

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Hausbesuche stellen einen zeitaufwändigen Bestandteil hausärztlicher Tätigkeit dar. Besonders ärgerlich ist deshalb, wenn ein Patient beim Eintreffen des Hausarztes nicht angetroffen wird. Die Gebührenordnung für vertragsärztliche Leistungen (EBM) erlaubt in diesem Fall aber trotzdem die Abrechnung entsprechender Ziffern. Es handelt sich hier nämlich um einen sogenannten „unvollendeten Besuch“. Die Gebührenordnung regelt in diesem Fall, dass der Vertragsarzt die Besuchsgebühr zuzüglich Wegegebühr abrechnen kann, wenn er den Patienten nicht antrifft, weil dieser z. B. bereits in ein Krankenhaus gebracht wurde, niemand die Wohnungstür des Patienten öffnet oder der Patient bereits von einem anderen Arzt (im Notfall- oder Bereitschaftsdienst) versorgt wurde. Allerdings dürfen dann keine weiteren Leistungen, die einen unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt als Berechnungsvorausset-

Hausbesuch – Patient nicht da

zung haben – wie z. B. die Versichertenpauschale – abgerechnet werden. Eine kurze Erläuterung in der Abrechnung kann darüber hinaus bei späteren Rückfragen hilfreich sein.

Kommentar

Berechnungsfähig ist die Nr. 01410 EBM („Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt“, 600 Punkte, 21,22 Euro). Unter Umständen kommt selbstverständlich aber auch der Ansatz der Nr. 01411 EBM („Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt“, zwischen 19:00 und 22:00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr, 1325 Punkte, 46,86 Euro), der Nr. 01412 EBM („Dringender Besuch/dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt“, „Dringender Besuch zwischen 22:00 und 07:00 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr oder bei Unterbrechen der Sprechstun-

dentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume“, 1770 Punkte, 62,59 Euro), der Nr. 01413 EBM („Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft [z. B. Familie] und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal“, 300 Punkte, 10,61 Euro) oder der Nr. 01415 EBM („Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt“, 1545 Punkte, 54,64 Euro) in Betracht. Zu der jeweiligen Besuchsgebühr-Ziffer kann zusätzlich das Wegegeld aus Kapitel 40 (Kostenpauschalen) abgerechnet werden. Kommt es im Zusammenhang mit einem solchen Besuch zu einem auf die Person des Patienten bezogenen Kontakt mit einer Bezugsperson, kann darüber hinaus die Nr. 01435 EBM (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale, z. B. bei einem anderen mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM, einmal im Behandlungsfall, 250 Punkte, 8,84 €) berechnet werden.

Kurarztbehandlung deutlich aufgewertet

— Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen haben sich darauf geeinigt, die in den Kurarztverträgen genannten Pauschalen zum 1. Januar 2013

um 6% anzuheben. Darüber hinaus wurden die Verträge der Primär- und Ersatzkassen ab 1. Juli 2013 zusammengeführt, auf das Vergütungsniveau des Ersatzkas-

sen-Kurarztvertrages angehoben und bundesweit angeglichen.

Tabelle 1

Leistung	Euro
Vorsorgeuntersuchung	47,54
Zuschlag bei bestehenden Erkrankungen	9,22
Vorsorge bei Kindern	33,44
Kompaktkur	87,24
Zuschlag für themenzentrierte Gespräche	13,57
Zuschlag für sonstige Leistungen sowie Behandlung interkurrenter Erkrankungen	2,97
Zuschlag für ambulante Vorsorgeleistungen bei bestehenden Krankheiten sowie in Kompaktkur	4,56

Kurarztverträge: So werden diese Leistungen ab dem 1.7.2013 vergütet.

MMW Kommentar

Damit ist die Vergütung für kurärztliche Leistungen in allen Bundesländern gleich. Der Zugang zu diesen Verträgen wurde im Rahmen der Neugestaltung erleichtert. Als Voraussetzung für die Teilnahme an den Kurarztverträgen genügt nunmehr der Nachweis der Absolvierung des 240-Stunden-Kurses für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie und Balneologie“.