



Und plötzlich geht immer mehr per Video

EBM-Honorar -- Autor: G. W. Zimmermann

Obwohl die Videosprechstunde zu einem Standard-Werkzeug des Vertragsarztes werden soll, waren die Bedingungen zunächst eher mager. Mittlerweile wurden die Honorare aber aufgebessert – zuletzt noch einmal im Zuge der COVID-19-Pandemie. Was mittlerweile geht, zeigen wir hier.



Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

Aktuell berechtigt ein Videokontakt bereits zur Abrechnung der hausärztlichen Versichertenpauschale in dem Quartal – auch ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt. Außerdem werden die dabei vorgesehenen Zuschläge von der KV automatisch zugezsetzt. Das sind z. B. die Vorhaltpauschale nach Nr. 03 040 oder die Pauschalen für nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPA) nach den Nrn. 03 060/03 061. Auch die Anschubförderung für die Videosprechstunde nach Nr. 01 451 wird automatisch hinzugefügt – allerdings nur, wenn die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal abrechnet. Die Vergütung dieser Nr. erfolgt extrabudgetär, ist allerdings auf 4.620 Punkte im Quartal begrenzt. Das sind aktuell 514,20 Euro. Die Nr. 01 451 wird im 4. Quartal 2021 wieder wegfallen.

Neben der Versichertenpauschale sind noch eine Reihe weiterer Leistungen zusätzlich berechnungsfähig. Dabei kommt es auf den Rahmen an, in dem das Videogespräch stattfindet. Zu denken ist hier insbesondere auch an die verschiedenen Formen von Fallkonferenzen, die alternativ zum persönlichen Kontakt auch telefonisch oder im Rahmen einer

Videosprechstunde erbracht werden können. Dabei ist zu beachten, dass der Video-Zuschlag nach Nr. 01 450 in Verbindung mit einer Konferenz nach den Nrn. 30 210, 30 706, 30 948, 37 120, 37 320 und 37 400 nur vom initiiierenden Arzt berechnet werden darf.

MMW-Kommentar

Finden bei einem Patienten im Quartal ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde statt, muss auf dem Behandlungsschein die Pseudoziffer 88 220 angegeben werden. Es erfolgt dann ein Abschlag von 20% auf die Versichertenpauschale und die Zuschläge nach den Nrn. 03 040/04 040, 03 060 und 03 061.

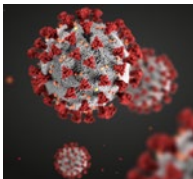
Die Nr. 88 240 kann auch bei allen Verdachts- und gesicherten COVID-19-Fällen bei jedem Kontakt eingegeben werden. An diesem Tag werden dann – zunächst begrenzt auf das 2. Quartal 2020 – alle Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde extrabudgetär vergütet. Danach gilt wieder: Maximal 20% einer berechneten Leistung bzw. aller Behandlungsfälle je Arzt und Quartal sind als Videosprechstunde abrechenbar (siehe MMW 6/2020, S. 37).

Tab. 1 Diese EBM-Nrn. können zusätzlich zur Videosprechstunde berechnet werden

EBM	Legende	Euro	Bemerkungen
01 444	Zuschlag für die Authentifizierung „unbekannter“ Patienten	1,10	– Einmal im Behandlungsfall; extrabudgetär bis 30. September 2020 – Patient war im laufenden Quartal und im Vorquartal nicht in der Praxis
01 450	Zuschlag Videosprechstunde („Technik- und Förderzuschlag“)	4,39	– Je Arzt-Patienten-Kontakt als Videosprechstunde oder -fallkonferenz – Es gilt ein Punktzahlvolumen von 1.899 Punkten pro Arzt und Quartal
03 230	Problemorientiertes Gespräch	14,06	– Gesprächsdauer mindestens 10 Minuten – Es gilt ein Budget von 64 Punkten multipliziert mit der Fallzahl je Quartal
01 442	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften	9,45	– Höchstens dreimal im Krankheitsfall – Voraussetzung: Im aktuellen Quartal oder in einem der beiden Vorquartale hat ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis stattgefunden
35 110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	21,21	– Zuvor muss die differenzialdiagnostische Klärung nach Nr. 35 100 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt erbracht worden sein
30 210	Multidisziplinäre Fallkonferenz vor Überweisung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom zur hyperbaren Sauerstofftherapie	9,45	– Voraussetzung: Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ – Einmal im Krankheitsfall, ggf. auch zweimal (mit schriftlicher Begründung)
37 400	Beteiligung an Beratung zur Versorgungsplanung der letzten Lebensphase	10,99	– Kann nur von einem an der Beratung beteiligten Arzt abgerechnet werden

Ärzte können auf Finanzhilfe hoffen

COVID-19-Pandemie



In Zeiten von Kontaktsperren rasseln bei vielen Praxen die Umsätze in den Keller. Die zuständige KV kann theoretisch finanzielle Spritzen verteilen. Ob Ihre Praxis dafür infrage kommt, hängt von ihrer Leistungsstruktur und -entwicklung ab.



Im § 87a Abs. 3a SGB V ist geregelt, dass die KV eine Ausgleichszahlung vornehmen kann, wenn sich das Gesamthonorar einer vertragsärztlichen Praxis um mehr als 10% gegenüber dem Vorjahresquartal mindert und der Grund ein Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses ist. Die Ausgleichszahlung ist allerdings beschränkt auf Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt werden, z. B. Präventionsleistungen und Impfungen. Inwieweit auch andere extrabudgetäre Honorare – etwa bei Disease-Management-Programmen (DMP) – gestützt werden, ist bisher nicht geklärt.

Bei Honorarverlusten aus der morbiditätsbedingten („gedeckelten“) Gesamtvergütung gibt es dagegen nur einen indirekten Anspruch auf Ausgleich, der

aus dem § 87b Abs. 2 SGB V resultiert. Dieser betrifft Situationen, in denen die Fallzahl aus den oben genannten Gründen so weit sinkt, dass die Fortführung der Arztpraxis gefährdet ist. Die KV muss dann zeitnah im Benehmen mit den Kassen Regelungen im Verteilungsmaßstab vornehmen, die eine Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit ermöglichen. Die Kassen müssen solche außerordentlichen Maßnahmen laut § 105 Abs. 3 SGB V bezahlen, wenn sie der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 1 IfSG) dienen.

MMW-Kommentar

Streng genommen dürften die Vertragsärzte also im Jahr 2020 insgesamt kein Honorar verlieren. Honorartechnisch gesehen dürfte also schlimmstenfalls eine Nullrunde resultieren. Die einzelne Praxis kann natürlich trotzdem verlieren – immerhin werden die KVen die Stützungsmaßnahmen über den Honorarverteilungsmaßstab umsetzen, und der ist bekanntlich „unberechenbar“! Da extrabudgetäre Leistungen nur zu 90% gestützt werden, können Praxen mit