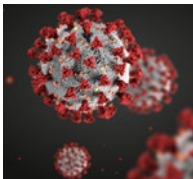


**Tab. 1 Diese EBM-Nrn. können zusätzlich zur Videosprechstunde berechnet werden**

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

einem hohen Anteil solcher Leistungen deutlich verlieren.

Problematisch ist insbesondere, dass für den finanziellen Ausgleich ausschließlich ein Fallzahlrückgang beachtet wird. Wer also in den Quartalen 2020 die Fallzahl stabil hält, aber einen Fallwertrückgang hat, weil z. B. die Patienten seltener kommen, geht bei der Stützung leer aus. Umgekehrt könnte eine Praxis aber auch profitieren, wenn der Fallwert unverändert bleibt oder sogar steigt, aber ein Fallzahlverlust vorliegt. Dann würde die Praxis gestützt, obwohl sie insgesamt keinen Verlust hat.

Eine reine Privatpraxis oder eine Praxis mit einem hohen Anteil an Privatpatienten wiederum wäre bei einem Fallzahlrückgang besonders gefährdet, da sich die gesetzlichen Ausgleichsmechanismen nur auf die vertragsärztliche Tätigkeit beziehen.

In solchen Fällen könnte ein Ausfallsausgleich durch die Reduktion von Personalkosten erzeugt werden. Betroffene Praxen können bei der Bundesagentur für Arbeit Kurzarbeitergeld für die Angestellten beantragen. Nach einer internen Weisung soll dies bei Arztpraxen zwar grundsätzlich nicht möglich sein, allerdings ausschließlich bezogen auf den vertragsärztlichen Anteil.

Losgelöst von alledem besteht grundsätzlich aber auch ein Anspruch nach § 56 IfGS, wenn der Praxisbetrieb aus infektionsschutzrechtlichen Gründen durch die zuständige Behörde untersagt wird. In diesem Fall werden Verluste des Praxisinhabers und auch der angestellten Mitarbeiter ausgeglichen. Zuständig sind hier in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Behörden wie Gesundheitsämter, das Ordnungsämter oder Sozialministerien.

# Stellungnahme für Betreuung abrechnen

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



**Helmut Walbert**  
Allgemeinarzt,  
Medizinjournalist  
und Betriebswirt  
Medizin

Von wem kommt die Anfrage?

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



**Telefon:**  
**0 93 1 / 2 99 85 94**

Jeden Donnerstag,  
13 bis 15 Uhr

**E-Mail:**  
**w@lbert.info**

**Dr. M. H. Allgemeinarzt, Westfalen-Lippe:** In der letzten Zeit habe ich immer wieder Bescheinigungen zur Erstellung einer Betreuung zu bearbeiten. Jeder der Kollegen vom Stammtisch macht es anders! Wie wird das korrekt abgerechnet?

**MMW-Experte Walbert:** Als Erstes muss geklärt werden, wer die Bescheinigung oder Stellungnahme anfordert. Sind es Angehörige oder sonstige Hilfspersonen, die sich um eine Betreuungsvollmacht bemühen, ist eine ärztliche Stellungnahme eigentlich nicht notwendig. In der Regel kann der Betroffene eine solche Betreuungsvollmacht jederzeit selbst erstellen. Es bedarf keiner notariellen Beglaubigung oder eines Antrags beim Amtsgericht. Im Internet finden sich Vordrucke und Formulierungshilfen, das muss kein Anwalt machen.



Ist die betroffene Person dazu z. B. wegen Demenz nicht mehr in der Lage, ist die gerichtliche Bestellung eines Betreuers erforderlich. In diesen Fällen fordert das Vormundschaftsgericht eine ärztliche Stellungnahme an und trägt auch die Kosten. Vergütet wird dann nach der GOÄ auf Grundlage des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG). Die Anfragen der Gerichte enthalten meist schon den Hinweis, dass die Ausstellung eines Befundscheins oder die Erteilung einer einfachen schriftlichen Auskunft nach Nr. 200 der Anlage 2 zum JVEG mit 21 Euro vergütet wird. § 7 JVEG sieht des Weiteren vor, dass für Kopien und Ausdrücke 50 Cent pro Seite ersetzt werden. Zusätzlich kann eine Versandpauschale für Porto etc. angesetzt werden. Ein Betrag von 4,50 Euro wird in der Regel anstandslos akzeptiert. Für Gerichte wird keine Umsatzsteuer in Rechnung gestellt – auch dann nicht, wenn der Arzt ansonsten umsatzsteuerpflichtig sein sollte.