

Einträge in seine ePA erhält. Die Nr. kann bis zu viermal im Arztfall berechnet werden und auch den Nrn. 01 435 oder 01 820 hinzugefügt werden.

MMW-Kommentar

Scheinbar marginal, aber in Wahrheit grundlegend anders läuft die Abrechnung der Bereitschaftspauschale nach Nr. 01 435. Auch sie ist nicht neben anderen Nrn. berechnungsfähig; eine Ausnahme bildet noch bis zum 31. März 2022 die Nr. 01 434 (Tab. 1). Allerdings wird bei der Bereitschaftspauschale nicht explizit der Arztfall erwähnt, sodass die Berechnung anderer Leistungen lediglich am gleichen Tag ausgeschlossen ist, nicht aber im Laufe des Quartals. Einzig die Versichertenpauschale ist im gesamten Arztfall neben der Nr. 01 435 tabu.

Die Bereitschaftspauschale kann für die telefonische Beratung durch den Arzt im Zusammenhang mit einer Erkrankung verwendet werden, wenn der Patient den Kontakt aufnimmt. Möglich ist sie auch bei anderen mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakten gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, z. B. für die Beratung von Angehörigen. Sie kann einmal im Quartal angesetzt werden.

Weder der Verwaltungskomplex noch die Bereitschaftspauschale unterliegen der Plausibilitätskontrolle nach Zeitvorgaben. Eine Berechnung nebeneinander innerhalb desselben Quartals bei demselben Patienten ist im Prinzip möglich – unter zwei Voraussetzungen: Die beiden Leistungen dürfen nicht am selben Tag angesetzt werden und müssen mit verschiedenen LANR gekennzeichnet sein. ■

Hier lohnt sich die Samstagssprechstunde

Potenzial bei Besuchen im Heim -- Autor: G. W. Zimmermann



Ein angeforderter Besuch in einem Pflegeheim.

Die Nr. 01 102 EBM für die geplante Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7 und 19 Uhr ist allein betriebswirtschaftlich gesehen eher kein Anreiz, Samstagssprechstunden anzubieten. In besonderen Fällen, z. B. wenn eine größere Zahl an Heimpatienten versorgt wird, kann dies aber der Fall sein.

Neben Hausbesuchen ist die Berechnung der mit 11,38 Euro bewerteten Samstagssziffer eigentlich nicht möglich. Die Ausnahme ist der ausdrücklich angeforderte Mitbesuch nach Nr. 01 413. Wenn also der Hausarzt samstags (freiwillig) erreichbar ist und dann von einem Pflegeheim Besuche bei mehreren Patienten angefordert werden, kommen für den Erstbesuch die Nr. 01 415 und für die weiteren Besuche jeweils die Nrn. 01 413 und 01 102 für zusammen 23,32 Euro zum Ansatz (Tab. 1).

Wurde mit dem Pflegeheim ein Versorgungsvertrag nach § 119b SGB V abgeschlossen, kommt die Nr. 37 113 hinzu. Dieser Zuschlag ist je Mitbesuch als Anerkennung der koordinierten Betreuung ansatzfähig und soll gerade die ansonsten gering vergüteten Heimbesuche mehrerer Patienten in einem Besuchsgang besonders honorieren. Keine der genannten Leistungen hat eine Zeitvorgabe und werden deshalb nicht auf das Zeitbudget im Zusammenhang mit der Plausibilitätsprüfung nach Zeitvorgabe angerechnet.

MMW-Kommentar

Natürlich muss man nur für die Nr. 01 102 keinen angeforderten Hausbesuch im Heim machen. Schon die telefonische Beratung eines Heimpatienten über eine Bezugsperson, z. B. eine Pflegekraft, führt zu diesem Samstag-Sonderhonorar – bei geringem Aufwand. Berücksichtigen muss man dabei aber, dass die Leistung nach Nr. 01 102 aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) heraus finanziert und deshalb ggf. nicht zum vollen Preis bezahlt wird. ■

Tab. 1 Abrechnungsbeispiel Heimbefuch

Eine Hausärztin wird am Samstag zwischen 7 und 19 Uhr zu mehreren Heimbewohnern gerufen

EBM	Legende	Euro
01 415	Dringender Heimbefuch	61,51
	Regionale Kilometerpauschale	
je weiterer auf Anforderung gesehener Patient in dem Heim:		
01 413	Befuch eines weiteren Kranken	11,94
01 102	Inanspruchnahme samstags 9–17 Uhr	11,38
37 113	ggf. Zuschlag für Befuch in Heim mit Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	11,94



Die Nr. 01 102 EBM kann bei jeder Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 7 und 19 Uhr angesetzt werden – ob der Kontakt persönlich oder telefonisch war, ist egal.