



## EBM 2008: Plausibilitätsprüfungen bei hausärztlichen Abrechnungen.

Wenn es um den Abbau der Bürokratie in der vertragsärztlichen Versorgung geht, sollte in erster Linie daran gedacht werden, die völlig überflüssigen Plausibilitätskontrollen abzuschaffen. Trotz der weitgehenden Pauschalierung der hausärztlichen Vergütung werden die Abrechnungen der Hausärzte in den EDV-Systemen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) noch einer Plausibilitätskontrolle unterzogen.

Als Anlage zum EBM 2008 gibt es weiterhin einen umfangreichen Katalog mit den Prüfzeiten der EBM-Positionen und ihrem Einsatz bei Tages- und Quartalsprofilen zur Abrechnung des einzelnen Arztes. Bei einer großen Einzelpraxis mit einem hohen Anteil an Patienten mit einer chronischen Erkrankung ist eine Überschreitung des Zeitlimits im Quartal sehr rasch erreicht, ohne dass Zweifel berechtigt wären, der betreffende Arzt würde seine Patienten nicht ordentlich versorgen.

Die Versichertenpauschalen schlagen mit einer Prüfzeit von 20 bis 23 Minuten zu Buche und die zentrale Leistungsposition der Hausärzte, der „Chroniker-Zuschlag“ nach Nr. 03212 wird mit 20 Minuten berücksichtigt.

Das sind die Prüfzeiten bei der Kontrolle hausärztlicher Abrechnungen:

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
03110	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	22	Nur Quartalsprofil
03111	Versichertenpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	20	Nur Quartalsprofil
03112	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	23	Nur Quartalsprofil
03120	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	11	Nur Quartalsprofil
03121	Versichertenpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	10	Nur Quartalsprofil
03122	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	12	Nur Quartalsprofil

03130	Unvorhergesehene Inanspruchnahme		keine Eignung
03212	Chroniker-Zuschlag	20	Nur Quartalsprofil
03235	Qualifikation Psychosomatik		keine Eignung
03240	Basisassessment	10	Nur Quartalsprofil
03241	Langzeit-EKG	10	Tages- und Quartalsprofil
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht		keine Eignung
03321	Belastungs-EKG	10	Tages- und Quartalsprofil
03322	Aufzeichnung Langzeit-EKG	2	Tages- und Quartalsprofil
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	Tages- und Quartalsprofil
03330	Spirographische Untersuchung	3	Tages- und Quartalsprofil
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	4	Tages- und Quartalsprofil
03332	Zuschlag für die Polypenentfernung	5	Tages- und Quartalsprofil
03335	Audiometrische Untersuchung	4	Tages- und Quartalsprofil

Voraussetzung für die Abrechnung der Versichertenpauschalen ist mindestens ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt. Der „Chroniker-Zuschlag“ fordert mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakte, für die im Durchschnitt ein Zeitaufwand des Arztes von 20 Minuten im Quartal unterstellt wird.

Wichtig: Bei den Zeitgrenzen handelt es sich lediglich um Aufgreifkriterien und keinesfalls um Höchstgrenzen für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen. Der Hausarzt sollte sich davor hüten, in einem „vorausseilenden Gehorsam“ womöglich auf die Annahme neuer Patienten zu verzichten oder die Abrechnung der Nr. 03212 zu unterlassen, obwohl die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Der Hausarzt ist gut beraten, die von ihm erbrachten Leistungen komplett zu dokumentieren.

Eine deutliche Entlastung bei den Plausibilitätskontrollen ist darin zu sehen, dass die Versichertenpauschalen und der „Chroniker-Zuschlag“ nur beim Quartalsprofil eine Rolle spielen können. Die Plausibilitätskontrollen sind ein Relikt aus der früheren Vergütung der ärztlichen Leistungen auf der Grundlage eines differenzierten Leistungsverzeichnisses.

Mit der weitgehenden Pauschalierung der Vergütung ist diese Prüfungsform eigentlich obsolet. Die lückenlose Abrechnung der ärztlichen Leistungen und die sorgfältige Dokumentation der erbrachten Leistungen sind der beste Schutz vor den Plausibilitätskontrollen der KVen.