



ABRECHNUNGSAUSSCHLÜSSE

Die wichtigsten Ausschlussziffern für Hausärzte nach EBM

von Dr. med. Heiner Pasch, Kürten

| Ausschlussziffern spielen bei der Abrechnung ärztlicher Leitungen sowohl bei Privatpatienten im Rahmen der Privatliquidation als auch bei gesetzlich krankenversicherten Patienten im Rahmen der Kassenabrechnung eine zentrale Rolle. Denn die Konsequenzen bei einer Nichtbeachtung dieser Ausschlüsse können erheblich sein. Nachdem wir bereits über die häufigsten Ausschlussziffern nach der GOÄ berichtet haben (AAA 07/2019, Seite 9), geht es nun um die wichtigsten Ausschlussziffern nach dem EBM. |

Ausschlussregelungen im EBM

Die Abrechnungsausschlüsse im EBM sind in den Anmerkungen der jeweiligen Ziffer oder in den Allgemeinen Bestimmungen zu finden. Sie sind gekennzeichnet durch Formulierungen wie

- „nicht neben“,
- „nicht neben im Behandlungsfall (BHF)“,
- „nicht neben am Behandlungstag“,
- „nicht neben im Arztfall (AF)“ oder
- es handelt sich um einen Ausschluss durch Zulassung nur bestimmter Ziffern neben der vorgegebenen Ziffer.

„nicht neben“

Die Formulierung steht für den alleinigen Abrechnungsausschluss beim selben Arzt-Patienten-Kontakt (APK). D. h. im Umkehrschluss aber auch, dass man bei Vorliegen der medizinischen Gegebenheiten auf keine dieser Leistungen verzichten muss. Man darf sie nur nicht nebeneinander abrechnen.

■ Beispiel

Als typisch gilt der Abrechnungsausschluss der Nr. 03220 (Chronikerpauschale) neben den palliativmedizinischen Leistungen nach den Nrn. 03370 bis 03373.

„nicht neben im Behandlungsfall“

Bei dieser Konstellation ist die gleichzeitige Abrechnung bestimmter EBM-Ziffern während des gesamten Behandlungsfalls (= Quartal) ausgeschlossen. Dies gilt bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) auch dann, wenn die ausgeschlossenen Leistungen von verschiedenen Ärzten erbracht werden.

■ Beispiel

Dieser Abrechnungsausschluss gilt für die EBM-Nr. 03242 (Testverfahren bei Demenzverdacht) neben der Nr. 03360 (Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment).

Unterschiedliche
Ausschlusskriterien
beachten

Behandlungsfall
bezieht sich nach
EBM auf das Quartal

„nicht neben am Behandlungstag“

Bestimmte Abrechnungsausschlüsse nach dem EBM beziehen sich auf den Behandlungstag. An allen anderen Tagen eines Abrechnungsquartals wären die ausgeschlossenen Leistungen dann i. d. R. abrechenbar.

■ Beispiel

Der Ausschluss der Abrechnung einer Spirometrie (Nrn. 03330 bzw. 04330) neben der Nr. 31013 (Operationsvorbereitung bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahrs) bezieht sich auf den Behandlungstag. Interessant bei dieser Ziffer ist der gleichzeitige Ausschluss der Spirometrie am selben Tag sowie der Ausschluss von Laborleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 lediglich beim selben APK.

Selten: Ausschluss am selben Behandlungstag

„nicht neben im Arztfall“

Eine Ausschlussregelung im Arztfall spielt vorwiegend bei den EBM-Nrn. 01430 (Verwaltungskomplex) und 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) eine Rolle. Die EBM-Nr. 01430 ist neben allen anderen EBM-Leistungen im Arztfall ausgeschlossen, die EBM-Nr. 01435 im Arztfall nur neben der Versichertenpauschale.

■ Beispiel

Bei einer BAG ist die EBM-Nr. 01435 dennoch bei Dr. B abrechenbar, wenn Dr. A die Versichertenpauschale abrechnet, Dr. B ein Telefonat des Patienten annimmt und ihm dabei das Laborergebnis erläutert.

Ausschluss im Arztfall bietet Möglichkeiten für eine BAG

Davon zu trennen ist der Abrechnungsausschluss der Nr. 01435 im gesamten Behandlungsfall, also nicht nur für den Arztfall bei gleichzeitiger Abrechnung der Nr. 01439 (Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde); hier ist zum 01.04.2019 die Beschränkung auf bestimmte Diagnosen durch den Bewertungsausschuss aufgehoben worden (AAA 04/2019, Seite 6).

Ausschluss durch festgelegte Ziffernkombinationen

In manchen Fällen sind auch bestimmte Leistungen ausgeschlossen, weil nur klar definierte Leistungen neben einer Ziffer zugelassen sind. Alle anderen Ziffern sind es damit nicht. Dies gilt z. B. bei den EBM-Nrn. 03062 (Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen) und 03063 (Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten), neben denen nur die Nrn. 03064 (Zuschlag zur 03062), 03065 (Zuschlag zur 03063), 03222 (Zuschlag zur 03220), 31600 (Postoperative Behandlung durch den Hausarzt) zugelassen sind sowie Leistungen des Abschnitts 32.2 gemäß der Allgemeinen Bestimmung Nr. 6 zum Abschnitt 3.2.1.2.

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Eine Liste der wichtigsten EBM-Ausschlussziffern für Hausärzte steht online unter www.iww.de/s2856 zum Download bereit.



ARCHIV
Ausgabe 4 | 2019
Seite 6–7



DOWNLOAD
Liste der wichtigsten
EBM-Ausschlussziffern