

Die Gesprächsziffer – Plausi-Gefahr gebannt?

RA und FA für Medizinrecht Torsten Münnch, DIERKS+BOHLE Rechtsanwälte

Die Plausizeit von 20 Minuten für die gleichzeitige Abrechnung von Hausarztgespräch und Versichertenpauschale ist vom Tisch. Gleichwohl ist bei der Abrechnung höchste Sorgfalt geboten. Der nachfolgende Beitrag sagt, warum.

Änderung des EBM

Seit dem 1.10.2013 ist das hausärztliche Gespräch über die Abrechnungsziffer 03230 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) wieder gesondert abrechenbar. Auf scharfe ärztliche Kritik stieß dabei allerdings die Abrechnungsvoraussetzung, nach der bei gleichzeitiger Abrechnung der Versichertenpauschale eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten erforderlich war. Hausärzte befürchteten Plausibilitätsprüfungen im großen Umfang. Der Bewertungsausschuss – zuständig für die Änderung des EBM – hat darauf reagiert und mit Beschluss vom 18. Dezember 2013 die entsprechende Abrechnungsregel rückwirkend zum 1.10.2013 gestrichen. Ist damit der Weg frei für eine unkomplizierte Abrechnung dieser Ziffer, solange nur das Gespräch mindestens 10 Minuten gedauert hat? In der Tagespresse hieß es dazu zum Beispiel, dass Ärzte gleich beim ersten Kontakt im Quartal ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten führen könnten, ohne befürchten zu müssen, bei den Plausizeiten über Gebühr auffällig zu werden. Beispielhaft angeführt wurde ein Gespräch nach einem schnellen Verbandswechsel.

Abrechnungstücken bleiben

Vor einem allzu sorglosen Ansatz der Gesprächsziffer kann jedoch nur gewarnt werden. Mit Nichten gestattet die Leistungslegende die Abrechnung jedes zehninütigen Gespräches. Hier zur Erinnerung noch einmal die Leistungslegende. Sie lautet: „Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung“.

Erforderlich ist danach zum einen ein „**problemorientiertes**“ **Gespräch**. Nicht erfasst werden deshalb nur allgemeine Besprechungen der Krankheit oder die gesetzlich vorgeschriebene Aufklärung über die weitere Behandlung. Vielmehr muss sich das Gespräch um ein spezifisches, individuelles Patientenproblem drehen. Zu denken ist z.B. an die Wechselwirkung verschiedener Arzneimittel oder die Bewältigung spezifischer Einschränkungen im Patientenalltag. Weiter fordert die Leistungslegende, dass das problemorientierte Gespräch im Zusammenhang mit einer „**lebensverändernden Erkrankung**“ stehen muss. Was darunter zu verstehen ist, definiert der EBM nicht. Die allermeisten Erkrankungen verändern das Leben des Patienten, und sei es nur deshalb,

weil der Patient zur Bekämpfung der Erkrankung regelmäßig Arzneimittel einnehmen oder das Bett hüten muss. Derartige marginale Veränderungen des Lebens werden aber nicht gemeint sein, weil ansonsten das Adjektiv ohne eigene Bedeutung wäre. Freilich muss die Lebensveränderung auch nicht „nachhaltig“ oder – wie bei der Chronikerpauschale – „lang andauernd“ sein. Es genügen also auch vorübergehende Lebensveränderungen. Zu den lebensverändernden Erkrankungen dürften die meisten der sogenannten Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes oder Stoffwechselerkrankungen gehören, wenn sie vom Patienten eine Änderung seines Lebensstils verlangen. Eher nicht dazu zählt z.B. ein akuter Infekt. Letztlich kommt es aber immer auf die Umstände des Einzelfalles an, so dass keine Erkrankung vom hausärztlichen Gespräch von vornherein ausgeschlossen ist.

Jetzt vor Plausiprüfungen schützen!

Auf all das kommt es allerdings bei der Abgabe der Abrechnung am Quartalsende noch nicht an, weil der KV nur die EBM-Ziffer mitgeteilt wird. Zum Schwur kommt es erst bei einer Prüfung des Abrechnungsverhaltens, z.B. bei einer Plausiprüfung. Wer dann wegen einer Quartalsarbeitszeit von über 780 Stunden oder einer täglichen Arbeitszeit von mehr als 12 Stunden an mehr als 3 Tagen auffällig geworden ist, wird u.U. beweisen müssen, dass er den Leistungsinhalt der Gesprächsziffer tatsächlich erbracht hat.

Der Nachweis gelingt am besten über eine **geeignete Dokumentation**: Sie benennt mit einem Stichwort das Problem, um das es ging, und den lebensverändernden Aspekt der Krankheit, falls sich dieser nicht bereits aus der ICD-10-Kodierung ergibt. Zudem enthält sie die Uhrzeiten bei Beginn und Ende des Gespräches. Nicht ausreichend ist es, nur die EBM-Ziffer zu notieren und zu behaupten, damit hätte man dokumentiert, dass das Gespräch gemäß den EBM-Vorgaben geführt worden wäre. Denn an der EBM-Ziffer allein lässt sich nicht erkennen, um welches Problem es in dem Gespräch ging. Wer so handelt, läuft Gefahr, die bereits für die abgerechneten Gespräche erhaltene Vergütung zurückzahlen zu müssen.

Fazit: Jeder Hausarzt sollte möglichst zeitnah das besprochene Problem, den lebensverändernden Krankheitsaspekt und natürlich auch Beginn und Ende des Gesprächs mit Uhrzeiten notieren, um in einer in der Regel erst Monate oder gar Jahre später einsetzenden Prüfung der KV gegen den Vorwurf der Falschabrechnung gewappnet zu sein.

Rechtsanwalt Torsten Münch
Fachanwalt für Medizinrecht

DIERKS⁺BOHLE Rechtsanwälte | Kurfürstendamm 195 | 10707 Berlin | www.db-law.de
Telefon: 030 327787-0 | Telefax: 030 327787-77 | Email: muench@db-law.de