

Wichtige Information

An alle
teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte
im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Unser Zeichen: hm

Telefonische Sprechzeiten
Mo. - Do.: 8.30 - 12 Uhr
14 - 16 Uhr
Fr: 8.30 - 14 Uhr

28.09.2021

Änderung der Vergütung Hausbesuchsdienst (Wochentagesdienst) im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin hat Maßnahmen beschlossen, um die Attraktivität der Tagesdienste an den Werktagen (Montag bis Freitag) im Hausbesuchsdienst des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu erhöhen. Zum 01.10.2021 wird ein Zuschlag eingeführt, den Sie immer dann abrechnen können, wenn Sie weniger als zwei Hausbesuche im Durchschnitt je Stunde erbringen konnten.

Bei einer Schichtlänge von 10 Stunden je Dienst und einer angestrebten Frequenz von 2 Hausbesuchen je Stunde ergeben sich rechnerisch 20 Hausbesuche je Schicht. Kann die Zahl von 20 Besuchsleistungen nicht erreicht werden, wird das Honorar zukünftig mit 45,00 € je fehlendem Hausbesuch bis zur Zielgröße aufgestockt. Hierbei ist zu beachten, dass die Behandlung von Privatpatient*innen auf die angeforderten Besuche angerechnet werden. Für Dienste, die kürzer als 10 Stunden wahrgenommen werden, wird die Berechnung entsprechend angepasst. Angefangene Stunden werden hierbei als volle Stunden gewertet. Der Coronazuschlag bleibt unverändert. Diese Regelung gilt für die Dienste werktags (Mo. bis Fr.) zwischen 07.30 Uhr und 18.00 Uhr. Bestehen bleibt der Abzug der derzeit gültigen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 2,4 % auf die arztseitige Vergütung. Das Gleiche gilt für den Abzug der Fuhrkostenpauschale in Höhe von 15 % bei Nichtvertragsärzt*innen.

Sie rechnen Ihre Hausbesuche wie bisher ab. Sollten Sie im Hausbesuchsdienst am entsprechenden Tag weniger als 20 Hausbesuche durchgeführt haben, so verfahren Sie bitte wie folgt:

1. Bitte legen Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) einen Behandlungssausweis an.
(Scheinart: Ambulanter Schein, Scheinuntergruppe 00, Scheinkennzeichen A)
2. Ergänzen Sie den Kostenträger mit der **Kassennummer 72990** (ÄBD-Tagesdienst KV Berlin)
3. Geben Sie bitte im Personalienfeld **anstelle des Patientennamens** Ihren Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Anschrift ein

4. Im Diagnosefeld ist stets die Eingabe der **Diagnose ICD10 / Z00.0** einzutragen
5. Ergänzen Sie das **Tagesdatum** und die **Sondernummer 99300** sowie den entsprechenden **Leistungsmultiplikator** (Der Leistungsmultiplikator ergibt sich aus der Differenz zwischen den angestrebten 20 Besuchsleistungen und den tatsächlich durchgeführten Hausbesuchen).

Beispiele zur Berechnung des Leistungsmultiplikators:

Beispiel 1)

Sie hatten den Dienst vollständig absolviert. Bei 10 Stunden und durchschnittlich zwei Besuchen pro Stunde hätten Sie zwanzig Hausbesuche durchführen können. Statt dessen wurden Ihnen durch die Leitstelle nur 16 Hausbesuche bei Kassenpatienten, ein Mitbesuch und ein Hausbesuch bei einem Privatpatienten vermittelt. Der Hausbesuch beim Privatpatienten ist mitzuzählen. Der Mitbesuch ist dagegen nicht mitzuzählen. Sie addieren bitte die 16 Besuche für Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung und den einen Privatpatienten. In der Summe ergibt dies 17 Besuchsleistungen. Die Differenz zu 20 angestrebten Hausbesuchen beträgt 3. Sie können in den Sonderabrechnungsschein als Leistungsmultiplikator für die Sonderabrechnungsnummer 99300 die Ziffer 3 eintragen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin wird Ihnen 45,00 € je Sonderabrechnungsnummer – also 135,00 € abzgl. Verwaltungskosten bzw. Fuhrkostenpauschale – als Zuschlag vergüten.

Beispiel 2)

Sie haben den Dienst nach 8 ½ Stunden beendet. In dieser Zeit haben Sie 13 Hausbesuche für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt, die Ihnen von der Leitstelle vermittelt wurden. Hausbesuche bei Privatpatienten wurden nicht vermittelt. Angefangene Stunden zählen mit. Daher ist für die Berechnung der Ausgleichszahlung eine Schichtdauer von 9 Stunden anzurechnen. Multipliziert mit durchschnittlich 2 Besuchen je Stunde, ergibt dies 18 Besuche. Die Differenz zu den 13 Ihnen vermittelten Besuchen beträgt 5. Daher tragen Sie bitte als Leistungsmultiplikator für die Sonderabrechnungsnummer 99300 in den Sonderabrechnungsschein den Multiplikator 5 ein.

Legen Sie bitte einen Behandlungsausweis pro Quartal an. Hier können Sie alle Ihre getätigten Dienste mit dem entsprechenden Tagesdatum abrechnen. Ein Muster des Abrechnungsscheins liegt diesem Rundschreiben bei. Sofern Sie mehr als sieben Tagesdienste im Quartal übernommen haben, legen Sie bitte einen weiteren Behandlungsausweis an. Nach erfolgter Abrechnung werden stichpunktartige Prüfungen durch die Abteilung Plausibilitätsprüfung vorgenommen werden.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme und um Beachtung der **geänderten Verfahrensweise ab dem 01.10.2021**.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Pfeiffer
Hauptabteilungsleiter

Anlage: Muster eines Behandlungsausweises (Abrechnungsschein)