

## DIE SÜDPFALZ DOCS

Hinter den SüdpfalzDOCS stecken junge und erfahrene Hausärztinnen und Hausärzte, die als innovatives Netzwerk in der Pfalz seit 2019 medizinische Workshops und Projekte durchführen. Sehr beliebt ist das Webseminar „EBM-Ziffern leicht gemacht“ mit Alina Felhauer, Dr. Jonas Hofmann-Eifler und Dr. Christof Heun-Letsch.  
Weitere Infos und Kontaktaufnahme: [www.suedpfalzdocs.de](http://www.suedpfalzdocs.de).



**Dr. Jonas Hofmann-Eifler**  
Allgemeinmediziner  
in Rheinzabern, Chef der  
SüdpfalzDOCS



**Alina Felhauer**  
Abrechnungsmanagerin  
in Rheinzabern,  
EBM-Referentin bei den  
SüdpfalzDOCS



**Dr. Christof Heun-Letsch**  
Hausarzt in  
Ludwigshafen und  
Mentor SüdpfalzDOCS

Fotos: privat

# „EBM-ZIFFERN LEICHT GEMACHT“ – VON DER NEUEN REHA-VERORDNUNG BIS

Anke Thomas

Mit dem Einzug des neuen Reha-Formulars zum 1. Juli dürfen Kassen eine Reha nicht mehr ablehnen. „Einen Meilenstein in der geriatrischen Versorgung“ nennt Dr. Christof Heun-Letsch die Neuerungen. Der Abrechnungsexperte und Referent des Seminars „EBM-Ziffern leicht gemacht“ gibt Tipps rund um die Abrechnung von Geriatrie-Patienten.

Die medizinische Rehabilitation wird künftig sicher an Fahrt gewinnen, glaubt Dr. Christof Heun-Letsch. Denn Krankenkassen dürfen Reha-Anträge nicht mehr ablehnen, wenn beim Ausfüllen des Musters 64 bestimmte Regeln eingehalten werden. Wenn Hausärztinnen und Hausärzte also sehen, dass ihre Patienten von einer Reha profitieren, stehen die Ampeln künftig auf grün.

### Häufig im Einsatz: EBM Nr. 01622

Die Verordnung einer medizinischen Reha nach EBM Nr. 01611 spült dabei immerhin 34,02 Euro in die Praxiskasse. „Bitte vergessen Sie auch nicht, die 01621 abzurechnen, wenn Reha-Sport verordnet wurde“, erinnert Heun-Letsch. Das bringt zwar nur 44 Punkte oder knapp fünf Euro, aber „Kleinvieh macht auch Mist“. Die 01622 Kurplan, Gutachten, Stellungnahme, für die es 83 Punkte gibt, kommt in letzter Zeit in seiner Praxis häufiger zum Einsatz, erklärt



Foto: zrnkeych - stock.adobe.com

Heun-Letsch: „Wenn zum Beispiel die Krankenkasse bei der Beurteilung eines Rehaantrages eine schwere sozialmedizinische Fehlentscheidung trifft, die ich schriftlich korrigieren muss, setze ich diese Ziffer an. Die Fehlentscheidung der Kasse verlangt eine Richtigstellung, also ist meines Erachtens ein Verlangen im Sinne der Erläuterung der Ziffer gegeben“.

Ansonsten: Wenn Anfragen – etwa vom MDK – kommen, sollten Ärztinnen und Ärzte immer auf den Formularen schauen, welche Abrechnung vorgesehen ist. In der Regel ist dies dort abgedruckt.

## Das macht jeder: Telekonsilium

Auch das Telekonsilium nach EBM Nr. 01670 (110 Punkte, 12,39 Euro) komme gerade in Coronazeiten deutlich öfter zum Einsatz als früher, meint Heun-Letsch. Schließlich müsse man häufiger etwas mit einem Arzt oder Therapeuten besprechen, da die in der Pandemie liegen gebliebenen Probleme nun abgearbeitet werden müssen und oft keinen weiteren Aufschub mehr dulden. In diesem Zusammenhang erinnert Heun-Letsch auch an die EBM Nr. 37120 (Fallkonferenz), 86 Punkte oder 9,69 Euro.

Jeder rede unter der Woche mit anderen Kolleginnen und Kollegen. Wichtig sei, an die Abrechnung der zur Verfügung stehenden Ziffern zu denken.

Manchmal ruft auch ein Kollege wegen Nachfragen zu einem Patienten an. Wenn dann die 01671 (128 Punkte, 14,42 Euro) abgerechnet wird, ist die Dokumentation in der Karteikarte wichtig, dass mit dem Arzt gesprochen wurde.

„Recht schräg“ nennt Heun-Letsch den Umstand, dass nichts abgerechnet werden darf, wenn der Patient im Krankenhaus liegt und sich der betreuende Arzt etwa mit Angehörigen unterhält oder mit dem Arzt spricht, der den Patienten im Krankenhaus betreut. Dabei seien solche Gespräche oft „sehr wichtig“. Eine Vergütung gibt es dafür dennoch nicht.

Oft greift die Hausärztin oder der Hausarzt auch ein, um einen Termin beim Facharzt zu vermitteln. Bei der EBM Nr. 03008 – Zuschlag Terminvermittlung Facharzt (93 Punkte, 10,48 Euro) – ist entscheidend, dass der Termin innerhalb von vier Kalendertagen beim Facharzt vergeben

**1 Sehr fit**  
Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.

**2 Durchschnittlich aktiv**  
Personen in dieser Kategorie zeigen keine aktiven Krankheitssymptome, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder zeitweilig sehr aktiv, z.B. saisonal.

**3 Gut zurechtkommend**  
Die Krankheitssymptome dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten bewegen sie sich nicht regelmäßig.

**4 Vulnerabel**  
Auch wenn sie nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.

**5 Geringgradig frail**  
Personen in dieser Kategorie sind offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten, wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbständige Einkaufen, Spazierengehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.

**6 Mittelgradig frail**  
Personen in dieser Kategorie benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung. Im Haus haben sie oft Schwierigkeiten mit Treppen, benötigen Hilfe beim Baden/Duschen und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.

**7 Ausgeprägt frail**  
Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege komplett auf externe Hilfe angewiesen. Dennoch sind sie gesundheitlich stabil. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.

**8 Extrem frail**  
Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.

**9 Terminal erkrankt**  
Personen in dieser Kategorie haben eine Lebenserwartung <6 Monate. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die anderweitig keine Zeichen von Frailty aufweisen.

**Klinische Einstufung von Frailty bei Personen mit Demenz**  
Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer leichten Demenz sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug. Bei mittelgradiger Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung. Personen mit schwerer Demenz sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen.

Mod. nach Version 1.2, EN. Forschungsabteilung Geriatrie, Dalhousie Universität, Halifax, Kanada  
© 2020 Singar, Kohn / Gooch, Markus / Antwerpen, Lucie  
Vervielfältigung für nicht-professionelle Zwecke im Sinne der Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre gestattet.  
Quellen: 1. Kanadische Studie über Gesundheit und Altern 2008  
2. K. Rockwood et al. CMAJ 2005; 173:489-495.

Die Frailty Skala der DDG findet Dr. Christof Heun-Letsch sehr hilfreich und übersichtlich, um zu entscheiden: Ist der Patient frail?

wurde. „Wird am Montag der Termin vereinbart, ist der Freitag noch drin“, fügt Dr. Jonas Hofmann-Eifler, Allgemeinarzt und Vorstand der SüdpfalzDocs, beim Seminar hinzu. Wichtig ist, dass die Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, bei der Abrechnung angegeben wird.

Bei der hausärztlichen geriatrischen Betreuung ist es mitunter nicht einfach, den geriatrischen Patienten, bei dem die 03360 und 03362 ange setzt werden darf, zu identifizieren.

Abrechnungsexperte Heun-Letsch hat dazu eine Checkliste entwickelt (siehe Abbildung rechts unten), an der sich Praxen entlanghangeln können und mit der es sehr einfach ist, den Patienten zu identifizieren: Sobald ein Kreuzchen im grünen Kästchen platziert wird, handelt es sich um einen geriatrischen Patienten.

## Praxishilfen erleichtern den Alltag

Sind es zwei oder mehr Kreuzchen in den grünen Feldern, kommt bereits die spezialisierte geriatrische Versorgung ins Spiel.

Für die Einschätzung, ob ein Frailty-Syndrom vorliegt, empfiehlt Heun-Letsch die Tabelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DDG) (siehe Abbildung oben). Ab Piktogramm 5 auf der Klinischen Frailty Skala der DDG gilt der Patient als Frail. Die Icons der DDG-Skala findet Heun-Letsch dabei sehr hilfreich für die schnelle Einordnung.



Frailty Skala der DGG:  
[www.hausarzt.link/MDhCc](http://www.hausarzt.link/MDhCc)  
oder:



Geriatrische Patienten lassen sich so fix herausfiltern. Interesse an der Liste? Schreiben Sie an: [dr.heun-letsch@gemeinschaftspraxis-niederfeld.de](mailto:dr.heun-letsch@gemeinschaftspraxis-niederfeld.de) © Heun-Letsch

**Abrechnungstabelle**

GOP	
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03240	Testverfahren bei Demenzverdacht
01611	Reha-Antrag
30980	Vorstellung zur Überprüfung der Notwendigkeit des speziellen geriatrischen Assessments
30981	Stellungnahme des geriatrisch weitergebildeten Arztes zu 30980
30984	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30885	Zuschlag zu 30984 Fortsetzung
30986	Zuschlag zu 30985 Fortsetzung
30988	Umsetzung der Vorschläge aus dem weiterführenden geriatrischen Assessment
01670	Einholung eines Telekonsiliums
01671	Telekonsiliarische Beurteilung
03008	Terminvermittlung Gebietsarzt
37105	Zuschlag für Koordination der Versorgung im Vertragspflegeheim
37113	Zuschlag zum Mitbesuch im Vertragspflegeheim
37120	Fallkonferenz Pflegende Vertragspflegeheim

**Schlaganfall oder Wachkoma? Kein geriatrischer Patient!**

Zählt ein Wachkoma-Patient auch als geriatrisch? Das möchte eine EBM-Workshopteilnehmerin wissen. Nein, sagt Heun-Letsch, das ist kein geriatrischer Patient, da keine multidimensionale Erkrankung vorliegt. Gleiches gelte eigentlich auch für einen Schlaganfallpatienten. Andererseits: „Wenn ein über 70-Jähriger ständig in der Praxis nachfragt, wie er denn nun die Tabletten einnehmen soll und es auch nach der fünften Erklärung nicht verstanden hat, dann handelt es sich um einen geriatrischen Patienten“, so Heun-Letsch. Denn dann liege eine „komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art“ vor. Stellt die Hausärztin oder der Hausarzt am Ende fest, dass es sinnvoll wäre, den Patienten zu einem Geriater zu schicken, kommt die EBM-Nummer 30980 (Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments – 193 Punkte bzw. 21,74 Euro) ins Spiel.

**„Zukunftsträchtig und lohnenswert“**

Der geriatrisch spezialisierte Arzt kann andererseits die 30981 abrechnen (128 Punkte oder 14,42 Euro). Im Anschluss kommt dann eventuell die EBM Nr. 30984 (Weiterführendes geriatrisches Assessment – 871 Punkte, 98,13 Euro) infrage. Hinzu kommt der Zuschlag 30985 (Fortsetzung geriatrisches Assessment – 319 Punkte, 35,94 Euro) je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall.

Die geriatrische Zusatzbezeichnung, findet Heun-Letsch, ist „abrechnungstechnisch und inhaltlich absolut lohnenswert und zukunftsträchtig“. Geriatrisch spezialisierte Ärzte können etwa mit einem Reha-Antrag und oben genannten Leistungen auf rund 300 Euro für den Patienten in einem Quartal kommen. Hinzu kommen auch

noch Gespräche, erinnert Heun-Letsch. Kommt ein Patient aus der Klinik und die/der behandelnde Hausärztin/Hausarzt spricht mit ihm im Anschluss eine gute halbe Stunde, kann natürlich auch dreimal die Gesprächsziffer 03230 Problemorientiertes Gespräch (128 Punkte, 14,42 Euro) angesetzt werden. Zwar sei die Ziffer budgetiert. Dennoch gebe es immer wieder Praxen, die ihr Budget nicht ausschöpfen.

Dass manche Praxen automatisch bei jedem Erstkontakt eines Patienten am Anfang eines neuen Quartals die 03230 ansetzen (weil die KV die Leistungen, die über das Budget hinausgehen, sowieso streichen) ist gefährlich, findet Heun-Letsch. Schließlich könnte das kontrolliert werden und wenn dann die Dokumentation die Gespräche nicht hergeben, könnte eine Praxis in einer Prüfung in Erklärungsnot kommen.

**Tipp: Individuell dokumentieren**

Wird bei Gesprächen die EBM Nr. 35110 (Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen – 193 Punkte, 21,74 Euro) herangezogen, die bei mindestens 15 Minuten bis zu dreimal am Tag berechnungsfähig ist, sei die Dokumentation besonders wichtig. Hier dokumentiert Heun-Letsch immer die Zusammenfassung mit dem Patienten, die er am Schluss des Gesprächs vereinbart hat: zum Beispiel „Stress mit der Oma“, „Prüfungssängste“ oder „Jobverlust“. „Würde ich da allgemein psychosomatische Probleme hinschreiben, wüsste ich möglicherweise schon beim nächsten Patientenkontakt gar nicht mehr, was da los war.“ Deshalb ist auch für die eigene Arbeitsweise diese Form der individuellen Dokumentation das A und O für Heun-Letsch. Als Suchtmediziner, sagt Heun-Letsch, war „ich schon zweimal in einer Prüfung“, obwohl es mit solch einem Schwerpunkt von vorneherein logisch und nachvollziehbar ist, dass die Abrechnungshäufigkeit der Psychoziffern hier höher liegt als der Durchschnitt. Umso mehr schätzt Heun-Letsch eine eigene, gute Dokumentation. Die Hausarztmedizin ist eine denkende und sprechende Medizin, betont Heun-Letsch zum Schluss noch einmal. Deshalb sei eine gute und nachvollziehbare Dokumentation in diesem Fach äußerst wichtig. ●



**Ihre Fragen**

Haben Sie Fragen zur Abrechnung oder Praxisführung? Mailen Sie der Redaktion:

**info@medizinundmedien.eu**



