

Informationen zum Thema Wegepauschalen in Rheinland-Pfalz

Stand: Mai 2024

Begriff

Der Vertragsarzt¹ erhält für jeden Besuch (Tag und Nacht) nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01415, 01418 und 01721 EBM und für jede erste Visite nach der GOP 01414 EBM beziehungsweise für die dringende Visite nach GOP 01412 eine Wegepauschale nach den Abrechnungsnummern 40220, 40222, 40224, 40226, 40228 oder 40230, 40190 oder 40192 deren Höhe sich nach den Wegebereichen und Besuchszeiten richtet. Es gelten die Bestimmungen des Kapitels II, 1.4 Nummern 1 und 2 EBM.

Für das Aufsuchen eines Erkrankten in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes durch einen Anästhesisten nach der GOP 05230 EBM ist eine Wegepauschale nach den Abrechnungsnummern 40220, 40222, 40224, 40226, 40228 oder 40230, deren Höhe sich nach den Wegebereichen und den Aufsuchzeiten richtet, berechnungsfähig.

Rechtsquellen

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
(Aufgrund des § 87 b SGB V und des § 7 Abs. 16 der Hauptsatzung KV RLP)

Einheitlicher Bewertungsmaßstab

Vereinbarungen zur Vergütung von Wegepauschalen: www.kv-rlp.de/70943

¹ Der Begriff Vertragsarzt umfasst sämtliche Vertragsärzte/-innen, psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen.

Was Sie wissen sollten

Um Wegepauschalen vergütet zu bekommen, ist die Angabe einer entsprechenden Abrechnungsnummer des jeweiligen Wegebereiches erforderlich.

Die Wegepauschale wird vom Praxissitz (Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte) des Vertragsarztes aus berechnet, von welchem der Besuch tatsächlich angetreten worden ist; dabei ist die einfache Entfernung (**Radius**) vom Praxissitz zu dem Patienten/der Patientin maßgeblich. Bei Besuchen im organisierten Bereitschaftsdienst, die von einer für den Bereitschaftsdienst geschaffenen zentralen Einrichtung aus durchgeführt werden, ist anstelle des Praxissitzes der Ort dieser Einrichtung das Zentrum der festgelegten Wegebereiche.

Besuch eines weiteren Erkrankten in derselben sozialen Gemeinschaft/Einrichtung/Heim

Für Besuche weiterer Erkrankten in derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal kann keine Wegepauschale abgerechnet werden.

Berechnung der Entfernungskilometer

Die Wegepauschalen sind je Besuch beziehungsweise erste Visite berechnungsfähig, unabhängig davon, ob und wie Besuchsfahrten gegebenenfalls miteinander verbunden werden.

Die tatsächlich zurückgelegte Entfernung wird bei der Ermittlung der jeweiligen Wegepauschale nicht berücksichtigt. Ausschlaggebend ist allein die Lage der Besuchsstelle innerhalb des Wegebereichs.

Für die Berechnung der Wegepauschale ist es unerheblich, auf welche Weise beziehungsweise mit welchem Verkehrsmittel und mit welchem Zeitaufwand die Besuchsstelle erreicht worden ist.

Die Rückfahrten sind mit den Wegepauschalen abgegolten.

Zur Feststellung der Radien – Entfernung Luftlinie – gehen Sie folgendermaßen vor:

Sie können mit einem Kartenradiusrechner, wie beispielsweise

www.calcmaps.com/de/map-radius/

die Entfernung online erstellen:

- Geben Sie in Ihrem Browser die vorgenannte Adresse in der Adressleiste ein bzw. gehen auf den Link.
- In der Suchleiste die Adresse Ihrer Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte/ Bereitschaftspraxis eingeben und mit dem Button „**SUCHE**“ bestätigen.
- Nun können Sie sich mit dem Button „**Radius KM**“ jeweils einen Radius von 2 Kilometer bzw. 5 Kilometer anzeigen lassen. Zoomen ist unter dem Button „+“ möglich.
- Mit dem Button auf „**Karte herunterladen**“ (links unten) dann Download bzw. Datei öffnen und mit einem rechten Mausklick ist ein Druckerzeugnis möglich. Der Kartenausschnitt kann hier noch vor einem Druckauftrag vergrößert werden.

Anhand der erzeugten Karte können Sie nun feststellen, in welchem Wegebereich bzw. in welcher Zone sich die besuchten Erkrankten befinden und welche Wegepauschalen in der Abrechnung angesetzt werden können.

Übersicht über die Wegepauschalen in Rheinland-Pfalz

Vergütungsübersicht

Seit dem 1. Januar 2024 gelten folgende einheitliche Vergütungen der honorarrelevanten Wegepauschalen bei allen Krankenkassen:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung (Wegebereiche)	Vergütung Euro
	Nach ambulanter Durchführung operativer Leistungen	
40190	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage*	13,73
40192	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits eines Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht*	18,99

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung (Wegebereiche)	Vergütung Euro
	- Tag* -	
40220	Pauschale für Besuche/für das Aufsuchen eines Kranken nach GOP 05230 im Kern bereich, bis zu 2 km, Tag*	4,11
40222	Pauschale für Besuche /für das Aufsuchen eines Kranken nach GOP 05230 EBM im Rand bereich, 2 km bis zu 5 km, Tag*	8,08
40224	Pauschale für Besuche/für das Aufsuchen eines Kranken nach GOP 05230 EBM im Fern bereich, mehr als 5 km, am Tag*	11,80
	- Nacht** -	
40226	Pauschale für Besuche/für das Aufsuchen eines Kranken nach GOP 05230 EBM im Kern bereich, bis zu 2 km, Nacht**	8,08
40228	Pauschale für Besuche/für das Aufsuchen eines Kranken nach GOP 05230 EBM im Rand bereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht**	12,58
40230	Pauschale für Besuche/für das Aufsuchen eines Kranken nach GOP 05230 EBM im Fern bereich, mehr als 5 km, Nacht**	16,93

* **Tag** = zwischen 7.00 Uhr und 18.59 Uhr

** **Nacht** = zwischen 19.00 Uhr und 6.59 Uhr

Vergütung

Die Wegepauschalen 40190 und 40192 werden innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV), die Wegepauschalen 40220 bis 40230 werden außerhalb der mGV nach Anforderung vergütet.

Hier erhalten Sie weitere Informationen

Die Vereinbarungen zur Vergütung von Wegepauschalen mit den jeweiligen Krankenkassen beziehungsweise mit Kassenverbänden finden Sie unter www.kv-rlp.de/70943.