VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Diese Leistungen werden auch nach dem 1.7.2010 extrabudgetär vergütet

Es bleibt auch ab dem 1.7.2010 dabei: Extrabudgetäre Leistungen werden zu einem festen Euro-Betrag vergütet, unterliegen keinerlei Mengenbegrenzung und führen folgerichtig zu einem rein leistungsabhängigen Honorar in der Praxis. Bezogen auf die hausärztliche Tätigkeit sind hier insbesondere Prävention, Impfungen, bestimmte Leistungen des ambulanten Operierens und die Honorare im Zusammenhang mit Disease-Management-Programmen (DMP) zu nennen.

MMW Kommentar

Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Leistungen im organisierten Notdienst und Laborleistungen ab dem 1.7.2010 zwar vorab und damit außerhalb von Regelleistungsvolumina (RLV) und Qualitätszuschlägen (QZV) vergütet werden, aber einer Quotierung unterworfen werden können. Ausgenommen von dieser Regelung ist ausdrücklich lediglich der Laborwirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 32001 EBM, dessen Honorar wie eine extrabudgetäre Leistung garantiert ist. Ebenso beachtenswert ist, dass die Leistungen der Empfängnisregelung (sog. Sonstige Hilfen) und hier insbesondere die im hausärztlichen Bereich relevanten Leistungen nach den Nrn. 01820–01822 EBM

(Rezepte, Überweisungen, Beratungen im Rahmen der Empfängnisregelung) für den hausärztlichen Bereich weiterhin Bestandteil des RLV sind.

Außerhalb der RLV und QZV werden nach der Trennung der Honorare in den haus- und fachärztlichen Bereich die Kostenpauschalen des Kapitels V.40 des EBM vergütet. Da aber auch hier nur ein Budget zur Verfügung steht, kann es dort direkt oder indirekt zu Quotierungen kommen. Betroffen sind davon im hausärztlichen Bereich insbesondere die Wegepauschalen, die allerdings als solche regional unterschiedlich und ggf. sogar extrabudgetär vereinbart

werden können, sodass hier größtenteils auch von einer Einzelleistungsvergütung ausgegangen werden kann.

Das Honorar eines Vertragsarztes setzt sich ab Juli aus folgenden Teilen zusammen: Honorar für Leistungen aus den RLV und QZV, Honorar für RLV- und QZV-Leistungen, die zu abgestaffelten Preisen vergütet werden, Honorar für Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen honoriert werden, ggf. Honorar für „freie Leistungen“, wenn es gelingt, auf Landesebene solche „freien Leistungen“ mit den Kassen zu vereinbaren.

Tabelle 1

Bereich	Leistung	Abrechnung
Prävention	Kindervorsorge	Nrn. 01711–01723 EBM
	Erwachsenenvorsorge	Nrn. 01730–01732, 01734, 01740, 01745–01746 EBM
Substitutionsbehandlung		Nrn. 01950–01952 EBM
Impfungen	lt. STIKO-Empfehlungen	z.T. regional unterschiedlich
DMP	lt. regionalen Vereinbarungen	z.T. regional unterschiedlich
Ambulante Operationen	Prä- bzw. postoperative Diagnostik bzw. Behandlung	Nrn. 31010–31013, 31600 EBM
Diese Leistungen unterliegen in der hausärztlichen Praxis auch weiterhin einer Einzelleistungsvergütung.		

Weitere Zusatzhonorare im hausärztlichen Bereich vereinbart

Der Deutsche Hausärzteverband und die Techniker Krankenkasse (TK) haben sich auf Eckpunkte eines überregionalen Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung geeinigt. Damit willigt die erste Er-

satzkasse außerhalb eines Schiedsverfahrens in einen Hausarztvertrag ein. Die Eckpunkte sehen über die originäre hausärztliche Tätigkeit hinaus zusätzliche Leistungen wie Abendsprechstunden,

kürzere Wartezeiten und die Förderung von Hausbesuchen vor. Die Landesverbände des Hausärzteverbands, in deren Bereich noch kein Schiedsspruch erfolgte oder Verträge im Rahmen der KV-Vergü-