Spahn forciert attraktive Heim-Kooperationsverträge

Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

Bundesgesundheitsminister Spahn hat ein Sofortprogramm für die Kranken- und Altenpflege vorgestellt. Einer der Eckpunkte: Kooperationsverträge zwischen Vertragsärzten und Alten- und Pflegeeinrichtungen sollen verbindlicher ausgestaltet werden. Dabei sollen die KVen in die Pflicht genommen werden: Beantragt eine Pflegeeinrichtung die Vermittlung eines Kooperationsvertrags, muss die KV dies innerhalb von drei Monaten tun.

MMW-KOMMENTAR

Die Rahmenbedingungen für solche Kooperationen sind durchaus attraktiv – und das gilt auch für die Vergütung nach EBM. Im Grunde müssen sich lediglich die einzelnen Hausärzte, die Patienten in einem Alten- und Pflegeheim betreuen, zusammenschließen und diese Patienten künftig kollektiv versorgen. Sofort werden die schon bisher erbrachten Leistungen über Zuschläge deutlich besser vergütet. Das resultierende Honorar fließt extrabudgetär, und auch die mit einer solchen Kooperation verbundene Fallzahlsteigerung hat keine negativen Konsequenzen, da keine der EBM-Leistungen eine Zeitvorgabe hat und deshalb weder bei Wirtschaftlichkeits- noch bei Plausibilitätsprüfungen ins Gewicht fallen.

*Die neu geschaffenen Nrn. sind ganz auf die Heimversorgung zugeschnitten. Die **Nr. 37 100** wird als Zuschlag zur Versichertenpauschale einmal im Quartal bezahlt. Sie ist 13,32 Euro wert und kann höchstens zweimal im Krankheitsfall – also innerhalb von vier Quartalen – berechnet werden.*

*Die **Nr. 37 102** ist ein Zuschlag zu den Hausbesuchen nach den Nrn. 01 410 und 01 413 und ebenfalls mit 13,32 Euro bewertet. Auch er kann nur einmal pro Quartal berechnet werden, dafür aber in jedem. Mitbesuche nach Nr. 01 413 können je Besuch mit dem Zuschlag nach **Nr. 37 113** kombiniert werden, der 11,29 Euro einbringt.*

*Für den Kollegen, der die Koordination der übrigen beteiligten Vertragsärzte übernimmt, gibt es die **Nr. 37 105**, ebenfalls als Zuschlag zur Versichertenpauschale. Sie ist mit 29,30 Euro bewertet. Die Nrn. 37 100, 37 102 und 37 105 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Weitere Ausschlüsse gibt es unter den genannten Nrn. nicht.*

*Fallkonferenzen – auch telefonische – können nach der **Nr. 37 120** mit 6,82 Euro berechnet werden, und zwar bis zu dreimal im Krankheitsfall.*

Mit der Nr. 37 100 erhöht sich die Versichertenpauschale bei Patienten ab 75 Jahren zweimal innerhalb von vier Quartalen auf 35,69 Euro. Das Honorar für die im Heim üblichen Mitbesuche nach Nr. 01 413 verdoppelt sich durch den unbegrenzt möglichen Zuschlag nach Nr. 37 113 auf 22,58 Euro.

Darüber hinaus kommt es zu einer Fallzahlvermehrung, weil alle diese Heimpatienten kooperativ betreut werden. Da es sich bei diesen üblicherweise um chronisch kranke geriatrische Fälle handelt, kommen die Chronikerpauschalen nach den Nrn. 03 220 und 03 221 und die Geriatriepauschalen nach den Nrn. 03 360 und 03 362 hinzu.

Es gibt aber noch weitere Vorteile: Wer eine qualifizierte nicht-ärztlichen Praxisassistentin (NäPA) beschäftigt, kann diese auch im Rahmen eines Kooperationsvertrags einsetzen – zur eigenen Entlastung und auch zusätzlich. Hier kommen zur Nr. 38 100 weitere 17,69 Euro über die Nr. 38 200 hinzu. Beim Mitbesuch nach der Nr. 38 105 steigert die Nr. 38 205 das Honorar auf 13 Euro – es liegt damit sogar über dem des korrespondierenden ärztlichen Hausbesuchs nach Nr. 01 413!

Auch diese Leistungen werden extrabudgetär vergütet und haben ebenfalls keine Zeitvorgaben.

Erhöht sich auf diesem Weg die Zahl der Patienten, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, auf 120 oder mehr, kommt für die eingesetzte NäPA auch noch die Grundpauschale nach Nr. 03 060 bzw. 03 061 hinzu. Das ergibt einen zusätzlichen Quartalsumsatz von 3,62 Euro, extrabudgetär und ohne Zeitvorgaben – und zwar für alle Behandlungsfälle, nicht nur für die Heimpatienten.

© Bojan89 / Getty Images / iStock

Tab. 1 **Beispiel: Mehr Honorar für den Mitbesuch eines kooperativ versorgten Heimpatienten**

EBM	Legende	Min.	Euro
03 005	Versichertenpauschale	18 (Q)	22,37
03 040	+ Strukturzuschlag	0	15,34
37 100	+ Zuschlag für die Betreuung von Heimpatienten (einmal im Behandlungs-, zweimal im Krankheitsfall)	0	13,32
01 413	Mitbesuch Heimpatient	7 (T)	11,29
37 113	+ Zuschlag bei Bestehen eines Kooperationsvertrags mit dem Heim	0	11,29
37 120	Fallkonferenz	0	6,82
		Summe	**80,53**