Abrechnungsziffern und Multiplikatoren bei Anfragen privater Versicherungen nach GOÄ						Tabelle 1
GOÄ-Nr.	Leistung	Punkte	x 1,0-fach	x 2,3-fach	x 3,5-fach	
70	Kurze Bescheinigung	40	2,33 €	5,36 €	8,16 €	
75	Arztbericht	130	7,58 €	17,43 €	26,52 €	
80	Gutachterliche Stellungnahme	300	17,49 €	24,13 €	36,72 €	
85	Ausführliches Gutachten, je angefangene Stunde	500	29,14 €	67,03 €	102,00 €	
95	Schreibgebühr pro Seite	60	3,05 €			
96	Duplikat pro Seite	3	0,17 €			

rarvereinbarung kommt aber nur dann zustande, wenn der Versicherer die Honoraranfrage bestätigt und die Zahlung zusagt. Am einfachsten ist dann die Angabe eines Stundensatzes von beispielsweise 180 € mit der voraussichtlichen Bearbeitungszeit von etwa 30 Minuten. Natürlich sind daneben auch Schreibgebühren, Portokosten, Kopierkosten und sonstige Auslagen berechenbar.

Nicht unerwähnt darf bleiben, dass bei entsprechenden Umsatzgrößen umsatzsteuerpflichtiger Leistungen (jenseits der Kleinunternehmerregelung) immer auch zusätzlich die Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt werden muss. Auch darauf sollte dann bei der Honoraranfrage hingewiesen werden.

Dr. med. Heiner Pasch

E-Mail: drpasch@t-online.de

Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Zum 1. Oktober 2013 zündet die erste Stufe zur Weiterentwicklung des Facharzt-EBM mit der Einführung der „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung“.

Nach vielen Diskussionen wurden jetzt die Fachgruppen, für die die „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung“ (PFG) zutreffend ist, durch den Bewertungsausschuss festgelegt, ebenso die Punktbewertung für die einzelnen Fachgruppen. Der grundsätzliche Leistungsinhalt ist für alle Fachgruppen derselbe, lediglich die Punktbewertung differiert.

Es handelt sich um einen Zuschlag zu den abrechenbaren Grundpauschalen der einzelnen Fachgruppen, der lediglich

von für die vertragsärztliche Versorgung zugelassenen Vertragsärzten und MVZ abgerechnet werden kann. Auch die Fachgruppen der neurologischen und psychiatrischen Versorgung kommen in den Genuss dieser Pauschale, allerdings mit unterschiedlicher Bewertung (Tabelle 1).

Die PFG kann in allen Behandlungsfällen angesetzt werden, in denen lediglich Leistungen abgerechnet werden, die der fachärztlichen Grundversorgung ent-

Aufnahme einer Nr. 8 in die Allgemeinen Bestimmungen 4.3 (zum 1. Oktober 2013)

EBM, Allgemeine Bestimmungen

4.3.8 „Fachärztliche Grundversorgung“: In Behandlungsfällen in denen ausschließlich Leistungen erbracht werden, die gemäß der Kennzeichnung des Anhangs 3 des EBM der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet werden, können als Zuschlag zu den entsprechenden Grundpauschalen die arztgruppenspezifischen Leistungen für die fachärztliche Grundversorgung der einzelnen Kapitel berechnet werden ...

Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung im Bereich der neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung			Tabelle 1
EBM-Nr.	Leistung	Bewertung	
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	35 Punkte / 3,50 €	
21218	... psychiatrische und nervenheilkundliche ... 21210 bis 21215	35 Punkte / 3,50 €	
22216	... psychotherapeutisch-medizinische ... 22210 bis 22212	159 Punkte / 15,90 €	
23216	... psychotherapeutische ... 23210 bis 23212 und 23214	159 Punkte / 15,90 €	

sprechen. Eine Liste der Leistungen des EBM, die nicht Teil der fachärztlichen Grundversorgung sind, findet sich im Anhang 3 zum EBM. Diese Leistungen sind mit einem „*“ markiert. Neben fachgruppenspezifischen Leistungen sind hier auch eine Vielzahl fachgruppenübergreifender allgemeiner und spezieller Gebührenordnungspositionen abgebildet.

Fazit: Die neue PFG soll die Grundversorgung stärken, bedient nicht alle Fachgruppen und wird zum Teil mit neuem Geld (126 Millionen € für 2013) bezahlt

Dr. med. Heiner Pasch