



© Sebastian Gauert / stock.adobe.com

Hausärzte können 2018 im Schnitt mit mehreren Tausend Euro extra rechnen.

Geld abgerufen. Nach Aussage der KBV sitzen die Kassen mittlerweile auf sage und schreibe 63 Millionen Euro an nicht verteiltem Honorar.

MMW-KOMMENTAR

Auch im Jahr 2018 werden wieder 117,98 Millionen Euro für das NäPA-Honorar in den Hausarzttopf gießen – aber erstmals nicht

mehr zweckgebunden. Das für die hausärztliche Versorgung zur Verfügung stehende Volumen erhöht sich also allein aufgrund der NäPA-Mittel um rund 181 Millionen Euro, wenn man das nicht abgerufene Honorar hinzuzählt.

Das ist fast ebenso viel, wie über den regulären Honorarabschluss hinzukommen soll. Die Anhebung des Orientierungspunktwerts, die Berücksichtigung von Morbiditäts- und Demografieentwicklung und die Anerkennung eines unvorhergesehenen Bedarfs bringen rund 530 Millionen Euro. Nach dem Trennungsfaktor sollte dieses Geld etwa zur Hälfte bei den Hausärzten landen. Rein rechnerisch wären das etwa 265 Millionen. Insgesamt käme man also im Jahr 2018 auf ein Plus von 446 Millionen Euro für die vertragsärztlich tätigen Hausärzte. Von denen gibt es momentan rund 55.000 – diese könnten sich also im bundesweiten Durchschnitt über rund 8.000 Euro Honorarplus freuen. Dabei muss man allerdings bedenken, dass auch die NäPA-Gelder regional unterschiedlich verteilt werden (Tab. 2). Je nach Praxisort kann der Anstieg also niedriger oder höher ausfallen.

Tab. 2 NäPA-Mittel pro Quartal (ausschließlich für Hausärzte)

KV	Euro
Bayern	4.513.271
Baden-Württemberg	3.795.640
Nordrhein	3.394.541
Westfalen-Lippe	3.027.766
Niedersachsen	2.869.182
Hessen	2.191.572
Sachsen	1.548.238
Rheinland-Pfalz	1.403.885
Berlin	1.280.947
Schleswig-Holstein	1.015.242
Brandenburg	921.119
Sachsen-Anhalt	851.666
Thüringen	809.461
Hamburg	671.261
Mecklenburg-Vorpommern	599.639
Bremen	245.562
Saarland	356.007

Hausbesuche abrechnen – aber vollständig!

— Die Besuchsgebühren im EBM – also den Nrn. 01 410, 01 411, 01 412, 01 415, 01 418 und 01 721 – sollen den Zeitaufwand und die Leistung des Arztes vom Verlassen der Praxis bis zum Auto, vom Auto zum Patienten und wieder zurück abdecken. Weitere ärztliche Leistungen können deshalb grundsätzlich zusätzlich berechnet werden.

Neben jeder Besuchsgebühr kann eine Wegepauschale berechnet werden. Wird der Patient trotz Besuchsanforderung nicht angetroffen, z. B. weil er bereits notfallmäßig von einem anderen Arzt versorgt oder in ein Krankenhaus gebracht wurde, oder wenn niemand die Wohnung öffnet, kann die Besuchsgebühr zuzüglich Wegegebühr trotzdem berechnet werden. Dies ist auch der Fall, wenn ein Besuch angefordert wird, aber beim Eintreffen nur noch der eingetretene Tod eines Patienten festgestellt wer-

den kann. Das Ausstellen des Totenscheins muss dann allerdings nach den GOÄ-Nrn. 100 bis 107 über eine Privatliquidation abgerechnet werden.

MMW-KOMMENTAR

Ein bisschen komplizierter wird es, wenn man bei der Gelegenheit auch noch bei anderen Kranken vorbeischaut. Von einem Mit-



© Fotomp / fotolia.com

Zu wie vielen Patienten fahren Sie?

besuch oder Familienbesuch spricht man, wenn es sich um weitere Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft handelt, die ebenfalls die Arztpraxis nicht aufsuchen können und in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch ebenfalls behandelt bzw. untersucht werden. Für diese Patienten ist dann nur noch jeweils die verminderte Besuchsgebühr nach Nr. 01 413 berechnungsfähig.

Geschieht dies auf Anforderung an einem Samstag zwischen 7 und 14 Uhr in einem Alten- oder Pflegeheim, kann zusätzlich jeweils die Nr. 01 102 angesetzt werden, die mit 10,64 Euro bewertet ist.

Übrigens: Wenn ein dringender Besuch eines Heimpatienten wegen einer Erkrankung angefordert wird, kann die mit 57,49 Euro bewertete Nr. 01 415 auch dann berechnet werden, wenn der Besuch nicht sofort ausgeführt wird. Er muss allerdings noch am Tag der Bestellung stattfinden.