

Die Kassen zerrupfen die Strukturverträge

— Es war der große Aufreger: In einem Interview mit der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ gab TK-Chef Jens Baas im Oktober 2017 freimütig zu, dass die Krankenkassen beim Risikostrukturausgleich (RSA) schummeln. Es gebe einen Wettbewerb, wer es schaffe, die Ärzte dazu zu bringen, für die Patienten möglichst viele Diagnosen aufzuschreiben – um der Kasse mehr RSA-Geld zu sichern.

Vehikel für diese Taktik sind die sogenannten Betreuungsstrukturverträge mit den KVen, von denen es bis vor Kurzem bundesweit 55 gab. In diesen werden in der Regel quartalsweise und kontaktabhängig Pauschalen gezahlt, deren Höhe sich nach Anzahl und Art der Diagnosen richtet, die der Arzt für den Patienten dokumentiert. Doch der Wind hat sich gedreht: Auf der 89. Aufsichtsbehörden tagung in München wurden die Verträge im letzten Jahr als rechtswidrige Anreizsysteme eingestuft.

MMW-KOMMENTAR

Nach dem politischen Donnerwetter bekommen nun mehr und mehr Kassen kalte Füße und kündigen die Betreuungsstrukturverträge. Aktuell hat dies gerade die TK in Hessen getan. Die Dummen könnten am Ende die Vertragsärzte sein.

Man muss sich bewusst machen, dass diese nach ICD-10 kodierten Diagnosen nicht nur für die Berechnung wichtig sind, wie viel Geld die Kassen aus dem RSA bekommen. Sie entscheiden auch darüber, wie stark die Gesamtvergütung für die Ärzte in jedem Jahr steigt. Denn das Honorarplus besteht nicht nur aus der Anhebung des Orientierungspunktwerts, die bekanntlich für das Jahr 2017 bei lediglich 0,9% lag. Darüber hinaus gibt es einen wichtigen Zuschlag, der davon abhängt, wie sich die Morbidität entwickelt hat. Deshalb heißt es ja auch „morbiditätsorientierte Gesamtvergütung“ (MGV).

Um diese Entwicklung zu messen, muss man sich natürlich die tatsächlich von den Ärzten kodierten Diagnosen ansehen. So wird klar,

Da geht das Extrahonorar dahin...



© simonkr / Getty Images / iStock

dass das „Right Coding“ ureigenstes Interesse der Ärzte ist. Es sollte uns auch ohne Betreuungsstrukturverträge wichtig sein. Die Kassen sind so gesehen fein raus. Sie profitieren weiterhin davon, dass die Vertragsärzte einen hohen Aufwand beim Codieren betreiben – müssen dafür aber nichts mehr zahlen.

Schnelles Wiederholungsrezept abrechnen

— In Gemeinschaftspraxen können Leistungen berechnet werden, die in Einzelpraxen nicht möglich sind. Dies gilt z. B. für die Nr. 01 430 EBM, den mit 1,25 Euro bewerteten sogenannten Verwaltungskomplex. Die Nr. kann für die Ausstellung von Wiederholungsrezepten oder Überweisungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden. Auch wenn das Praxispersonal dem Patienten im Auftrag des Arztes Befunde oder ärztliche Anordnungen übermittelt, wird sie angesetzt.

Die Nr. 01 430 unterliegt einigen Beschränkungen. Sie kann nicht im selben Quartal mit der Versichertenpauschale berechnet werden, außerdem nur ein-

mal am Tag und nicht neben anderen Nrn. Diese Beschränkungen beziehen sich aber auf den Arztfall – also der Behandlung durch denselben Vertragsarzt im Quartal. In der Gemeinschaftspraxis verhindern sie die Abrechnung nur für einen der Ärzte.

MMW-KOMMENTAR

Ganz ähnlich läuft es beim Ansatz der haus-/ fachärztlichen Bereitschaftspauschale nach Nr. 01 435, die mit 9,18 Euro bewertet ist. Sie kann für die telefonische Beratung des Patienten durch den Arzt berechnet werden, wenn der Patient den Kontakt aufgenommen hat. Auch andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte wie die Beratung von

Angehörigen sind davon abgedeckt. Auch diese Pauschale kann nicht im selben Arztfall neben einer Versichertenpauschale berechnet werden.

Das bedeutet, dass in einer Gemeinschaftspraxis im Laufe eines Quartals die Nr. 01 430 mehrfach und die Nr. 01 435 einmalig zum Ansatz kommen können, selbst wenn für den Patienten schon die Versichertenpauschale aufgeschrieben wurde. Dafür müssen die Nrn. mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) eines anderen Praxispartners gekennzeichnet sein.

Kleine Information am Rande: Keine der erwähnten Leistungen hat eine Zeitvorgabe; sie unterliegen deshalb nicht der Plausibilitätskontrolle.