

gerechnet. Die Zuschläge betragen dann abhängig von den o. g. Fristen 217, 173 bzw. 87 Punkte.

MMW-Kommentar

Vielleicht passen diese Möglichkeiten ja zu Ihrer Praxis? Bisher ist die Hausärzteschaft eher zurückhaltend bei dem 116117-System dabei. Aber es ist kein großer Aufwand, freie Termine oder nun ganze Videotermin-Blöcke einzustellen. Wenn über diese Schiene Patientinnen und Patienten zu Ihnen in Behandlung kommen, gibt es ein Extrahonorar. Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle die thematisch verwandte hausärztliche Leistung „Vermitt-

lung eines Facharzttermins“: Wenn Sie selbst zum Hörer greifen und den Termin ausmachen, können Sie die Nr. 03008 abrechnen, deren Bewertung Anfang des Jahres auf 15,05 Euro angehoben wurde. Dafür muss der Facharzttermin spätestens am 35. Tag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit stattfinden. Ab dem 5. Tag muss dabei erklärt werden, warum eine TSS-Vermittlung nicht möglich ist, und ab dem 24. Tag muss eine medizinische Begründung formuliert werden. Unwägbare ist indes, wie lange das Extrahonorar noch besteht: Der Bundesrechnungshof hat es gerade scharf kritisiert (siehe unten). *Cornelius Heyer* ■

Rechnungshof nimmt TSS-Honorar ins Visier

Komplette Abschaffung gefordert

Der Bundesrechnungshof hat dem Haushaltsausschuss des Bundestages nahegelegt, die extrabudgetären Vergütungsanteile im ärztlichen Honorar stark zurückzufahren. Damit geraten die Sondervergütungen gemäß dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von 2019 in Gefahr.



Die Beamten des Rechnungshofs suchen akribisch nach Sparpotenzial für den Staat.

Im Jahr 2022 zahlten die Krankenkassen 4,4 Milliarden Euro für Behandlungsfälle nach dem TSVG – 11% des gesamten Honorars für die ambulante Versorgung. Anfang 2023 hatte der Bundestag bereits den größten Brocken davon abgeschafft: Die Neupatientenregelung, die mit 3,7 Milliarden Euro zu Buche geschlagen hatte.

Die übriggebliebenen Bereiche waren 2022 deutlich kleiner: Das Honorar für über Terminservicestellen (TSS) vermittelte Fälle inklusive Prämien lag bei 59,5

Millionen Euro, die Hausarzt-zu-Facharzt-Vermittlung bei 58,9 Millionen und die offene Sprechstunde in Facharztpraxen bei 547,1 Millionen. Für all dies sieht der Rechnungshof keine Berechtigung.

MMW-Kommentar

Zur Abrundung rät der Rechnungshof auch noch dazu, die im Koalitionsvertrag geplante Entbudgetierung der Hausarztmedizin zu stoppen. Es gebe „keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass damit insgesamt die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung von Versicherten maßgeblich verbessert würde“. Die Entscheidung liegt aber zum Glück bei Politikerinnen und Politikern mit Gestaltungsfreude – und nicht bei Tabellenkalkulationskünstlern aus Betonbehörden. *Cornelius Heyer* ■

Mitarbeit: Anno Fricke, Florian Staech

© metamorworks / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Advertisement placeholder
Hier steht eine Anzeige.
Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder
Hier steht eine Anzeige.
Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder
Hier steht eine Anzeige.
Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder
Hier steht eine Anzeige.
Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder
Hier steht eine Anzeige.
Hier staat een advertentie.