

Lohnen sich Kooperationsverträge mit Heimen?



Seit Juli gibt es einige neue Ziffern, mit denen Hausärzte **Kooperationen mit Pflegeheimen** abrechnen können. Aber wie viel bringt das für die Praxis wirklich?

Zum 1. Juli 2016 ist mit der Nummer 37 ein neues Kapitel in den EBM eingeführt worden, um Koordinations- und Kooperationsleistungen in einem Pflegeheim zu vergüten. Welche Aufgaben dabei auf den koordinierenden Vertragsarzt zukommen, beschreibt die Legende der GOP 37105 (s. Kasten S. 75). Aber rechnet sich der – überschaubare – Aufwand für Hausärzte?

Abrechnung

Die Abrechnung des koordinierenden Vertragsarztes (der im Kooperationsvertrag mit dem Pflegeheim benannt werden muss) unterscheidet sich von der der kooperierenden Vertragsärzte. Während der koordinierende

Vertragsarzt einmal im Behandlungsfall die GOP 37105 ansetzen kann, rechnen die kooperierenden Vertragsärzte (die nicht die Koordination übernommen haben) die GOP 37100 oder 37102 ab.

Dabei sind die GOP 37100 und 37105 als Betreuungszuschläge Zuschläge zur Versicherten- oder Grundpauschale. Die GOP 37102 ist ein Zuschlag zur 01410 oder 01413, den Ärzte nur bei erfolgten Hausbesuchen abrechnen können – aber als Betreuungszuschlag und nicht als Zuschlag für den Besuch.

Um Besuchsleistungen bei mehr als nur einem Pflegeheimpatienten aufzuwerten, wurde die GOP 37113 eingeführt: der „Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim“. Damit ist für den Mitbesuch dasselbe Honorar wie beim normalen Besuch zu erwarten. Es gibt auch keinen Hinweis im EBM, dass man die GOP 37102 und 37113 nicht nebeneinander abrechnen kann. Schließlich handelt es sich um unterschiedliche Zuschläge.

Zudem wurde die GOP 37120 eingeführt, die „Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä“. Man kann sie dreimal im Krankheitsfall ansetzen, auch bei telefonischer Fallkonferenz. Die Leistung ist auch abrechenbar, wenn an der Fallkonferenz nur der behandelnde Arzt und die Pflegeeinrichtung teilnehmen. Weitere Fachärzte sind hinzuzuziehen, nur wenn dies als notwendig erscheint.

| EBM GOP | LEISTUNG | PUNKTE | HONORAR IN EURO* | PRÜFZEIT |
|---------|---|--------|------------------|----------|
| 37100 | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die | 125 | 13,16 | k.A. |
| 37102 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für | 125 | 13,16 | k.A. |
| 37105 | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | 275 | 28,96 | k.A. |
| 37113 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch | 106 | 11,16 | k.A. |
| 37120 | Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | 64 | 6,74 | k.A. |

* Punktwert 2017: 10,53 Cent

OBLIGATER LEISTUNGSINHALT DER 37105 EBM:

- Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der (d) pflegerischen Versorgung in der stationären Pflegeeinrichtung mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach Paragraph 119b SGB V teilnehmen, sowie einbezogenen Pflegefachkräften,
- Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses.

Honorarauswirkung

Eine Hausarztpraxis kann durch Abschluss eines Kooperationsvertrages (Mustervertrag der KV Schleswig-Holstein: <http://hausarzt.link/q3qxM>) pro Pflegeheimpatient als koordinierender Arzt in der Regelversorgung folgendes Honorar zusätzlich erwirtschaften:

- durch die GOP 37105 (275 Punkte): 28,96 Euro
- durch die GOP 37113 pro Mitbesuch (106 Punkte): 11,16 Euro

Bei 50 Patienten im Pflegeheim und durchschnittlich zwei Hausbesuchen pro Quartal errechnet sich dann ein Honorar von

50*28,96 Euro = 1.448 Euro

100*11,16 Euro = 1.110 Euro

Summe = 2.559 Euro pro Quartal

Wenn man berücksichtigt, dass die Besuche bei größeren Besuchstouren erbracht werden, fallen nur wenige Erstbesuche nach GOP 01410 an, die hier vernachlässigt werden. Geht man dann noch davon aus, dass bei der Hälfte der Patienten einmal im Quartal eine Fallkonferenz mit der Pflegeeinrichtung stattfindet, erhöht sich das Honorar um jeweils 64 Punkte oder 6,74 Euro. Damit würde das zusätzliche Honorar um 168,50 Euro steigen. Zusammenfassend kann man von einem durchschnittlichen Zusatzhonorar bei 50 Heimpatienten von rund 2.500 Euro ausgehen.

Dr. Heiner Pasch

Quellen: EBM 2017

https://www.kvsh.de/db2b/upload/news/mustervertrag_pflegeheim.pdf (Kooperationsvertrag/Mustervertrag der KBV)
http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_27_119b_SGBV.pdf
 (Anlage 27 zum BMV-Ä)

Ich bin im Hausärzte- verband, weil...



...der Hausärzteverband bares Geld für mich ist und Grundlage meiner hohen Berufszufriedenheit.

Meine Ärztliche Leistung wird über die HZV der HÄVG besser honoriert und zuverlässiger (ohne Regressgefahr) ausgezahlt. Der geringere Verwaltungskostensatz für Mitglieder des Hausärzteverbandes bei Abrechnung über die HZV lässt meinen Mitgliedsbeitrag für unseren Verband auf null schrumpfen, d.h. indirekt bin ich sogar beitragsbefreit.

Als Mitglied des Hausärzteverbandes bin ich immer auf dem neuesten Stand, z. B. bei Abrechnungsfragen oder beim Thema Fortbildung.

Als berufspolitisch aktives Mitglied des Verbandes kann ich in allen berufspolitischen Selbstverwaltungsgremien mitarbeiten, um bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Honorierung anzustreben. Dies ist die Grundlage meiner hohen Berufszufriedenheit.

Monika Buchalik

3. Vorsitzende des Hausärzteverbandes Hessen
 Delegierte der Vertreterversammlung der KVH
 Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen