EBM 2015

Bewertungsausschuss beschließt Streichung der haus- und kinderärztlichen Vertreterpauschalen

Wirkung zum
1. April 2015

! Mit Wirkung zum 1. April 2015 werden die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03010 und 04010 aus dem EBM gestrichen. Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte rechnen also ab Quartal 2/2015 auch bei Überweisung von Hausarzt zu Hausarzt (Kinderarzt zu Kinderarzt) oder im Vertretungsfall die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03000 bzw. 04000 ab. Die nur in seltenen Fällen abzurechnende Versichertenpauschale nach Nr. 03030 bzw. 04030 (unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 19.00 und 7.00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12.) bleibt unverändert gültig. !

Ungleichbehandlung
wurde beendet

Hintergrund

Seit der Einführung der Versichertenpauschalen zum 1. Januar 2008 erfolgt in der Abrechnung eine Differenzierung nach der Art der Inanspruchnahme durch den Patienten: Bei Überweisung von Hausarzt zu Hausarzt (Kinderarzt zu Kinderarzt) oder im Vertretungsfall können nur die um etwa die Hälfte geringer bewerteten Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03010 bzw. 04010 abgerechnet werden. Eine solche Differenzierung gibt es nur im hausärztlichen Versorgungsbereich. Im fachärztlichen Versorgungsbereich rechnen Fachärzte unabhängig von der Art der Inanspruchnahme, also auch bei fachgleichen Überweisungen oder bei Vertretungen, immer ihre Grundpauschale ab. Diese Ungleichbehandlung hat der Bewertungsausschuss jetzt beseitigt.

Drei positive Effekte für Haus- und Kinderärzte

Die Streichung der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03010 und 04010 hat drei positive Aspekte:

Deutlich höhere
Bewertung

1. Ab dem 2. Quartal 2015 ist die Abrechnung der deutlich höher bewerteten Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03000 bzw. 04000 möglich.

„Volle“ Vorhalte-
pauschale wird
zugesetzt

2. Bei Abrechnung der Versichertenpauschale nach den Nrn. 03000 und 04000 bei Überweisung von Hausarzt zu Hausarzt (Kinderarzt zu Kinderarzt) oder im Vertretungsfall wird die volle „Vorhaltepauschale“ nach Nr. 03040 bzw. Nr. 04040 von der KV zugesetzt. Bisher erfolgt im Vertretungsfall nämlich ein Abschlag auf die Nr. 03040 bzw. 04040 von 50 Prozent. Bei einer Überweisung von Hausarzt zu Hausarzt (Kinderarzt zu Kinderarzt) wird derzeit keine Vorhaltepauschale gewährt.

Chroniker-
pauschalen sind
berechnungsfähig

3. Ab 1. April 2015 können bei Überweisung von Hausarzt zu Hausarzt (Kinderarzt zu Kinderarzt) oder im Vertretungsfall auch die Chronikerpauschalen nach den Nrn. 03220 und 03221 (04220 und 0422) berechnet werden. Bisher können nur diabetologische Schwerpunktpraxen bei Überweisung zur spezialisierten diabetologischen Behandlung und von HIV-Schwerpunktpraxen bei Überweisung zur spezialisierten Behandlung eines an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten die Chronikerpauschalen berechnen.