

► Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)

HzV-Honorar versus KV-EBM – prüfen Sie Ihre Möglichkeiten!

| In Deutschland haben sich aktuell knapp vier Mio. Versicherte und über 16.500 Hausärzte in die HzV-Vollversorgungsverträge eingeschrieben, wie der Deutsche Hausärzterverband (DHÄV) in einer Pressemitteilung vom 21. Januar 2016 berichtet. Die Teilnahme ist sowohl für die Versicherten, als auch für die Hausärzte freiwillig. Dass es sich lohnen kann, zeigen die folgenden Zahlen aus Nordrhein-Westfalen (NRW). Ob sich eine Teilnahme auch für Ihre Praxis rechnet, erfahren Sie bei Ihrem DHÄV-Landesverband (Kontaktadressen unter <http://tinyurl.com/jxwewtn>). |

Beispiel NRW: Im KV-System beläuft sich der Fallwert gemäß des KBV Honorarberichts für das Quartal 1/2014 inkl. allen extrabudgetären Leistungen, DMP und ärztlichem Bereitschaftsdienst auf 58 Euro in Westfalen-Lippe und 65 Euro in Nordrhein. In der HzV bezahlen die Krankenkassen 65 Euro pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal – insgesamt für ganz NRW, egal, ob der Versicherte im jeweiligen Quartal behandelt wurde oder nicht. Da erfahrungsgemäß lediglich 75 bis 80 Prozent der Patienten jedes Quartal in die Praxis kommen, ergibt sich für den einzelnen Arzt ein Behandlungswert von durchschnittlich 76 bis 86 Euro. Ärztlicher Bereitschaftsdienst und DMP und diejenigen Leistungen, die weiterhin über die KV abgerechnet werden können, kommen noch hinzu. Innerhalb der HzV können in NRW so Fallwerte von 80 bis 90 Euro erreicht werden.

■ Hintergrund

Gemäß § 73b Abs. 1 SGB V müssen die Krankenkassen seit 2009 flächendeckend die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) anbieten. Hierzu schließen sie Verträge „mit Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vertreten“ (§ 73b Abs. 4 SGB V). Eine solche Gemeinschaft ist der DHÄV. Er schließt mit den Krankenkassen die sogenannten Hausarztverträge. Die HzV-Vergütung erfolgt unabhängig von der Honorarverteilung in der KV, unabhängig von Vorwegabzügen, ohne Fallzahl-Begrenzung, ohne Zeitbudgets, in Euro und nicht in Punkten. Die Vergütungshöhe ist nicht von einer Bereinigung abhängig, wodurch die Honorare zeitnah – in der Regel am Ende des Folgequartals – ausgezahlt werden. Die Wirtschaftlichkeit ist aufgrund des Leistungsbedarfs anerkannt. Rückforderungen sind ausgeschlossen, da die sogenannte „Spitzabrechnung“ (oder nachträgliche Endabrechnung) entfallen ist.

► Leserservice

Fragen zur Abrechnung? Nutzen Sie das Wissen unserer Experten!

| **Fragen zur Kassenabrechnung** beantwortet Ihnen Dr. med. Heinrich Weichmann, langjähriger Referent bei der KBV in Berlin. Bei **Fragen zu Privatliquidation und IGeL** hilft Ihnen Dr. med. Bernhard Kleinken, u.a. Herausgeber und Autor des GOÄ-Kommentars des Kohlhammer-Verlags. Schreiben Sie an aaa@iww.de, nutzen Sie Facebook zur Kontaktaufnahme (www.facebook.com/aaa.iww) oder faxen Sie uns (02596 922-99). |

Unterschiede in der Vergütung

Unsere Autoren stehen Ihnen für Ihre Fragen zur Verfügung