

20 000 Euro Honorar für Vorsorge

Extrabudgetäre Leistungen: Hier gilt die Euro-Gebührenordnung!

Medical-Tribune-Bericht

HOFHEIM – Die im EBM in Euro ausgewiesenen Leistungen kommen oft nur budgetiert zur Auszahlung. Das gilt nicht für extrabudgetär vergütete Positionen. Hier sollte man kein Honorar verschenken.

Alle Vorsorgeleistungen werden extrabudgetär, ohne Mengenbegrenzung zu einem festen Euro-Betrag vergütet. Üblicherweise ist in einer hausärztlichen Praxis davon auszugehen, dass 60 bis 70 % der Patienten ein „vorsorgerrelevantes“ Alter haben und deshalb für eine Kombination von Krebsvorsorge, Hautkrebscreening und Check-up infrage kommen. Angenommen, eine Praxis hat 600 GKV-Patienten, die diese Früherkennungsangebote komplett innerhalb eines Vorsorgezeitraums von zwei Jahren nutzen. Dann ergibt das ein sicheres Honorar von 20 037 Euro pro Jahr (300 x 66,79 Euro – siehe Tabelle).

Gesundheitsuntersuchung wird neu ausgerichtet

Hinzu kommt, dass das neue Präventionsgesetz die Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchung bzw. des „Check-up 35“ angestoßen hat. Die Gesundheitsuntersuchung soll gemäß § 25 Abs. 1 SGB V künftig stärker auf das Erfassen und Bewerten gesundheitlicher Risiken und Belastungen ausgerichtet werden und eine ärztliche präventionsorientierte Beratung beinhalten.

Auf dieser Grundlage können Ärzte den Versicherten individuelle Maßnahmen zur Primärprävention empfehlen. Zudem sollen die Altersgrenzen, die Häufigkeit des Anspruchs und die anzuwendenden Untersuchungsmethoden flexibler und zielgruppenorientierter gehandhabt werden.

Nicht vergessen sollte man auch die korrespondierenden Präventionsleistungen. So kann bei der

Mehr extrabudgetär bezahlte Aufgaben

Gesundheitsuntersuchung auch die EBM-Nr. 32880 (0,50 Euro) als Laborpauschale für die Urinuntersuchung mit einem Teststreifen berechnet werden.

Praxis-IT kennt die Anspruchsberechtigten

Ebenfalls nicht vergessen sollte man die Nr. 01740 (Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms). Gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien soll der Versicherte möglichst frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres einmalig über das Gesamtprogramm zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms eingehend informiert werden. Diese erste Beratung ist nicht gesondert abrechnungsfähig, sondern mit den Versicherten- bzw. Grundpauschalen abgegolten.

Möglichst bald ab dem Alter von 55 Jahren sollen die Versicherten dann eine weitere Beratung zur Früherkennung erhalten: zu Zielen und Konzeption der Untersuchungen, ihre Effektivität (Sensitivität, Spezifität), Wirksamkeit und Nachteile (Belastungen, Risiken), über Häufigkeiten und Krankheitsbilder sowie das Vorgehen bei einem positiven Befund. Diese Leistung wird extrabudgetär mit 10,75 Euro vergütet. Auch wenn sie nur einmalig im Leben des Versicherten berechnet werden kann, sollte es im IT-Zeitalter möglich sein, hier fast eine Vollabdeckung zu erreichen.

Das Spektrum der extrabudgetär vergüteten Leistungen in der Hausarztpraxis ist groß und wächst erfruehlicherweise noch. Durch kluges Praxismanagement eröffnet sich so ein großes Potenzial für einen Honorarzuwachs, der bei den budgetiert vergüteten Leistungen

Nehmen Früherkennungsuntersuchungen in der Hausarztpraxis nicht die Rolle ein, die ihnen eigentlich zusteht, geht viel Honorar verloren.

Foto: fotokaffee



Früherkennung: 66,79 Euro extrabudgetäres Honorar

EBM-Nr.	Legende	Euro
01731	Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann gemäß Abschnitt C. § 25 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	14,92
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, einschl. Kosten	2,61
01732	Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien	31,52
01746	Zuschlag zur Nr. 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	17,74

Tab.: Dr. Gerd W. Zimmermann

In der Summe ein sicheres Honorar von 66,79 Euro. Bei einem kurativen Anlass kommen auch die Beratung nach Nr. 03230 EBM und ggf. DMP-Untersuchungen infrage.

allenfalls mit mehr Patienten und einem wesentlich höheren Arbeitsaufwand zu erzielen ist.

Auch an DMP, NāPa, Geriatrie und Praxislabor denken

Erwähnenswert sind hier die Impfleistungen, die Disease-Management-Programme (DMP), die präoperative Diagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen (Nrn. 31010 bis 31013) bzw. die Pauschale für die postoperative Betreuung (Nr. 31600), die neuen Geriatrieleistungen nach den Nrn. 30980 und 30988 oder auch die

Verordnung einer palliativmedizinischen Behandlung nach den Nrn. 01425 und 01426 EBM.

Diese Liste ist nicht vollständig. Denn mittlerweile gibt es bei einigen delegationsfähigen Leistungen ebenfalls einen extrabudgetären Ansatz (Einsatz der NāPa). Nicht vergessen darf man die Leistungen des Praxislabors nach den Nrn. 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097 und 32150 EBM, die gemäß KBV-Vorgaben zum Preis der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden müssen.

Dr. Gerd W. Zimmermann