bei krankenhausersetzenden Leistungen (z. B. ambulanten Operationen) ist diese leicht unter der entsprechenden DRG (Diagnosis Related Groups = Fallpauschalensystem zur Abrechnung bei stationärer Versorgung im Krankenhaus) angesiedelt und damit um den Faktor 2–3 über den EBM-Vergütungen.

Das macht Integrierte Versorgung, neben den erhofften Effekten auf die verbesserte Versorgung der Patienten, auch für niedergelassene Praxen interessant. Allerdings generiert diese Versorgung auch einen nicht unerheblichen zusätzlichen administrativen Aufwand, der nur in größeren Strukturen sinnvoll abzubilden ist. So ist die IGV eine Komplexleistung, an der mehrere Leistungserbringer beteiligt sein können, auf die die pauschale Vergütung auch fair aufgeteilt werden muss. Hier sind transparente und von allen Seiten konsentierte Abrechnungs- und Verteilungsmechanismen notwendig.

Zu beachten ist auch, dass die IGV Garantiezusagen beinhaltet, d. h. kommt der Patient/die Patientin im Rahmen einer IGV-Leistung ein zweites Mal mit der gleichen Symptomatik zur Behandlung, ist diese als Garantieleistung ohne gesonderte Vergütung zu erbringen. Dies ist in der Realität allerdings vor allem im operativen Bereich eher ein theoretisches Problem, sofern der Garantiezeitraum vertraglich definiert ist.

Keine Parallelabrechnung von IGV-Leistungen und KV-Leistungen! Dies erfüllt den Tatbestand des Abrechnungsbetruges.

1.4.4 Impfungen – Präventionsleistungen

Impfungen und sonstige (definierte) Präventionsleistungen werden außerhalb der Budgets der MGV vergütet. Daher lohnt es sich, diesen Bereich in der eigenen Praxis systematisch auszubauen. Zusätzlich hilfreich kann die Einführung eines sog. Recall-Systems sein, bei dem die Patienten durch eine kurze Mitteilung an fällige Wiederholungsimpfungen oder sonstige Präventionsleistungen erinnert werden. Das ist auch eine Maßnahme zur Patientenbindung.

Zu den Präventionsleistungen gehören nach Angaben der KBV:

- Bauchaortenaneurysma-Früherkennung
- Darmkrebsfrüherkennung
- Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung
- Gesundheitsuntersuchung Check-up
- Grippeschutzimpfung
- Hautkrebs-Früherkennung
- Schutzimpfungen nach Vorgaben des GBA
- Kinder und Jugendliche: U1 bis J1
- Mammographie
- Ärztliche Schwangerenvorsorge

Detaillierte Abrechnungshinweise, besondere Qualifikationsnachweise und umfangreiches Patienteninformationsmaterial sind über die Internetseiten der KV abruf- bzw. bestellbar[1].

Kurz & knapp

Durch die Teilnahme allgemeinmedizinischer Praxen an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) können zusätzliche Honoraranteile erwirtschaftet werden.

Vorteil der an DMP teilnehmenden Praxen ist die grundsätzlich extrabudgetäre Vergütung der im Rahmen der DMP erbrachten Leistungen. Damit lassen sich mit der Teilnahme an DMP ebenso wie bei der HZV zusätzliche Honorare außerhalb des budgetierten Bereiches (RLV) erwirtschaften. Dies ist besonders für Praxen mit einem hohen Leistungsanteil im budgetierten Bereich interessant.

Durch die Teilnahme an der Integrierten Versorgung/besonderen Versorgungsverträgen sind extrabudgetäre Leistungen generierbar, die aufgrund einer definierten Vergütung finanziell kalkulierbar sind. Die Praxis kann sich Alleinstellungsmerkmale generieren, die Abhängigkeit von der KV reduzieren und die Liquidität erhöhen.

[1] https://www.kbv.de/html/praevention.php

Überprüfen Sie die Möglichkeiten ihrer Praxis, Impfungen oder sonstige präventive Leistungen anzubieten. Dies ist (neben den positiven Effekten auf den extrabudgetären Praxisumsatz) ein gutes Instrument zur Patientenbindung und auch zur nach außen sichtbaren Qualifikation der Praxis.

1.5 Facharztspezifische Ansätze

1.5.1 Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Die ASV wurde 2014 eingeführt und stellt eine besondere Form der ambulanten Behandlung komplexer (schwerer und seltener) Krankheitsfälle dar.

Besonderes Kennzeichen sind Behandlungsteams, die gemeinsam den Patienten behandeln und somit eine fach- und sektorenübergreifende Versorgung sicherstellen. Damit soll den betroffenen Patienten eine qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie auf aktuellem Wissensstand zukommen.

Der gemeinsame Bundesausschuss (GBA) als oberstes Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung definiert die Anforderungen der ASV und deren Rahmenbedingungen.

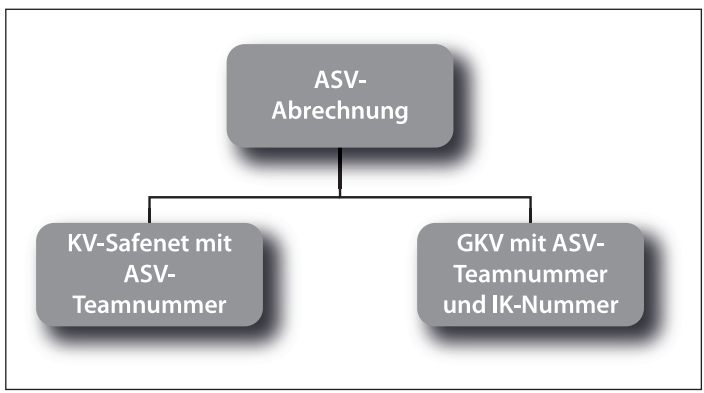

Abb. 1: Mögliche Varianten der ASV-Abrechnung