



Heimbesuche: ethisch geboten, wirtschaftlich attraktiv

Mit dem neuen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz werden die Heime verpflichtet, Versorgungsverträge mit Vertragsärzten abzuschließen. Pflegeheime haus- oder fachärztlich zu versorgen, kann für niedergelassene Ärzte äußerst attraktiv sein. Eine Reihe von abrechenbaren Leistungen sind extrabudgetär vergütet; von den bereitgestellten 50 Millionen Euro werden aktuell aber nur 15 Millionen abgerufen.

Bundesweit gibt es 13.600 Heime und mindestens 800.000 Heimbewohner. Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen fällt unter den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Doch selbst in den Großstädten und Ballungszentren mangelt es an Ärzten, die regelmäßig Pflegebedürftige in den Einrichtungen aufsuchen. Wie groß die Versorgungslücke genau ist, darüber existieren kaum belastbare Daten.

Seit 2008 hat es verschiedene Versuche gegeben, die Heimversorgung durch Ärzte zu fördern. Heime sollen seitdem Verträge mit einzelnen Vertragsärzten abschließen. Gelingt dies nicht, können Pflegeheime per vertragsärztlicher Ermächtigung eigene Heimärzte beschäftigen. Da beide Varianten das Problem der Unterversorgung nicht lösen konnten, wurden die Verbindlichkeiten für die Pflegeeinrichtungen kontinuierlich verschärft.

Neues Gesetz: Pflicht zum Vertragsabschluss

Mit dem Anfang November vom Bundestag beschlossenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zieht der Gesetzgeber nun noch einmal die Schrauben an. Aus der Soll- wird eine Muss-Regelung im Gesetz: Heime müssen künftig Verträge mit niedergelassenen Ärzten abschließen. Schaffen sie das nicht, ist es Aufgabe der KVen, innerhalb von drei

Monaten einen Vertragsarzt zur Verfügung zu stellen. Die praktische Umsetzbarkeit dieser Regelung ist allerdings fragwürdig, meint Dr. Dirk Heinrich (Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes). „Man wird Kassenärzte wohl kaum zwingen können, Kooperationsverträge mit Heimen abzuschließen. Dann müsste man so manchem Arzt die Hand führen.“

Dennoch ist der Heimbesuch weniger aufwändig und kostenintensiv als der Transport von Heimpatienten in die Praxis. Für Heinrichs HNO-Praxis gehört der Heimbesuch daher schon lange zum Repertoire. „Für mich sind Heimbesuche daher nicht nur medizinisch sinnvoll, sondern auch menschlich geboten.“

Darüber hinaus lohnen sie sich auch finanziell (siehe Infokasten). Für die Finanzierung des Heimbesuchs stehen gesonderte Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM (Kapitel 37) zur Verfügung. Die Vergütung der GOP erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung und zu festen Preisen. Zusätzlich zu den Ziffern aus Kapitel 37 können der Hausbesuch (GOP 01410 oder 01413) und die Grundpauschale abgerechnet werden. Mitsamt der Wegepauschale ergibt sich daraus ein im Vergleich zur normalen Sprechstunde in der Praxis durchaus attraktives Honorar.

Kooperationsvertrag richtig abschließen

Bevor die Heimversorgung beginnen kann, muss ein Kooperationsvertrag zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Vertragsarzt abgeschlossen werden. Der Vertrag muss die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag erfüllen. Das unterzeichnete Dokument muss anschließend von der KV genehmigt werden. Erst dann hat der Arzt die Abrechnungsgenehmigung für die zusätzlichen Ziffern, die für Heimbesuche zur Verfügung stehen. Einen Mustervertrag inklusive Beratung erhalten Ärzte als Mitglieder beim NAV-Virchow-Bund.

Thomas Hahn

Gesonderte EBM-Leistungen außerhalb des Budgets

Diese Leistungen können beim Pflegeheimbesuch abgerechnet werden:

- **GOP 37100** (Bewertung: 125 Punkte): „Kooperationspauschale“ als Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale, einmal im Behandlungsfall aber höchstens zweimal im Krankheitsfall und nicht neben GOP 37102.
- **GOP 37102** (125 Punkte): „Kooperationspauschale“ als Zuschlag zur GOP 01410 (Besuch) oder 01413 (Mitbesuch), einmal im Behandlungsfall. Kann für jeden Patienten im Pflegeheim mit Kooperationsvertrag, der mindestens einmal im Quartal durch den Arzt besucht wird, angesetzt werden.
- **GOP 37105** (Bewertung 275 Punkte): „Koordinierungspauschale“ als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale z. B. für den koordinierenden Hausarzt, einmal im Behandlungsfall und nicht neben den Kooperationspauschalen.
- **GOP 37113** (106 Punkte): Zuschlag zur GOP 01413 für den Mitbesuch eines Patienten in einem Pflegeheim (Kooperationsvertrag).
- **GOP 37120** (64 Punkte): Bis zu dreimal im Krankheitsfall für patientenorientierte Fallbesprechungen (auch telefonisch) mit der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften des Pflegeheimes.