

21.06.2023

Wegfall der Neupatientenregelung: So kann die KV-Abrechnung gesteigert werden

A&W Redaktion

Foto: Kiattisak - stock.adobe.com

Nur knapp vier Jahre nach der Einführung ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) trotz großer Widerstände in der Ärzteschaft schon wieder Geschichte. Zwar wurden zum 01.01.2023 die Zuschläge für Terminvermittlungen erhöht. Doch die Finanzlücke, die durch den Wegfall der Neupatientenregelung entsteht, können diese nicht ausgleichen. Michael Otto, Abrechnungsexperte der Praxisberatung Kock + Voeste GmbH, gibt Tipps, wie Arztpraxen profitabel abrechnen können und wo Honorarpotenziale schlummern.

Die Abschaffung des TSVG strapaziert die Praxisfinanzen. Ohnehin hat die ambulante Versorgung derzeit mit immensen Kostensteigerungen zu kämpfen. Der Budgetverlust durch die Abschaffung der Neupatientenregelung bei gleichzeitig steigender Patientenzahl und Patientenerwartung setzt Praxis- und MVZ-Inhabende weiter unter Druck.

Für viele Ärztinnen und Ärzte ist die Komplexität der Praxisabrechnung eine wiederkehrend große Herausforderung: Änderungen im Regelwerk, neue Ziffern, Verordnungen und Beschlüsse. Regelmäßig passen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ihre Abrechnungsmodalitäten an. Wer da immer up to date ist, dem kann nur Respekt gezollt werden. In zahlreichen Praxen und Medizinischen

Versorgungszentren fehlt es jedoch schlichtweg an Zeit und qualifiziertem Personal, um sich neues Wissen anzueignen und die Quartalsabrechnung so zu gestalten, dass die Budgets optimal ausgeschöpft werden.

Neue Technologien unterstützen die Abrechnungsoptimierung

Dem deutschen Gesundheitsmarkt gehen mit der rollenden Renteneintrittswelle in Kombination mit dem Fachkräftemangel immer mehr Knowhow-Träger und Arbeitskapazitäten verloren. Das kann in Praxis und MVZ nicht nur zu Kürzungen des Leistungsangebots, sondern auch zu [fehlerhaften KV-Abrechnungen](#) führen. Der Praxisumsatz leidet, und im schlechtesten Fall entstehen Regressforderungen und damit erhebliche finanzielle Verluste. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind innovative digitale Tools entstanden, die Ärztinnen und Ärzten helfen, ihre Abrechnung optimal und fehlerfrei zu gestalten.

Hilfreich kann beispielsweise eine Software sein, die KV-Abrechnungen auf Wirtschaftlichkeit, Potenziale und Plausibilität prüft. Die Prüfung innerhalb des laufenden Quartals ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten, schnell auf die Ausnutzung der bisherigen Budgets zu reagieren und die sachliche und fachliche Richtigkeit sicherzustellen.

Die wichtigsten Hebel in der Abrechnungsoptimierung

Unabhängig von der medizinischen Fachgruppe und dem KV-Zuständigkeitsgebiet zeigen unsere Abrechnungsanalysen aber wiederkehrende Potenziale und Mängel in der Leistungsabrechnung vieler Arztpraxen. Die Kontakthäufigkeit zum Patienten und die Ausschöpfung extrabudgetärer Vergütungen spielen dabei eine zentrale Rolle.

Im Folgenden listen wir die verbreitetsten Defizite in KV-Abrechnungen auf:

Versicherungspauschale: Eigentlich ist sie die am häufigsten und wie selbstverständlich eingegebene Gebührenordnungsposition – die Versichertenpauschale. Doch vielfach wird sie in der Abrechnung einfach vergessen. Prüfen Sie nach, ob die Versicherungspauschale regelgerecht und vollständig erhoben wird. Beachten Sie dabei, dass diese nur beim ersten kurativ veranlassten Arzt-Patienten-Kontakt angerechnet werden darf. Präventive Kontakte werden über die Versicherungspauschale nicht vergütet.

Diagnose-Ziffern: Häufig fehlen abrechenbare Ziffern, die trotz erstellter Diagnose nicht angewendet werden – verschenktes Potenzial. Nutzen Sie alle Ziffern, die im Zusammenhang mit einer bestimmten Diagnose und entsprechenden Therapie verwendet werden können. Andererseits rechnen viele Ärztinnen und Ärzte aber auch Leistungen ab, ohne dass die dafür notwendige Diagnose vorhanden ist. Prüfen Sie genau und überarbeiten Sie Ihre Abrechnung, damit diese plausibel bleibt.

Behandlungszeiten: Die Behandlungszeiten sind auf 780 Stunden im Quartal und 12 Stunden pro Tag je ärztliche Zulassung begrenzt. Eine Überschreitung der Behandlungszeiten kann eine Prüfung nach sich ziehen. Stellen Sie also sicher, dass in diesem Fall gute Begründungen für die Überschreitung des Zeitbudgets vorliegen. Bei Unterschreitung der Behandlungszeiten sollten Sie das Potenzial zur Nacherfassung nutzen und ggf. über die Ausweitung Ihrer Sprechstunden nachdenken.

HA-Vermittlungsfälle: 15 Prozent aller Facharztpatienten können als Hausarztvermittlungsfall extrabudgetär abgerechnet werden. Auch Hausärztinnen und Hausärzte selbst profitieren von der Vermittlung. Arbeiten Sie an Ihrem Netzwerk und schaffen Sie als Fachärztin oder Facharzt Kapazitäten für

Hausarztvermittlungsfälle. Je schneller ein Behandlungstermin nach der Vermittlung zustande kommt, desto höher fallen die KV-Zuschläge aus.

Offene Sprechstunde: Als Überbleibsel des TSVG müssen Facharztpraxen und Medizinische Versorgungszentren an mindestens fünf Stunden pro Woche eine offene Sprechstunde anbieten. 17,5 Prozent der Gesamtpatienten pro Quartal können darüber extrabudgetär abgerechnet werden. Dieses Abrechnungspotenzial wird bislang viel zu selten ausgeschöpft. Unser Tipp: Bieten Sie möglichst täglich eine offene Sprechstunde an, in der Sie umsatzstarke Patientinnen und Patienten abrechnen können.

Die Abrechnungsoptimierung ist eng mit einer Verbesserung der Terminstruktur und Patientenkommunikation in Praxis und MVZ verknüpft. Neben dem Angebot von offenen Sprechstunden und geplanten Kapazitäten für Hausarztvermittlungsfälle, sollte auch ein verlässliches Recall-System etabliert werden.

Indem Sie Ihre Patientinnen und Patienten an wichtige Termine, wie Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen oder Check-ups, erinnern, steigern Sie nicht nur Ihre Serviceorientierung und Patientenbindung, sondern auch Ihren Praxisumsatz. Insbesondere bei Chroniker-Patienten ist die Kontakthäufigkeit ausschlaggebend, um den KV-Zuschlag zu erhalten. Auch in der Geriatrie, Psychosomatik und bei Gesprächsleistungen bleiben in vielen Arztpraxen Abrechnungspotenziale auf der Strecke.

Durchschnittlich 10.000 Euro Abrechnungspotenzial im Quartal

Eine digital unterstützte Abrechnungsanalyse identifiziert bis ins Detail – auf Ziffer und Patient genau –, an welcher Stelle die Arztpraxis Budgets verschenkt oder fehlerhafte Eingaben vorliegen. Im Schnitt identifizieren wir mit unserer Software bis zu 10.000 Euro Umsatzpotenzial pro Praxis und Quartal. In Großpraxen waren es auch schon mal bis zu 50.000 Euro. Darüber hinaus gibt die digitale Analyse auch Fachgruppenvergleiche und Kennzahlenverläufe aus. Die dokumentierten Schein- und Fallwertentwicklungen schaffen nicht nur für das Praxismanagement, sondern auch für Geldgeber Transparenz.

Eine optimierte KV-Abrechnung hat das Potenzial, zu einer Honorar- und Scheinwertsteigerung zu führen. Wir empfehlen daher jeder Arztpraxis und jedem MVZ, mindestens einmal eine professionelle Abrechnungsanalyse durchführen zu lassen. Damit erhalten Inhaberinnen und Inhaber einen ersten Eindruck über die bisherige Abrechnungsqualität ihres Unternehmens und entdecken möglicherweise schon in der Erstanalyse Stellschrauben zur Honoraroptimierung.

**Michael Otto ist Berater, Partner und Prokurist der [Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH](#)*