

## MMW-HOTLINE

Leser der MMW können sich mit allen Fragen zur Abrechnung und Praxisführung an Helmut Walbert, Facharzt für Allgemeinmedizin, Würzburg, wenden. Sie erreichen ihn jeden Donnerstag von 13 bis 15 Uhr unter der kostenlosen Rufnummer (0800) 2 37 98 30 oder per E-Mail: w@lbert.info.



**Helmut Walbert**  
Allgemeinarzt,  
Medizinjournalist  
und Betriebswirt  
Medizin

### Patient mit Harnverhalt im Notfalldienst

## Hätte ich ihn an den Urologen verweisen müssen?

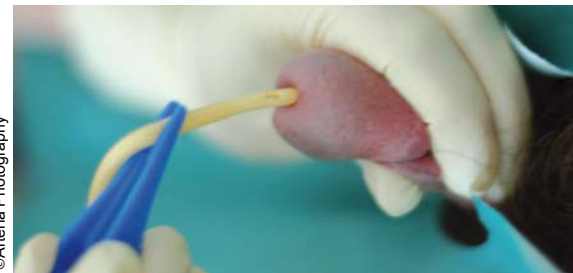
**Frage von Dr. A. Sch., Allgemeinarzt, KV Bayern:**

In meinem Bereich ist im Rahmen des über die KV organisierten Notfalldienstes auch ein urologischer Bereitschaftsdienst eingerichtet. Ich wurde im allgemeinen Notfalldienst zu einem Patienten mit Harnverhalt gerufen und habe diesen katheterisiert. Kann ich in diesem Zusammenhang auch urologische Leistungen abrechnen oder hätte ich an den diensthabenden Urologen verweisen müssen?

**Antwort:** Sie können die Notfalldienstleistungen nach GOP 01 411, Notfallbesuch, KM-Pauschale, 01 210, Notfallpauschale, 01 211, Zuschlag für die Besuchsbereitschaft, abrechnen.

Weitere Leistungen zu dem von Ihnen angefragten Sachverhalt können Sie nicht abrechnen. Die Katheterisierung gehört zwar zur Routine eines Allgemeinarztes, es gibt aber dafür keine Leistungsziffer mehr. Sie ist im Anhang 1 verschwunden. Ein Ausweichen auf Leistungen anderer Fachkapitel – auch im Notfalldienst – ist nicht mehr gestattet.

Hätten Sie es sich bequem machen wollen, hätten Sie den Patienten an den urologischen Dienst weiterleiten können. Zu Beginn des EBM 2008 war es möglich, auch „fachfremde“ Leistungen, „die in unmittelbarem diagnostischem und therapeutischem Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen“ abzurechnen. Jetzt gelten rigoros die üblichen Beschrän-



©Arteria Photography

**Allgemeinärzte dürfen katheterisieren – eine Leistungsziffer gibt es dafür nicht mehr.**

kungen auf die Leistungen, die in der Präambel des Kapitels 3.1 aufgeführt sind. „Leistungsgerecht“ wären Sie also nur vergütet worden, wenn Sie die Leistung an den Urologen weiter geleitet hätten.

### Dokumentation im Marcumar-Ausweis bei Privatpatienten

## Gilt hier die GOP 70?

**Frage von Frau Dr. K., München:**

Kann ich bei Privatpatienten die GOP 70 in der GOÄ für die Dokumentation im Marcumar-Ausweis ansetzen? Bei mir in der Praxis können die Patienten am nächsten Tag ihren Ausweis abholen. Zwischenzeitlich tragen wir den aktuellen Wert ein und geben die Tablettendosis bis zur nächsten Kontrolle an.

**Antwort:** Die GOP 70 (Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), 40 Punkte, 2,33 €

einfach, kann leider nicht verrechnet werden. Diese Dokumentation ist Inhalt der Laborleistung.

Die Beratung kann durch eine geschulte Mitarbeiterin erfolgen. Diese Leistung am Folgetag wäre dann mit der GOP 2, Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin 30 Punkte, 1,75 €, abgegolten. Da diese

Leistung nicht einmal die entstehenden Kosten deckt, sollten Sie die Beratung im Rahmen einer Telefonsprechstunde selbst vornehmen. Sie rechnen dann die GOP 1 ab: Beratung – auch mittels Fernsprecher – 80 Punkte, 4,66 € einfach, 10,58 €, 2,3-fach. Der Zeitaufwand für Sie – bei entsprechender organisatorischer Vorbereitung durch die Mitarbeiter – dürfte eine Minute nicht überschreiten. Die Honorierung allerdings ist sechsfach höher!