

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

Vertragsärztlicher Notfalldienst

Wann kann ich eine Konsultation berechnen?

Dr. med. A. F., Dermatologin, Bad Ems

Ich nehme seit kurzem am vertragsärztlichen Notfalldienst teil. Können Sie mir erklären, wann beispielsweise die Konsultation und die entsprechenden Zuschlagsschiffen berechenbar sind?

Antwort: Im durch die KV organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst sind die Leistungspositionen des Kapitels 1.2 des EBM zuständig und berechenbar.

Beim Erstkontakt mit einem Notfallpatienten und persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (APK) wird die GOP 01 210, Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst abgerechnet, € 15,60. Hinzu kommt die GOP 01 211, Zusatzpauschale zu der GOP 01 210 für die Besuchsbereitschaft im Notfall bzw. im organisierten Not(-fall)dienst, einmal im Behandlungsfall, 9,81 €. Diesen Zuschlag gibt es immer dann, wenn Sie grundsätzlich auch für Notfallbesuche zur Verfügung stehen.

Ein solcher Besuch wird rund um die Uhr nach GOP 01 411, dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt, Besuch im organisierten Not(-fall)dienst, 46,44 €. Die Km-Pauschale wird je nach Entfernung und Tageszeit zusätzlich verrechnet.

Wird nur beraten ohne APK oder kommt es zu einem weiteren Kontakt mit dem Notfallpatienten im gleichen Behandlungsfall (Quartal), dann werden je nach Tageszeit die 01 214/02 216/02 218, Notfallkonsultationspauschale I bis III im organisierten Not(-fall)-dienst abgerechnet. Auch hier gibt es den Zuschlag für die Besuchsbereitschaft im Notfall, die GOP 01 215/01 217/01 219.

Zusätzlich können Sonderleistungen abgerechnet werden, „die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Die Nr. 1.5 der Allgemeinen Bestimmungen gilt für die Berechnung von im Rahmen der Notfallversorgung erbrachten Gebührenordnungspositionen nicht“.

Die letzte Bestimmung hebt eine im Alltag geltende Einschränkung auf: „Arztgruppenspezifische GOP können nur von den in der Präambel des entsprechenden Kapitels bzw. Abschnitts genannten Vertragsärzten

berechnet werden.“ So kann beispielsweise bei starkem Nasenbluten – wenn man denn kann – die GOP 09 310, „Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes, 13,49 € aus dem Kapitel der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte abgerechnet werden.

Grundsätzlich ausgeschlossen sind neben den GOP 01 210 bis 01 219 Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen. Des Weiteren, die in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführten Leistungen, sowie der funktionelle Ganzkörperstatus (27 310).

Arztfall

Gilt die GOP 01 435 jetzt nicht mehr?

Dr. med. B., Allgemeinmedizin, KVBW:

Wir kennzeichnen in unserer Gemeinschaftspraxis Kontakt mit weiteren Ärzten mit der GOP 01 435, um einen weiteren Arztfall auszulösen. Jetzt finde ich im Kommentar Wezel/Liebold: „Die GOP 01 435 ist nur bis zum 31.12.2010 berechnungsfähig.“ Können wir diese Ziffer also zur Kennzeichnung weiterer Arztfälle nicht mehr benutzen?

Antwort: Sie können weiterhin mit der GOP 01 435, Haus-/Fachärztliche Bereitschafts-

pauschale arbeiten. Sie haben sehr wahrscheinlich noch die 25. Lieferung, mit Stand Januar 2011 vorliegen. Der Bewertungsausschuss hat zwischenzeitlich beschlossen, diese Befristung aufzuheben und keine neue Frist zu setzen. In der in diesen Tagen ausgelieferten 26. Lieferung des Kommentars Wezel/Liebold – Stand April 2011 – ist die Änderung erfolgt.