

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

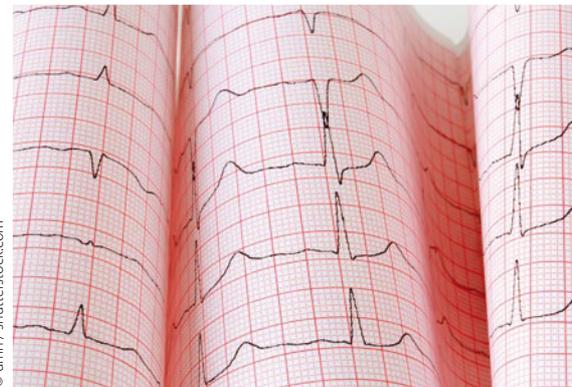
EKG im Bereitschaftsdienst

Wie wird das nach EBM abgerechnet?

Dr. med. C. H., Allgemeinärztin, Karlstadt:
Wie kann ein EKG im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst nach dem EBM abgerechnet werden?

Antwort: Leider gar nicht. Auch im organisierten ärztlichen Not-(fall)dienst sind die Leistungen, die im Anhang 1, Spalte GP als Inhalt der Pauschalen definiert sind, nicht gesondert abrechenbar. Dort ist auch das EKG aufgeführt als „Elektrokardiografische Untersuchung“, auch das „EKG-Monitoring“. Zusätzlich allerdings kommen im ärztlichen Not-(fall)dienst alle Leistungen in Frage, die im Abschnitt II, Arztübergreifende allge-

meine Gebührenordnungspositionen aufgeführt sind. Dies gilt auch dann, wenn sie nicht in der Präambel des entsprechenden Fachgruppenkapitels gesondert aufgeführt sind. Hierzu zählen beispielsweise die häufiger vorkommenden Infusionen GOP 02 100 und 02 101, aber auch das Legen und/oder Wechseln eines Harnblasenkatheters GOP 02 321 bis 02 323. Wichtig ist es, sich das Bewusstsein zu erhalten, dass bei Abrechnungen nach der GOÄ alle diese Einschränkungen nicht gegeben sind und eine optimale Diagnostik und Therapie auch entsprechend abgerechnet werden kann.



Das EKG gehört zur Pauschale.

Ich habe die Erlaubnis für die psychosomatische Grundversorgung

Warum streicht mir dann die PKV psychosomatische Leistungen als „fachfremd“?

Dipl.-med. G. Briesemeister, Neuenhagen, Allgemeinärztin:

Ich bekomme immer wieder Liquidationen vorgelegt, bei denen die Private Krankenversicherung (PKV) erbrachte psychosomatische und psychiatrische Leistungen nicht erstattet hat. Der Hinweis lautet „fachfremd“ bzw. „Leistung nur durch Facharzt zu erbringen“. Ist das zulässig? Im Rahmen der KV-Zulassung habe ich die Erlaubnis für die psychosomatische Grundversorgung.

Antwort: Dieses Vorgehen der PKV ist nicht korrekt. Im Rahmen der Privatbehandlung

nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gibt es die Einschränkungen des EBM auf das Fachgruppenkapitel und die in der Präambel aufgeführten Leistungen nicht.

In der GOÄ darf der einzelne Arzt alle Leistungen erbringen, für die er qualifiziert ist. Der Arzt muss lediglich die Berufsordnung beachten. Hier sagt § 2 der Musterberufsordnung (MBO) im Absatz 3: „Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.“ Nachdem Sie in Ihrem Fall sogar gegenüber

der KV den entsprechenden Leistungsnachweis erbracht haben, weisen Sie in Ihrer Stellungnahme darauf hin und bestehen Sie auf die Vergütung Ihrer erbrachten Leistungen, wenn diese korrekt erbracht wurden. Dies gilt auch für die psychiatrischen Leistungen. Lediglich bei den Leistungen nach den GOP 860 bis 865 und 870, 871 ist der Nachweis der entsprechenden Qualifikation Voraussetzung. Hier handelt es sich um Leistungen der sog. „Großen Psychotherapie“. Hier sind darüber hinaus, zusätzlich die jeweiligen Tarifbestimmungen der PKV bzw. das Beihilferecht des Bundes/der Länder zu beachten.