

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Wann welche Vorsorgeleistung?

— Die zeitlichen Abstände bei der Gesundheitsuntersuchung nach Nr. 01732 EBM bereiten bei der Umsetzung immer wieder Probleme. Jeder gesetzlich Krankenversicherte hat ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf die Durchführung einer Gesundheitsuntersuchung („Check up“). Ganz bewusst ist hier nicht ein Mindestabstand von 24 Monaten genannt. Dies bedeutet, dass ein Patient, der den Arzt in diesem Jahr zum Beispiel im Dezember zu einem solchen „Check up“ aufsucht, eine erneute Untersuchung bereits im Januar 2013 durchführen lassen kann. Der darauf folgende Zeitraum verlängert sich natürlich dann entsprechend in Monaten gerechnet. Wünscht der Patient eine Untersuchung in kürzeren Abständen, kann dies aufgrund zahlreicher Hausarzt- und anderer Sonderverträge möglich sein. Bestehen solche Vereinbarungen nicht, kommt allenfalls das Angebot einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) in Betracht.

MMW Kommentar

Grundsätzlich gilt es hier, sorgfältig vorzugehen. Die Kassen haben durch die Einführung neuer EDV-Programme die Möglichkeit, diese Abstände, wie sie z. B. auch beim Hautkrebs-Screening (alle zwei Jahre) oder der sog. Krebsvorsorge (jährlich) zugrunde gelegt sind, genau zu kontrollieren. Die Folge solcher Kontrollen sind dann aber nicht nur Honorar-Rückforderungen, sondern in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen hat dies zu Disziplinarverfahren und sogar zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen geführt.

Was im ärztlichen Bereitschaftsdienst berechnet werden darf

— Im organisierten (ärztlichen) Notfalldienst (eigentlich sollte hier grundsätzlich der Begriff „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ verwendet werden, um Verwechslungen mit dem Rettungsdienst zu vermeiden) sind entsprechend den Vorgaben des EBM, Kapitel 1.2 für den ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt die Nr. 01210 EBM und zusätzlich der Zuschlag nach Nr. 01211 EBM unabhängig von der Uhrzeit berechnungsfähig. Für weitere oder mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte können die Nrn. 01214, 01216 oder 01218 EBM angesetzt werden, wobei auch hier entsprechende Zuschläge nach den Nrn. 01215, 01217 oder 01219 EBM für die Besuchsbereitschaft hinzukommen. Zusätzlich zu diesen Notfall- beziehungsweise Notfall-

konsultationsleistungen ist es grundsätzlich möglich, alle weiteren erforderlichen Leistungen zum Ansatz zu bringen. Werden Hausbesuche im Bereitschaftsdienst durchgeführt, kommt die Nr. 01411 EBM – ebenfalls unabhängig von der Uhrzeit – zum Ansatz.



MMW Kommentar

Trotz dieser Ausgangssituation ist der Umfang der abrechnungsfähigen Leistungen immer wieder Gegenstand von Diskussionen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Klarheit verschafft hier als rechtliche Grundlage ein Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 5. Februar 1992 (S 15 Ka 1311/91). Demnach sind „im Notfalldienst nur solche Maßnahmen zu treffen und abzurechnen, die einen den Notfall begründenden Zustand soweit bzw. solange beseitigen, bis die normale kassen- bzw. vertragsärztliche Versorgung wieder in Anspruch genommen werden kann“. Dies bedeutet, dass die Tätigkeit des Arztes im Rahmen des vertragsärztlichen (Notfall-) Bereitschaftsdienstes – was die Abrechnungsfähigkeit der erbrachten Leistungen betrifft – ausschließlich auf diesen Notfall

und dessen Beseitigung bezogen und durch ihn begrenzt ist. Der (Not-)Bereitschaftsdienst hat nicht eine umfassende ärztliche Behandlung aller Erkrankungen zum Ziel, sondern dient nur der erforderlichen Erstversorgung von akuten Notfällen. Im organisierten (Notfall-)Bereitschaftsdienst gilt es, den Patienten bis zur nächstmöglichen ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich zu versorgen.

Daraus ergibt sich, dass zum Beispiel umfangreiche Beratungs- und Betreuungsleistungen oder gar Vorsorgeleistungen (Ausnahme: z. B. Impfungen) dort nicht berechnungsfähig sind. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen – wie etwa der Sonografie – ist das Vorliegen einer solchen Genehmigung Voraussetzung für die Abrechnung.