

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

GOP 34 „Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit ...“

Warum wird mir die Abrechnung verweigert?

Dr. K. F., Arzt für Allgemeinmedizin, KV Bayern:

Insbesondere bei Versicherten der Postbeamten-Krankenkasse B, aber auch der Krankenversorgung der Bundesbahn (KVB) sowie vereinzelt bei anderen privaten Versicherungen wird die Abrechnung der GOP 34 häufiger verweigert. Was muss ich beachten?

Antwort: Die Krankenversicherer versuchen, die Abrechenbarkeit dieser Position auf Akutfälle von Erkrankungen wie Schlaganfall, Tumorleiden oder Diabetes zu reduzieren. Diese Beschränkung ist jedoch aus der Gebührenordnungsposition (GOP) nicht zwingend. GOP 34: „Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung

in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen“. Im Grunde fällt jede chronische Erkrankung darunter; angefangen mit Apoplex, über COPD, Diabetes, Hypertonie, Niereninsuffizienz bis zu MS, Osteoporose und vielen weiteren Erkrankungen. Entscheidend sind der Zeitpunkt der Besprechung: entweder die „Feststellung“ der Erkrankung oder der Zeitpunkt einer Verschlechterung. Es empfiehlt sich einige (Standard-)Begründungen in der EDV

zurechtzulegen, die sofort hinter der GOP 34 als Begründung eingefügt werden. Beispielsweise bei einem zervikalen Bandscheibenprolaps: „Feststellung eines akut aufgetretenen/deutlich verschlimmerten zervikalen Bandscheibenprolaps mit Aufklärung über die zu erwartenden Folgen/Aufklärung über eine entsprechende Operation mit all ihren Komplikationsmöglichkeiten und Auswirkungen auf die zukünftige Lebensgestaltung.“ Bei dieser Art der Liquidationsbegründung sollte man sich nicht scheuen, im Einzelfall einer Streichung zu widersprechen. Mit der GOP 34 sind übrigens alle anderen Leistungen, auch die GOP der 800er-Reihe kompatibel.

Notfalldienst

Was gilt hier als Einzelleistung?

Frau Dr. med. P. F., Allgemeinärztin, Berlin: Ich mache häufiger Notfalldienst. Können Sie mir sagen, welche Leistungen, die im Alltagsgeschäft in den Pauschalen sind, im Notfalldienst als Einzelleistung abrechenbar sind?

Antwort: In der Tat gibt es im Notfalldienst (NFD) einige Leistungen, die als Einzelleistungen zusätzlich abgerechnet werden können und auch zum Punktwert des NFD vergütet werden. Zu diesen GOPs gehören GOP 02 100 „Infusion“ und GOP 02 101 „In-

fusion, Dauer mindestens 60 Minuten“, des weiteren das Legen und/oder Wechseln eines Dauerkatheters, GOP 02 323, eine Leistung, die häufig von Altenheimen angefordert wird, das Anlegen eines fixierenden Verbandes, GOP 02 350, die Behandlung mit Lokalanästhetika, GOP 02 360. Diese Leistung erfordert allerdings drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungs-, also Quartalsfall. Dies ist bei entsprechenden Schmerzpatienten bei häufigem Notfalldienst durchaus gegeben.

Prinzipiell können im Notfalldienst alle Leistungen als Einzelleistung in Frage kommen, die im Kapitel 2, „Allgemeine diagnostische und therapeutische GOPs“, aufgeführt sind. Gesprächsleistungen sind allerdings grundsätzlich ausgeschlossen, weil der Notfalldienst sich auf das unbedingt Notwendige beschränken soll. Denn: Im NFD soll entschieden werden, wer mit ambulanter Behandlung bis zur Versorgung durch den Hausarzt zurechtkommt oder wer stationärer Versorgung bedarf.