

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

Unvorhergesehene Inanspruchnahme

Vergessen Sie die GOP 03130!

Dr. med. A. A., FA für Allgemeinmedizin, Hildesheim:

Wann ist eigentlich die GOP 03 130 sinnvoll?

Antwort: Die GOP 03 130 lautet: „Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19.00 und 7.00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt, höchstens zweimal im Behandlungsfall, 16,82 € oder 480 Punkte“.

Der Knockout dieser GOP ist die Bestimmung, dass sie im Behandlungsfall nicht neben den Versichertenpauschalen berechnungsfähig ist. Werden die Versicherten-

pauschalen im Nachgang ausgelöst, dann entfällt die GOP 03 130 bzw. sollte durch die konkurrierenden GOP 01 100 und 01 101 ersetzt werden. Diese GOP sind nicht nur mit 19,45€ und 31,02 € höher bewertet, sondern erfordern auch keinen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK). Also sollte der Vertragsarzt seinen Anspruch auf die bestmögliche Vergütung sofort geltend machen. Offensichtlich wollte der Ordnungsgeber mit einer eigenen GOP die unvorhergesehene Inanspruchnahme erfassen. Nur so ist die im Anhang stehende Bestimmung zu verstehen: „Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten ..., so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03 110 bis 03 112 die Versichertenpauschale 03 130 zu berechnen“.

Dieses Ansinnen, auf zustehendes Honorar zu verzichten, kann jedoch keinem Vertragsarzt zugemutet werden, denn ein persönlicher APK löst auch die Versichertenpauschale aus und ist zusammen mit den GOP der Inanspruchnahme zu Unzeiten wesentlich höher vergütet. Fazit: Vergessen wir die GOP 03 130! Wenn der Ordnungsgeber diese Leistung erfassen will, dann muss sie auch entsprechend vergütet werden und darf nicht anderen Ausschlussbestimmungen zum Opfer fallen. Es kann schon gar nicht sein, dass die ordnungsgemäße Abrechnung dieser GOP zu einem Honorarverlust führt.

Die eigene Frau behandelt

Kasse zahlt nicht

Dr. med. M. J., Arzt für Allgemeinmedizin, Schenefeld:

Meine Frau, Beamtin, wurde von mir behandelt. Die Beihilfe und die Krankenversicherung lehnen die erstellte Liquidation ab. Ist dies korrekt?

Antwort: Prinzipiell ja. Überprüfen Sie das Kleingedruckte. Private Krankenversicherungen (PKV) dürfen die Erstattung einer Behandlung naher Angehöriger vertraglich ausschließen. Dies hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Urteil (Az.: IV ZR 11/00)

bestätigt. Der BGH hatte in diesem Urteil Verständnis für die Sorge der PKV, dass Leistungen in Rechnung gestellt werden könnten, die nahe Angehörige aufgrund der Unterhaltspflichten ohnehin unentgeltlich zu erbringen hätten. Einige Verträge gestatten dennoch, Sachkosten geltend zu machen.

Ähnlich sind die Beihilfavorschriften der Länder und des Bundes gestaltet. Bei der Behandlung naher Angehöriger (Ehefrau, Eltern, Kinder) werden nur die angefallenen Sachkosten erstattet. In einigen Bundes-

ländern, z.B. Baden-Württemberg, werden auch Großeltern, Enkel, Schwiegerkinder, Geschwister und Schwager in den Kreis der nahen Angehörigen einbezogen.

Anders sieht die Situation in einer Gemeinschaftspraxis aus. Hier kann die Behandlung der Angehörigen problemlos durch den/die Partner/in erfolgen und abgerechnet werden.