

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9,
 D-65719 Hofheim

Bald Meldepflicht für „Kinderkrankheiten“

Die Bundesregierung wird die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) neu regeln. Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf basiert auf den neuen Durchführungsvorschriften, die sich unter anderem auf die Erfüllung völkerrechtlicher Verpflichtungen beziehen, so z.B. im Meldewesen und bei der Schaffung von Kapazitäten für den öffentlichen Gesundheitsschutz in Flughäfen und Häfen. Dabei bezieht sich der Gesetzentwurf sowohl auf übertragbare Krankheiten als auch auf Gesundheitsgefahren, bei denen beispielsweise chemische oder radionukleare Substanzen ursächlich sind. Die beschlossenen Änderungen sehen auch vor, dass Schutzimpfungen gegen Gelbfieber künftig nur von Ärzten vorgenommen werden dürfen, „die eine erforderliche fachliche Qualifikation besitzen und über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen für die Lagerung des Impfstoffs sowie für die Durchführung der Impfung verfügen“.

MMW Kommentar

Auch die Arztpraxen sind unmittelbar von den neuen Vorschriften betroffen. So sollen auch zu den Krankheiten Mumps, Windpocken und Keuchhusten neue Arzt- und Labormeldepflichten eingeführt werden.

Neue GKV-Leistungen – so kann liquidiert werden

Ende 2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, die neuropsychologische Therapie und die Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes als neue Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzunehmen. Mit dieser Beschlussfassung durch den G-BA nach §135 Abs. 1 SGB V (beziehungsweise der Veröffentlichung der Richtlinie des G-BA im Bundesanzeiger) entsteht ein sofortiger Anspruch des Versicherten auf diese Leistung. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird der Umfang einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode durch die Richtlinien des G-BA verbindlich festgelegt. Nach §91 Abs. 6 SGB V gilt zudem, dass die Beschlüsse des G-BA unmittelbar für den Versicherten verbindlich sind. Er hat folglich ein Recht darauf, dass die Leistung auch erbracht wird, die der G-BA anerkannt hat. Der Anspruch besteht auch dann, wenn der Bewertungsausschuss diese Leistungen noch nicht im EBM geregelt hat und die Partner der Bundesmantelverträge noch keine Vereinbarungen zu Qualifikations-

und Qualitätsanforderungen vereinbart haben.

MMW Kommentar

Die hausärztliche Praxis ist ggf. durch die Neueinführung des Gestationsdiabetes-Screenings unmittelbar betroffen. Solange keine Gebührenordnungsposition vorliegt, kann der Vertragsarzt die ärztliche Leistung zwar nicht über die KVen abrechnen. In diesen Fällen hat der Versicherte aber einen Anspruch auf Kostenerstattung gemäß §13 Abs. 3 SGB V gegen seine Krankenkasse. Dabei hat die Krankenkasse die Kosten in der tatsächlich entstandenen Höhe zu erstatten. Eine Begrenzung auf die sonst von der Krankenkasse im Rahmen der Gesamtvergütung zu leistenden Beträge ist nicht zulässig. In der Praxis bedeutet dies, dass die Versicherte eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhält, wenn sie diese Leistung wünscht. Die Versicherte muss allerdings darüber informiert werden, dass eine Abrechnung als Sachleistung zunächst nicht möglich ist. Erst mit der Aufnahme der neuen Leistung in den EBM entfällt diese Möglichkeit.

Tabelle

GOÄ	Legende	Euro/1x
1	Beratung	4,66
250	Blutentnahme	2,33
3611	BZ-Tagesprofil	9,33
3613	Glukosetoleranztest	9,33
3	Eingehende Beratung	8,74
34	Beratung lebensverändernde Situation	17,49
33	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten (z. B. bei Gestationsdiabetes)	17,49

Diese Leistungen könn(t)en nach GOÄ im Rahmen und als Folge eines Gestationsdiabetescreenings berechnet werden. Die Verwendung von Steigerungsfaktoren ist im Erstattungsverfahren möglich. Bei der Darstellung handelt es sich um eine Auflistung der denkbaren Leistungspositionen. Im Einzelfall sind deshalb die GOÄ-Abrechnungsregeln zu beachten.