

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Krankentransport: kein Honorar für ärztliche Begleiter?

— Vertragsärzte, die Patienten bei einer Fahrt mit einem Transportunternehmen begleiten, erhalten dafür keine Vergütung durch die Krankenkasse. Eine Vergütung stehe lediglich dem Transportunternehmen zu, entschied das Bundessozialgericht (BSG). Der begleitende Arzt sei in die Abwicklung des Transportes nur insoweit eingebunden, als er von dem Rettungsdienstunternehmen beauftragt wurde (BSG-Urteil vom 13. September 2011, AZ: B 1 KR 4/11).

MMW Kommentar

Es empfiehlt sich daher im Rahmen der Annahme eines Auftrages zur Patientenbegleitung, mit dem Krankentransportunternehmen die konkrete Höhe des Honorars vorab zu vereinbaren. Berechnungsfähig ist in einem solchen Fall die Nr. 55 GOÄ (Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme). Die Leistung ist mit 29,14 Euro (Einfachsatz) vergütet. Sollte die Begleitzeit länger als 60 Minuten andauern und werden dabei keine abrechenbaren anderen Leistungen erbracht, kann alternativ je halbe Stunde die Nr. 56 GOÄ berechnet werden. Geht einer solchen Transportbegleitung ein Besuch voraus, so kommt zusätzlich die Nr. 50 GOÄ ggf. mit Zuschlägen nach E, F, G, H oder K 2 zum Ansatz.

Lohnt sich die MRSA-Zertifizierung auch für den Hausarzt?

— Als Folge der Änderung des Infektionsschutzgesetzes mit Ergänzung des §87 Abs. 2a SGB V wird zum 1. April 2012 eine Vergütungsvereinbarung für die ärztliche Leistungsabbildung bei der Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten sowie Risikopatienten (Träger von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus) neu eingeführt. Die Vergütungsvereinbarung ist zunächst bis zum 31. März 2014 befristet.

Die Leistungen nach den neuen Gebührenordnungspositionen/Kostenpauschalen 86770 bis 86784, mit Ausnahme der Laborziffern 86782 und 86784, können nur von Vertragsärzten mit einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ und/oder einer „MRSA“-Zertifizierung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) be-

rechnet werden. Die Leistungen nach den Kostenpauschalen 86782 und 86784 können nur von Vertragsärzten mit einer Genehmigung der zuständigen KV zur Abrechnung des EBM-Abschnitts 32.3.10 berechnet werden.

Durch die Teilnahme an der „MRSA“-Zertifizierung soll bundeseinheitlich der gleiche aktuelle medizinische Wissensstand zur Diagnostik und Behandlung von MRSA-Patienten bzw. deren Kontaktpersonen gewährleistet sein. Folgende Kenntnisse sollen erlangt werden: MRSA-Spezifikationen, Epidemiologie, regionale Verbreitung sowie Übertragungswege, Risikopatienten für MRSA-Kolonisation, Eradikationstherapie, weitere Sanierungsbehandlung, Sanierungshemmnisse, Umgang mit MRSA-Patienten in der ambulanten Versorgung sowie eine rationale Antibiotikatherapie.

Tabelle		
EBM	Legende	Punkte
86770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten bis 6 Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	100
86772	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776 EBM	375
86774	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776 EBM	255
86776	Abklärungsdiagnostik der/von Kontakt-/Bezugsperson/-en nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	90
86778	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	130
86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich	55
86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich	55

Diese Leistungen kann der Vertragsarzt – bei entsprechender Qualifizierung – ab 1.4.2012 abrechnen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär zum Orientierungspunkt-wert.