

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

Ein Tag pro Woche nur für Privatpatienten

Kann ich das als Vertragsärztin machen?

Dr. med. K., KVBW:

Ich bin als Vertragsärztin zugelassen. Ich möchte an einem Tag in der Woche nur Privatpatienten behandeln. Geht das?

Antwort: Grundsätzlich ja. Es müssen allerdings einige Vorschriften aus dem Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) beachtet werden. Als Vertragsärztin mit Vollzulassung ist in erster Linie der §17 Sprechstunden/Besuche, Absatz (1a) maßgebend: „Der sich aus

der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.“

In der Regel müssen Sprechstunden Montagvormittag und Freitagnachmittag angeboten werden. Beim Angebot einer Samstagssprechstunde kann Freitagnachmittag

entfallen. Wichtig ist zu beachten, dass an dem geplanten GKV-freien Tag die Versorgung von Notfällen der GKV-Patienten sichergestellt sein muss. Diese müssen entweder „nebenbei“ dennoch versorgt werden oder durch eine abgesprochene kollegiale Vertretung. Diese Lösung ist wohl unumgänglich: Nur mit offizieller Vertretung wird eine geordnete Privatsprechstunde zu organisieren sein.

INR-Kontrolle bei Privatpatienten

Gilt da die GOP 1?

M. St., Internist, Gemünden:

Seit Jahren bestimmen wir den INR-Wert bei Marcumarpatienten mit dem Schnelltestgerät in der Praxis. Meine Helferinnen schreiben bei Werten im Zielbereich die Dosis fort. Bei Werten außerhalb des Dosisbereichs bekomme ich den Marcumarausweis vorgelegt und lege die neue Dosis und den Kontrolltermin fest. Kann bei Privatpatienten dafür die Ziffer 1 abgerechnet werden? Meine Mitarbeiterinnen meinen „nein“, ich meine „ja“. Können Sie schlichten?

Antwort: Ihre MFAs haben Recht! Die GOP 1 „Beratung – auch mittels Fernsprecher“, € 4,66 einfach, ist eine ärztliche Leistung, die nur durch den Arzt erbracht werden kann. Der anerkannte Kommentar „Wezel/Liebold“ unterstreicht dies mit seinem Hinweis: „Erfolgt durch den Arzt oder

durch sein Personal bei dieser Inanspruchnahme allein eine Messung von Körperzuständen (Blutdruck, Temperatur, Puls, Gewicht) ohne Beratung durch den Arzt, so kann nur GOP 2 berechnet werden.“

Die Interpretation der Beratung als rein ärztliche Leistung ergibt sich aus Zusammenschau von GOP 1 und 2.

Die GOP 2 lautet: „Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzhelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes.“ € 1,75 einfach.

Jetzt hat die GOP 2 allerdings eine tückische Einschränkung: Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des

Arztes nicht zusammen mit anderen GOP berechnet werden!

Damit entfällt die Berechnung der „Beratungsleistung“ der MFAs, da es sinnvoll ist, die höherwertige Abrechnung der Laborleistung vorzunehmen. In Ansatz kommt bei Privatpatienten die GOP 3530 bei 1,15-fachem Satz mit € 8,05.

Im Praxisalltag muss hier wieder einmal differenziert werden zwischen GKV- und Privatpatienten. Im GKV-Bereich ist das in der Praxis geschilderte Vorgehen betriebswirtschaftlich sinnvoll. Bei Privatpatienten sollte organisatorisch grundsätzlich ein kurzer Arzt-Patienten-Kontakt zur „Beratung“ hergestellt werden! Zusätzliches Honorar GOP 1, € 10,72. Oft findet sich auch noch der Anlass für eine kurze symptombezogene Untersuchung nach GOP 5, z. B. RR-Messung mit einem weiteren Honorar von € 10,72.