

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

Gesprächsleistung nach GOP 03 230

Welche KV wird trotz Änderung Zeitprofil prüfen?

Dr. med. H.-P. P., Arzt für Allgemeinmedizin, Bayern: Wir haben in unserer großen Allgemeinpraxis (ca. 2000 Fälle) die Gesprächsleistung nach GOP 03 230 immer dann angesetzt, wenn entsprechender Beratungsbedarf bestand. Es kann sein, dass uns dies im 4. Quartal 2013 im

Zeitprofil Ärger macht. Wir wollten die Abrechnung nicht mehr „korrigieren“, weil der Bewertungsausschuss beschlossen hat, dass ab Januar 2014 die Versichertenpauschale und die Gesprächsleistung nicht mehr im Zeitprofil addiert werden. Wie sehen Sie diese Entscheidung für das zurückliegende Quartal?

Antwort: Formaljuristisch gelten Regelungen in der Gebührenordnung so lange, bis sie geändert oder aufgehoben werden. Damit haben die KVen die gesetzliche Grundlage, die Abrechnung auch im Zeitprofil zu prüfen und gegebenenfalls einen Prüfantrag zu stellen. Ich gehe aber davon aus, dass nach der Rücknahme der von Anfang an attackierten, alltagsfremden Regelung solche Konsequenzen nicht zu fürchten sind.

Es bleibt aber spannend, da die KVen einerseits als Körperschaft öffentlichen Rechts die Gesetzeslage beachten müssen, andererseits unsere berechtigten Interessen an eine einigermaßen vernünftige Abrechnungssystematik vertreten müssen. Dieses ist auf Ebene der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) offensichtlich bei der Neukonzeption für den EBM 2013 nicht geschehen. Ansonsten wäre diese Korrektur nicht umgehend erfolgt. Warum also soll der einzelne Vertragsarzt für die Fehler seiner Körperschaft die Konsequenzen tragen, obgleich er nur sachgemäß abgerechnet hat? Ein Hinweis der KBV für die Länder-KVen wäre sicherlich hilfreich, da in verschiedenen Landes-KVen das formalrechtliche Denken immer noch Vorrang vor sachgerechter Beurteilung hat.



© Robert Kneschke / fotolia.com

Kryotherapie mit Stickstoff

Abrechnung über Sprechstundenbedarf

Dr. med. R.P., Allgemeinarzt, NRW: Ich benutze zur Kryotherapie Stickstoff. Kann ich diesen über die Krankenkasse beziehen oder sind dies Praxiskosten?

Antwort: Ihre KV kann Ihnen sagen, was Sie über den Sprechstundenbedarf beziehen können. Das sind Mittel, Verbandstoffe, Medikamente, Hilfsmittel usw., die bei mehr

als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für mehr als einen Berechtigten zur Verfügung stehen müssen. Nach dieser Definition gehört Stickstoff dazu. In der Vereinbarung der KV Bayerns ist z. B. aufgeführt: „Stickstoff zur Kryotherapie, einschließlich evtl. Kosten für die Gasflaschenmiete und die Anlieferung.“

Sprechstundenbedarf darf ausschließlich für Kassenpatienten verwendet werden. Deshalb muss der Bedarf für Privatpatienten gesondert bezogen werden, was man auch nachweisen können muss. Die Rechnung wird an die verrechnende Krankenkasse zur Erstattung weitergeleitet. Rabatte müssen der Kasse weitergereicht werden, Skontoabzüge verbleiben der Praxis.