



Weniger Geld für Hygiene – was kann die Praxis tun?

Zuschlag in der GOÄ -- Autor: G. W. Zimmermann

Der Corona-bedingte Hygieneaufwand in unseren Praxen wird auch in diesem Jahr nicht weniger. Trotzdem wurde die Vergütung im PKV-Bereich von 6,41 auf 4,02 Euro abgesenkt! In passenden Einzelfällen kann man aber auch mehr berechnen.



Dr. med. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Kapellenstr. 9
 D-65719 Hofheim

Der besondere Kostenaufwand kann seit dem 1. Januar 2022 nur noch über die Abrechnung der neuen analogen GOÄ-Ziffer 383 pauschal je Fall geltend gemacht werden. Bisher war die Nr. A245 verwendet worden. Grundlage für die neue Empfehlung ist eine Einigung der Bundesärztekammer mit PKV-Verband und Beihilfekostenträgern. Diese hatten sich spät im Dezember 2021 bereit erklärt, die aufwendigen Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie weiter zu finanzieren – allerdings unter der Bedingung, dass dafür nur noch die Nr. 383

zum 2,3-fachen Satz (4,02 Euro) angesetzt wird. Folgende Regelungen sind dabei zu beachten:

- Die Nr. ist je Sitzung bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.
- Ein erhöhter Hygieneaufwand kann neben der Nr. A383 nicht auch noch durch ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden. Dafür müssen separate Erschwerungsgründe vorliegen, z. B. Blutung, Rezidiv etc.
- Anstelle der Nr. A383 kann der erhöhte Hygieneaufwand durch eine Steigerung der übrigen Leistungsziffern abgebildet werden. Dies muss dann allerdings für jede einzelne Leistung verständlich und nachvollziehbar begründet werden. Pauschalbegründungen sind nicht erlaubt.
- Eine Berechnung der Nr. A383 ist auch neben der Nr. 3 in einer Sitzung möglich.
- Die Leistung ist bei einer Leichenschau nicht berechnungsfähig. Ein erhöhter (Zeit-)Aufwand bei besonderen Todesumständen kann in diesem Fall nach Nr. 102 geltend gemacht werden.

Tab. 1 Die neuen Hygiene-„Pauschalen“

Nr.	Legende	Euro
03 020 EBM	Hygienezuschlag zur Versichertenpauschale, einmal im Behandlungsfall, wird von der KV automatisch zugesetzt	0,23
A383 GOÄ	Erweiterte Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, analog zur Nr. 383, einmal je Sitzung, Faktor 2,3	4,02

Tab. 2 Abrechnung eines aufwendigen Corona-Verdachtsfalls

Fall: 55-jähriger, bekannter Patient mit Hypertonie wurde von der Corona-Warn-App über einen Kontakt mit einer positiv getesteten Person unterrichtet

Diagnosen: I10.9G (Hypertonie), U99.0G (Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2), Z11G (Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten), Z20.8G (Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten)

Legende	EBM	Euro	GOÄ	Faktor	Euro
Versichertenpauschale	03 004	16,67	1 + 7	3,0*	41,97
Hygienezuschlag	03 020	0,23	A383	hier ausgeschlossen!	
Testabstrich	02 402	8,22	298	3,0*	6,99
Kennziffer Corona-Verdacht	88 240	extrabudgetär!			
Summe GKV		25,12	Summe PKV		48,96

* GOÄ-Begründung: Erhöhter individueller hygienischer Aufwand bei Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion

– Bei Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse Mitgliedergruppe A ist die Regelung nicht anwendbar, bei Versicherten der Mitgliedergruppe B hingegen schon.

– Bei Versicherten der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten wird die Regelung für alle Mitglieder anerkannt.

MMW-Kommentar

Das Ergebnis dieser neuen Verhandlung ist enttäuschend. Bei der Beurteilung darf man allerdings nicht vergessen, dass die GKV-Kassen seit dem 1. Januar 2022 eine inhaltlich vergleichbare Pauschale von nur 23 Cent pro Fall und damit deutlich weniger zahlen (Tab. 1).

Wohl kann man in der GKV die Pseudoziffer 88 240 ansetzen, was zu einer extrabudgetären Bezahlung aller Leistungen führt. Doch auch in der PKV gibt es einen analogen Mechanismus. In der neuen Empfehlung wird erneut und ausdrücklich bestätigt, dass bei einem individuell erhöhten Hygieneaufwand anstelle der „Pauschale“ A383 auch der Multiplikator eingesetzt werden kann. Sowohl im EBM als auch in der GOÄ muss man dieses abweichende Vorgehen lediglich begründen: Im EBM geschieht dies durch passende ICD-10-Codes, in der GOÄ durch eine Begründung im Freitext (Tab. 2). ■

Ab März 2022 beraten Hausärzte ihre Patienten zur Organspende

Hausärzte sollen nach dem neuen Transplantationsgesetz ab März 2022 Patienten regelmäßig darauf hinweisen, dass sie ab dem Alter von 14 Jahren einer Organ- und Gewebespende widersprechen und ab 16 eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgeben, ändern und widerrufen können.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat diesbezüglich Informationsmaterialien für Ärzte und Patienten entwickelt. Alle Hausärzte erhalten Anfang Februar ein Starterpaket mit Material zur Aufklärung von zehn Patienten sowie 100 Organspendeausweisen. Nachschub kann kostenfrei bestellt werden.

MMW-Kommentar

Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte können diese Beratung ab dem 1. März 2022 bei Patienten ab dem vollendeten 14. Lebensjahr alle zwei Jahre extrabudgetär abrechnen. Dafür wurde die mit 7,32 Euro bewertete Nr. 01 480 EBM eingeführt. Obligater Leistungsinhalt sind ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und eine Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG. Abgedeckt sind außerdem die Aushändigung von Aufklärungsunterlagen und eines Organspendeausweises sowie die Übertragung der Information, dass ein Ausweis vorhanden ist, auf die Gesundheitskarte. ■



Schon ab dem 14. Lebensjahr kann die Beratung stattfinden.