

Zimmermann



ZIMMERMANN
RECHNET AB



Dr. Gerd W. Zimmermann ist seit 1979 als niedergelassener Allgemeinarzt in Hofheim/Taunus tätig und ebenso lange Mitglied im Deutschen Hausärzteverband. Er ist unser Gebührenordnungsexperte und schreibt regelmäßig für Sie.

UV-GOÄ: Honorar auch ohne Überweisungsvordruck

Seit 1. Januar 2018 ist der Überweisungsvordruck „Formtext F2900 – Überweisung D-Arzt, HNO-, Augen-, Hautarzt“ in den Paragraphen 26 Abs. 3, 39 Abs. 3 und 41 Abs. 1 entfallen, da sich zu diesem Stichtag der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger geändert hat. Die Gebühr für diese Überweisung darf man aber weiterhin ohne diesen Vordruck nach der Nr. 145 UV-GOÄ berechnen.

 Auf den ersten Blick erscheint das wie ein „Schildbürgerstreich“. Die Überweisung nach Nr. 145 UV-GOÄ wird mit 3,77 Euro vergütet und müsste per Rechnung an die zuständige Berufsgenossenschaft verschickt werden. Die anfallenden Portokosten sind auch berechnungsfähig. Der Aufwand steht insgesamt aber in keinem Verhältnis zur Rechnungssumme. Umso wichtiger ist es zu beachten, dass der Hausarzt, wenn sich ein Patient nach einem Arbeitsunfall zunächst bei ihm vorstellt, die gesamte Erstversorgung dieses Patienten berechnen kann. Da die Honorarsätze der UV-GOÄ großzügiger bemessen sind als in EBM und GOÄ, lohnt sich der Aufwand auf jeden Fall.

Der Hausarzt kann aber nicht nur die erste ärztliche Versorgung des Unfallverletzten vornehmen, sondern auch entscheiden, ob der Verletzte über den Unfalltag hinaus arbeitsunfähig ist und/oder die Behandlung voraussichtlich länger als eine Woche dauert und eine Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln erfolgen muss. Nur in solchen Fällen muss er den Unfallverletzten zu einem Durchgangsarzt (kurz D-Arzt) überweisen.

Behandelt er den Betroffenen am Unfalltag selbst, schickt ihn aber zum D-Arzt, wenn eines der genannten Kriterien zutrifft, kann er die allgemeine Heilbehandlung abrechnen. Welche Abrechnungsposi-

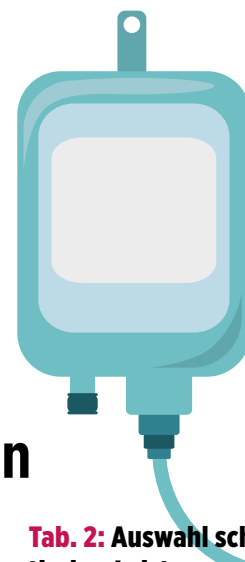
Tab. 1.: Leistungen nach UV-GOÄ zur allgemeinen Heilbehandlung

UV-GOÄ	Legende (gekürzt)	Honorar (Euro)	Kosten (Euro)
145	Überweisung an D-Arzt	3,77	
1	Symptomzentrierte Untersuchung einschließlich Beratung	6,71	
200	Verband – ausgenommen Schnellverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	3,50	1,28
203A	Kompressionsverband / auch Schaumstoffkompressionsverband	7,08	3,88
203B	Zinkleimverband	7,08	15,77
210	Kleiner Schienenerverband – auch als erster Notverband bei Frakturen	5,96	5,43
211	Kleiner Schienenerverband bei Wiederanlegung derselben nicht neu hergerichteten Schiene	4,85	1,65
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	2,98	
253	Injektion, intravenös	5,22	
375	Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan)	3,73	
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	5,22	
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	2,98	

Eine Auswahl von Leistungen der UV-GOÄ, die Hausärzte bei der Behandlung von Arbeitsunfallpatienten abrechnen können. Angaben ohne Gewähr.



an n rechnet ab




Schmerztherapie: Aufgepasst bei den Hausarztpauschalen

tionen hier in der Regel zur Verfügung stehen, zeigt beispielhaft Tab. 1.

Zusätzlich kann er anfallende Kosten nach dem BG-Nebenkostentarif (BG-NT) in Rechnung stellen. Diese Pauschalsätze des BG-NT bildet das Gebührenverzeichnis in Spalte 5 unter „Besondere Kosten“ ab. Neben diesen Pauschalen darf man Einmalinfusionsbestecke, -biopsienadeln, -katheter (außer Blasenkatheter), fotografische Aufnahmen, Vervielfältigungen, Telefon, Telefax- und Telegrammkosten sowie Versand- und Portokosten abrechnen. Arzneimittel zu Lasten der Unfallversicherung sind zuzahlungsfrei und werden auf dem „Kassenrezept“ (Muster 16 der Vordruckvereinbarung) verordnet.

Merke: Gegen das Risiko eines Unfalls oder Wegeunfalls gesetzlich versichert (Paragrafen 1 und 6 Vertrag Ärzte/UV) sind Arbeitnehmer, Schüler, Kindergartenkinder, ehrenamtlich Tätige, Beschäftigte im Öffentlichen Dienst, Krankenhausbeschäftigte, Patienten, Mitglieder von sozialen und medizinischen Hilfsorganisationen, Personen, die Schwerstpflegebedürftige betreuen, Feuerwehrleute (freiwillige), Blut-/Gewebespender, Beschäftigte in Privathaushalten, Geschädigte aus Unfall-/Nachbarschaftshilfe sowie Arbeitssuchende.

Insbesondere Patienten mit Rückenschmerzen stellen sich häufig zuerst bei Hausärzten vor. Handelt es sich um eine chronische Verlaufsform, stehen dem Hausarzt neben der medikamentösen Therapie auch die Injektionsbehandlungen im Kapitel 30.7.2 des EBM ohne gesonderte Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Verfügung.

 Konkret handelt es sich um die Nummern 30710 bis 30760 EBM, hinzu kommen – allerdings nur mit einer KV-Genehmigung – die Akupunkturbehandlungen aus dem Kapitel 30.7.3 des EBM nach den Nrn. 30790 und 30791. Der „Wermutstropfen“: Bei der Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel 30.7 (Schmerztherapie) sind parallel im ganzen Quartal einige hausärztliche Leistungspauschalen ausgeschlossen. Dies gilt für die Hausarztpauschale nach Nr. 03040 EBM, die Chronikerpauschalen nach den Nrn. 03220/03221 sowie die Pauschalen nach den Nrn. 03060/03061 EBM für den Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPA).

Aufgepasst: Die NäPA-Pauschalen (Nrn. 03060/03061 EBM) werden je Praxis nur bis zu einer Höchstpunktzahl von 23.800 Punkten im Quartal vergü-

Tab. 2: Auswahl schmerztherapeutischer Leistungen von Hausärzten

EBM	Kurz-Legende	Punkte	Pauschalverlust
30710	Infusion von Betäubungsmitteln	111	314
30712	Anleitung TENS, je Sitzung bis 5x	67	
30724	Analgesie Spinalnerven, je Sitzung	186	
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie, je Sitzung	672	
30760	Dokumentierte Überwachung (nach Leistungen 30710 oder 30724)	168	

Viele Leistungen kann man nicht neben den klassischen „Hausarztpauschalen“ ansetzen. Hier sollte man vor der Abrechnung den möglichen Verlust berechnen.

tet. Dies entspricht rund 700 Fällen. Bei einer darüber hinausgehenden Zahl von Patienten könnte man deshalb schmerztherapeutische Leistungen berechnen, ohne die Pauschalen zu „verlieren“. Man muss also rechnen und berücksichtigen, dass die Leistungen mehrfach im Quartal zum Ansatz kommen können (s. Tab. 2) und damit das Schmerztherapie-Honorar höher ausfällt als der Verlust der Pauschalen.