

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

Patient wegen Arbeitsunfall behandelt

Muss ich ihm die Kassengebühr zurückzahlen?

**Frage von Dr. U. P., Allgemeinarzt,
KV Mecklenburg-Vorpommern**

Bei einem Patienten, der nur wegen eines Arbeitsunfalls von mir behandelt wurde, hat eine Mitarbeiterin die Kassengebühr eingezogen. Der Patient möchte diese zurückerstattet haben. Ist dies richtig?

Antwort: Keine Kassengebühr müssen Patienten bezahlen, die einen Arzt wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit aufsuchen.

Dies bedeutet: Behandelt ein Vertragsarzt von Anfang an zulasten der Berufsgenossenschaft, muss er dem Patienten die Kassengebühr zurückerstatten, wenn diese bezahlt worden ist. Wird die Behandlung von Anfang an zulasten der BG durch-

geführt und lehnt diese die Leistungspflicht ab, wird der Patient ab der Ablehnung durch die BG auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse behandelt. Dies löst wiederum



© Klaus Rose

Wenn die Berufsgenossenschaft zahlt, fällt keine Kassengebühr an.

die Kassengebühr aus. Es gibt noch eine weitere Konstellation: Der Patient wird zuerst auf Kosten der Krankenkasse behandelt. Dann stellt sich heraus, dass ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt. Das Quartal ist abgeschlossen, dann erhalten die Versicherten die Gebühr von ihrer Berufsgenossenschaft zurück.

In Ihrem speziellen Fall, in dem der Patient noch während des laufenden Quartals die Kassengebühr zurückverlangt, erhält er diese anstandslos zurück. Der GKV-Fall muss zurückgesetzt werden, sonst müssen Sie die Kassengebühr an die Kasse abführen, obgleich Sie diese nicht kassiert haben.

Arzt-Patienten-Kontakt

Wann ist er „persönlich“, wann „mittelbar“?

Frage von Frau Dr. med. A. S., Hausärztliche Internistin, KV Thüringen

Im EBM sind persönliche Arzt-Patienten-Kontakte und mittelbare Kontakte beschrieben. Können Sie mir die Unterschiede erläutern?

Antwort: Bei den Versichertenpauschalen ist beispielsweise ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) gefordert. Dies bedeutet zum Ersten, dass Arzt und Patient zum gleichen Zeitpunkt am gleichen Ort sind. Ein „Hallo, wie geht's?“ an der

Anmeldung in der Praxis und das Überreichen eines Wiederholungsrezeptes oder einer Überweisung ist allerdings noch nicht ausreichend. Denn zum Zweiten verlangt der Ordnungsgeber im Kapitel 4.3.1 des allgemeinen Teils des EBM: „Ein persönlicher APK setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.“

Ein „mittelbarer“ APK erfolgt beispielsweise über ein Telefonat. Der mittelbare

APK geht aber noch weiter: Er kann auch über eine Bezugsperson erfolgen. Hierzu zählen unmittelbare Angehörige oder den Patienten pflegende Personen. Bei Säuglingen und Kleinkindern findet der APK in der Regel immer „mittelbar“ über die Bezugsperson statt. Zum Auslösen der Versicherungspauschale muss allerdings auch hier der oben beschriebene persönliche APK stattfinden, d.h. der Säugling bzw. das Kind muss anwesend sein.