

► Leserforum EBM

Besuche bei GKV- und Privatversicherten in derselben sozialen Gemeinschaft

FRAGE: „Wir betreuen viele Heimpatienten, bei denen regelmäßig Besuche durchgeführt werden müssen. Von den besuchten Patienten sind einige privat versichert. Im Kollegenkreis wurde kürzlich kontrovers erörtert, ob bei einem Besuch eines Privatpatienten und bei einem GKV-Versicherten in demselben Heim anlässlich desselben Besuchstermins der Besuch bei dem GKV-Versicherten dann nur noch als Mitbesuch nach Nr. 01413 EBM abzurechnen ist und dies dann auch noch ohne Wegegeld.“

ANTWORT: Abrechnungen aus dem Leistungsbereich der privaten Versicherungen haben keine Aus- oder Wechselwirkungen auf Abrechnungen zulasten der GKV. Für den Besuch des Privatpatienten in einem Heim berechnen Sie die Nr. 50 der GOÄ zuzüglich Wegegeld, für den im Rahmen desselben Besuchstermins erbrachten Besuch bei dem GKV-Versicherten die 01410 EBM, ebenfalls zuzüglich Wegegeld. Werden dringende Besuche bei GKV-Versicherten und privat Versicherten in derselben sozialen Gemeinschaft zu „Unzeiten“ durchgeführt, ist neben den Nrn. 01411 oder 01412 EBM, bei Privatpatienten die Nr. 50 GOÄ je nach Tages- oder Nachtzeit mit den Zuschlägen E, F, G oder H abzurechnen. Bei Besuchen an Feiertagen oder Wochenenden ist bei Abrechnung der Nr. 50 GOÄ außer einem der Unzeitenzuschläge F oder G zusätzlich der Zuschlag H anzusetzen.

► Früherkennung

G-BA beschließt neues Testverfahren für das Darmkrebs-Screening

| Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21. April 2016 die Anwendung eines neuen Testverfahrens im Rahmen der Früherkennung des kolorektalen Karzinoms beschlossen. Anstelle des derzeitigen Guajakbasierten Tests auf okkultes Blut im Stuhl (gFOBT) werden künftig quantitative immunologische Tests zum Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhl (iFOBT) eingesetzt. Der entsprechende Beschluss zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wird nun dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung vorgelegt. Die Änderungen sollen in weiten Teilen zum 1. Oktober 2016 in Kraft treten. Wir halten Sie über die Details auf dem Laufenden. |

► KV-Honorar

KBV beschließt Vorgaben zur Förderung von Praxisnetzen

| In AAA 02/2016, Seite 2 hatten wir bereits über die Regelungen zur Förderung von Praxisnetzen in einigen KVen informiert. Die KBV hat jetzt in ihren für die KVen verbindlichen Vorgaben zur Honorarverteilung mögliche Vergütungsregelungen skizziert, von denen jedoch regional abgewichen werden kann. Es ist davon ausgehen, dass nunmehr in allen KVen entsprechende Regelungen getroffen werden. Achten Sie daher bitte auf die Informationen Ihrer KV zur Umsetzung dieser Vorgaben. |

Privat- und Kassenpatienten werden getrennt behandelt

Änderungen sollen zum 1. Oktober 2016 in Kraft treten

KBV formuliert Vorgaben für die Honorarverteilung