

ARCHIV



Hier mobil
weiterlesen
(AAA 01/2023)



► Leserforum

Was tun, wenn Fachärzte um Terminvereinbarungen durch den Hausarzt bitten?

I FRAGE: „Nachdem zum 01.01.2023 spezielle Vergütungen für Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs bei Terminen gelten, die von Hausarztpraxen kurzfristig vereinbart werden, werden wir als Hausarztpraxis zunehmend mit dem folgenden Problem konfrontiert: Patienten bitten von sich aus um einen Behandlungstermin bei einem Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs. Allgemein bekannt ist, dass – ohne hier bestimmte Facharztgruppen zu nennen – Termine direkt an die Patienten häufig mit Fristen von Wochen oder gar Monaten vergeben werden. Einige unserer Patienten kamen in unsere Praxis und berichteten, dass sie bei dem Versuch, einen Facharzttermin telefonisch direkt zu vereinbaren, darauf hingewiesen wurden, dass eine relativ kurzfristige Terminvereinbarung möglich sei, wenn die Hausarztpraxis einen entsprechenden Termin vereinbare und dafür die EBM-Nr. 03008 abrechnen könne (AAA 01/2023, Seite 3). Wie ist in solchen Fällen zu verfahren?“ |

ANTWORT: Ein derartiges Verhalten von Facharztpraxen ist nicht statthaft. Weder ein Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs noch der Patient selbst kann eine dringende Behandlungsnotwendigkeit feststellen, die Veranlassung zur Vereinbarung eines kurzfristigen Facharzttermins gibt. **Allein der Hausarzt ist dazu berechtigt.** Es sind Fälle bekannt geworden, in denen Hausärzte aus Gründen der Kollegialität entsprechenden Begehren nachgekommen sind, weil sich für die Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs bei von Hausärzten vereinbarten Terminfällen bessere Vergütungen ergeben. Es ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen, dass Hausärzte auch auf diesem Weg eine Behandlungsnotwendigkeit bei einem Facharzt feststellen. Hausärzte sollten aber abwägen, ob bei von Fachärzten erbetenen Terminvereinbarungen die vorliegenden Erkrankungen bzw. Beschwerden die Feststellung einer fachärztlichen Behandlungsnotwendigkeit mit Terminvereinbarung rechtfertigen. Der Wunsch aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich, einen Termin zu vereinbaren, darf bei der Erwägung, ob ein Termin zu vereinbaren ist, nicht berücksichtigt werden.

► Leserforum

Gesundheitsuntersuchung: Welches Intervall gilt?

I FRAGE: „Kassenpatienten haben zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr einmalig und ab dem 35. Lebensjahr alle drei Kalenderjahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung (GU). Gilt auch für Patienten, die z. B. im 34. Lebensjahr die einmalige GU in Anspruch genommen haben, eine Drei-Jahres-Frist?“ |

ANTWORT: Nach § 2 der GU-Richtlinie des G-BA (online unter iww.de/s7835) handelt es sich sowohl bei der einmaligen GU (zwischen 18. und 35. Lebensjahr) als auch bei der GU ab Vollendung des 35. Lebensjahres um eine **allgemeine GU**. Wenn eine allgemeine GU durchgeführt wird, ist in den auf das Untersuchungsjahr folgenden zwei Kalenderjahren keine allgemeine GU durchzuführen, sodass auch im geschilderten Fall diese Frist einzuhalten ist.

Feststellung der
Behandlungsnotwendigkeit Sache
des Hausarztes

Sowohl einmalige GU
bis 35 Jahre als auch
„regelmäßige“ GU
sind „allgemeine GU“