

► Behandlungsqualität

Rund 800 Ärzte für Zweitmeinungsverfahren qualifiziert

| Rund 800 Fachärzte dürfen Zweitmeinungen zu Hysterektomien, Tonsillektomien oder Schulterarthroskopien abrechnen. Das geht aus einem Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) hervor. |

Die meisten Genehmigungen für die Erteilung von Zweitmeinungen (378) erhielten Gynäkologen zu Hysterektomien, gefolgt von HNO- und Kinderärzten (229) zu Tonsillektomien und Fachärzten orthopädischer und chirurgischer Fächer (183) zu Schulterarthroskopien.

MERKE | Seit Beginn des Jahres 2019 haben gesetzlich versicherte Patienten bei bestimmten Eingriffen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Dazu zählen Tonsillektomien/Tonsillotomien, Hysterektomien, Arthroskopien am Schultergelenk, geplanter Kniegelenkersatz (Bericht online unter www.de/cb, Abruf-Nr. 46928762; Beschluss in Kraft seit dem 12.01.2021; vgl. CB 02/2021, Seite 1) und Amputationen bei Diabetischem Fußsyndrom (Beschluss noch nicht in Kraft; vgl. CB 05/2020, Seite 1). Auch entsprechend qualifizierte Klinikärzte können Zweitmeinungen erteilen. Über die Zulassungsvoraussetzungen und das Antragsverfahren informiert ein Beitrag im CB 02/2019, Seite 3. Der Ausbau der Zweitmeinungsverfahren ist zudem im Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) enthalten (Beitrag im CB 04/2021, Seite 3).

► Freie Heilfürsorge

Wie ist die ambulante Behandlung vorstationärer Patienten abzurechnen?

| **FRAGE:** „Können Sie uns Auskunft darüber geben, wie vorstationäre Patienten der Freien Heilfürsorge, bei denen kein stationärer Aufenthalt folgt, abgerechnet werden können? In diesen Fällen kann keine Pauschale wie bei normalen GKV-Patienten angesetzt werden. Bei fehlender Kostenzusage zur Abrechnung GOÄ kann dies aber auch nicht privat laufen.“ |

ANTWORT: Das Krankenhaus muss die Entgelte für alle Patienten – egal welcher Kostenträger – grundsätzlich gleich berechnen (§ 17 Abs. 1 KHG, § 8 Abs. 1 KHEntgG). Dies gilt auch bei Leistungen für Patienten, die Ansprüche aus einer freien Heilfürsorge haben, z. B. Polizisten. Bei einer rein vorstationären Behandlung sind – wie bei GKV-Versicherten auch – nur die Pauschalen nach § 115a SGB V abzurechnen. Diese Leistungen sind zu erstatten, denn die vorstationäre Behandlung ist auch Krankenhausbehandlung.“

Warum hier die Pauschale nicht abgerechnet werden kann, erschließt sich mir nicht. Im Gegenteil, das Land Baden-Württemberg z. B. nennt vorstationäre Leistungen ausdrücklich in seinen Hinweisen zu erfassten Beihilfeleistungen.

beantwortet von RA Dr. Kyryll Makoski, LL.M. (Boston Univ.) FA MedR,
Möller & Partner, Düsseldorf, moellerpartner.de



ARCHIV

Hier mobil weiterlesen



Pauschalen gelten für Patienten aller Kostenträger