

Formale Besonderheiten bei Kassenpatienten als Selbstzahler in der Privatpraxis

von Stefan Bültmann

Wenn man von einer GKV-Praxis in eine Privatpraxis wechselt, bemerkt man als eine der ersten Änderungen eine gewisse Formulararmut. Während man zuvor ein breites Sortiment an normierten Formularen in den Größen von DIN A4 bis DIN A6 vorhalten, bedrucken oder digital versenden (oder manchmal beides parallel) musste, benötigt man nur noch vier einfache Formulare: Das Medikamentenrezept, das Sehhilfenrezept, die private Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (pAU) und die private Über- bzw. Einweisung. Allerdings kommen bei der Schnittstelle zwischen PKV- und GKV-System hin und wieder Fragen auf, die bei der Behandlung von GKV-versicherten Selbstzahlern eine Rolle spielen.



Dr. med.
Stefan Bültmann
Chefredakteur
Ressortleiter Privatärzte
„der Augenarzt“
stefan@bueltmann.eu

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: Dürfen Privatärzte auch Kassenpatienten krankschreiben?

Ja – eine formlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ist gegenüber dem Arbeitgeber gültig. Allerdings ändert sich die Sachlage, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als 6 Wochen andauert, da in diesen Fällen die Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber auf die GKV übergeht. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Berufskraftfahrer aufgrund einer Netzhautablösung bis zur Entfernung des Silikonöls fahruntauglich ist. Ein Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht für maximal sechs Wochen für jede neue Erkrankung und gilt nur, wenn der Arbeitnehmer ausschließlich als Folge einer Krankheit arbeitsunfähig ist und seine Krankheit oder Verletzung nicht selbst verschuldet hat. Ungünstig für den Arbeitgeber wäre es z. B., wenn jemand nach einer Amotio mit Vitrektomie und Gastamponade in der fünften Woche einen Zoster am Partnerauge entwickeln würde, ohne den er wieder arbeitsfähig gewesen wäre und erneut mehrere Wochen ausfällt. Wenn nach 6-wöchiger AU durch einen Privatarzt die GKV die Lohnfortzahlung übernehmen soll, muss die AU eines Kassenarztes vorliegen – und zwar

rückwirkend ab dem ersten Krankheits- tag. Darauf sollte man – trotz Kulanz- erfahrungen – Kassenpatienten hinweisen und sie im Vorfeld gegebenenfalls zum Kassenarzt (z. B. den Hausarzt) schicken. Die Einführung der elektronischen AU-Bescheinigung (eAU) stellt lediglich eine Verfahrensvorschrift für Vertrags- ärzte dar, ohne die materiell-rechtlichen Ansprüche der Arbeitnehmer auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall zu tangieren.

Grundsätzlich haben gesetzlich versicherte Arbeitnehmer sowie Personen in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen die Pflicht, ihrem Arbeitgeber eine krankheitsbedingte AU – respektive Dienstunfähigkeit – und die voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen.

Fazit: Bei absehbarer AU über 42 Tage am Stück aufgrund derselben Diagnose genügt die pAU nicht mehr für den GKV-versicherten Selbstzahler. Ein Vertragsarzt muss dann formal korrekt eine AU bzw. eine eAU ausstellen. Sicherlich erscheint es sinnvoll, dass der Patient parallel den Kontakt zu seiner Krankenversicherung aufnimmt, um den Sachverhalt darzulegen. Bei kürzeren AU-Zeiten ist trotz der Einführung der eAU die formlose AU-Bescheinigung durch einen Privatarzt weiterhin möglich.

Sonderfall ästhetische OP: Eine AU ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Bei plastisch-ästhetischen Eingriffen kann nur unter definierten Voraussetzungen eine Krankschreibung für die anschließende Genesungszeit erfolgen. Das hängt von der medizinischen Notwendigkeit des Eingriffs ab. Eine Blepharochalasis-OP kann sowohl aus ästhetischen Gründen als auch aufgrund der Einschränkung des Gesichtsfeldes oder der optischen Achse erfolgen. Sofern der Eingriff zur Wiederherstellung der Sehfunktion aus funktionellen medizinischen Gründen erfolgt, ist eine Krankschreibung möglich. Ansonsten muss der Patient für die Erholungszeit Urlaub einplanen (§52 SGB V: „Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden“). Eine AU (auch in freier Form) wird nach GOÄ Nr. 70 liquidiert. Da die Ziffer für kurze Bescheinigungen jedweder Art angesetzt werden kann, empfiehlt es sich als Anmerkung „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ oder „AU“ auf der Rechnung zu vermerken, um Missverständnisse zu vermeiden.

Krankenhauseinweisungen

Angenommen, ein Privatarzt diagnostiziert bei einer GKV-versicherten Selbstzahlerin, die sich im Rahmen einer symptomatischen Glaskörperabhebung mit Lichtblitzen vorstellt, eine hochblasige rhegmatogene Amotio. Da eine Indikation zur zügigen Operation besteht, sollte sie mit Befundbericht in die Klinik geschickt werden, wo sie zur Vitrektomie stationär aufgenommen wird. Formal wird in diesem Fall eine private Krankenhauseinweisung ausgestellt, um etwaige Hürden auf dem Weg zur OP aus dem Weg zu räumen. Das genügt jedoch nicht, da die Klinik keine „Selbsteinweisung“ ausstellen kann und die Patientin zunächst formal als

Selbstzahlerin im Nachgang eine Privatrechnung erhalten würde. Denn Privatärzte können zwar die medizinische Indikation einer Krankenhausbehandlung bescheinigen, jedoch keine Zahlungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse auslösen. Je nach Region und Infrastruktur ist bei Akutfällen der Vermerk „Einweisung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus“ sinnvoll. Im Nachgang sollte die Patientin ein beispielsweise durch den Hausarzt oder den weiterbehandelnden Augenarzt ausgestelltes Muster 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ an die Klinik nachreichen, damit „die Kasse stimmt“. Bei elektiven Eingriffen (z. B. Schiel-OP, DMEK, Trabekulektomie oder ppV-Peeeling bei epiretinale Membran) lässt sich der Formalismus oft zusammen mit der präoperativen Untersuchung beim Hausarzt kombinieren.

Fazit: Privatärzte brauchen einen Ansprechpartner mit GKV-Zulassung, um im Vorfeld oder rückwirkend Klinikeinweisungen ausstellen zu lassen.

Überweisungen

Ein Überweisungsschein dient – ebenso wie die Chipkarte – dem Nachweis, dass der Patient einen Anspruch auf GKV-Sachleistungen hat. Während Überweisungsscheine im niedergelassenen Bereich der Augenheilkunde oft durch sparsame Befüllung auffallen und inhaltlich kaum beachtet werden, hatten sie noch zu Zeiten der Kassengebühr von 10 Euro einen höheren Stellenwert, da sie zudem als Quittung dienen. Seit sie bei fast allen KVen quartalsübergreifend gültig bleiben, werden sie weitgehend für den Fall einer Prüfung archiviert. Dennoch lohnt es sich, den Bundesmantelvertrag durchzulesen – insbesondere, wenn es um die Zusammenarbeit mit Kliniken geht. Überweisungsscheine sind dort leider meist nicht quartalsübergreifend gültig,

sodass eine Überweisung vom 25. März beim Ambulanztermin am 4. April ihre Gültigkeit verloren hat und erneut ausgestellt werden muss. Zunächst wäre eine Überweisung des Hausarztes ausreichend, wenn nicht einige Kliniken aus nachvollziehbaren Gründen (keine Überweisung von Hordeola oder Sicca durch Allgemeinmediziner an die Hochschulambulanz) auf einer Überweisung durch den Facharzt bestehen würden. Was ist aber, wenn ein privat tätiger Augenarzt einen GKV-versicherten Selbstzahler in die Uveitis- oder Sehbehinderten-Ambulanz „schickt“?

Prinzipiell gilt, dass ein Privatarzt nicht dem GKV-System angehört und somit keine Möglichkeit und Legitimation hat, den Anspruch eines eGK-Inhabers auf Sachleistung seiner Kasse rechtsverbindlich zu überprüfen (Chipkarte einlesen, elektronischer Stammdatenabgleich). Folglich kann er dann auch keinen Überweisungsschein ausstellen. Für letzteren muss der Patient mit seiner Chipkarte einen Vertragsarzt aufsuchen und kann sich später mit den Untersuchungsergebnissen wieder an den behandelnden Privatarzt wenden. Auch bei Leistungen wie Labor, Histologie oder Radiologie ist das sicher der klügere Weg.

Wie ist das mit dem Facharzt-Überweisungsvorbehalt bei Kliniken? Im Prinzip ist dieser nach dem Bundesmantelvertrag nicht haltbar. Es wäre jetzt allerdings zu strapaziös, auf die Details der Abrechnungen von Kliniken und Hochschulambulanzen einzugehen. Empfehlenswert ist hier einfach ein informelles Gespräch auf dem „kleinen Dienstweg“ mit den Kolleginnen und Kollegen der umliegenden Augenkliniken oder den Ordinarien bei der nächsten Fortbildung, um Hindernisse aus dem Weg zu räumen.

Fazit: Privatärzte benötigen einen Ansprechpartner mit GKV-Zulassung, damit sich die Patienten über diesen Umweg Klinik-, Labor- und Histologie-Überweisungen ausstellen lassen zu können.