

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

Krankenhaus lagert präoperative Diagnostik aus

Kann ich davon etwas abrechnen?

Dr. med. K. S., Facharzt für Allgemeinmedizin, KVB:

Ein Krankenhaus in meinem Einzugsbereich fordert Patienten bei der ambulanten Vorstellung zur stationären Operation auf, zum OP-Termin mit den üblichen präoperativen Untersuchungen zu erscheinen. Präoperative Untersuchungen sind doch nur bei ambulanten oder belegärztlichen Fällen möglich. Wie gehe ich damit um?

Antwort: Es können die GOP 31 010–31 013, „Operationsvorbereitung bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen“ wie in der Überschrift der GOP definiert, nur „bei ambulanten oder belegärztlichen“ OPs abgerechnet werden. Im Bundesmantelvertrag ist im Abschnitt 2, §3, Leistungen außerhalb



© Jupiterimages / Photos.com plus

Ist das präoperative EKG für eine stationäre OP gedacht, bringt es Ihnen gar nichts!

der vertragsärztlichen Versorgung, festgehalten, dass „Leistungen für Krankenhäuser, Vorsorgeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen – auch im Rahmen

vor- und nachstationärer Behandlung, teilstationärer Behandlung oder ambulanter Operationen ...“ – nicht ambulant erbracht werden dürfen.

An einem konkreten Fall sollte mit der Krankenhausleitung der Sachverhalt geklärt werden. Bringt das keinen Erfolg, dann muss unter Benennung des Einzelfalles die zuständige KV-Bezirksstelle eingeschaltet werden, damit von „amtlicher“ Seite die Angelegenheit ein für alle Mal bereinigt wird. Alternativ können entsprechenden Patienten ambulante oder belegärztliche Operationsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Dann sind präoperative Leistungen, die extrabudgetär bezahlt werden, eine lohnenswerte Zusatzleistung.

Nach Praxisübernahme

Hilfe, meine Fallzahl steigt zu stark an!

Dr. med. K. L. Hausarztinternist, KVWL:

Ich habe im Quartal I/10 die Praxis übernommen. Bereits im letzten Quartal hatte ich einen deutlichen Fallzahlenanstieg über das mir zugewiesene Regelleistungsvolumen (RLV) hinaus. Wie kann ich der KV gegenüber begründen, dass ich eine spürbar höhere Fallzahl haben werde?

Antwort: Liegt der Fallzahlenanstieg darin begründet, dass Sie in Ihrer Umgebung offensichtlich sehr gut angenommen werden, also eine hohe Beliebtheit besteht, freuen Sie sich auf ein entsprechend höheres RLV im nächsten Jahr also im Quartal III/12. Sie müssen versuchen, die höhere Anzahl an

Patienten mit dem zur Verfügung stehenden RLV zu versorgen. Sollte der Restpunktwert, mit dem die das RLV überschreitenden Punkte vergütet werden, in der KVWL nur gering unter dem Auszahlungspunktwert für das ausgewiesene RLV liegen, können Sie eine Überschreitung problemlos in Kauf nehmen. Sie erhalten dann zumindest einen Kostenersatz. Liegt der bisherige Restpunktwert unter 50% des offiziellen Auszahlungspunktwertes, dann werden die entstehenden Kosten nicht mehr gedeckt. In diesen Fällen empfiehlt es sich trotz höherer Fallzahlen, eine Punktlandung zum genehmigten RLV zu versuchen.

Vonseiten der KV wird ein Antrag auf Erhöhung der genehmigten Fallzahl mit der Begründung „Beliebtheit der Praxis“ allerdings abgelehnt werden: Die Mehrzahlung für Ihre Praxis müsste aus dem gemeinsamen Topf der Hausärzte zulasten der Kollegen erfolgen. Dies kann die KV satzungsgemäß nicht machen.

Gründe, die Aussicht auf erfolgreiche Berücksichtigung haben, sind: Praxisschließung in der Umgebung, längere Vertretung eines erkrankten Nachbarkollegen, eigene länger dauernde Erkrankung im Vorjahresquartal oder längerer Urlaub im gleichen Zeitraum des letzten Jahres.