

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist und
Betriebswirt Medizin

Rufen Sie an!
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94
donnerstags, 13 bis 15 Uhr
w@lbert.info

Weggezogener Patient will seine Akte

? Dipl.-Med. P. W., Hausarzt, Sachsen: *Wenn Patienten in einen anderen Teil der Republik ziehen, wird auch der Hausarzt gewechselt. Per Fax*

kommt dann häufig die Bitte um Übermittlung der bisherigen Unterlagen. Wie gehe ich damit um? Wie kann ich den Aufwand verrechnen?

die Auftragsleistung: Übermittlung der Patientenunterlagen wegen Arztwechsels. Hier ist ebenfalls der Faxweg ausreichend.

Die Vergütung erfolgt nach der Anzahl der notwendigen Kopien bzw. der aus der EDV reproduzierten Seiten. Abgerechnet wird mit der EBM-Nr. 40 144, und zwar mit 0,13 Cent pro Seite.

Zusätzlich können Versandkosten abgerechnet werden, nämlich die Nr. 40 120 für Briefe bis 20 g, die Nr. 40 122 bis 5 g und die Nr. 40 124 bis 500 g. Die Bewertung entspricht noch den Briefgebühren von vorgestern: 55, 90 und 145 Cent. Die KBV ist offensichtlich nicht in der Lage, die Nrn. den jeweiligen Posttarifen angepasst zu vereinbaren. Die Versandkosten können auch für den Faxversand berechnet werden! ■

! MMW-Experte Walbert: Zuallererst sind Formvorschriften zu beachten: Es muss eine Bestätigung des Patienten mit seiner Unterschrift vorliegen, dass er die Weiterleitung seiner Unterlagen an den Kollegen XY wünscht. Hier ist ein Fax formal ausreichend. Kommt dies aus einer Arztpraxis, faxen Sie die Bitte um einen Überweisungsschein zurück. Dieser sollte die aktuellen Daten des Patienten enthalten sowie



Kopien und Faxe können abgerechnet werden – wenn man es richtig anstellt.

© GlobalStock / Getty Images / iStock

GOÄ: Ein Kardiologe kann ein Hausarzt sein

? Dr. A. W., Internist und Kardiologe, Nürnberg, Bayern: *Ich betreue einige betagte Privatpatienten hausärztlich in einem Altenheim. Einmal im Jahr rechne ich dafür die Nr. 15 GOÄ ab. Es kommt immer wieder vor, dass die PKV, die Postbeamtenkrankenkasse B oder die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten das ablehnt – mit der Begründung, ein Kardiologe sei kein Hausarzt.*

vor Augen halten: „Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken“. Hier ist keine Beschränkung auf Hausärzte feststellbar.

Die Ablehnung beruht wohl darauf, dass unterstellt wird, ein Kardiologe mache keine „kontinuierliche ambulante Betreuung“. Es ist also notwendig, die Kontinuität der Behandlung und die „Einleitung und Koordination“ der geforderten Maßnahmen zu dokumentieren

und ggf. nachzuweisen. Dazu zählen natürlich auch die Koordination der mitbehandelnden Kollegen anderer Fachgebiete sowie die Einleitung von Physiotherapie und Reha-Maßnahmen.

Es empfiehlt sich, beim Abrechnen der Nr. 15 eine entsprechende Erklärung anzufügen. Dies zeigt dem Versicherungsträger, dass die Nr. nicht einfach so angesetzt wird. Auch ist dieser Aufwand wesentlich geringer als eine nachträgliche schriftliche Begründung – und wirtschaftlicher als ein Verzicht auf die zustehende Vergütung. ■

! MMW-Experte Walbert: Als erstes sollte man sich den Text der Nr. 15