Welche Kassenanfragen müssen beantwortet werden?

Kassenanfragen sind nicht automatisch und selten kostenfrei zu erstellen. Vielmehr muss nach der Sinnhaftigkeit der Anfrage geschaut werden, nach der Rechtmäßigkeit, aber auch danach, ob es sich überhaupt um eine Anfrage im Rahmen des Versorgungsauftrages handelt.

Im Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) heißt es im § 36, Abs. 1: „Der Vertragsarzt ist befugt und verpflichtet, die zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlichen schriftlichen Informationen (Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte, Gutachten) auf Verlangen an die Krankenkasse zu übermitteln. Wird kein vereinbarter Vordruck verwendet, gibt die Krankenkasse an, gemäß welcher Bestimmungen des SGB oder anderer Rechtsvorschriften die Übermittlung der Information zulässig ist. Eine patientenbezogene mündliche Auskunft des Vertragsarztes ist nur zulässig, wenn der Arzt sich vergewissert hat, dass der Gesprächspartner berechtigt ist, die Information zu erhalten.“ Hierauf verweist auch der EBM im Abschnitt II, 1.6: „Für das Ausstellen von Auskünften, Beschei-

nigungen, Zeugnissen, Berichten und Gutachten auf besonderes Verlangen der Krankenkassen beziehungsweise des Medizinischen Dienstes gelten die Regelungen gemäß § 36 BMV-Ä.“

Zur Honorierung solcher Anfragen heißt es in § 36, Abs. 3: „Für schriftliche Informationen werden Vordrucke vereinbart. Vereinbarte Vordrucke, kurze Bescheinigungen und Auskünfte sind vom Vertragsarzt ohne besonderes Honorar gegen Erstattung der Auslagen auszustellen, es sei denn, dass eine andere Vergütungsregelung vereinbart wurde. Der Vordruck enthält keinen Hinweis darüber, ob die Abgabe der Information gesondert vergütet wird oder nicht. Gutachten und Bescheinigungen mit gutachtlichen Fragestellungen, für die keine Vordrucke vereinbart wurden, sind nach den Leistungspositionen des EBM zu vergü-

ten.“ Aus den Vorgaben des BMV-Ä ergeben sich somit folgende Konsequenzen:

1. Grundsätzlich besteht nicht nur eine Befugnis des Vertragsarztes zur Beantwortung von Kassenanfragen, sondern vielmehr auch eine Verpflichtung.
2. Ohne vereinbarten Vordruck muss die Krankenkasse auf die entsprechende Rechtsvorschrift hinweisen, die zur Einholung der Daten berechtigt.
3. Kurze Bescheinigungen und Auskünfte sowie Vordrucke ohne vereinbartes Honorar, das heißt ohne entsprechende EBM-Ziffer müssen kostenfrei bearbeitet werden (Ein- oder Zwei-Satz-Antworten).
4. Auch bei kostenfreien Antworten sind immer (außer bei Vorlage eines Freiumschlages) Portogebühren (GOP 40120 ff.) und eventuell Kopiergebühren (GOP 40144) zu berechnen.
5. Die Abrechnung der Vordrucke nach EBM erfolgt mit den GOP 01610 bis 01623 (Tab. 1), die auf dem Vordruck genannt sein müssen. Sollten keine Vordrucke zur Anwendung kommen, sind neben den GOP 01620, 01621 und 01622 Schreibgebühren nach GOP 40124 zu berechnen, auch bei Erstellung mit Hilfe der EDV.

Bei der Anforderung von Vordrucken muss auch auf die Rechtmäßigkeit der Anfragen geachtet werden. Anfragen zur Dauer der AU vor dem 21. Tag etwa sind nicht durch die Richtlinien gedeckt und müssen nur bei besonderer Fragestellung beantwortet werden. Auch gibt es Anfragen zur Belastbarkeit von Patienten bei von Krankenkassen angebotenen Satzungsleistungen, die nicht dem Versorgungsauftrag entsprechen. Hier ist nach Bestätigung der Kostenzusage nur eine Berechnung nach GOÄ möglich und sinnvoll.

Dr. med. Heiner Pasch

Tab. 1: Kassenvordrucke, EBM-Gebührenziffern und das entsprechende Honorar (Punktwert 2016: 10,4361 Cent)

Vordruck/Muster	Bezeichnung	GOP	€
11	Bericht für den medizinischen Dienst	01621	4,59
20	Wiedereingliederungsplan	01622	8,66
22	Konsiliarbericht vor Psychotherapie durch einen psychologischen PT	01612	3,86
25	Kurvorschlag des Arztes; begründetes schriftliches Gutachten	01623	5,53
50	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse	01620	3,13
51	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers	01622	8,66
52	Anfrage Fortbestehen der AU	01622	8,66
53	Anfrage AU-Zeiten	01621	4,59
55	Bescheinigung zur Feststellung des Erreichens der Belastungsgrenze	01610	1,46
56	Antrag auf Kostenübernahme für Reha-Sport	01621	4,59