



Die wirtschaftlichsten Varianten des Versands von Arztbriefen laufen über den PC.

Arztbriefe: Eine betriebswirtschaftliche Falle

1.000 Euro Verlust – oder 550 Euro Deckungsbeitrag

Es ist kein Wunder, dass Arztbriefe für Vertragsärzte nicht nur ungeliebtes Pflichtprogramm, sondern bisweilen ein Albtraum sind. Wie lässt sich aus dieser Situation das Beste machen?

Die angeblich unzureichende Kommunikation zwischen den Vertragsärzten hatte den Gesetzgeber dazu veranlasst, im SGB V im § 73 Abs. 1b die Informationspflicht festzuschreiben (siehe Kasten). Leider wurde bereits im EBM 2000plus für den daraus folgenden höheren Arbeitsaufwand kein zusätzliches Honorar zur Verfügung gestellt. Im EBM 2008 wird das Ganze noch dadurch auf die Spitze getrieben, dass die Vergütung der Briefe kurzerhand mutmaßlich in die Grundpauschale mit eingerechnet wurde.

EBM macht Arztbriefe zur Facharzt-Pflicht

Es besteht geradezu ein Zwang, Arztbriefe zu schreiben, denn im EBM steht im Bereich I, Allgemeine Bestimmungen im Kapitel 2.1.4 die Berichtspflicht. Ohne Bericht ist die erbrachte Leistung unvollständig und damit nicht berechenbar. Diese Berichtspflicht ist ernst zu nehmen. Im Rahmen von Plausibilitäts-

prüfungen wird die Vorlage der Arztbriefe gefordert. Kann dieser Aufforderung nicht entsprochen werden, hat der Vertragsarzt ein Problem. Die Kassenärztliche Vereinigung wird mindestens die Honorarsumme für das geprüfte Jahr zurückfordern. Sollte dieser Berichtspflicht im größeren Umfang nicht nachgekommen worden sein, droht sogar ein Betrugsverfahren, was einen Entzug der Kassenzulassung nach sich ziehen könnte.

In jeder Facharztpraxis muss ein klar strukturiertes Vorgehen sicherstellen, dass Arztbriefe möglichst kostengünstig erstellt und versendet werden. Dies setzt einen eigenen Punkt im Qualitätsmanagement-Handbuch voraus. Damit greift das Endprodukt „Arztbrief“ bereits in den Dokumentationsvorgang der Befunde in der Karteikarte ein. Nach Möglichkeit sollten die Arztbriefe aus den vorhandenen Daten der Karteikarte generiert und als Textbaustein übernommen werden.

Patienten den Bericht in die Hand zu drücken mit der Bitte, ihn dem Hausarzt zu geben, ist unwirtschaftlich. Der Brief muss ausgedruckt, kuvertiert und adressiert werden. Porto darf nicht verrechnet werden, da keine „Transportkosten“ anfallen. In solchen Fällen Porto abzurechnen, wäre Abrechnungsbetrug! Daher sollten alle Briefe und Befundberichte grundsätzlich von PC zu PC übermittelt werden. Voraussetzung ist eine entsprechende Konfiguration im Praxiscomputer oder Server. Eine „Fritz“-Karte oder Gleichwertiges ist erforderlich. In diesen Fällen kann bei Übermittlung der Briefe als Fax ganz korrekt Porto abgerechnet werden. Allerdings muss einmalig von jedem zuweisenden Arzt oder Hausarzt die Faxnummer erfasst werden. Arbeitet die Praxis mit einer Flatrate für den Anschluss ans Telefonnetz und Internet, fallen keine zusätzlichen Kosten an. Dies gilt auch für den Versand per Internet. Wird hier ein besonders gesichertes Intranet benutzt, bestehen auch in datenschutzrechtlicher Hinsicht keine Bedenken.

Kein Versand der Briefe als ungeschützte E-Mail

Die Versendung als „ungeschützte“ E-Mail ist allerdings aus Datenschutz-Gründen nicht gestattet. Diese Bedenken bestehen beim Fax nicht, da das Fax der Sicherheit eines Telefonates entspricht.

Jeder andere Weg, die Berichtspflicht zu erfüllen, bedeutet mehr Kosten. Bei einer 1.000-Scheine-Praxis summiert sich dies leicht auf 1 Euro pro Fall. So kommen Gesamtkosten von 1.000 Euro zustande. Auf der anderen Seite beträgt die abrechenbare Portopauschale nach GOP 40120 – Kostenpauschale für die Versendung beziehungsweise den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g oder für die Übermittlung eines Telefax – 0,55 Euro und trägt bei 1.000 Scheinen zumindest 550 Euro zur Kostendeckung bei. **hw**

Berichtspflicht

SGB V § 73 Absatz 1b:

„Die einen Versicherten behandelnden Leistungserbringer (Gebietsärzte) sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu fragen und diesem die in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der bei diesem (Hausarzt) durchzuführenden Dokumentation und weiteren Behandlung zu übermitteln.“

EBM 2009, Allgemeine Bestimmungen, 2.1.4 Berichtspflicht:

„Unbeschadet der grundsätzlichen Verpflichtung zur Übermittlung von Behandlungsdaten sind die nachfolgenden Gebührenordnungs-Positionen insbesondere nur dann vollständig erbracht und können nur berechnet werden, wenn mindestens ein Bericht im Behandlungsfall entsprechend der Gebührenordnungs-Position 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenordnungs-Position 01601 an den Hausarzt erfolgt ist.“