

Abrechnung GKV & PKV

Hier geht häufig Geld verloren

Viele Hausarztpraxen verlieren bei bestimmten Leistungen Geld, weil sie nicht korrekt bzw. alles ansetzen, was durchgeführt wurde, meint die Berliner Abrechnungsexpertin Ursula Klinger-Schindler. In ihren Beratungen vor Ort durchleuchtet sie die GKV- und PKV-Abrechnung und zeigt auf, wo häufig unnötigerweise Euros verbrannt werden.

— Neben der Betrachtung von organisatorischen Abläufen, Zeit- und Qualitätsmanagement führt Ursula Klinger-Schindler in Praxen auch immer einen Gesamtcheck der Kassen- und Privat-abrechnung durch. Hierbei stößt die Praxisberaterin sehr häufig auf Mängel und Defizite, die optimiert werden können. Zu den Knackpunkten im EBM-Bereich zählt etwa die Abrechnung der Wundversorgung. Dazu folgendes Beispiel:

Ein 13-jähriges Kind stürzt vom Fahrrad und zieht sich zwei Kopfplatzwunden sowie zwei offene Wunden am rechten Unterarm zu. Die korrekte ICD-Codierung nach T01.0 ff. vorausgesetzt wird dann wie folgt abgerechnet:

- 03111 Versichertenpauschale
- 02300 (2x) Versorgung Wunde

Unterarm $5,60 \times 2 = 11,60 \text{ €}$

- 02301 (2x) Versorgung Platzwunde

$12,78 \text{ €} \times 2 = 25,56 \text{ €}$.

36,16 € insgesamt fließen hier außerbudgetär(!) über die Fallwertzuschläge in die Kasse. (Bei der KV Westfalen-Lippe bedeutet dies sogar ein gesamter Fallwert.)

Noch günstiger stellt sich die Abrechnung bei Kindern unter 12 Jahren dar: Hier fallen sogar insgesamt 72,84 € über die Fallwertzuschläge an:

- 03111 Versichertenpauschale 31,50 € (Vergütung im RLV)

- 02301 (2x) Versorgung Wunde

Unterarm $12,78 \times 2 = 25,56 \text{ €}$

- 02302 (2x) Versorgung Platzwunde

$23,63 = 47,28 \text{ €}$.

In den beiden oben genannten Beispielen ist die korrekte Codierung nach ICD-10 T01.0 (offene Wunde an Kopf und Hals) sowie T01.2 (offene Wunden an oberen Extremitäten) erforder-

lich, so Frau Klinger-Schindler, sonst fallen die Mehrfachansätze und Kombinationen durch das Regelwerk der KV und werden gestrichen. Die Mehrfachabrechnung (bis zu 5x/Tag und Kombinationen aus 02300, 02301 und 02302) ist auch unter der ICD-10-Codierung T01.9 „multiple offene Wunden nicht näher bezeichnet“ möglich. Damit sind Riss-, Schnitt- und Bisswunden sowie Tierbisse gemeint.

Die richtige Ziffer für den dringenden Hausbesuch

Bei den dringenden Hausbesuchen wird Ursula Klinger-Schindler ebenfalls oft fündig. Denn häufig wird vergessen, dass beim dringenden Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen, wegen einer Erkran-

kung noch am Tag der Bestellung ausgeführt, die Ziffer 01415 abgerechnet werden kann. Viele Praxen bestätigen dabei in Beratungen, dass ein vom Pflegepersonal angeforderter Besuch am gleichen Tag häufig mit der 01410 (15,40 €) und nicht, wie es korrekt wäre, außerhalb des RLV nach 01415 (54,08 €!) abgerechnet wird.

Sehr viel Luft haben Praxen in der Regel auch bei der Früherkennung, z. B. bei der Gesundheitsuntersuchung nach 01732, der präventiven Koloskopieberatung nach 01740 1 x ab 55 Jahren oder beim Hautscreening nach 01745/01746. Dabei werden diese Leistungen extrabudgetär bzw. außerhalb der RLV vergütet. Beraterin Klinger-Schindler rät Praxisteams dazu: „Bleiben Sie am Ball und weisen Sie Patienten auf regelmäßig wiederkehrende Präventionstermine hin.“ Dies kann konsequent auch mithilfe eines Recall-Systems durchgeführt werden.

Viele Praxen beschäftigen sich heute zwar mit der Gestaltung eines IGeL-

Praxisberatung steht an?

Bis zu 6000 € Fördergelder möglich

Viele Ärzte wissen nicht, so Ursula Klinger-Schindler, dass es Zuschüsse zu Praxisberatungen gibt. Gefördert werden neben der allgemeinen Beratung zur Unternehmensführung z.B. auch Beratungen zu QM, zu Kooperationen, zu Mitarbeiterbeteiligungssystemen oder zur Beseitigung von rating-relevanten Schwachstellen im Vorfeld eines anstehenden Ratings.

Das Geld, das Ärzte drei Monate nach dem Abschluss einer Beratung beantragen können, kommt teilweise aus dem Europäischen Sozialfond (ESF), teilweise werden die Beratungen vom Bund finanziert. Voraussetzung, um Fördermittel zu erhalten, ist lediglich, dass die Praxis bereits ein Jahr besteht und weniger als 50 Mio. Euro Umsatz

erwirtschaftet bzw. weniger als 250 Mitarbeiter beschäftigt.

Wer sich für einen Zuschuss zu einer Praxisberatung interessiert, findet detaillierte Hinweise unter <http://www.bafa.de/bafa/de/wirtschaftsfoerderung/index.html> sowie ein Antragsformular unter www.beratungsfoerderung.net (Muster Anlage 2).

Informationen gibt es außerdem beim Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA), Frankfurter Str. 29–35 65760 Eschborn.
Tel.: 06196 908-570
Fax: 06196 908-800

Konzepts, weiß Frau Klinger-Schindler, denken aber häufig nicht daran, dass die wirklich großen Honorarressourcen im Bereich der Privatliquidation liegen.

Fehlerquellen bei der Privatliquidation

So stellt die Beraterin immer wieder fest, dass die symptombezogene Untersuchung regelmäßig nach GOÄ-Ziffer 5 (= 10,72 € bei 2,3-fachem Satz) statt mit der Ziffer 7 (Untersuchung eines Organsystems = 21,45 € bei 2,3-fachem Satz) abgerechnet wird. Dabei fällt beim Hausarzt in der Regel bei der Erstuntersuchung eines viralen Infektes oder bei einem unklaren Abdomen immer eine Organsystemuntersuchung nach Ziffer 7 an.

Die Ziffer 7 kann bei der Kontrolluntersuchung erneut in Ansatz gebracht werden, sofern sie erbracht und dokumentiert ist. Die mangelnde Do-

kumentation ist häufig der Grund für eine unzureichende Privatliquidation. Im Übrigen ist die Ziffer 7 im Ansatz innerhalb des Behandlungsfalles (ein Monat und ein Tag) nicht beschränkt!

Weiterhin stellt Frau Klinger-Schindler oft fest: Im Gegensatz zu den meisten Facharztpraxen wird in der Hausarztpraxis viel zu selten der Gebührenrahmen nach § 5 angewendet.

So kann eine eingehende Beratung nach Ziffer 3 beispielsweise bereits gesteigert werden, wenn das Gespräch statt der vorgeschriebenen zehn Minuten 15 oder 20 Minuten andauert. Hier ist es wichtig, den erhöhten Steigerungsfaktor z.B. 2,8-fach, 3,0-fach oder 3,4-fach entsprechend zu begründen.

Die Begründung könnte z. B. in einer „zeitintensiven Beratung 15 oder 20 Minuten wegen Mehrorganerkrankung“ liegen.

Auch „Psycho-Ziffern“ abrechnen!

Obwohl Hausärzte ständig Gespräche mit ihren Patienten führen, sind die GOÄ-Ziffern 804 und 806 in vielen Praxen nahezu unbekannt. Oft hört Ursula Klinger-Schindler Argumente wie: Patienten ärgern sich über eine „Psycho-Diagnose“. Es gibt aber eine Reihe von Erkrankungen, die den Ansatz begründen, wie z.B. Schlafstörungen, depressive Verstimmung in Lebenskrisen etc., macht die Abrechnungsexpertin aufmerksam. Die Diagnostik für die Gesprächsziffern nach 801 kommt fast gar nicht vor, auch die 800 (neurologische Teiluntersuchung) führt nach den Erfahrungen der Beraterin ein Schattendasein.

■ Anke Thomas

Quelle: Interview mit Ursula Klinger-Schindler am 25.11.2009, weitere Infos zur Beraterin unter: www.abrechnungsseminare.de oder <mailto:th@abrechnungsseminare.de>

Urteil des Europäischen Gerichtshofs

Zwangsruhestand für Ärzte ist rechtmäßig

Die frühere Altersgrenze für Ärzte war wohl rechtmäßig, formal geht der Streit aber in die nächste Runde. Nach einem am 12. Januar 2010 verkündeten Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) sollen die deutschen Gerichte die Sache nochmals prüfen.

— Ärzte und Zahnärzte durften bis Oktober 2008 trotz ihrer Freiberuflichkeit mit 68 Jahren keine Kassenpatienten mehr behandeln, was meist einem Zwangsruhestand gleichkam. Das Bundesverfassungsgericht hatte dies zum Schutz der Patienten gebilligt, Ärzte hatten diese Rechtsprechung als „Demenzerrlass“ kritisiert. Auch nach der Überzeugung des EuGH kann der Gesundheitsschutz ein zulässiges Argument für eine Altersgrenze bei Ärzten sein – allerdings nicht so wie in

Deutschland. Hier sei die Regelung widersprüchlich gewesen, weil sie nicht für Privatversicherte gegolten habe.

Gerechte Verteilung der Berufschancen zwischen den Generationen

Weiter entschied der EuGH, eine Altersgrenze sei auch zulässig, um „die Berufschancen zwischen den Generationen“ gerecht zu verteilen. Dieses Argument hatte das Bundessozialgericht stets in den Mittelpunkt seiner Rechtsprechung gestellt. Nach dem Luxemburger Urteil müssen die deutschen Gerichte nun prüfen, welche Gründe den Gesetzgeber zu der Altersgrenze bewegt haben.

Dabei hat die klagende Zahnärztin aus Nordrhein-Westfalen aber nur wenig Aussicht auf Erfolg, weil die Gesetzesbegründung wohl im Einklang mit der EuGH-Rechtsprechung steht:

Die Altersgrenze war mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 eingeführt worden.

Der Gesetzgeber hatte dies mit der Überversorgung und einer damit verbundenen Ausgabensteigerung begründet. Die Überversorgung allein durch Zulassungsbeschränkungen abzubauen, gehe einseitig zulasten junger Ärzte. Entsprechend wurde die Altersgrenze ab Oktober 2008 aufgehoben, um dem steigenden Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen zu begegnen.

■ mwo

Urteil des Europäischen Gerichtshofs, Az. C-341