Wer Arztbriefe und Berichte abrechnen will, sollte unter anderem auf den Zeitpunkt der Versendung achten.

Bericht und Arztbrief

Ab und an ist die Mühe nicht umsonst

Ärztliche Befundberichte und Briefe sind im gesamten Behandlungsfall nicht neben den üblichen Pauschalen berechnungsfähig. Somit gilt in vielen Praxen der Grundsatz, dass Briefe und Befundberichte prinzipiell nicht berechnungsfähig sind. Ein fataler Irrtum.

Briefe und Befundberichte gehören zum Praxisalltag – in Zukunft auch auf elektronischem Wege. Der erste und wichtigste Ausschluss in diesem Zusammenhang: Die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01600 („Ärztlicher Bericht nach Untersuchung“) und 01601 („Individueller Arztbrief“) sind gleichermaßen nicht neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale berechnungsfähig – im Behandlungsfall. Das bedeutet in der Konsequenz, dass in einer Berufsausübungsgemeinschaft diese GOP sogar nicht von denjenigen Ärzten abgerechnet werden können, die in dem Behandlungsfall gar nicht die Pauschale abgerechnet haben. Damit sind für viele Praxen die GOP 01600 und 01601 eigentlich nicht existent, der Arztbrief gilt als abgeholten. Hier heißt es daher oft vereinfacht: „Diese Leistungen sind für uns nicht abrechenbar.“

Ausnahmen bestätigen die Regel

Doch es gibt Ausnahmen, auf die man besonderes Augenmerk legen sollte, wie beispielsweise im folgenden Fall: Eine Praxis bekommt einen Patienten per Überweisungsschein mit Zielauftrag zu-

gewiesen. Die beauftragte Praxis rechnet dann die entsprechende Leistung des Zielauftrags und die Konsultationspauschale (GOP 01436) ab. Da sich der Ausschluss der GOP 01600 und 01601 ausschließlich auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale bezieht und nicht auf die Konsultationspauschale, dürfen Sie nun aber die GOP 01600 oder die 01601 neben der Konsultationspauschale berechnen.

Es kann auch vorkommen, dass Patienten in bestimmten Quartalen nicht in der Praxis waren, wodurch keine Grund- oder Versichertenpauschale zur Abrechnung kommt. Das kann einerseits der Fall sein, wenn Patienten den Arzt wechseln und die neue Praxis um einen Bericht bittet. Das kann aber auch dann der Fall sein, wenn eine andere Praxis um einen Befundbericht bittet und der betreffende Patient zuletzt im vorherigen Quartal in der Praxis war.

In Facharztpraxen, in denen viel und oft Arztbriefe geschrieben werden ist gerade zum Quartalswechsel an die GOP 01600 sowie 01601 zu denken. Wird nämlich vor Erstellung des Briefs noch auf das Ergebnis einer Laboruntersuchung oder einer histologischen Unter-

suchung gewartet und trifft diese erst im neuen Quartal ein, dann wird der Brief im neuen Quartal geschrieben, in dem der Patient jedoch nicht vorstellig war. Damit kommen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale nicht zur Abrechnung und die Berechnung der GOP 01600 und 01601 wird möglich.

Achten Sie daher darauf, dass Befundberichte oder Arztbriefe nicht ausgerechnet an den letzten Tagen des alten Quartals versendet werden, sondern eher am ersten Tag des neuen Quartals. Gerade in Facharztpraxen kommen viele Patienten nicht jedes Quartal in Behandlung, sodass die Chancen gut stehen, dass Sie im neuen Quartal die GOP 01600 beziehungsweise 01601 abrechnen können und nicht streichen müssen.

Gebühren für Kopien

Wichtig: Für die GOP 01602 („Berichtskopie an den Hausarzt“) gelten die aufgeführten Ausschlüsse nicht. Die Kopie an den Hausarzt ist im EBM sogar ausdrücklich vorgeschrieben (EBM 2.1.4 „Berichtspflicht“). Neben der GOP 01602 kann die Kostenpauschale nach GOP 40144 („Kopie, EDV-technische Abschrift“) für jede kopierte Seite zusätzlich aufgeschlagen werden. Und: Auch wenn der Arztbrief selbst nicht abgerechnet werden kann, gilt dieser Ausschluss für die Kostenpauschalen für den Arztbrief selbstverständlich nicht. Sie können immer angesetzt werden, wenn ein Arztbrief versendet wird.

Dr. Dr. Peter Schlüter