

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

Für „Impfung to go“ gibt's keine Pauschale



Die Grippeimpfung kann komplett an Mitarbeiter delegiert werden.

© fotostorm / Getty Images / iStock

? Dr. P. G., praktischer Arzt, Nordrhein: *In der Zeit der routinemäßigen Gripeschutzimpfung kommen einzelne Patienten auch ausschließlich zur Impfung – ohne weiteren Behandlungsbedarf. Können wir in diesen Fällen auch die Versichertenpauschale abrechnen?*

! MMW-Experte Walbert: Leider nein. Die Versichertenpauschale (VP) darf nur in kurativen Fällen abgerechnet werden, während die Gripeschutzimpfung eine rein präventive Leistung ist. Diese Regel erstreckt sich auch auf die im Zusammenhang mit der Impfung notwendige Aufklärung.

Zwar geht der Ausschluss nicht aus dem Leistungstext der VP hervor. Allerdings findet sich im Abschnitt 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen, der die

Pauschalen behandelt, gleich im ersten Absatz ein entscheidender Hinweis: „Die Versichertenpauschalen sind (...) beim ersten kurativ-ambulanten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall zu berechnen.“ Wichtig ist hier das Wort „kurativ“. Konsequenterweise sind alle rein präventiven Leistungen, wenn nur sie allein erbracht werden, ohne VP abzurechnen.

Das Ganze hat aber auch einen positiven Effekt! Da Grippeimpfungen zu den delegierbaren Leistungen gehören, entfällt die Notwendigkeit eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontakts. Der Ausschluss kann also den Praxisablauf vereinfachen. Kommt der Patient dann zu einem späteren Zeitpunkt wegen kurativer Leistungen in die Praxis, wird selbstverständlich bei einem Kontakt mit dem Arzt die VP abgerechnet. ■

Aushilfsmäßig als Notarzt unterwegs

? Dr. P. W., Allgemeinarzt, Mecklenburg-Vorpommern: *Ich hatte letzten hin einen Notfallpatienten in meiner Praxis, der schnell in die Klinik sollte. Da kein Notarzt verfügbar war, habe ich den Patienten selbst überwachend mit dem Rettungswagen in die Klinik gebracht. Kann ich den Aufwand verrechnen?*

! Antwort: Im EBM gibt es die Nr. 01 416 für die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar not-

wendigen stationären Behandlung, die je vollendete zehn Minuten abgerechnet wird. Sie bringt jeweils 90 Punkte, also 9,39 Euro. Diese Nr. kann in diesem Fall angesetzt werden.

Die Zeit rechnet ab dem Zeitpunkt des Transports – also ab Eintreffen des Rettungswagens (RTW) oder des Notarztwagens (NAW) bis zur Übergabe an den Klinikarzt. Die Vorbereitung der stationären Aufnahme, z. B. das Ausfüllen der notwendigen Formulare, und auch die Rückfahrt zur Praxis zählen nicht mehr mit. Sollte der Rettungs-

dienst den Arzt nicht zurückbringen und wird ein Taxi benötigt, können die anfallenden Taxikosten der Kasse gesondert in Rechnung gestellt werden. Fallen im RTW weitere ärztliche berechenbare Leistungen an, können diese zusätzlich neben der Nr. 01 416 abgerechnet werden.

Die Nr. 01 440 für das wegen einer Erkrankung erforderliche Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen ist neben der Nr. 01 416 ausgeschlossen. ■