

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

Zahlungsverzug auch ohne Mahnung?

? Dr. H. G., Allgemeinarzt, Bayern:
Wir wollen unser Mahnverfahren vereinfachen und den Liquidationsempfänger nach einer Frist automatisch in Verzug setzen. Geht das?

! MMW-Experte Walbert: Juristisch hieb- und stichfest geht das nur mit einem umfangreichen Text auf jeder Liquidation – was aber abschreckendes Marketing wäre. Daher ist eine Mahnung die Standardlösung. Darin muss eine Frist gesetzt werden, wofür 14 Tage reichen. Auch eine Kopie der Liquidation sollte beigefügt werden. Im Zweifelsfall muss der erfolgreiche Zugang der Liquidation beim Empfänger bewiesen werden, was sich gerade vor Gericht sehr schwierig gestalten kann.



Ihre Absicht dürfte aber eher sein, die Zahlungsmoral innerhalb einer gewissen Frist zu verbessern. Dafür kommen „weichere“ Maßnahmen infrage. Hilfreich kann z. B. ein unaufdringlicher Hinweis sein: „Verzug dieser Liquidation tritt automatisch ohne weitere Mahnung ein, wenn nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit gezahlt wird.“ Das Fälligkeitsdatum kann das Liquidationsdatum plus drei Tage Postlaufzeit plus 30 Tage sein. Das ist zwar nicht juristisch wasserdicht, wird aber einige Zahlungen beschleunigen.

Man kann auch jeden Neupatienten ein Schriftstück zum Verzugsablauf bei Selbstzahlern unterschreiben lassen. Einen solchen Text sollte aber ein Anwalt erstellen oder prüfen. ■

Sind die GOÄ-Psychoziffern tabu?

? Dr. A. H., Allgemeinärztin, Nordrhein: *Einige Privatpatienten haben in letzter Zeit Schwierigkeiten mit der Erstattung der GOÄ-Nrn. 800 und 801. Sind diese tatsächlich Neurologen und Psychiatern vorbehalten?*

! MMW-Experte Walbert: Grundsätzlich können Allgemeinärzte diese Nrn. abrechnen. Die Nr. 800 fordert eine „eingehende neurologische Untersuchung“, definiert aber keinen genauen Umfang. Sie bedarf einer anamnестischen Begründung, die auch dokumentiert werden sollte. Die Untersuchung

selbst muss zumindest in den pathologischen Befunden dokumentiert sein.

Es ist sinnvoll, den Umfang einer gängigen neurologischen Untersuchung im Qualitätsmanagement der Praxis zu hinterlegen. Damit wird die Zeit erspart, die das unnütze Dokumentieren von Untersuchungen ohne Befund kostet.

Alle diese Ausführungen gelten prinzipiell auch für die „eingehende psychiatrische Untersuchung“ nach Nr. 801. Auch hier sollte die Anamnese ausreichenden Anhalt für die Leistung beinhalten und der entsprechende krankhafte Befund festgehalten werden.

Sollte die Krankenversicherung eine Dokumentation anfordern, um den Erstattungsanspruch zu überprüfen, dürften sich keine Probleme ergeben, solange diese Kriterien beachtet wurden. Der Patient muss natürlich informiert werden und sein Einverständnis zur Weitergabe der Daten geben.

Übrigens können die beiden Nrn. auch nebeneinander berechnet werden. In der Regel werden ja erst einmal neurologische Beschwerden beklagt. Häufig findet sich aber kein pathologischer neurologischer Befund, weil eine psychiatrische Krankheit dahinter steckt. ■