

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

Die Nur-schnell-ein-Rezept-Nr. 01 430

? Dr. P. K., Allgemeinärztin, Thüringen: *Chronisch kranke Patienten, die ich persönlich gesehen habe, bekommen oft im Lauf des Quartals noch ein Wiederholungsrezept oder eine Überweisung ausgestellt, ohne dass sie noch mal zum Arzt ins Sprechzimmer kommen. Das machen meine Mitarbeiter ganz routiniert. Sie tragen in solchen Fällen dann den Verwaltungskomplex ein. Meine Frage ist, ob man in diesen Fällen nicht auch die Chronikerziffer für den Zweitkontakt abrechnen kann.*



Den Arzt braucht er eigentlich gar nicht zu sehen ...

© nano / Getty Images / Stock

! **MMW-Experte Walbert:** Da muss ich Sie leider enttäuschen: Der Eintrag des Verwaltungskomplexes nach Nr. 01 430 ist in diesen Fällen korrekt. Ein Umwandeln in die Nr. 03 221 ist nicht möglich. Diese ist ein Zuschlag zur Chronikerziffer 03 220 und setzt mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Abrechnungsquartal voraus. Wenn Sie den Patienten bei seinem zweiten Besuch nicht sehen, ist diese Voraussetzung nicht erfüllt.

Auch ist für die Nr. 03 221 ein obligatorischer Leistungsinhalt gefordert, die „Überprüfung und/oder Anpassung und/oder

Einleitung von Maßnahmen der leitliniengestützten Behandlung“ der chronischen Erkrankung. Es empfiehlt sich dringend, die erbrachte Leistung kurz zu dokumentieren.

Ein veränderter Medikationsplan, den man per EDV dokumentiert, reicht bereits aus, eine Überweisung zur gezielten Ergänzungsdiagnostik ebenfalls. Die Dokumentation beugt Honorarkürzungen und dem Verdacht auf Abrechnungsbetrug vor. Ein solcher steht bei Plausibilitätsprüfungen sehr schnell im Raum, wenn jegliche Dokumentation des Beratungsinhalts fehlt.

In einer Gemeinschaftspraxis oder bei angestellten Ärzten kann der Ansatz der Nr. 01 430 auch unter einem anderen Aspekt sinnvoll werden, nämlich wenn durch die Unterschrift eines weiteren Arztes in der Praxis ein zusätzlicher Arztfall neben dem Behandler ausgelöst wird. ■

Schweigepflicht gegenüber der Kasse?

? Dr. A. Altenhof, Allgemeinarzt, Niedersachsen: *Eine Krankenkasse fordert bei mir einen Krankheitsbericht nach Nr. 01 621 EBM an. Muss die Kasse mir nicht eigentlich eine Entbindung von der Schweigepflicht vorlegen?*

! **MMW-Experte Walbert:** Dies ist nicht notwendig. Das haben KBV und Krankenkassen miteinander vereinbart und im Bundesmantelvertrag für

Ärzte im § 2 festgehalten, in dem es um den Umfang der vertragsärztlichen Versorgung geht.

Unter Punkt 9 steht dort, dass „die Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, welche die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben ... benötigen“, Vertragsarztspflicht ist. Eine identische Formulierung steht im separaten Vertrag zwischen KBV und Ersatzkassen.

Da die Kasse den Bericht zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben wohl braucht und der Patient die Weitergabe bei seinem Beitritt zur Kasse über die Satzung genehmigt hat – wenn auch sicher unbewusst –, bedarf es keiner weiteren Schweigepflichtentbindung. Das wäre hier auch unsinnig, da die Kassen patientenbezogene Informationen über Diagnosen und veranlasste Leistungen sowieso über die Abrechnung und die Verordnungen erhalten. ■