

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

Regress für Katheter-Set? Echt jetzt?

? Dr. H.-G. P., Allgemeinarzt, Bayern: *Ich bin seit drei Jahren niedergelassen und habe jetzt einen Regress wegen Verordnung eines Katheter-Sets bekommen. Ich betreue in einem Altenheim Patienten mit transurethralen und suprapubischen Dauerkathetern.*

Warum darf ich kein fertiges Set verordnen? Wie kann ich mich gegen den Regress wehren?

! **MMW-Experte Walbert:** Dieser Regress ist eine typische Widersinnigkeit unseres Systems! Diese Entscheidung entbehrt jeglicher Rationalität und wurde wohl schon vor Jahren von „Fachleuten“ getroffen, die vom Praxisalltag keine Ahnung haben.

Für das Katheter-Set gibt es zwischen Krankenkassen und Apotheken keine Preisvereinbarung. Das macht die Verordnung für die Kasse sofort auffällig. Formal wird der Regress damit begründet, dass das fertig verpackte Set auch sterile Tupfer, Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe o. ä. enthält, die über den Praxisbedarf bezogen, also vom Arzt selber finanziert werden müssten.

Völlig absurd wird das Ganze, wenn man bedenkt, dass es für

das Legen oder den Wechsel eines Katheters keine zusätzliche Vergütung gibt. Diese Leistung ist, siehe Anhang I des EBM, in der Versichertenpauschale enthalten.

Als „Ausweg“ bietet sich die Überweisung an den Urologen an. Der bekommt zwar auch nur seine Versichertenpauschale, entlastet aber das Zeitbudget und die Kosten des Hausarztes.

Lässt der Urologe den Patienten mit dem Krankenwagen in die Praxis bringen, weil ihm der Aufwand zu hoch ist, mit Mitarbeiterin ins Heim zu fahren, zeigt sich die Insuffizienz der Selbstverwaltung: Es entsteht ein Vielfaches der Kosten eines Katheter-Sets.

Das Set kostet in der Apotheke ca. 14 Euro. Die Kassen könnten sicherlich einen Preis von 10 Euro vereinbaren. Zu diesem Preis würde Ihnen wohl auch der „Praxis-Apotheker“ eine größere Anzahl von Sets liefern. Dieser Bezugsweg ist für Sie in jedem Fall wirtschaftlicher, als ein Katheter-Set in der Praxis selbst zusammenzustellen. ■



© [M] AaronAmat / Getty Images / iStock (Arzt) / vectorial / stock.adobe.com (KV-Logo)

Hautkrebsscreening unter 35 Jahren

? Dr. P. W., Allgemeinarzt, Brandenburg: *Ein Patient Anfang 20 behauptet, dass die Techniker Krankenkasse (TK) für ihn die Kosten für ein Hautkrebsscreening übernimmt.*

! **MMW-Experte Walbert:** Dies geht leider nur bei Hautärzten, die mit

der TK einen speziellen Vertrag abgeschlossen haben. Die Untersuchung ist alle 24 Monate möglich.

Ab dem 35. Lebensjahr kann das Hautkrebsscreening dann auch bei allen Allgemeinärzten und Internisten durchgeführt werden, die von der KV eine entsprechende Berechtigung erhalten ha-

ben. Auch hier gilt die Zweijahresfrist. Wurde z. B. im November 2018 ein Screening durchgeführt, kann das nächste ab Januar 2020 erfolgen.

Auch andere Krankenkassen haben Verträge für das Screening vor dem 35. Lebensjahr abgeschlossen – in der Regel aber nur mit Dermatologen. ■