

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

## So rechnen Sie Rauchertherapien ab



Er würde gern vom Rauchen loskommen.

**?** Dr. B. B., Allgemeinärztin, Psychotherapie, Bayern: *Wie kann ich eine Raucherentwöhnung bei einem meiner Patienten abrechnen?*

**!** MMW-Experte Walbert: Die Raucherentwöhnung ist eine typische Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), da sie nicht von der GKV bezahlt wird. Deshalb wird nach der GOÄ abgerechnet. Für das erste abklärende Gespräch kommt die Nr. 3 infrage: Beratung von mindestens zehn Minuten, 20,11 Euro, Regelsatz 2,3-fach. Dauert es länger als 20 Minuten, kann auch die Nr. 34 als Analogziffer („A 34“) abgerechnet werden, mit der bei 2,3-fachem Satz 40,22 Euro erreicht werden.

Wird zu Beginn der Behandlung ein Fragebogen verwendet, was die Anamnesezeit erheblich verkürzt, kann hierfür die Nr. A 857 für eine orientierende Testuntersuchung angesetzt werden.

Hier heißt es kurz Aufpassen: Die Position ist neben der Nr. 3 ausgeschlossen, neben der Nr. 34 aber möglich.

Damit es keine Diskussion über das Honorar gibt, sollte dem Patienten vor der Erstberatung bereits eine Kostenaufstellung ausgehändigt werden, die gleichzeitig als Vertragsgrundlage dienen kann.

Für die folgenden Betreuungsgespräche steht die Nr. 849 zur Verfügung, die für übende Verfahren von mindestens 20 Minuten Dauer in Einzelbehandlung steht. Sie ist bei 2,3-fachem Satz mit 30,83 Euro bewertet. Wird die Raucherentwöhnung als Gruppentherapie angeboten, kann die Nr. 20, Beratungsgespräch in Gruppen von 4–20 Teilnehmern, in Ansatz gebracht werden. Die Sitzungsdauer muss dann bei mindestens 50 Minuten liegen. Je Teilnehmer werden bei 3,3-fachem Satz 16,09 Euro abgerechnet. ■

## Vor der Op. Gratis-EKG beim Hausarzt?

**?** Dr. T. P., Allgemeinarzt, Thüringen: *Ein Orthopäde führt als Belegarzt Operationen durch und bittet um ein prästationäres EKG beim Hausarzt. Ich bin irritiert, weil ich EKG nicht gesondert abrechnen kann. Außerdem darf ich dies als präoperative Leistung nicht abrechnen, weil es sich um einen stationären Eingriff handelt. Darf ich EKG als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) in Rechnung stellen?*

**!** MMW-Experte Walbert: Es gibt sehr wohl Möglichkeiten, dies nach EBM abzurechnen. Der Orthopäde sollte korrekterweise zur präoperativen Untersuchung überweisen. Dann kann die Konsultationspauschale Nr. 01 436 (1,95 Euro) abgerechnet werden. Ohne Überweisung geht es aber auch direkt über die Versichertenkarte.

Präoperative Untersuchungen nach den Nrn. 31 010–31 013 können auch bei

belegärztlichen Operationen erbracht werden – so steht es in der Legende! Bis zum 40. Geburtstag ist das EKG fakultativer Bestandteil, wenn eine Indikation dafür besteht. Bei älteren Patienten ist es obligat. Um die Nr. abzurechnen, muss der Leistungskomplex natürlich vollständig erbracht werden.

Eine Abrechnung als IGeL ist dagegen ausgeschlossen, da das EKG im EBM als Leistung definiert ist. ■