

PKV will Vorsorge nicht mehr zahlen!

Was Sie dem Patienten raten können

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94
Jeden Donnerstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

Dr. U. P., Allgemeinärztin, Niedersachsen: Ich erbringe bei Privatversicherten jedes Jahr eine Früherkennungsuntersuchung. Seit Kurzem lehnen Beihilfestellen und auch PKVen eine Leistungspflicht ab und begründen das gegenüber den Patienten mit „gesetzlich eingeführten Programmen“, deren Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Ist das korrekt?

Bei einer privaten Krankenversicherung gilt als erstes der abgeschlossene Versicherungsvertrag. Da der Kostendruck wächst, richtet man sich immer häufiger nach den Musterbedingungen für die Krankheitskosten (MBKK) des PKV-Verbands. Hier steht im § 1 Abs. 2, dass Früherkennungsuntersuchungen „nach gesetzlich eingeführten Programmen“ übernommen werden.

Gleichartiges finden wir in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV): § 41 Abs. 1 verweist auf den Anspruch auf Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des SGB V. In Anlage 13 sind einige andere beihilfefähige Maßnahmen aufgelistet. Die Beihilfe ist vom Gesetzgeber angehalten, sich an die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedeten Richtlinien zu halten.

Damit ist der rechtliche Rahmen klar: Beihilfe oder PKV können tatsächlich die Kostenerstattung ablehnen, etwa weil Altersgrenzen, Intervalle oder Inhalte der Richtlinien nicht eingehalten wurden. Mit

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Hinweisen auf diese gesetzlichen Vorgaben wurden auch schon ergänzende Untersuchungen abgelehnt, z. B. Sonografien oder PSA-Bestimmungen. Vor einer Vorsorgesuntersuchung sollte man dem Patienten diese Fakten mitteilen und dies in einer schriftlichen Kostenvereinbarung auch festhalten. ■



Oft genug müssen Ärzte zu PKV-Beratern mutieren.

GOÄ: Neben der Impfung lässt sich Einiges abrechnen

Dr. C. P., Allgemeinarzt, Bayern: Wenn ich einen Privatpatienten bei einem Besuch lediglich impfe, kann ich dann neben der Nr. 375 GOÄ weitere Leistungen abrechnen, etwa die Nr. 70?

Auf jeden Fall eine Beratung nach Nr. 1, denn ohne Beratung kann nicht geimpft werden! Zusätzlich sollte eine Untersu-

chung nach Nr. 5 oder 7, in Einzelfällen auch der Ganzkörperstatus nach Nr. 8 erbracht werden, um Erkrankungen auszuschließen, die Kontraindikationen sein könnten. In diesem Fall sollte eine Begründung vermerkt werden: „Ausschluss kontraindizierender Erkrankungen“. Die Dokumentation im Impfpass ist in der Impfleistung inbegriffen, kann also

nicht nach Nr. 70 abgerechnet werden. Möchte der Patient allerdings darüber hinausgehende Bescheinigungen, etwa für den Arbeitgeber oder die Schule, können diese selbstverständlich mit den Nrn. 1 und 70 abgerechnet werden. Die Auslagen für den Impfstoff sind dem Patienten nach § 10 der GOÄ in Rechnung zu stellen. ■