

Finger weg von der rückwirkenden AU!

Korrekte Datierung erspart Ärzten Ärger

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. K.-O. B., Hausarzt-Internist, Nordrhein: In der Zeit der Pandemie haben sich bei mir die Patienten mit Arbeitsunfähigkeit deutlich gesteigert. Hin und wieder wird die Verlängerung rückwirkend verlangt. Kann ich hierdurch Probleme bekommen?

MMW-Experte Walbert: Eine bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (AU) löst eine Lohnfortzahlung für den Patienten aus. Längerfristig hat sie zudem eine Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse zur Folge, un zwar in der Regel nach sechs Wochen. Dafür müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Die AU darf nicht unterbrochen und die Meldefrist nicht überschritten worden sein.



Eventuell müssen Sie die komplizierten Regeln erklären.

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Für die Meldung der AU bei der Krankenkasse hat der Arbeitnehmer eine Woche Zeit. Diese Frist läuft ab dem Tag, der auf die Ausstellung des AU-Scheins bzw. der Folge-AU folgt. Trifft eine Folge-AU nicht innerhalb der Meldefrist ein, gilt die AU als unterbrochen. Die Krankenkasse kann dann die Krankengeldzahlung verweigern. Der Patient hat selbst dafür Sorge zu tragen, dass die Bescheinigung fristgerecht bei der Kasse eingeht. Sollte der Versand postbedingt länger dauern, muss er nachweisen, dass er sie unverzüglich abgeschickt hat. Kürzlich konnte z. B. ein Arbeitnehmer vor dem Sozialgericht Düsseldorf erfolgreich darlegen, dass er den AU-Schein im Beisein einer Zeugin in den Briefkasten geworfen hatte. (Az.: S 9 KR 589/19).

Die rückwirkende Bescheinigung einer AU verkürzt die Meldefrist und schafft dadurch unter Umständen erhebliche Probleme. Gerade für solche Situationen ist es wichtig, dass sich Vertragsärzte exakt an die Vorgaben des Gesetzgebers zur Ausstellung einer AU halten. „Großzügigkeiten“ im Ausstellen eines gelben Scheins können zu unangenehmen haftungs- und berufsrechtlichen Problemen führen.

Diagnostik von Schlafstörungen nach EBM abrechnen

Dr. U. P., Allgemeinärztin, Bayern: Wenn Patienten über Schlafstörungen klagen, sind Anamnese und Diagnostik oft sehr aufwändig. Welche Möglichkeiten der Abrechnung habe ich bei GKV-Patienten?

MMW-Experte Walbert: Hier handelt es sich vorwiegend um Gesprächsleistungen, da meistens ein dauerhafter Stress aufgrund von Überforderung und Überlastung ergründet werden muss. Für die

Abrechnung nach EBM gibt es dann zwei Möglichkeiten. Als Hausärztin bietet sich die Nr. 03 230 an, das problemorientierte ärztliche Gespräch, das je vollendete zehn Minuten abgerechnet wird. Die Leistung ist budgetiert auf die Hälfte der Behandlungsfälle im Quartal. Ab der Überschreitung dieser Grenze gibt es kein Honorar mehr für die Ziffer. Liegt die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen und eine

entsprechende Abrechnungsgenehmigung der KV vor, kommt auch die Nr. 35 100 für die differenzialdiagnostische Abklärung psychosomatischer Krankheitszustände infrage. Das Gespräch darf dann aber nicht weniger als 15 Minuten dauern.

Die Nrn. 03 230 und 35 100 sind nicht nebeneinander abrechenbar. Beide sollten für den Fall einer Prüfung durch die KV stichwortartig dokumentiert werden.