

Ein bloßer Telefonkontakt bringt nicht viel Honorar

So funktioniert die Abrechnung

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



Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94

Jeden Dienstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

Dr. B. D., Allgemeinärztin, Nordrhein: Bei der Durchsicht der Abrechnung sind zwei Fälle aufgefallen, in denen nur ein telefonischer Kontakt dokumentiert ist. Wie können wir diese abrechnen?

MMW-Experte Walbert: Kommt es erstmals im Quartal zu einem telefonischen Kontakt, kann die haus-/fachärztliche Bereitschaftspauschale nach Nr. 01 435 EBM berechnet werden. Allerdings sind Telefonate und Videosprechstunden grundsätzlich in der Versichertenpauschale enthalten. Die Nr. 01 435 wird daher wieder gestrichen, wenn in dem Quartal noch ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt folgt. Alternativ und abhängig von der KV-Region wird sie auch in eine „Ersatz-Ziffer“ umgewandelt. So gibt es z. B. in Bayern die Nr. 99215 zur Dokumentation eines Kontakts, der als Inhalt der Versichertenpauschale nicht verrechenbar ist.

Nachteil der alleinigen Abrechnung der Nr. 01 435 ist die Bewertung von nur 88 Punkten; außerdem sind zwei sonst automatisch zugesetzte Ziffern ausgeschlossen, die Vorhaltepauschale nach Nr. 03 040 sowie die Laborbonus-Kennzeichnung nach Nr. 32 001. Vor diesem Hintergrund sollte an die Vereinbarung eines Praxistermins mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt gedacht werden, um die Versichertenpauschale samt Zuschlägen auszulösen.

Ist ein solcher Termin medizinisch nicht sinnvoll, gibt es abrechnungstechnisch ein Trostpflaster: Die Abrechnung der Nr. 01 450 schafft einen Fall, der bei

der Berechnung des Regelleistungsvolumens (RLV) berücksichtigt wird. Das hilft dabei, leistungsintensivere Patienten zu kompensieren.

In Gemeinschaftspraxen und MVZ ist die Nr. 01 435 nur im selben *Arztfall* neben der Versichertenpauschale ausgeschlossen. Betreuen mehrere Ärzte einen Patienten, muss daher stets die lebenslange Arztnummer (LANR) angegeben werden. ■



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin



Könnte noch ein persönlicher Kontakt folgen?

Eine DOAK-Laborkontrolle geht immer ins Laborbudget ein

Dr. H.-J. H., Allgemeinarzt, Bayern: Bei einer direkten oralen Antikoagulation (DOAK) machen wir regelmäßig Laborkontrollen. Wir setzen dann stets die Nr. 32 015 EBM als Ausnahmekennzeichnung an. Ist das überhaupt nötig?

MMW-Experte Walbert: Die Befreiungsziffer „orale Antikoagulationstherapie“

wurde ursprünglich geschaffen, um alle notwendigen Laborleistungen aus dem Laborbudget herauszunehmen. Damit sollte verhindert werden, dass Patienten durch zu seltene Kontrollen gefährdet werden. Da mit der Zeit aber immer mehr Laborleistungen erbracht wurden, gab es vor einigen Jahren eine Korrektur: Nun gilt die Befreiungsziffer nur noch für

noch die Bestimmung der Thromboplastinzeit, egal ob nach Nr. 32 026, 32 113, 32 114 oder 32 120.

Bei einer Therapie mit direkten oralen Antikoagulanzen ergibt die Quick-Wert-Bestimmung jedoch keinen Sinn, da diese den Faktor X beeinflussen. Somit ist hat die Nr. 32 015 keine Auswirkungen und muss nicht angesetzt werden. ■