

Zweite Bauchorten-Sono? Da schreitet die KV ein!

Von der Relevanz guter Dokumentation

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

S. R., Hausarzt-Internistin, Bayern: Die KV hat mir eine sachlich-rechnerische Richtigstellung geschickt, weil ein anderer Arzt das Bauchortenaneurysmen-Screening nach Nr. 01 748 EBM bereits vor mir abrechnet habe. Wenn ich widersprechen will, muss ich eine Bestätigung des Patienten besorgen, dass er den Fehler gemacht hat. Leider weiß ich, dass er sich an die erste Untersuchung nicht mehr erinnert.

MMW-Experte Walbert: Mit einer Dokumentation der ersten Untersuchung oder einer schriftlichen Bestätigung des Patienten wären Sie aus dem Schneider. Schade, dass diese nicht vorliegen.

Eigentlich müssten Sie aber gar nicht in dieser Breddouille sein – denn vor der Ultraschalluntersuchung sollte immer die Beratung nach Nr. 01 747 erfolgen. Zum obligaten Inhalt dieser Leistung gehört die Ausgabe der Verbraucherinformation. Den Erhalt sollte der Patient auf der letzten Seite mit Datum und Unterschrift bestätigen: „Erhalten und gelesen!“ Dies wird in die EDV eingescannt. In dieser Info ist klar und deutlich im ersten Abschnitt festgehalten: „Die Teilnahme an dieser Früherkennungsuntersuchung ist einmal möglich.“

An einen solchen Ablauf sollte sich ein Patient in der Regel erinnern! Für den praxisinternen Ablauf empfiehlt es sich, die Ausgabe der Info terminlich von

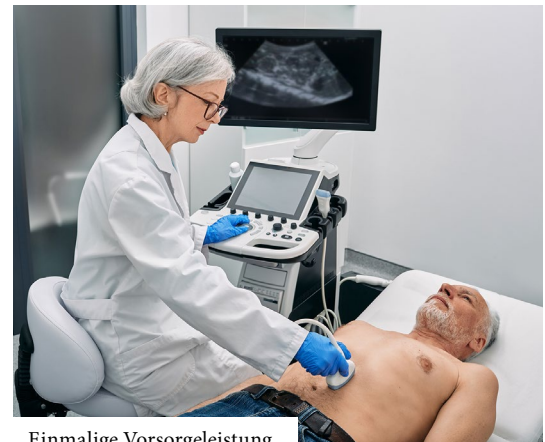
HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

der Sonografie zu trennen, auch wenn hier kein Ausschluss zu anderen Nrn. der Vorsorgeuntersuchungen besteht.

Kann der Nachweis der Aufklärung nicht eindeutig geführt werden, ist der Honorarverzicht auf 14,25 Euro die wirtschaftlichste Vorgehensweise. Natürlich sollten dann aber die geschilderten praxisorganisatorischen Maßnahmen umgesetzt werden. ■



Einmalige Vorsorgeleistung.

GOÄ-Fehler: So einfach lässt man Geld liegen!

Serie
GOÄ-Fehler

Dr. S. K., Allgemeinarzt, Niedersachsen: Ich habe eine Praxis im Randgebiet einer Großstadt übernommen. Im Einzugsbereich wohnt offensichtlich ein beachtenswerter Anteil privat Versicherter. Aber ich weiß nicht genug von der GOÄ, um hier richtige Angebote zu machen.

MMW-Experte Walbert: Die Honorarabrechnung nach GOÄ macht nicht nur Start-ups, sondern auch alten Hasen in

der Praxis oft Kopfzerbrechen. Insbesondere kann der tägliche Umgang mit dem EBM sich nachteilig auswirken – weil man dadurch ständig eine Systematik der starken Pauschalierung im Hinterkopf hat. Die GOÄ enthält nach alter Tradition viel mehr Einzelleistungen. Darüber hinaus gibt es im EBM eine Abrechnungsbeschränkung auf die Leistungen, die in der Präambel des eigenen Fachkapitels aufgeführt sind. In der GOÄ

dagegen kann man prinzipiell jede Leistung abrechnen – also als Hausärztin auch jene aus anderen fachärztlichen Kapiteln.

Es ist also unumgänglich, alle Kapitel der GOÄ einmal durchzugehen und alle infrage kommenden Leistungen in einer hauseigenen Liste zu erfassen. Diese sollte in der Praxis an allen Arbeitsplätzen griffbereit sein. Das ist eine wichtige finanzielle Präventionsmaßnahme! ■