

Optimieren Sie den Einkauf von Sprechstundenbedarf!

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Die KV weiß, was dazugehört

Dr. F. Z., Allgemeinarzt, Bayern: Ich habe eine Praxis übernommen und bin dabei, Praxisabläufe zu überprüfen und ggf. neu zu organisieren. Wir haben Schwierigkeiten, Praxis- und Sprechstundenbedarf zu definieren! Was empfehlen Sie?

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

MMW-Experte Walbert: Sprechstundenbedarf (SSB) wird auf Rezept angeschafft und von den Krankenkassen bezahlt. Was dazugehört, wird auf Länderebene definiert. Die meisten KVen halten online umfassende Informationen bereit. Um unnötige Praxiskosten zu vermeiden, sollte der SSB bestmöglich ausgeschöpft werden.

Rezeptpflichtige Medikamente und Ampullen, die zur Notfallversorgung bereitstehen sollen, werden mit Rezept als SSB über die Apotheke bestellt. Andere Dinge des SSB wie auch des sonstigen täglichen Praxisbedarfs und können teils ebenfalls über eine Apotheke bestellt werden. Alternativ kommen örtliche Fachhändler oder überörtliche Versanddienste infrage.

Die Versanddienste sind in der Regel kompetenter in Beratung und Kenntnis der KV-Vereinbarungen. Bei einer Mischbestellung trennen sie nach SSB und Praxisbedarf. Letzterer wird der Praxis in Rechnung gestellt; für den SSB erhält die Praxis vorbereitete Rezepte mit genauer Artikelbezeichnung, PZN und Packungsgröße bzw. Menge. Diese werden unterschrieben und gestempelt an den Händler zurückgeschickt, der dann direkt mit der zuständigen Krankenkasse abrechnet. Gut organisierte Händler sorgen dafür, dass kein SSB-Artikel versehentlich zum Kostenfaktor Praxisbedarf wird.

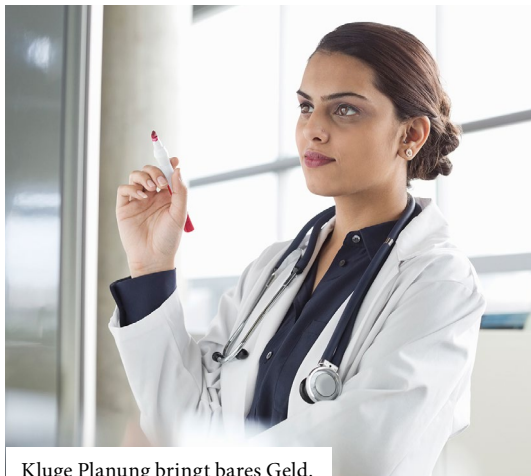
Darüber hinaus Händler führen sie in der Regel ein aussagefähiges Kundenkonto, sodass jederzeit ein Überblick über alle Bestellungen gegeben ist. Das macht es möglich, den Praxisbedarf ggf. in größeren, rabattierten Mengen zu bestellen. ■



Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94

Jeden Dienstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info



Kluge Planung bringt bares Geld.

Blutentnahme nach Nr. 250 GOÄ richtig abrechnen

Serie
GOÄ-Fehler

Dr. R. S., Allgemeinärztin, Bremen: Wie so kann man die kapillare Blutentnahme nicht mit der Nr. 250 GOÄ abrechnen? Die steht doch für die Blutentnahme!

MMW-Experte Walbert: Die Legende der Nr. 250 besagt: „Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene“. Das schließt die nicht nur bei Blutzucker- oder Quick-Patienten häufig vor-

kommende kapillare Blutentnahme aus. Sie ist allerdings bei Kindern bis zum 9. Geburtstag gesondert berechnungsfähig, mit der Analogziffer A250. Bei der Blutentnahme aus der Vene ist die Nr. nur einmalig abrechenbar, auch wenn mehrmaliges Punktieren notwendig war. Da die Leistung grundsätzlich an geschultes Personal delegierbar ist, ist der Höchstsatz der 2,5-fache (5,83 Euro).

Mehr gibt es auch bei „schwierigen“ Gefäßverhältnissen nicht. Die Nr. 250 ist analog auch für das Legen eines Verweilkatheters berechenbar, auch wenn im unmittelbaren Zusammenhang keine Blutentnahme erfolgt. Wird allerdings der Verweilkatheter gelegt und anschließend eine Infusion nach Nr. 271 oder 272 berechnet, ist die Punktion der Vene Bestandteil dieser Leistungen. ■