

Dringender Besuch – doch vom Patienten keine Spur

Wer zahlt den Aufwand?

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



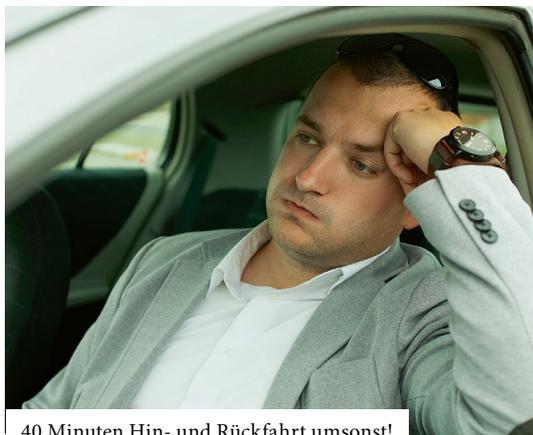
Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94

Jeden Dienstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

Dr. T. S., Allgemeinarzt, Hessen: Letzthin forderte ein Patient einen dringenden Hausbesuch an. Bei meiner Ankunft traf ich den Patienten aber nicht an. Im Nachhinein erfuhr ich, dass er sich mit dem Auto in eine Klinikambulanz hatte fahren lassen. Kann ich eine Privatrechnung stellen?

MMW-Experte Walbert: Dieses Szenario ist für einen Hausarzt mehr als ärgerlich! Zum Hohn der vergeblichen Fahrt kommt auch noch der Spott der ausgefallenen Arbeitszeit hinzu. Am schlimmsten ist es, wenn der Besuch aus der Sprechstunde heraus erfolgt



40 Minuten Hin- und Rückfahrt umsonst!

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

– was ja nicht einmal dann kostendeckend vergütet wird, wenn man den Patienten antrifft.

Dennoch haben Sie in dieser Situation Anspruch auf Honorar und Wegegeld, wenn es sich um einen GKV-Patienten handelt. Sie können die Nr. 01 411 EBM für den unverzüglich nach Bestellung ausgeführten dringenden Besuch ansetzen. Die Leistung ist mit 53,90 Euro bewertet. Wenn Sie dringend in eine beschützende Einrichtungen bzw. ein Pflege- oder Altenheim gerufen werden und noch am selben Tag hinfahren, ist auch die Nr. 01 415 möglich, die mit 62,74 Euro bewertet ist.

Es empfiehlt sich in jedem Fall unbedingt, den Sachverhalt in der Patientenakte zu dokumentieren. Eine Liquidation nach GOÄ kommt für gesetzlich Versicherte nicht infrage.

Einem PKV-Versicherten hingegen können Sie natürlich eine Privatrechnung für Ihren Einsatz stellen. Allerdings kann es dann zu Streitereien bezüglich der Höhe des Ansatzes der Besuchsgebühr kommen. Immerhin ist in dieser GOÄ-Leistung auch eine symptombezogene Untersuchung und eine Beratung enthalten. ■

Das Ausstellen eines Attests ist kein Freundschaftsdienst!

Dr. B. D., Hausarzt-Internist, Heidelberg, Baden-Württemberg: Es werden immer mehr Atteste angefordert – natürlich gern auch kostenlos! Wie gehe ich damit um?

MMW-Experte Walbert: Es gibt zum einen Atteste, deren Kosten von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen aufgrund entsprechender Vereinbarungen zweifelsfrei erstattet werden. In diesen Fällen ist die Vergütung in der Regel

vorab festgelegt oder wird nach GOÄ liquidiert.

Alle privat vom Patienten veranlassten kurzen Bescheinigungen bzw. Zeugnisse werden mit der Nr. 70 GOÄ liquidiert. Für ausführliche Atteste gibt es die Nr. 75. Hier müssen dann Ursache, Anlass mit Anamnese und ggf. epikritische Bewertung und Therapie im Inhalt der Bescheinigung dokumentiert werden. Dafür ist in der Regel eine kurze Beratung notwen-

dig, die mit der Nr. 1 berechnet wird. In jedem Fall sollte der oder die Antragstellende vor Ausführung einen Kostenvoranschlag erhalten und sein Einverständnis schriftlich bestätigen.

Keinesfalls dürften diese Leistungen kostenlos erbracht werden! Dies wäre ein Verstoß gegen die Berufsordnung und kann teure Konsequenzen nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) nach sich ziehen. ■