

Wie Sie bei Postbeamten adäquat steigern können

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Ärger bei der GOÄ-Abrechnung vermeiden

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. H. S., Allgemeinarzt, Baden-Württemberg: Ich betreue mehrere ehemalige Postbeamte, die mit dem Alter multimorbide geworden sind. Leider sind die Steigerungssätze beschränkt. Kann man die aufwändige Betreuung noch leistungsgerecht abbilden?

MMW-Experte Walbert: Bei der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) erhalten die Versicherten der Gruppe B nur GOÄ-„Kassensätze“ erstattet: 1,9-fach für persönliche ärztliche Leistungen, 1,5-fach für medizinisch-technische und 1,15-fach fürs Labor. Als Beihilfesätze werden 2,3-, 1,8- bzw. 1,15-fache Steigerungen erstattet, womit klar wird: Wer die „Kassensätze“ abrechnet, unterstützt die Beihilfe. Das alles sind aber keinesfalls Obergrenzen!

Die PBeaKK informiert ihre Mitglieder, dass bei einer Überschreitung „eine nachvollziehbare, insbesondere patientenbezogene Begründung“ vonnöten ist, warum eine Leistung „besonders schwierig oder außergewöhnlich zeitaufwendig“ war oder welche besonderen Umstände vorlagen. Dabei reicht es nicht, ohne Ausführungen anzugeben, dass die Behandlung schwierig oder zeitaufwendig war.

Dies ist bei der Liquidationserstellung zu beachten. Die Begründung muss offensichtlich Schlüsselwörter wie „besonders schwierig, weil“ oder „besonders zeitaufwendig wegen“ enthalten. Es gibt Hinweise,

dass diese Vorgehensweise Nachfragen oder Ablehnungen verhindert. Die PBeaKK selbst informiert, dass sie bei nachvollziehbaren Begründungen 3,5-, 2,5- bzw. 1,3-fache Sätze akzeptiert. ■



Ein hartes Arbeitsleben kann am Ende krank machen.

GOÄ: Auch Kardiologen können die Therapie koordinieren

Dr. A. W., Kardiologe, Augsburg, Bayern: In einem Seniorenheim betreue ich einige Privatpatienten kontinuierlich zusammen mit einer Hausärztin. Einmal jährlich rechne ich dafür die Nr. 15 GOÄ ab. Immer wieder lehnt die PKV das ab – weil ein Kardiologe kein Hausarzt sei.

MMW-Experte Walbert: Der Text der Nr. 15 lautet: „Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken.“ Schon dass die Nr. im GOÄ-Kapitel B steht, zeigt, dass eine Beschränkung nicht gewollt ist.

Als Kardiologe muss man die Kontinuität der Behandlung und die geforderte „Einleitung und Koordination“ von Maßnahmen dokumentieren und ggf. nachweisen. Das sollte machbar sein: Bereits eine Medikationsänderung ist eine therapeutische Maßnahme! Die Einbeziehung des sozialen Umfelds des chronisch kranken

Patienten ist die Regel. Unter Koordination wiederum fällt die kollegiale Absprache mit anderen Behandlern – auch der Hausärztin. Unabhängig davon verlangt die Nr. 15 auch kein durchgängig kombiniertes Tätigwerden. Es empfiehlt sich, beim Abrechnen der Nr. 15 eine kurze Erklärung anzufügen. Das zeigt dem Versicherer, dass sie nicht einfach routinemäßig angesetzt wurde. Dieser Aufwand ist wesentlich geringer als eine nachträgliche Begründung. ■