

Über den lustvollen Umgang mit Kassen-Anfragen außerhalb der Mustervereinbarung

41. practica

BAD ORB – Nicht jedes Formular, das dem Arzt von der Kasse geschickt wird, muss er tatsächlich ausfüllen. Werden Auskünfte auf nicht vereinbarten Vordrucken angefordert, kann er sich aussuchen, ob er sie einfach zurücksendet oder nach Einholung der Kostenübernahmeerklärung privat liquidiert.

Manchmal erfinden Krankenkassen die für sie passenden Formulare. Wenn sie sich Mühe geben, wird sogar eine angeblich abzurechnende EBM-Ziffer auf dem Formular angegeben. Aber Achtung: Vordrucke, die außerhalb der Musterverordnungen liegen, sind in der Regel nicht gültig und der ausfüllende Arzt bewegt sich damit genau genommen in Richtung „Abrechnungsbetrug“.

Vor diesem Hintergrund habe ein Kollege auch die Bezeichnung „Schredder-Formulare“ erfunden, erzählten die Hausärzte RUBEN BERNAU und TIMO SCHUMACHER auf der practica in Bad Orb im Rahmen der Veranstaltungsreihe Werkzeugkasten des IHF, die sich an die Zielgruppe



Kurzinterview mit Ruben Bernau und Timo Schumacher



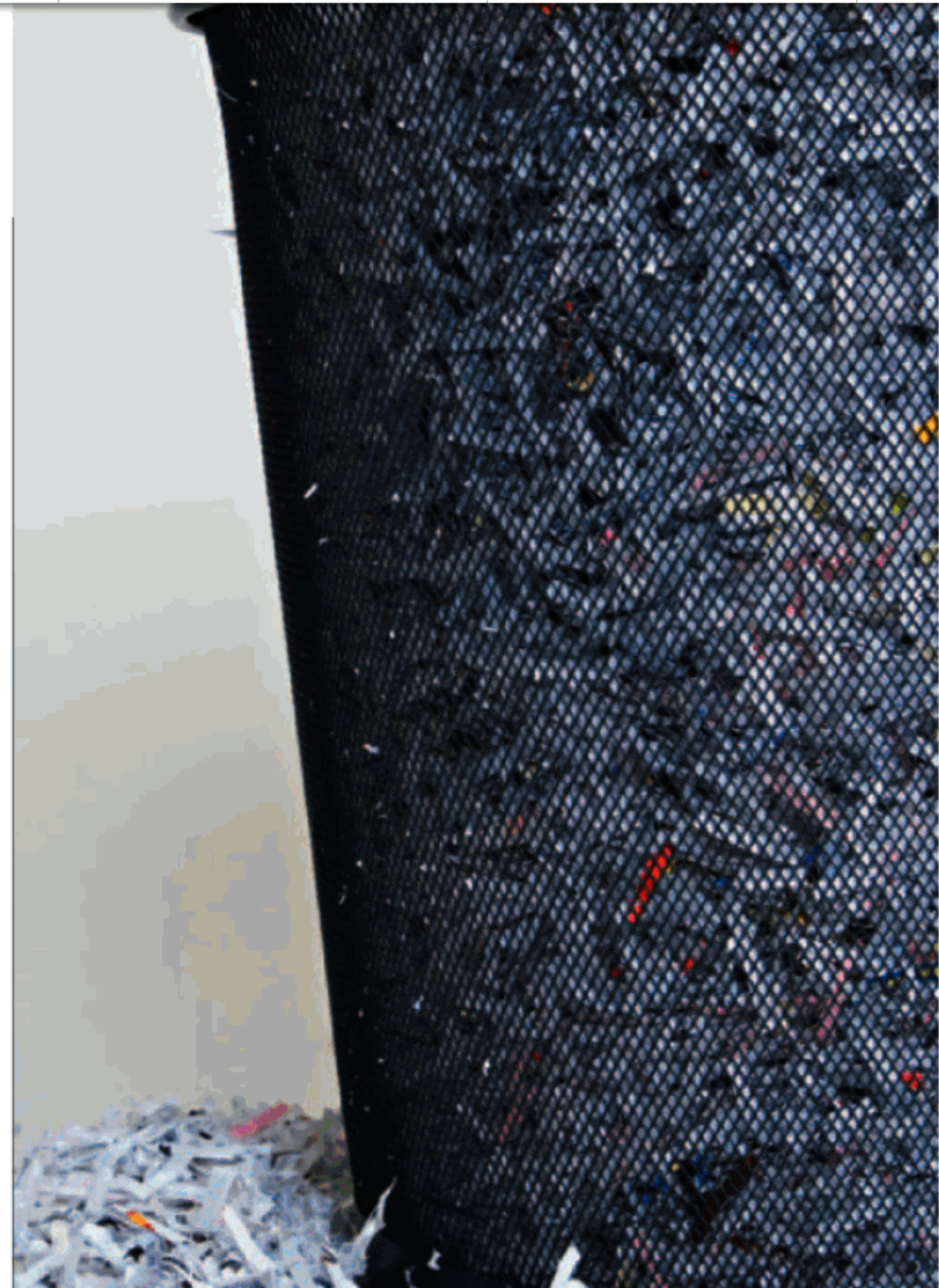
Layar-App herunterladen,
Beitrag scannen und Video starten



richt für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ das Muster Nummer 52 ist und diese Zahl entsprechend auf dem Formular steht. Keine Nummer – kein gültiger Vordruck.

Dem Arzt bieten sich verschiedene Möglichkeiten an, auf ein einen nicht vereinbarten Vordruck

auf ein solches Vorgehen mit: ‚Wir machen bei Ihnen mal eine Ausnahme‘ – und dann schicken sie die richtigen Formulare. Wer sechs Monate konsequent ist beim Zurückschicken, erhält irgendwann nur noch die richtigen Formulare“, erklärt der in Norddeutschland Niedergelassene Schumacher.



Ärzte in Weiterbildung richtet – was aber auf keinen Fall heißt, dass langjährige Niedergelassene hier nichts mehr lernen könnten.

Welche Formulare müssen nicht ausgefüllt werden?

Woran erkennt man, dass ein Formular wahrscheinlich gar nicht ausgefüllt werden muss? Daran, dass es nicht in der „Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ auftaucht – ein Blick in diese 23 Seiten hilft also auf jeden Fall weiter. Der Vollständigkeit halber: In einigen KVen gibt es Sonderregelungen zur Vergütung von Kassenanfragen auf nicht vereinbarten Vordrucken, diese können dann zum Beispiel die Knappschaft oder die Ersatzkassen betreffen. Außerdem sind die Vordrucke auch daran zu erkennen, dass sie eine Nummer tragen. So wie zum Beispiel der „Be-

zu reagieren. Zunächst mal kann er ihn theoretisch tatsächlich einfach seinem Schredder einverleiben. Der Nachteil bei diesem Vorgehen: Die Kasse wird wahrscheinlich nicht aufhören, solche Formulare zu schicken.

Deswegen werden solche Formulare in der Praxis von Hausarzt Schumacher mit einem Serien-Etikett beklebt, auf das seine MFA gedruckt haben: „Anfragen der GKV außerhalb der Vordruckvereinbarungen sind nach GOÄ Ziffer 75 liquidierbar. Erbitte Kostenübernahme.“ Das mit dieser Aufforderung versehene Formular wird an die anfragende Kasse zurückgefaxt – und natürlich dafür die Fax-Ziffer 14120 angesetzt: „Schließlich habe ich ja per Fax auf eine Anfrage geantwortet!“, begründet Schumacher.

„Die Kassen merken sich die Querulanten. In der Regel reagieren sie

Musterbrief downloaden – maximale Zeitersparnis

Alternativ hierzu können Sie auch eine Musterantwort an die anfragende Stelle faxen (siehe Kasten). Die Vorlage legen Sie sich als Makro in Ihrem Word-Programm ab und faxen es digital an den Anfragenden

– so macht es beispielsweise die Praxis Bernau. Oder Sie machen es wie in der Praxis Schumacher üblich und drucken die Musterantwort mit Platzhalter für Namen und Datum aus, laminieren den Ausdruck und fügen vor dem Zurückfaxen mit einem abwischbaren Marker nur noch die relevanten Angaben an Stelle der Platzhalter ein. Und – siehe oben – berechnen selbstverständlich auch hier die Fax-Ziffer.

Dieser Umgang mit den Schredder-Formularen hat weder juristische Folgen für den Arzt, noch darf es Nachteile für den Patienten bringen – schließlich sind diese Anfragen ja nicht vereinbart. Die Krankenkassen haben dann die Möglichkeit, den Medizinischen Dienst einzuschalten. Auch diese Anfragen erfolgen manchmal

Nur im Ausnahmefall dürfen Anfragen formlos erfolgen. Ansonsten droht ihnen ein kurzes Überleben ...

Foto: thinkstock

weis auf ein Muster. Macht aber nichts, wenn man weiß: Es gibt ein Muster, und zwar die Nummer 11 der Musterverordnungen.

MDK-Anfrage ohne Formular? Muster 11 nutzen!

Diese Leistung ist ganz regulär abrechenbar (Ziffer 01621, auf dem Muster vermerkt) und da sich bei Anfragen des MDK Mediziner und keine Krankenkassenmitarbeiter mit den medizinischen bzw. Sozialdaten auseinandersetzen, ist auch das Problem mit der Schweigepflicht kein Thema.

Unschön wird es, wenn die Kassenanfragen direkt beim Patienten landen – am besten mit dem Hinweis, der Arzt habe sich ja geweigert,

Die Kassen sanft

Sozialdaten an die Kasse?

Medizinische bzw. Sozialdaten dürfen vom Arzt nicht direkt an die Krankenkasse gegeben werden. Fordern Kassen Informationen dieser Art zur Prüfung einer Leistung an, muss der Arzt das verweigern. Nur der MDK garantiert über seine ärztliche Qualifikation den fachgerechten Umgang mit den medizinischen Sachverhalten. Auch die Einwilligung des Versicherten ändert nichts an dieser gesetzlichen Vorgabe.

habt. „Dann hilft nur noch der Griff zum Telefon“, so Ruben Bernau, „und eine deutliche Ansage, dass es auf keinen Fall akzeptabel ist, den Patienten zu erpressen bzw. mir als Arzt vor dem Patienten die Schuld für Verzögerungen zu geben.“

Das Restümee von Hausarzt Schumacher: „Medizin ist mittlerweile fast das Einfachste an unserem Job. Aber wenn man den richtigen Umgang mit solchen Widrigkeit gefunden hat, kann es sogar Spaß

Downloads zum Thema

Auf www.medical-tribune.de finden Sie unter der Suchnummer 26018 folgende Direktlinks:

- zu einem Kurzinterview mit Ruben Bernau und Timo Schumacher
- zur Vordruckmustersammlung, der „Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ und zu den „Erläuterungen zur Vereinbarung

- zu einer Musterantwort für Krankenkassen, die auf nicht vereinbarten Formularen Anfragen stellen (in der Broschüre „Der schnelle Überblick: Anfragen von Krankenkassen, MDK und Anderen“ der ÄK Niedersachsen)
- zur Broschüre der KV Baden-Württemberg „Um Antwort wird gebeten – Leitfaden zum richtigen Umgang mit

über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ bei der KBV

Anfragen von Krankenkassen und anderen Einrichtungen“

nur über das Anschreiben selbst, oft auch ohne den Hin-

auf den richtigen Weg bringen

Auskünfte zu erteilen, man habe also gar keine Wahl ge-

machen, die Kassen sanft auf den richtigen Weg zu weisen.“

Anouschka Wasner