

Leitlinie zum Leistungsumfang und zur Zielstellung der Abrechnungsberatung

Die Abrechnungsberatung ist erster Ansprechpartner und gibt Orientierung, Hintergrundinformation sowie kompetente Antworten zum Themenkomplex Abrechnung und Honorar.

Ziele:

- Durch unsere Beratung geben wir dem Mitglied Sicherheit im KV-Abrechnungsgeschehen. Wir vermitteln das Rüstzeug,
 - den EBM so anzuwenden, dass die erbrachten Leistungen korrekt und vorgabenkonform abgerechnet werden können
 - die Zusammenhänge der Honorarberechnung grundsätzlich verstehen zu können
 - die individuellen Abrechnungsunterlagen lesen und interpretieren zu können
 - auf Basis der transparent gemachten Rahmenbedingungen die für die Praxisführung notwendigen Entscheidungen selbst zu treffen.
- Durch den persönlichen Kontakt und die Erhöhung der Transparenz wird das Vertrauen des beratenen Mitglieds in die KVBW gestärkt.
- Zur Gewährleistung eines baden-württembergweit einheitlichen, hohen Qualitätsstandards in der Abrechnungsberatung ist eine möglichst eindeutige Festlegung der Beratungsinhalte (Leitfäden) bei den strukturierten Beratungsangeboten notwendig.
- Um jeden Tag ein Stück besser zu werden, werden die Beratungsgespräche evaluiert.

Umfang:

- Der Fokus der Abrechnungsberatung liegt auf der Darstellung und Erklärung
 - der Abrechnung von vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Leistungen
 - der Honorarverteilung (Vergütung und Möglichkeiten der Antragsstellung)
 - bestehender vertraglicher Regelungen
 - der Honorarunterlagen.
- Die Darstellung der abrechnungsfähigen Leistungen erfolgt immer mit Hinweis auf die Notwendigkeit zur vollständigen Erfüllung des geforderten Leistungsinhaltes sowie die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots.
- Auf erkennbare Fehler wird hingewiesen und z. B. über unbekannte GOP informiert.
- Wir geben aber auch Hinweise, damit nicht durch Unterlassung oder Versehen, Honorarverluste entstehen und achten dabei insbesondere auf unbudgetierte Leistungen.

Grenzen:

- Das Ziel der Beratungen ist in erster Linie die Vermittlung von Sicherheit und Verbindlichkeit über die Erstellung einer korrekten und rechtlich einwandfreien Abrechnung.
- Abrechnungsoptimierungen im budgetierten Bereich bei einzelnen Mitgliedern, gehen immer zu Lasten aller anderen Mitglieder. Deshalb kann eine Beratung hinsichtlich möglicher Optimierungspotenziale nur sehr zurückhaltend erfolgen. Aus diesem Grund werden Mengenausweitungen allein zur Abrechnungsoptimierung nicht propagiert. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass ein Ansatz von Gebührenordnungspositionen immer diagnosegerecht erfolgen muss (z. B. Psychosomatik).
- Sowohl HVM als auch EBM ändern sich regelmäßig und häufig. Aufgrund der Komplexität der Materie können daher auch unter haftungsrechtlichen Aspekten weder Aussagen über die zukünftige Honorarentwicklung gemacht, noch Hochrechnungen zu Honorarauswirkungen z. B. im Zusammenhang mit geplanten Konstellationsänderungen erstellt werden. Diesbezüglich (Konstellationsänderung) können lediglich die hierfür einschlägigen Regelungen und deren Wirkung dargestellt werden. Es erfolgen keine in die Zukunft gerichteten Abrechnungsempfehlungen, die über grundsätzliche Aussagen (derzeitige Regelungen im EBM und HVM) hinausgehen.
- Die Möglichkeiten und Organisationsformen in der zugelassenen ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit haben so vielfältige Formen angenommen, dass für Kooperationen Aussagen zur internen Honoraraufteilung nicht getroffen werden können. Hier kommen andere rechtliche Regelungen (z.B. Gesellschaftervertrag) zum Tragen. Deshalb werden Fallzahlaufschlüsselungen für einzelne Praxisteilnehmer von Kooperationen nicht als Standarddienstleistung, sondern nur im Rahmen von persönlichen Beratungen anlassbezogen angeboten.
- Im Zusammenhang mit der Abrechnung ambulanter Operationen ist das Ziel der Beratung die Vermittlung und Erklärung der entsprechenden EBM-Vorschriften (z. B. grundsätzliche Zusammenhänge des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) und entsprechender EBM-GOP sowie Grundsätze und Voraussetzungen der Abrechnung von Simultaneingriffen). Die Beurteilung, welcher OPS einem bestimmten Eingriff zuzuordnen ist, obliegt dem die Operation durchführenden Arzt. Die notwendigerweise medizinische Beurteilung der OPS-Zuordnung ist deshalb unserem Mitglied vorbehalten und nicht Inhalt der Abrechnungsberatung.