



TI-Anbindung kann Praxisablauf zunächst behindern

Noch Anfang Februar haben KBV und viele Kassenärztliche Vereinigungen den Praxen empfohlen, die Umstellung auf die Telematik-Infrastruktur (TI) vorzubereiten. „Wir fürchten, dass zum Jahresende ein hoher Bedarf entstehen wird und es insofern sinnvoll ist, die Umstellung demnächst oder in der Jahresmitte zu planen“, riet der Vorsitzende der KV Sachsen-Anhalt in der Februar-Ausgabe des KV-Journals „PRO“. In der April-Ausgabe hörte sich das schon etwas anders an: Einige Praxen wären zwar bereits an die TI angeschlossen und die Umstellungen würden auch problemlos funktionieren. Es wird aber auch auf Probleme hin-

gewiesen. So sei die Situation gerade für die Praxen schwierig, deren Praxisverwaltungssystem-Hersteller (PVS) noch keinen vollständigen Gerätekatalog bieten könnte, und die Finanzierungssituation sei ab dem zweiten Quartal nicht mehr akzeptabel. Obwohl gesetzlich klar geregelt sei, dass Praxen durch den Anschluss an die TI finanziell nicht belastet werden dürfen, seien die Krankenkassen nicht bereit, die Pauschalen entsprechend den bestehenden Preisen anzupassen. Aus diesem Grund verhandele die KBV derzeit intensiv mit dem GKV-Spitzenverband und sei in Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium.

Z Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich nur davor warnen, die TI-Anbindung auf die leichte Schulter zu nehmen – auch wenn es in anderen Praxen recht reibungslos zu laufen scheint („Der Hausarzt“ 6). Ich habe meine Praxis bewusst schon anschließen lassen, um nicht in den Verdacht zu geraten, das Thema journalistisch kritisch anzugehen, ohne über persönliche Erfahrung zu verfügen. Diese habe ich nun schmerzlich gemacht. Mein PVS von Medistar ist seit dem 27. März 2018 an die TI angeschlossen. Es funktioniert aber fast nichts. Der Konnektor stürzt regelmäßig ab und muss von Medistar über Fernwartung wieder aktiviert werden. Das dauert in der Regel einen halben Sprechstundentag und bindet mindestens eine MFA im ständigen Telefonkontakt mit der Hotline. Die Hotline-Mitarbeiter wiederum sind offensichtlich auf dieses Thema wenig bis überhaupt nicht vorbereitet. Das führt dazu, dass man ständig andere Ansprechpartner hat, mit denen man die Problematik erneut erörtern muss. Wir behelfen uns mit einem verbliebenen alten mobilen Kartenlesegerät und dem Ersatzverfahren. Da Medistar zur CompuGroup gehört, könnte das Problem auch bei anderen dort angesiedelten PVS-Anbietern auftreten.

Haben Sie Fragen

zur Abrechnung und/
oder zur Praxisführung?

Mailen Sie diese Fragen an die Redaktion unter info@medizinundmedien.eu. Sie erhalten zeitnah eine persönliche Antwort. Allgemein relevante Themen werden veröffentlicht.

01415 oder 01413 EBM bei Heimb Besuch?



Leser S. fragt: *Unsere Allgemeinarztpraxis betreut ein großes Pflegeheim, das über mehrere Wohnbereiche verfügt, zum Beispiel gibt es eine Abteilung für Demenzerkrankte sowie immobile Bewohner. Bei angeforderten Hausbesuchen ist die Abrechnung der Nr. 01415 EBM möglich. Welche Ziffer kommt in Betracht, wenn ich in mehrere Abteilungen des Pflegeheims gerufen werde? Erneut 01415 oder 01413 EBM?*

Dr. Gerd Zimmermann: Nach einschlägiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) muss für einen vollen Hausbesuch ein eigener Briefkasten, eine eigene Klingel und eine Kochgelegenheit vorhanden sein. Ist dies nicht der Fall, kann ab dem zweiten Patienten nur die Nr. 01413 EBM berechnet werden.