

Ausnahme vom  
Grundsatz „ambulant  
vor stationär“

Unvollständig  
erbrachte Leistun-  
gen ggf. berech-  
nungsfähig, aber ...

### ► Rehabilitation

#### Stationäre Reha für pflegende Angehörige – Neues Muster 61 gilt ab dem 01.04.2020

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist die Arztpraxen auf die rechtzeitige Bestellung des neuen Rehabilitation-Formulars 61 hin. Ab dem 01.04.2020 gilt das neue Formular zur Beantragung von Reha-Maßnahmen für pflegende Angehörige. Das Muster 61 wurde angepasst, weil pflegende Angehörige durch das zum 01.01.2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) einen gesetzlichen Anspruch auf eine stationäre Reha erhalten haben, auch wenn vom medizinischen Gesichtspunkt her eine ambulante Versorgung ausreichend wäre. |

Auf dem geänderten Formular, das ab dem 01.04.2020 das bisherige Formular ablöst, können Ärzte ankreuzen, dass sie einem pflegenden Angehörigen eine **stationäre Reha** verordnen. Der eigentlich geltende Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt in diesen Fällen ausnahmsweise nicht. Daneben bildet das neue Formular unter anderem auch den möglichen Wunsch der pflegenden Angehörigen ab, dass der Pflegebedürftige während der Rehabilitation in der gleichen Reha-Einrichtung oder in einer anderen Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege) betreut wird. Nach Angaben der KBV wird das neue Reha-Formular 61 bis zum 01.04.2020 auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein.

#### ▾ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Erläuterungen der KBV zum neuen Reha-Formular 61 online unter [www.de/s3249](http://www.de/s3249)

### ► Leserforum

#### Was abrechnen, wenn der MFA-Besuch beim Privatpatienten platzt?

**FRAGE:** „Welche Ziffern können wir nach GOÄ ggf. abrechnen, wenn ein Privatpatient bei einem Besuch durch eine MFA nicht angetroffen wurde und wir als Praxis von der Abwesenheit nichts wussten?“ |

**ANTWORT:** Grundsätzlich gilt, dass man eine Leistung auch dann berechnen kann, wenn versucht wurde, sie vollständig zu erbringen. Voraussetzung dafür ist, dass die Leistung nur zum Teil durchgeführt werden konnte und der Grund für die unvollständige Leistungserbringung nicht vom Arzt zu verantworten ist. D. h., es besteht die Abrechnungsmöglichkeit im Fall der Nr. 52 GOÄ (Hausbesuch durch nichtärztliches Personal) dann, wenn ein fester Termin für den Besuch vereinbart war und der Patient nicht angetroffen wurde.

**PRAXISTIPP |** Bevor man im beschriebenen Fall die Nr. 52 GOÄ in Höhe von 5,82 Euro (nur der Einzelsatz ist möglich) abrechnet, sollte die **Rentabilität** dieses Vorgehens abgewogen werden. Sofern es sich um einen Dauerpatienten handelt, trägt eine derartige Abrechnung nicht unbedingt zu einem guten Arzt-Patienten-Verhältnis bei. Sollte es zudem aufgrund der Rechnung zu Streitigkeiten kommen, zehrt bereits der anstehende Schriftwechsel die möglichen Einnahmen, die ohnehin keine Kostendeckung bei Mitarbeiterbesuchen erzielen, auf.