



Alle Tipps mit Stichwort-Suchfunktion
und Archiv finden Sie auch unter
www.abrechnungstipps.de – kostenlos!

GOÄ-Tipp

Fragen und Antworten zur GOÄ

Wir stellen Leserfragen und unsere Antworten dazu vor.

Varizensklerosierung

Frage: „Kann Nr. 764 GOÄ bei Sklerosierung von Varizen je Bein berechnet werden? Bisher hatte ich damit nie Probleme, nun aber widerspricht eine Beihilfe, die Ziffer sei nur einmal je Sitzung berechenbar.“

Antwort: In Analogie zu Nr. 763 (Spaltung an einer Extremität) und den Bewertungsrelationen und dessen, dass die Leistung nicht generell an beiden Beinen durchgeführt wird, ist die Auffassung vertretbar, dass Nr. 764 bei Verödungen an beiden Beinen zweimal zum Ansatz kommen kann.

Allerdings lautet Nr. 764 „je Sitzung“. Das heißt in der GOÄ, dass die Leistung unabhängig vom Ausmaß nur einmal zum Ansatz kommen kann, es sei denn, in der Leistungslegende kommt etwas anderes zum Ausdruck (z.B. „je Extremität“).

Wir können Ihnen deshalb nicht zu einer Auseinandersetzung raten. Der nach GOÄ zulässige Weg, den höheren Aufwand zu berücksichtigen ist der, den Faktor zu erhöhen (bis 3,5-fach). Die Begründung könnte dann zum Beispiel lauten „multiple Sklerosierungen an beiden Beinen“.

Kompressionstherapie

Frage: „Wie rechne ich die 02313 beim Privatpatienten ab?“

Antwort: Der Kompressionstherapie nach Nr. 02313 EBM entspricht in der GOÄ die Nr. 204. Dabei schreibt Nr. 204 GOÄ keine bestimmte Indikation vor. Zwar ist eine bloße Dokumentation (Beinumfänge) auch in der GOÄ nicht eigenständig berechenbar. Da Untersuchungen in der GOÄ aber eigenständig berechenbar sind, kann für die Messung der Beinumfang zusätzlich Nr. 5 GOÄ angesetzt werden. Im EBM ist Nr. 02313 je Bein und je Sitzung berechenbar. Nr. 204 GOÄ steht in der Einzahl. Ein Kompressionsverband an je einem Bein ist deshalb zweimal Nr. 204 GOÄ. Sollte an anderer Stelle noch ein dritter Kompressionsverband angelegt werden, wäre auch der berechenbar.

In der GOÄ gibt es zur Nr. 204 keine Beschränkungen zur Abrechenbarkeit im Behandlungsfall oder Höchstpunktzahlen. Unabhängig vom zeitlichen Verlauf kann Nr. 204 GOÄ so oft berechnet werden, wie sie erbracht wurde. Ebenso gibt es in der GOÄ keinen Ausschluss der Berechenbarkeit

der Behandlung sekundär heilender Wunden (Nr. 2006 GOÄ) neben dem Kompressionsverband (Nr. 204 GOÄ).

Kein Ausschluss von Nr. 3 neben Laborleistungen

Frage: „Ich habe für eine telefonische Beratung nach Eintreffen von Laborleistungen am nächsten Tag die Nrn. 3, 3562 sowie weitere Laboruntersuchungen berechnet. Nun lehnt eine Beihilfe das ab und beruft sich auf ein Urteil des OVG NRW vom 26.6.2012. Ist das richtig?“

Antwort: Nein. Sie haben korrekt die Nr. 250 GOÄ (Blutabnahme) nicht neben der Nr. 3 (eingehende Beratung) berechnet. Der Ausschluss der Nr. 3 GOÄ neben den Laborleistungen trifft aber nicht zu. „Neben“ heißt ja „im selben Arzt-Patienten-Kontakt“. Die Laborleistung beginnt aber erst mit dem Eingang des Materials im Labor (allgemeine Bestimmung vor dem Laborabschnitt). Sie können „neben“ also nur abrechnen, wenn untersucht wird, während der Patient in der Praxis

weilt (was bei Leistungen des Praxislabors oder selbst durchgeführten Speziallaborleistungen der Fall sein könnte), keinesfalls aber bei Leistungen der Laborgemeinschaft. Die Beihilfe hat weder die GOÄ verstanden, noch das Urteil richtig gelesen.

Solche Fälle sind relativ selten. Wenn Sie trotzdem vorbeugen möchten, könnten Sie in der Rechnung die verschiedenen Uhrzeiten angeben.



FOTO: JPC-PROD - FOTOLIA.COM

Fazit

- Nr. 764 GOÄ kann wegen der Bestimmung „je Sitzung“ nur einmal berechnet werden, auch wenn an beiden Beinen sklerosiert wird. Andere Auffassungen sind zwar möglich, aber nicht durchsetzbar.
- Die Kompressionstherapie der Nr. 02313 EBM ist für Kompressionsverbände in der GOÄ die Nr. 204. Nr. 204 kann für jeden angelegten Kompressionsverband berechnet werden und auch neben der Nr. 2006 GOÄ. Neben der Nr. 204 ist Nr. 5 GOÄ für die Messung der Beinumfang berechenbar.
- Laboruntersuchungen des Abschnitts MII der GOÄ (Laborgemeinschaft) finden nie neben anderen Leistungen statt. Mit „neben“ begründete Ablehnungen von Kostenträgern sind falsch.