



GOÄ-Tipp

Abrechnung mit höheren Faktoren bei Wundversorgung

Die in der letzten Ausgabe vorgestellten „Spielregeln“ zur Berechnung höherer Faktoren ergänzen wir mit Beispielen.

Die Abrechnung mit dem Schwellenwert der GOÄ (2,3- bzw. 1,8-fach) ist dem Durchschnittsfall bei der Leistungserbringung angemessen. Mit der Leistungslegende und der dazu gehörenden Bewertung ist in der GOÄ ein sogenannter „Gebührentatbestand“ geschaffen: Genau das, was dort steht, wird vergütet. Viele Leistungen stehen in der GOÄ in der Einzahl und werden in einer Sitzung mehrfach erbracht. Ist dann die Leistung wegen Abrechnungsbestimmungen nicht mehrfach oder nur in der Zahl begrenzt abrechenbar, ist zulässig, dafür den Faktor zu erhöhen. Vorsicht ist aber geboten, wenn in der Leistungslegende ausdrücklich „Höchstwert“ steht. Dann ist erst bei sehr umfangreicher Überschreitung eine Faktorsteigerung zulässig.

Ein sehr häufig zutreffendes Beispiel für eine der Ziffern, die bei Mehrfacherbringung gesteigert werden können, ist die Nr. 5 GOÄ. Sie steht in der Einzahl, und kann nur einmal je Sitzung berechnet werden. Werden in der Sitzung mehrere symptombezogene Untersuchungen durchgeführt, kann Nr. 5 GOÄ mit 3,5-fachem Faktor berechnet werden. Die Begründung in der Rechnung lautet dann zum Beispiel „Untersuchung mehrerer Wundgebiete“. Auch allgemein „Untersuchung in verschiedenen Körperregionen“ ist ausreichend. In jedem Fall sollte darauf geachtet werden, dass dies durch die Diagnoseangaben nachvollziehbar ist (z.B. „multiple Wunden“ oder „chronische Wunden an beiden Beinen“). Je einfacher die Begründung gefasst ist, um so nachvollziehbarer sollte sie für den medizinischen Laien sein, der die Rechnung bearbeitet.

Die Wundversorgung nach Nr. 2006 GOÄ ist je Wunde abrechenbar. Hier muss also der Grund für den höheren Faktor in der Leistung selbst liegen. Beispiele sind „übergroße Ausdehnung“ oder „sehr tiefreichende Wunde“ oder „schwierig zu entfernende Nekrosen“ oder „erschwert bei akuten Schmerzen“. Das Einbringen oder der Wechsel von Wundtamponaden ist neben Nr. 2006 GOÄ im Gegensatz zu dem von Antibiotikaketten (Nr. 2015 GOÄ analog) nicht eigenständig abrechenbar. Ist das aufwendig, kann Nr. 2006 GOÄ auch

deshalb mit höherem Faktor berechnet werden. Die Begründung wäre zum Beispiel „aufwendige Wundtamponade“.

Nr. 204 GOÄ ist pro Extremität nur einmal abrechenbar. Bei ausgedehnten Kompressionsverbänden (z.B. einem Fischer-Verband) kann Nr. 204 GOÄ bis 3,5-fach gesteigert werden. Die Begründung würde dann zum Beispiel lauten „sehr ausgedehnter Kompressionsverband“.

Beratungen nach den Nrn. 3 und 1 GOÄ sind nur einmal je Sitzung abrechenbar. Beratungen sind häufig aufwendiger als durchschnittlich. Ein sehr häufiger Umstand ist, dass statt der Nr. 3 GOÄ wegen daneben abgerechneter Leistungen nur die Nr. 1 GOÄ berechnet werden kann, die Beratung aber länger dauerte. Spätestens dann, wenn die Beratung zehn Minuten oder mehr dauerte, ist zu Nr. 1 GOÄ der 3,5-fache Faktor angemessen. Als Begründung kann man die aufgewandte Zeit anführen. Da der Patient das aber häufig nicht nachvollziehen kann, empfehlen wir, den Grund für den erhöhten Zeitaufwand anzuführen. Ist eine Beratung (das trifft selbstverständlich auch für die Nr. 3 GOÄ zu) in der Art aufwendiger, kann sie auch ohne, dass sie längere Zeit erforderte, gesteigert werden. Häufige Gründe sind zum Beispiel „schwere Grunderkrankung“ oder „Beratung bei komplexem Krankheitsbild“ (bitte bei diesen Begründungen auf die Plausibilität mit den Diagnoseangaben achten!) oder „Erstberatung bei längerer Krankheitsgeschichte“ oder „Beratung unter Einbeziehung umfangreicher Vorbefunde“ oder „aufwendige Beratung zu Therapieoptionen“ (hierzu kann aber auch die Nr. 34 GOÄ zutreffen) oder „Beratung zur eigenaktiven Mitarbeit“ oder „Beratung bei Therapiewechsel“ oder „Beratung bei medikamentöser Wechselwirkungsproblematik“. Gerade bei Beratungsleistungen ließe sich die Liste noch lange fortsetzen.

Über die in der letzten Ausgabe dargestellten „Spielregeln“ hinaus, sollte noch beachtet werden, dass die Begründungen in der Rechnung (auch für den medizinischen Laien) verständlich gefasst werden müssen und erkennbar sein sollte, zu welcher mit höherem Faktor abgerechneten Leistung die Begründung gehört. Bei ambulanten Behandlungen kann man das einfach berücksichtigen, indem man die Begründung direkt unter der Leistung anführt.

Keinesfalls sollte man als Begründung nur eine „Leerformel“ wie „hoher Zeitaufwand“ oder „schwierige Leistungsdurchführung“ anführen. Das ist nicht ausreichend und resultiert in unnötigen Ablehnungen. Der Grund, warum es schwieriger oder zeitaufwendiger war, ist hinzuschreiben. Um gegen eventuelle Einwände gewappnet zu sein, sollten die Umstände, die zur Abrechnung mit höherem Faktor führen, auch dokumentiert sein. Selbstverständlich ist, dass nur dann mit einem höheren Faktor abgerechnet wird, wenn die dazu berechtigenden Umstände auch tatsächlich gegeben waren.

Fazit

- Nicht nur bei Wundbehandlungen ist die Berechnung der im Beitrag angesprochenen Leistungen häufig mit einem höheren Faktor statthaft.
- Besonders häufig trifft das auf die Nr. 5 GOÄ bei Mehrfacherbringung in derselben Sitzung und Beratungsleistungen zu.
- Selbstverständlich müssen die Umstände, die zum höheren Faktor führen, auch vorgelegen haben und sollten dokumentiert sein.