

Keine Steigerung
delegierter Wahl-
leistungen oberhalb
des Schwellenwerts!

Anästhetika/
Anästhesie-
adjuvantien nicht
immer abrechenbar

Narkosen nach Nrn.
451, 452 und 453 GOÄ

► Innere Medizin

Steigerungsfaktor bei Isolationsmaßnahmen

| Unter Quarantänebedingungen sind Leistungen, die direkt beim Patienten erbracht werden, zeitaufwendiger und/oder schwieriger. Das ist ein zulässiger Grund für die Bemessung eines höheren Faktors. I. d. R. reicht als notwendige Begründung in der Rechnung einfach die Angabe „unter Quarantänebedingungen“. Da dies viele der berechneten Leistungen betrifft, kann man, statt diese Begründung ständig zu wiederholen, auch die Begründung nur einmal anführen und durch einen entsprechenden Index transparent machen auf welche Leistungen sich die Begründung bezieht. |

PRAXISHINWEIS | Für Leistungen, die nicht durch den Wahlarzt oder den im Wahlarztvertrag benannten ständigen Vertreter persönlich erbracht werden gilt: Nach § 5 Abs. 5 GOÄ ist eine Steigerung oberhalb der Schwellenwerte (2,3- bzw. 1,8- bzw. 1,15-fach) nicht erlaubt. Deshalb können z. B. Kompressionsverbände oder Wundbehandlungen oder andere, nicht nach § 4 Abs. 2 vom Wahlarzt oder dem ständigen Vertreter persönlich zu erbringende Leistungen zwar delegiert und berechnet, aber auch unter solchen Bedingungen nicht gesteigert werden.

► Verschiedene Fachgebiete

Analgesedierung oder Narkose?

| Wundversorgungen (z. B. bei Verbrennungen, Endoskopien u. a. kleineren Eingriffen) erfolgen häufig in sogenannter Analgesedierung. Dieser gängige Sprachgebrauch kann sich auf die Abrechnung nachteilig auswirken. |

Gibt man ein Analgetikum und ein Sedativum, ist dies tatsächlich „nur“ eine Analgesedierung. Deren Applikation ist dann entweder nur mit den Ziffern der intravenösen Injektion oder ggf. sogar gar nicht berechenbar (wenn die Arzneimittel über den bereits liegenden Zugang einer Infusion verabreicht werden). Das verhindert die Anmerkung zu Nr. 261 GOÄ (Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter – „nicht berechnungsfähig für Anästhetika/Anästhesieadjuvantien“).

Oft aber werden statt Sedativa Narkotika verwendet (z. B. Propofol oder Ketanest®). Dies führt dazu, dass es sich nicht um eine „Sedierung“, sondern um eine Narkose handelt. Wie tief eine Narkose geführt werden muss, ist weder in der GOÄ noch begrifflich verlangt. Zudem hält die GOÄ für Narkosen mit tiefer Bewusstseinsausschaltung (neben den spezifischen Leistungen wie Masken- oder Intubationsnarkosen) noch die Nr. 453 („Vollnarkose“) bereit. Da die Übergänge von „Sedierung“ und „Narkose“ fließend sind, ist nur die Art des verwendeten Medikaments ein brauchbares Unterscheidungskriterium, nicht z. B. der klinische Sprachgebrauch. Für intravenöse Narkosen sind die Nrn. 451 (intravenöse Kurznarkose) und 452 GOÄ (intravenöse Narkose mit mehrmaliger Verabreichung des Narkotikums) zutreffend. Die parallele Gabe eines Analgetikums über denselben Zugang zum Zwecke der Anästhesie kann nicht zusätzlich berechnet werden wegen der o. g. Anmerkung zu Nr. 261 GOÄ.