

► Intensivmedizin

Stationäre intensivmedizinische Überwachung: Ist die Berechnung der Nr. 435 GOÄ an ein Tätigwerden des Chefarztes gebunden?

| FRAGE „Ist die Abrechnung der Komplexposition Nr. 435 GOÄ an ein Tätigwerden des Chefarztes innerhalb der 24 Stunden, für die die Gebührensiffer berechnet wird, gebunden? Oder kann man die Position auch ansetzen, wenn der Chefarzt nicht persönlich am Patienten tätig wurde (z. B. im Rahmen einer Visite auf der Intensivstation)?“ **|**

ANTWORT: Die Leistung nach Nr. 435 GOÄ muss nicht höchstpersönlich erbracht, sondern kann auch als delegationsfähige Leistung berechnet werden. Grundsätzlich genügt es, wenn der Arzt der Leistung sein „*persönliches Gepräge*“ gibt (vgl. www.de/cb, Abruf-Nr. 48745576). D. h., dass der für die Intensivstation liquidationsberechtigte Arzt dort – wie in § 4 Abs. 2 GOÄ definiert – Aufsicht und fachliche Weisung wahrnimmt und eigenverantwortlich an der Behandlung mitwirkt, etwa durch (dokumentierte) Kontrolle der Befunde und der eingeleiteten therapeutischen Schritte.

▼ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Für weitere Informationen zur Berechnung der Nr. 435 GOÄ lesen Sie den Beitrag „Welche Voraussetzungen sind nötig, um die Ziffer 435 GOÄ zu liquidieren?“ (CB 07/2022, Seite 11)

► Bildgebung

Ist bei einer CT-Untersuchung des Beckens und des Abdomens der Höchstwert nach Nr. 5369 GOÄ berechnungsfähig?

| FRAGE: „Kann man bei einer CT-Untersuchung des Beckens und des Abdomens den Höchstwert nach Nr. 5369 GOÄ berechnen? Oder ist die gesamte Untersuchung mit dem einmaligen Ansatz der Nr. 5372 GOÄ abgegolten?“ **|**

ANTWORT: In dem von Ihnen beschriebenen Fall darf nicht der Höchstwert nach Nr. 5369 GOÄ, sondern nur die Nr. 5372 GOÄ abgerechnet werden. Die Nr. 5372 GOÄ umfasst den Abdominalbereich und ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die GOÄ unterscheidet hier nicht zwischen Weichteilen des Abdomens und knöchernen Bestandteilen, sondern benennt in der Leistungslegende nur die Körperregion. Aufgrund der gleichen Körperregion „Abdomen“ in der Leistungslegende scheidet die Berechnung des Höchstwerts nach Nr. 5369 GOÄ aus, da ein zweimaliger Ansatz der Nr. 5372 GOÄ nach den allgemeinen Bestimmungen nicht möglich ist.

MERKE | Die o. g. Abrechnungseinschränkung kann nicht ohne Weiteres über einen höheren Steigerungssatz kompensiert werden. Ein höherer Steigerungsfaktor darf nur mit einer patientenindividuellen Begründung unter Beachtung der in § 5 GOÄ genannten Kriterien (Schwierigkeit, Zeitaufwand, Umstände bei der Ausführung) gewählt werden.

„Persönliches Gepräge“ genügt als Abrechnungsvoraussetzung



Hier mobil
im CB 07/2022
weiterlesen

ARCHIV



Nur Nr. 5372 GOÄ
berechnungsfähig
(einmal je Sitzung)

Ein höherer
Steigerungsfaktor ist
nach § 5 Abs. 2 GOÄ
zu begründen