

Übliche Tätigkeit
innerhalb einer
Klinik

► Leserforum GOÄ

Besuchsgebühr bei Konsil an einem anderen Klinikstandort?

| Unser Klinikum unterhält Fachabteilungen an verschiedenen Standorten, die bis zu 45 km auseinander liegen, aber eine Verwaltungseinheit bilden. Ich verfüge über das Liquidationsrecht und erstelle bei stationären Privatpatienten auf Anforderung ab und an Konsile an den anderen Standorten. Kann ich hier die Nr. 50 GOÄ zusätzlich zu den Untersuchungsleistungen ansetzen oder nur die Nr. 1? Und was ist mit Wegegeld? |

Bei Kliniken, die eine Verwaltungseinheit darstellen, sollte man grundsätzlich auf die Berechnung der Besuchsgebühr bei Konsilen verzichten. Auch Wegegeld ist nicht berechnungsfähig. Denn ein „Besuch“ im Sinne der GOÄ liegt nur vor, wenn der Arzt einen Patienten an einem Ort aufsucht, an dem der Arzt üblicherweise seine berufliche Tätigkeit *nicht* ausübt. Da aber hier eine Verwaltungseinheit vorliegt, muss lediglich von einer üblichen Tätigkeit in einer anderen Fachabteilung ausgegangen werden. Zudem wird es sich hier auch um eine regelmäßig vorkommende Tätigkeit handeln.

► DKG

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) beschließt Überprüfung und Überarbeitung

| Der G-BA hat auf Antrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) eine Überprüfung und Überarbeitung des Verfahrens für planungsrelevante Qualitätsindikatoren einschließlich der Darstellung der Ergebnisse beschlossen. Denn die am 31.10.2018 erfolgte erste Veröffentlichung hat zu erheblichen Fehlinterpretationen der Ergebnisse und in der Folge zu Fehlinformationen und Verunsicherung der Öffentlichkeit geführt. |

Differenziertere
Betrachtung
der Ergebnisse
unumgänglich

Dies wird an Einzelfällen sehr deutlich. So wurde z. B. eine Klinik mit dem Begriff der unzureichenden Qualität belegt, weil sie die Zeitvorgabe von der Entscheidung bis zur Durchführung eines Notkaiserschnitts in einem einzigen Fall nicht eingehalten hatte. Dies war aber nur deswegen passiert, weil die Patientin dem Eingriff zunächst widersprochen hat. Aus dieser angeblichen „unzureichenden Qualität“ in einem einzigen Indikator kann nur sehr selten auf die Qualität der betroffenen Leistung, aber niemals auf die Qualität der ganzen Fachabteilung oder sogar des ganzen Krankenhauses geschlossen werden. Bei knapp der Hälfte der 71 Krankenhäuser beruht die Aussage der „unzureichenden Qualität“ auf einem einzigen Behandlungsfall. Eine verantwortungsbewusste Veröffentlichung kann insofern nur mit Kommentierung und weiteren Erläuterungen erfolgen. Genauso darf ein Dokumentationsfehler nicht automatisch dazu führen, dass gute Leistung mit einem schlechten Label gebrandmarkt wird. „Wir müssen die planungsrelevanten Indikatoren für die gesetzlich vorgesehene Aufgabe verwenden. Sensationsgesteuerte Presseveröffentlichungen mit hohem Fehleinschätzungspotential gehören nicht dazu. Für die Information der Patienten gibt es andere Mittel. Qualitätsberichte und Krankenhausportale sind geeigneter, um eine informierte Patientenentscheidung zu erreichen“, so Dr. Gerald Gaß, Präsident der DKG.