

PRIVATLIQUIDATION

Der GOÄ-Spiegel

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

| Im GOÄ-Spiegel befassen wir uns wieder mit Auslegungs- und Anwendungsfragen der GOÄ. |

§§ 4 und 5 GOÄ: (Un)eingeschränkt oder nicht berechenbar?

Die miteinander verbundenen Regelungen in § 4 Abs. 2 und § 5 Abs. 5 GOÄ führen manchmal zur Verwirrung. Deshalb werden die Auswirkungen an dieser Stelle klargestellt:

Die Leistungen, die in § 4 Abs. 2 unter Nr. 1 bis 3 mit ihren GOÄ-Ziffern angeführt sind, müssen bei stationärer, teil-, vor- oder nachstationärer Behandlung persönlich erbracht werden: entweder vom Wahlarzt (in der Regel dem liquidationsberechtigten oder in anderer Form aus den Einnahmen der Privatliquidation begünstigtem Chefarzt) oder von dem im Wahlleistungsvertrag benannten „ständigen Vertreter“. Nur dann sind die Leistungen berechenbar.

„Persönlich“ heißt hierbei eigenhändig. Von der Art der Leistung ist es nicht möglich, dass anstelle des Wahlarztes bzw. seines ständigen Vertreters andere Ärzte oder nicht-ärztliche Mitarbeiter „technische“ Leistungsteile durchführen – wie dies bei Labor- oder Röntgenuntersuchungen möglich ist. Bei Infusionen – hier sind Nrn. 271 und 272 angeführt – kann nur die Überwachung während der laufenden Infusion auch durch jemand anderen erfolgen.

Bei physikalisch-medizinischen Leistungen (Abschnitt E der GOÄ) kann auch die vollständige Durchführung der Leistung an andere Ärzte als den ständigen Vertreter und auch an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Dies ist aber nur dann möglich, wenn der Wahlarzt oder der ständige Vertreter die entsprechende Fach- bzw. Zusatzbezeichnung führt (vgl. Wortlaut von § 4 Abs. 3 Nr. 3 GOÄ) führt. Anderenfalls müssten die Leistungen von einem der beiden Ärzte eigenhändig durchgeführt werden.

§ 4 GOÄ klärt also, was eigenhändig erbracht werden muss, damit es überhaupt berechenbar ist. Alle anderen Leistungen können demnach auch berechnet werden, wenn sie durch andere Ärzte oder nicht-ärztliche Mitarbeiter erbracht werden. Dann aber trifft § 5 Abs. 5 zu. Diese Vorschrift bestimmt, dass die derart erbrachten Leistungen nur bis zu den Schwellenwerten der GOÄ berechnet werden dürfen – also 2,3- bzw. 1,8-fach.

PRAXISHINWEIS | Die dargestellten Fragen betreffen nur die Regelungen der GOÄ. Ob generell Leistungen an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegierbar sind oder unter Arztvorbehalt stehen, steht auf einem anderen Blatt – ebenso die Frage, welche Leistungen als „Kernleistungen“ des Fachgebiets vom Wahlarzt eigenhändig zu erbringen sind. Beachten Sie hierzu die CB-Beitragsserie „Persönliche Leistungserbringung bei Wahlarztleistungen“, in dieser Ausgabe auf S. 15 bis 16.).



§ 4 Abs. 2 Nrn. 1-3:
Nur persönlich erbrachte Leistungen sind berechenbar

Auch „technische“ Leistungen können hierbei nicht delegiert werden

Leistungen von Abschnitt E können unter Voraussetzungen delegiert werden



SIEHE AUCH
Beitrag in dieser Ausgabe, S. 15-16