



Mehrfach
zu mehreren
Untersuchungen
ansetzbar

Keine weiteren
Hinweise zur
Mengenbegrenzung
in der GOÄ

RADIOLOGIE

Dauerbrenner: Nr. 5377 GOÄ mehrfach berechnen

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

Obwohl die Sachlage klar erscheint, wird die Mehrfachberechnung der Nr. 5377 GOÄ (Zuschlag computergesteuerte Analyse einschl. 3D-Rekonstruktion; 46,63 Euro) von Kostenträgern weiterhin häufig moniert. Sie berufen sich hierbei meist auf den GOÄ-Kommentar des Deutschen Ärzteverlags. Dort heißt es lapidar „Je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.“ Das ist falsch! |

Wortlaut der GOÄ ist maßgeblich

Wie immer bei der Anwendung der GOÄ, ist der dortige Wortlaut zu beachten. Dabei fällt auf, dass die Nr. 5377 die Leistung in der Einzahl anführt („Analyse“). Mehrere „Analysen“ führen somit grundsätzlich zum Mehrfachansatz der Nr. 5377. Allerdings bezieht sich die Ziffer als Zuschlag auf die ihr vorangehenden CT-Untersuchungen. Als „Zuschlag für“ ist sie deshalb nur dann mehrfach berechnungsfähig, wenn die Analysen zu verschiedenen CT-Leistungen (Ziffern 5370 bis 5375) erfolgten. Mehre Analysen derselben CT-Leistung sind hingegen immer noch derselbe Vorgang einer „Analyse“.

Beispiele

- Wirbelsäulen-CT in verschiedenen Etagen mit jeweils neuen Einstellungen und drei Analysen. Jedes dieser CTs führt zur nur einmaligen Berechenbarkeit der Nr. 5373 und deshalb ist auch Nr. 5377 nur einmal berechnungsfähig. Der höhere Aufwand kann nur mit einem höheren Faktor zur Nr. 5373 berücksichtigt werden.
- Anders z. B. bei getrennten CT von Kopf (Nr. 5370), Thorax (Nr.5371) und Abdomen (Nr. 5372). Wird zu jeder dieser Untersuchungen eine Analyse gemäß der Nr. 5377 erstellt, ist diese dreimal berechnungsfähig.

Praxistipp | Der Klarheit halber sollte die Verschiedenartigkeit auch in der Rechnung erkennbar sein, z. B. durch Anführen des Zuschlags jeweils direkt zu der CT-Ziffer. Das ist transparenter als eine zusammenfassende Anführung mit Zusatz der CT-Ziffer, auf die sich der Zuschlag bezieht.

Höchstwertregelung existiert nicht

Weiter ist die Nr. 5377 GOÄ nicht in die Höchstwertregelung der Nr. 5369 GOÄ („Höchstwert für ... Nrn. 5370 bis 5374“) eingeschlossen. Und auch in die allgemeine Bestimmung Nr. 6 vor Abschnitt O ist sie – im Gegensatz zur Nr. 5376 GOÄ – nicht einbezogen („Die Leistungen nach den Nummern [...] 5376 [...] dürfen unabhängig von der Anzahl der Ebenen, Projektionen, Durchleuchtungen bzw. Serien insgesamt jeweils nur einmal berechnet werden“).

Zuletzt: Im Gegensatz zum inhaltlich korrespondierenden Zuschlag Nr. 5733 (Zuschlag für computergesteuerte Analyse bei MRT) ist die Nr. 5377 GOÄ nicht in die allgemeine Bestimmung vor den Computertomografien („Die ... Nrn. 5369 bis 5375 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig“) einbezogen (bei den MRTs „5700 bis 5735“). Warum das unterschiedlich gehandhabt wurde, ist im Nachhinein nicht mehr sicher aufzuklären. Vielleicht hing es von der „Tagesform“ ab, vielleicht wurde der Unterschied aber auch bewusst gemacht, weil Nr. 5377 (CT) im Gegensatz zu Nr. 5733 (MRT) zwingend eine 3D-Rekonstruktion voraussetzt.

Moderne Technik hebt keine GOÄ-Bestimmungen auf

Die PKVen führen auch das Argument an, dass computergesteuerte Analyse und 3D-Rekonstruktion mit den heute eingesetzten CT-Geräten integriert möglich ist. Damit sei sie Bestandteil der CT-Basisleistung. Das ist – ähnlich wie bei der Auseinandersetzung zur „Zielleistung“ – vor allem in den operativen Fächern der Versuch, medizinisch-sachliche Zusammenhänge mit Gebührenrecht unzulässig zu vermengen. Die GOÄ regelt „Gebührentatbestände“, keine medizinischen oder Sachzusammenhänge. Die Art und Weise, wie die computergesteuerte 3D-Analyse erfolgt, spielt also keine Rolle. Ob die Rekonstruktion mittels externer Verarbeitung oder direkt im CT erfolgt, ist gebührenrechtlich irrelevant.

Dieser Schluss lässt sich auch deswegen ziehen, weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass der mit der Bereitstellung einer solchen Technik verbundene Aufwand bei der Bewertung der CT-Grundleistungen berücksichtigt ist. Es hätte dann des Zuschlags nach Nr. 5377 GOÄ nicht bedurft, sondern die Analyse wäre lediglich durch einen höheren Faktor zur CT-Grundleistung zu berücksichtigen gewesen. Darüber hinaus sei noch erwähnt, dass der Gebührentatbestand nach Nr. 5377 GOÄ offenlässt, mit welchen Methoden der Arzt dieses Ziel erreicht.

PKVen lassen nicht locker

Jedenfalls gilt das, was in der GOÄ so steht. Wenn jetzt Kostenträger behaupten, das sei ein Irrtum des Ordnungsgebers und deshalb Nr. 5377 GOÄ ebenfalls nur einmal berechnungsfähig, ist das ein untauglicher Versuch:

- Zum einen könnte man genauso behaupten, die nur einmalige Berechenbarkeit der Nr. 5733 sei ein Irrtum,
- zum anderen gelten auch Irrtümer in einer Gebührenordnung (Ausnahmen haben sehr hohe Hürden). So z. B. bestätigt durch das Landgericht Düsseldorf im Beschluss vom 9.10.2015 (Az. 20 KLS 32/14, Rn. 195): „Wenn man etwas anderes will als insoweit in der GoÄ geregelt ist, muss man die GoÄ insoweit ändern.“ (vgl. CB 04/2016, Seite 15 sowie CB 04/2017, Seite 13 zu Leistungen des Speziallabors)

Inzwischen versuchen PKVen, die vom Verfasser dargestellte, schlüssige Argumentation mit sich auf Methoden der Rechtsanwendung beziehenden Begründungen zu widerlegen. Hierzu nehmen wir im CB in einer der kommenden Ausgaben ausführlich Stellung.

Inhaltliche
Mängel der GOÄ

Analyse bereits
Bestandteil der
CT-Basisleistung?



ARCHIV

cb.iww.de