

Arzt muss auf drohende Erstattungs-lücke hinweisen

Nrn. 5 und 11 GOÄ dürfen gemeinsam berechnet werden ...

... wenn etwa der Leistungsinhalt von Nr. 6 GOÄ nicht voll erbracht wurde

Grundsätzlich ist es Sache des Patienten zu wissen, wie er versichert ist. Unklarheiten im Nachhinein sollten aber möglichst vermieden werden: Nichterstattungen führen häufig zu Nachfragen des Patienten beim Arzt und belasten auch das Arzt-Patienten-Verhältnis. In diesen Fällen wäre der Patient ggf. besser in der zugelassenen Klinikambulanz oder beim Hausarzt und nicht in der Privatsprechstunde des Chefarztes behandelt worden.

Nicht zuletzt aber ist der Arzt auch formal gefordert: § 630c Abs. 3 BGB verlangt eine wirtschaftliche Aufklärung des Patienten vor der Behandlung, wenn Erstattungsprobleme bekannt sind oder sich dafür „nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte“ ergeben. Zusatzversicherte Patienten sollten deshalb vor der Behandlung – insbesondere der ambulanten! – auf ihren eventuell eingeschränkten Versicherungsschutz hingewiesen und gebeten werden, dies im Vorfeld zu klären.

► Urologie

Untersuchung des männlichen Urogenitalsystems

Manche Urologen berechnen anstelle der Nr. 6 GOÄ regelhaft die Nrn. 5 und 11 GOÄ. Das um etwa fünf Euro höhere Honorar sollte jedoch nicht dazu verleiten, dies „grundsätzlich“ zu tun. Nr. 6 GOÄ regelhaft durch die Kombination von Nr. 5 und Nr. 11 zu ersetzen, hieße, den in Nr. 6 GOÄ geschaffenen Gebührentatbestand willkürlich zu umgehen. Das ist nicht statthaft. |

Keine Willkür ist es jedoch, die aufgeführte Kombination zu berechnen, wenn der gesamte Leistungsinhalt der Nr. 6 GOÄ nicht vollständig erbracht wurde. Ein Beispiel: Bei einer Nach- oder Kontrolluntersuchung muss nur das äußere Genital (gegebenenfalls nur durch Inspektion), die Nierenlager und rektal untersucht werden. Da die in Nr. 6 GOÄ obligaten anderen Organgebiete (zum Beispiel die Bruchpforten) nicht untersucht wurden, ist es völlig korrekt, in diesem Fall die Nrn. 5 und 11 GOÄ zu berechnen.

PRAXISHINWEIS | Da Nr. 5 GOÄ in vielen Fällen aber schon in der Abrechnung „verbraucht“ ist (wegen der Bestimmung „nur einmal im Behandlungsfall neben [...]“), kommt dieser Vorteil nur dann zum Tragen, wenn keine weiteren Leistungen ab Nr. 200 GOÄ in derselben Sitzung erbracht wurden.

► Erratum

Falscher Verweis auf GOÄ-Beitrag in der letzten CB-Ausgabe

In der Ausgabe 11/2014 des „Chefärzte Brief“ ist uns ein Fehler unterlaufen: Auf Seite 19 wurde im GOÄ-Spiegel unter der Überschrift „Rechnungsgestaltung bei Analogabrechnung“ auf einen Beitrag mit dem Titel „Analogabrechnung: Abrechnen, was die GOÄ nicht kennt“ verwiesen. Dieser ist jedoch nicht – wie angegeben – im „Chefärzte Brief“ erschienen, sondern ab Seite 2 in der Ausgabe 07/2011 von „Abrechnung aktuell“ (AAA), einem Informationsdienst des IWW Instituts für die Kassenabrechnung und Privatliquidation in der Arztpraxis. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen. |

ARCHIV

Ausgabe 7 | 2011
Abrechnung aktuell

