

01.06.2012 GOÄ

Abrechnungs-Tipps für GOÄ und UV-GOÄ

P. Kalbe



Grundleistungen: Untersuchung und Beratung (Teil 2)

Die in diesem Beitrag aufgeführten Gebührenpositionen kommen nicht so häufig zur Abrechnung, sind aber teilweise relativ hoch dotiert, so dass nichts vergessen werden sollte.

Rektale Untersuchung: GO-Nr. 11 (GOÄ) bzw. 18 (UV-GOÄ)

Die „Digitaluntersuchung des Mastdarms und/oder der Prostata“ ist nicht Bestandteil des Ganzkörperstatus, kann also neben den übrigen Untersuchungsziffern (Go.-Nrn 5-8) zusätzlich abgerechnet werden. Lediglich für den urologischen und gynäkologischen Bereich wird die rektale Untersuchung als Bestandteil der Untersuchung eines Organsystems nach GOÄ-Nr. 7 angesehen. Dies bedeutet für die viszeralchirurgische Untersuchung, dass die GOÄ-Nr. 11 zusätzlich anzusetzen ist. Es bestehen allerdings Ausschlüsse gegenüber zahlreichen proktologischen Eingriffen und auch gegenüber der Proktoskopie (GOÄ-Nr. 705) und der Rektoskopie (GOÄ Nr. 690).

Tip: Im unfallchirurgischen Bereich und bei der BG dürfte die Leistung vor allem bei Steißbeinverletzungen (zusätzlich) in Betracht kommen, die meist palpatorisch besser zu beurteilen sind als radiologisch.

Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken nach GO-Nr. 15 (GOÄ) bzw. 19 (UV-GOÄ)

Der ausführliche Legenden-Text spricht schon dafür, dass an die Abrechnung dieser GO-Nr. an zahlreiche Bedingungen geknüpft wird. Im Grunde handelt es sich um eine typische „Hausarzt-Ziffer“. Aber auch im fachärztlichen Bereich kann diese im Einzelfall abgerechnet werden, z. B. bei der kontinuierlichen Betreuung eines an Rheuma oder an einem Malignom erkrankten Patienten. Im Bereich der Unfallchirurgie und der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung z. B. bei einem Querschnittsgelähmten oder bei einem langwierigen Verlauf nach Polytrauma. Der ausdrückliche Bezug auf die ambulante Betreuung schließt die Abrechnung bei einem Krankenhausaufenthalt aus. Die Abrechnung ist lediglich einmal pro Kalenderjahr möglich. Die GOÄ-Nr. 4 (s. Passion Chirurgie 04/2012) kann daneben nicht abgerechnet werden, weil deren Leistungsinhalt enthalten ist.

Tipp: Als zeitliche Definition des unbestimmten Begriffs „kontinuierlich“ wird vorgeschlagen, dies auf den Behandlungsfall zu beziehen. Dies bedeutet für Privatpatienten einen Monat und für BG-Patienten drei Monate. In Anbetracht der recht ordentlichen Bewertung dieser GO-Nr. wird die Abrechnung von den Kostenträgern stets kritisch hinterfragt. Der Arzt sollte daher im Streitfall den o. a. Leistungsinhalt einschließlich sämtlicher Teilinhalte dokumentiert haben und nachweisen können.

Zuschläge zu den Beratungs- und Untersuchungsleistungen

Die Systematik für den Ausgleich der Leistungserbringung zu Unzeiten und bei Kleinkindern unterscheidet sich in der GOÄ grundsätzlich von der UV-GOÄ. Für Privatpatienten sind Zuschläge nach den Buchstaben A-D und K1 möglich, die allerdings sämtlich nicht gesteigert werden können. (GOÄ 1-fach). Die UV-GOÄ enthält dagegen unterschiedliche UV-GOÄ-Nrn. (2 bis 5 und 7 bis 10) für Leistungen zu Unzeiten und gewährt keinen Zuschlag für die Behandlung von Kleinkindern.

Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen: A

Dieser Zuschlag ist (im Gegensatz zu den Zuschlägen B, C und D) für Krankenhausärzte nicht berechnungsfähig. Die Abrechnung ist auch neben einer telefonischen Beratung nach GOÄ-Nr. 1 zulässig. Beispiele finden sich in der Tabelle 1.

Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen: B

Dieser Zuschlag ist mit den Zuschlägen D und K1 kombinierbar, nicht aber mit den Zuschlägen A und C. Griffig kann man diesen Zuschlag als „kleine Nacht“ bezeichnen. Die Leistungslegende bedingt, dass der Zuschlag nicht abrechnungsfähig ist, wenn zu diesen Zeiten Sprechstunden abgehalten werden.

Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen: C

Dieser Zuschlag wird für Leistungen in der Nachtzeit („große Nacht“) fällig, kann aber natürlich nicht mit dem Zuschlag B und auch nicht mit dem Zuschlag A kombiniert werden. Sprechstunden zu diesen Zeiten dürfte wohl kaum jemand abhalten. Allerdings bestünde in diesem Fall kein Ausschluss.

Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen: D

Dieser Zuschlag ist bei Leistungen während der Abend- und Nachtstunden wiederum mit den Zuschlägen nach B oder C kombinierbar. Der Zuschlag nach D ist für Krankenhausärzte zwischen 8 und 20 Uhr nicht berechnungsfähig, wohl aber zu den Unzeiten in Kombination mit den Zuschlägen B oder C. Wenn an Samstagen Sprechstunden abgehalten werden, kann nur der halbe Zuschlag nach D berechnet werden (s. Tabelle 1).

Zuschlag zu den Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 und 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr: K1

Dieser Zuschlag kann bei Kleinkindern bis zum 4. Geburtstag neben Untersuchungen und Beratungen angesetzt werden. Ein ausdrücklicher Abrechnungsausschluss besteht gegenüber Zuschlägen zu Besuchen (E, F, G, H, J und K2)

sowie gegenüber Leistungen der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung sowie Leistungen der Dialyse.

Tab. 1: Beispiele für gängige Untersuchungs- und Beratungsleistungen mit Zuschlägen (gilt nur für die GOÄ)

GOÄ-Nrn	Leistung	U und B (2.3-fach)	Zuschlag	Honorar
5+1+A	Symptomorientierte Untersuchung und Beratung außerhalb der Sprechstunde	21,46 €	4,08 €	25,54 €
5+1+A+K1	Symptomorientierte Untersuchung und Beratung eines Kleinkindes (bis 3 Jahre) außerhalb der Sprechstunde	21,46 €	4,08 € 6,99 €	32,53 €
1+B+D	Beratung (auch tel.) am Samstagabend um 20:45 h (kleine Nacht)	10,73 €	10,49 € 12,82 €	34,04 €
5+1+B	Spätabendliche (21:30 h) Untersuchung und Beratung wochentags (kleine Nacht)	21,46 €	10,49 €	31,95 €
5+1+½ D	Untersuchung und Beratung in der Sonnabendsprechstunde	21,46 €	6,41 €	27,87 €
1+C+D	Beratung (auch tel.) am Wochenende um 23:00 h (große Nacht)	10,73 €	18,65 € 12,82 €	42,20 €
3+D	Ausführliche Beratung tagsüber am Wochenende ohne Sprechstunde	20,11 €	12,82 €	32,93 €

Tipp: Die erbrachten Sonderleistungen (Wundversorgungen, Verbände, Röntgen etc.) können natürlich daneben abgerechnet werden, allerdings nur einmal im Behandlungsfall. Fallen mehrfach im Behandlungsfall Sonderleistungen neben Grundleistungen zu Unzeiten an, so muss unter Berücksichtigung der o. a. Zuschläge (wie in meinem Artikel in Passion Chirurgie 09/2011 dargestellt) kalkuliert werden, ob es günstiger ist, die Sonderleistungen abzurechnen oder die Grundleistungen mit den Zuschlägen. Zuschläge können nämlich nur in Kombination mit den GOÄ-Nrn. 1, 3, 4, 5, 6, 7 und 8 angesetzt werden und nicht, wenn ausschließlich Sonderleistungen abgerechnet werden.

Kalbe P. Abrechnungs-Tipps für GOÄ und UV-GOÄ – Teil 2. Passion Chirurgie. 2012 Juni; 2(06): Artikel 04_01.

Autor des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg

Stükenstraße 3
31737 Rinteln

[> kontaktieren](#)