

April 2011

IN MEDIAS RES

Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen

Im Abschnitt C II der GOÄ finden sich u. a. Ziffern für Infusionen. Zu deren Abrechnung besteht in der täglichen Praxis immer wieder Beratungsbedarf.

Für intravenöse Infusionen kommen die **Nr. 271** – bis zu 30 Minuten Dauer, **Nr. 272** – mehr als 30 Minuten Dauer, **Nr. 274** – Dauertropfinfusion, von mehr als 6 Stunden Dauer, zur Anwendung. Als Dauer wird dabei die Zeit von der Anlage bzw. Wiederöffnung des Gefäßzuganges bis zum Ende der Infusion bzw. dem Abkoppeln des Infusionssystems gerechnet.

Die Nr. 274 kann je Behandlungstag (Kalendertag) nur einmal abgerechnet werden. Läuft eine Dauertropfinfusion über einen Behandlungstag hinaus, erfolgt am Folgetag bei erneuter Infusionszeit von mehr als 6 Stunden wieder die Berechnung der Nr. 274; wird die Mindestdauer am Folgetag hingegen nicht erreicht, ist die der Dauer entsprechende Nr. 271 oder 272 anzusetzen. Bei einer stationären, teil-, vor- und nachstationären Behandlung ist zu beachten, dass gemäß § 4 Abs. 2 GOÄ Infusionen nach den Nrn. 271 und 272 während des gesamten Aufenthaltes nur abrechnungsfähig sind, wenn sie vom Wahlarzt oder dessen vor Abschluss des Wahlarztvertrages benannten ständigen persönlichen Vertreter persönlich erbracht wurden. Die Leistung nach Nr. 274 dagegen darf delegiert werden, ist dann aber nur bis zum Schwellenwert abrechenbar.

Infusionen nach den Nrn. 271 und 272 sind je Gefäßzugang einmal, jedoch nicht mehr als zweimal je Behandlungstag berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Nrn. 271 und 272 setzt gesonderte Punktionen verschiedener Blutgefäße voraus. Erfolgt die erneute Anlage einer Infusion unter Scho-

nung des Patienten über bereits liegende Verweilkatheter oder Katheter, so ist die Infusion trotz fehlender Punktion abrechenbar. Der alleinige Wechsel von Infusionsbehältnissen bei laufender Infusion löst keine erneute Abrechnungsfähigkeit aus.

Für Kinder bis zum vollendeten vierten Lebensjahr wird die intravenöse Infusion, die ggf. auch mittels Nabelvenenkatheter oder in die Kopfvene erfolgen kann, unabhängig von der Infusionsdauer mit der **Nr. 273** berechnet. Diese entspricht in der Bewertung der Nr. 272 (180 Punkte). Im Fall der Dauertropfinfusion von mehr als 6 Stunden empfehlen wir deshalb auch bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr den höher bewerteten Ansatz der Nr. 274 (320 Punkte).

Die Einbringung von Arzneimitteln in parenterale Katheter mittels Injektion ist mit **Nr. 261** abzurechnen. Die Nr. 261 gilt nicht für Infusionen und ist nur mehrfach berechenbar, wenn die Verabreichungen nicht im zeitlichen Zusammenhang (z. B. nacheinander) erfolgen. Auch ist die Beigabe eines Medikamentes in eine Infusionslösung mit der zugrunde liegenden Leistung abgegolten und rechtfertigt nicht den zusätzlichen Ansatz der Nr. 261.

Im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose sind die Nrn. 261, 271, 272 und 273 nicht berechnungsfähig für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidoten. Werden die Nrn. im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose erbracht, sind die verabreichten Medikamente in der Rechnung anzugeben.

Vergessen Sie nicht, die Auslagen gemäß § 10 GOÄ wie bspw. Einmal-Infusionsnadeln, Einmal-Infusionsbestecke sowie Infusionslösungen bzw. Medikamente abzurechnen. Für Fragen steht Ihnen Frau Petra Golde unter 0341/5857914 oder unter p.golde@aev.de gerne zur Verfügung.



Durchsetzungskompetenz

Nach unserer Erfahrung ist der Zeitaufwand für die Durchsetzung der Privatliquidationen gegenüber Krankenkassen und Privatpatienten nicht zu unterschätzen. Besondere Beachtung verdienen hierbei die Krankenkassen.

Wir beobachten, dass es in fast allen Fachrichtungen Diskussionen mit Krankenkassen bezüglich der Anwendung von einzelnen Gebührentatbeständen gibt, Tendenz leider steigend. Dabei spielt es keine Rolle, ob es um Analogbewertungen gemäß § 6 Absatz 2 GOÄ, Leistungen auf Verlangen (IGEL, kosmetische Chirurgie u.a.) gemäß § 1 Absatz 2 GOÄ oder andere Gebührensätze geht. Bemerkenswert ist, dass Krankenkassen zur Anwendbarkeit von einzelnen Gebührensätzen unterschiedliche Standpunkte einnehmen. Dies betrifft beispielsweise die Gebührensatz Nr. 860 (Erhebung einer biographischen Anamnese). Dabei wird deutlich, dass eine gründliche Auseinandersetzung mit der aktuellen Rechtsprechung und Literaturmeinung erforderlich ist, um Abrechnungen erfolgreich durchzusetzen.

Vor dem Hintergrund gesundheitspolitischer Entwicklungen, dem Kampf um die Budgets und weiter steigenden Kosten im Gesundheitswesen ist es nachvollziehbar, dass die privaten Krankenkassen um ihre Erträge kämpfen. Je nach strategischer Ausrichtung gibt es hierbei erhebliche Unterschiede in der Erstattung von Leistungen. Diese Spielräume auszuloten und zu gestalten, ist unsere Aufgabe.

Wir gehen davon aus, dass der Verwaltungsaufwand künftig nicht abnehmen wird. Zudem ist die GOÄ-Reform immer noch nicht abgeschlossen. Man kann derzeit nur Spekulationen anstellen, ob die befürchteten Öffnungsklauseln wie bei der GOZ „vom Tisch“ sind.

Eine Arztpraxis kann Diskussionen und Reklamationen um die Anwendbarkeit von Gebührensätzen kaum noch nebenbei bewältigen, da die personellen Ressourcen in den Kernprozessen des Tagesgeschäfts der Praxis verbraucht werden. Überdies ist die Frage der Anwendung der korrekten Gebührensätze

eine rechtsberatende Tätigkeit, also eine Tätigkeit, die ein hohes rechtliches Wissen und entsprechendes Abstraktionsvermögen erfordert.

Wir veranstalten seit Jahren an allen Standorten wöchentliche Mitarbeiter-Meetings, in dessen Rahmen unter anderem aktuelle Urteile und Entscheidungen besprochen und ausgewertet werden. Des Weiteren haben alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stets die führenden gebührenrechtlichen Kommentare zur Hand. Einschlägige gebührenrechtliche Fachzeitschriften ergänzen das aktuelle Wissen.

Zusätzlich erfolgen jährlich mehrere mehrtägige interne Schulungen. Diese beinhalten insbesondere Informationen zu rechtlichen und abrechnungstechnischen Aspekten.

Über unsere Mitgliedschaft im Verband privatärztlicher Verrechnungsstellen (PVS/Verband) haben wir zusätzlichen Zugang zur Abrechnungspraxis von anderen angeschlossenen Verrechnungsstellen. Dadurch erfolgt ein weiterer Transfer von Abrechnungs-Know-how in Form von weiteren GOÄ-Datenbanken, politische Entwicklungen und Tendenzen im Gesundheitswesen.

In unserem Intranet verfügen wir indes über ein Forum, welches als GOÄ- und GOZ- Wissensdatenbank zur Verfügung steht. So ist ein schneller Zugriff auf rechtssichere Argumentationen möglich. Auch die Geschäftsleitung fachkompetent mit einschlägiger rechtlicher Expertise zur Verfügung.

All dieses Wissen fließt in unsere tägliche Arbeit bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche gegenüber Krankenkassen und Patienten ein. Damit schaffen wir für Sie Rechtssicherheit, spürbare Entlastung in Ihrer Praxis und Sicherung und Optimierung Ihrer Einnahmen.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne unter:
089 89 60 10 733 oder unter a.kreuzer@aev.de zur Verfügung, herzlichst Ihr Anton M. Kreuzer.



Herausgeber: Theo Pischel in Pischel & Kollegen
Wirtschaftsprüfer Rechtsanwälte Steuerberater
Götzstraße 11 - 80809 München
Katharinenstr. 9 - 10711 Berlin

Redaktion:
Fidicon Consult
Unternehmensberatungsgesellschaft mbH
Katharinenstr. 9 - 10711 Berlin

Telefon: 030 / 89 09 40 86
Telefax: 030 / 89 09 49 95
eMail: info@fidicon.info

Telefon: 089 / 300 70 35 & 030 / 89 09 49 94
Telefax: 089 / 308 44 42 & 030 / 89 09 49 95
www.KanzleiPischel.de
eMail: info@Pischel.info

Alle Informationen sind sorgfältig recherchiert, jedoch ohne Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit. Wiedergabe - auch auszugsweise - nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers. Alle Gastbeiträge und Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers, nicht die des Herausgebers wieder.