Männermedizin

Abrechnungsfallen in vielen Praxen

Die richtige GOÄ-Abrechnung stellt manche Arztpraxis bei männlichen Selbstzahlern und Privatpatienten oft vor Probleme. Dies gilt etwa für die Krebsfrüherkennung oder Gesprächsleistungen.

„Gute Leistung muss auch gut honoriert werden“, forderte die Praxisberaterin Gerda-Marie Wittschier aus Erftstadt in einem Workshop beim Jahreskongress Männergesundheit in Bad Homburg. Dies gelte auch für Leistungen, bei denen die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) den Gebührenrahmen vorgebe. Aber: „Es muss nicht immer gleich der 3,5-fache Satz sein.“ Nach § 5 der GOÄ können Ärzte Gebühren „unter Berücksichtigung der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen“ bestimmen. In ihrem Workshop erläuterte die Praxisberaterin, was dies etwa für die Abrechnung von männergesundheitsbezogenen Selbstzahlerangeboten bedeutet.

Mehraufwand lässt sich berechnen

Eine häufige Leistung in Männergesundheitspraxen ist die Krebsfrüherkennung nach der GOÄ-Ziffer 28. Dies ist eine Komplexleistung, die Untersuchungen des Rektums, der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut, Anamnese, Urinuntersuchung und die Untersuchung auf Blut im Stuhl umfasst.

„Auch die Beratung ist Teil der Ziffer 28“, so die Praxisberaterin. Der einfache Satz liegt nach der GOÄ bei 16,32 Euro, der Schwellenwert bei 37,54 Euro. Doch was ist, wenn die Beratung im Rahmen der Krebsfrüherkennung den üblichen Rahmen sprengt und mehr als 25 Minuten dauert? Der Mehraufwand darf nach der GOÄ nicht mit den Leistungen nach den Nummern 1 oder 3 abgegolten werden. Mit einer Erhöhung des Steigungsfaktors kann der Aufwand individuell abgebildet werden. Bei einem Steigungsfaktor von 2,9 sind das 47,33 Euro.

Dokumentation ist das A & O

Eine Faktorerhöhung ist bei ausgedehnten Befunden etwa auch bei der Auflichtmikroskopie der Haut (GOÄ-Ziffer 750) möglich. Nach den Erfahrungen der Praxisberaterin scheitert die Erhöhung des Rechnungsbetrages in der Praxis oft an der Dokumentation.

Die Gründe, warum etwa eine Untersuchung oder Beratung eines Patienten länger als üblich dauere, würden nicht immer in der Patientenakte verzeichnet werden.

Problematische Psycho-Ziffern

Psychiatrische Gesprächsleistungen nach den GOÄ-Ziffern 804 bis 817 können in der Männerarztpraxis, etwa bei privat versicherten Burn-out-Patienten, nach Auffassung der Bundesärztekammer (BÄK) nur im Rahmen einer psy-

chiatrischen Behandlung erbracht werden. Ein bloßes „therapeutisches oder beratendes Gespräch“ erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Nummern 804 und 806.

„Die gute Nachricht“, so die Praxisberaterin: Die Nummer 849, das heißt die „psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen“ darf im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung von Haus- und Fachärzten abgerechnet werden.

Damoklesschwert Stigmatisierung

In der Privatpraxis kann die Abrechnung der 849 allerdings zu ganz anderen Problemen führen: Es gibt Patienten, die Angst davor haben, stigmatisiert zu werden, wenn ihre Versicherungen von möglichen psychischen Problemen erfahren.

„Da kommt es in meiner Praxis oft zu Diskussionen“, erzählte ein Workshop-Teilnehmer. Einen gesetzlichen Spielraum gibt es für solche Fälle nicht: „Vom GOÄ-Text darf man in der Rechnung nicht abweichen, da gibt es auch in solchen Fällen keine Ausnahmen“, so die Praxisberaterin.

Wichtig ist für niedergelassene Vertragsärzte – und das gilt besonders mit Blick auf das Patientenrechtegesetz – vor allem, dass sie im Rahmen einer Selbstzahlerleistung Patienten selbst über die medizinischen Chancen und Risiken aufklären, aber auch einen schriftlichen Behandlungsvertrag abschließen, der die Kosten detailliert auflistet.

S. SCHINER ■

© Klaus Rose

Bei Gesprächsleistungen sollten Sie den Zeitaufwand dokumentieren.