

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



**Helmut Walbert**  
Allgemeinarzt,  
Medizinjournalist und  
Betriebswirt Medizin

Rufen Sie an!  
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94  
donnerstags, 13 bis 15 Uhr  
w@lbert.info

## GOÄ-Nrn. 1 und 5 sind kleine Killer

**?** Dr. D. L., Allgemeinarzt, Sommerhausen, Bayern: *Ich habe immer wieder Probleme beim Abrechnen von Sonderleistungen neben den GOÄ-Ziffern 1 und 5. Woran liegt das?*

**!** **MMW-Experte Walbert:** Dies ist bei der komplizierten Definition des „Krankheitsfalls“ in der GOÄ kein Wunder. Werden die Vorschriften nicht peinlich genau beachtet, bekommt der Patient Ärger mit Krankenversicherung und Beihilfestelle – und beschwert sich letztendlich wieder bei seinem Arzt, weil abgerechnete Leistungen nicht erstattet werden.

Erst einmal zum Hintergrund: Der Krankheitsfall wird in der GOÄ in den allgemeine Bestimmungen im Abschnitt B definiert. Dort steht unter Punkt 1: „Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.“

Hier gilt es also zu beachten, dass erst nach Vollendung eines Monats ein neuer Krankheitsfall beginnt. Mit „Monat“ ist nicht der Kalendermonat, sondern der Zeitraum bis zum Ablauf des Tages mit der gleichen Nummer im nächsten Kalendermonat zu verstehen. Der neue Behandlungsfall beginnt einen Tag später, also wenn sich das Tagesdatum um 1 erhöht hat. War z. B. die erste Behandlung einer Hypertonie am 27. Februar, kann der nächste Krankheitsfall Hypertonie erst wieder am 28. März eintreten. Wird der Patient dagegen am 15. Februar wegen eines viralen Infekts vorstellig, ist dies ein neuer Krankheitsfall, weil es eine andere Erkrankung ist.

Wie wichtig es abrechnungstechnisch ist, auf das Auftreten neuer Krankheitsfälle zu achten, zeigt uns der weitere Verlauf der allgemeinen Bestimmungen im Abschnitt B. Gleich unter Punkt 2 steht dort: „Die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 sind neben Leistungen

nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.“ Es ist also nur bei einer einzigen Behandlung im Krankheitsfall die Abrechnung von Sonderleistungen statthaft. Bei weiteren Behandlungsterminen geht nur noch die Kombination der Nrn. 1 und 5 – es sei denn, man lässt sie bewusst wegfallen, weil man höherwertige Sonderleistungen abrechnen will.

Tritt innerhalb der Monatsfrist dagegen ein neuer Krankheitsfall ein, berechtigt einen dies wieder zur Abrechnung von Sonderleistungen. Es ist also wichtig, jede hinzukommende behandlungsbedürftige Krankheit als solche durch Begründung hinter der Nr. 1 zu kennzeichnen.

### Optionen bei Multimorbidität

In der Praxis kann es innerhalb eines Monats bei einem multimorbiden Patienten zu einer Reihe von Behandlungsfällen kommen, die alle mit entsprechenden Sonderleistungen der Abschnitte C bis O diagnostiziert und behandelt werden können. Wenn wir das Beispiel von oben wieder aufnehmen, wäre eine Schnittverletzung am 17. Februar eine neue Krankheit und damit ein neuer Behandlungsfall, der die Abrechnung von Anästhesie und Wundversorgung neben der Kombination der Nrn. 1 und 5 ermöglicht.

Die Beachtung dieser Spielregeln besonders bei multimorbiden Patienten – z. B. mit Hypertonie, koronarer Herzkrankheit, Diabetes und venöser Insuffizienz – ist im so bedeutenden Bereich der Privatversicherten von enormer wirtschaftlicher Bedeutung. Nachhaltigkeit ist die Devise, denn nur bei korrekter Dokumentation der jeweiligen Krankheit, die Anlass für die Behandlung war, lässt sich später eine ausreichende Begründung für die erbrachten und berechneten Leistungen geben.

Achten Sie darauf! Der EBM-Alltag lässt einen nur zu leicht die differenzierten Abrechnungsmöglichkeiten der GOÄ vergessen! ■



In seiner Rechnung war ein Fehler – schon wieder!