

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: Aknebehandlung beim Hausarzt

**?** Dr. A. K., Allgemeinärztin, Bayern:  
*Wie kann ich eine Aknebehandlung bei zwei jungen Privatpatienten wirtschaftlich optimal abrechnen?*

**!** MMW-Experte Walbert: Kernleistung der Aknebehandlung ist in der GOÄ die Nr. 758, die für das Sticheln oder Öffnen und Ausquetschen von Aknepusteln steht (einfacher Satz: 4,37 Euro). Die Behandlung von Akneknoten kann nur nach dieser Leistung berechnet werden, und zwar nur einmal je Sitzung. Ausgeschlossen ist die gleichzeitige Berechnung eines Verbands nach Nr. 200. Infrage kommt aber die Nr. 209 für das großflächige Auftragen von Salben, Cremes und anderen Externa auf mindestens eine Körperregion – also Kopf, Brust, Bauch, Rücken oder eine Extremität –, die ebenfalls je Sitzung berechnet wird (8,74 Euro einfach).

Werden die Hauterscheinungen mit Pasten abgeschliffen oder abgerubbelt, kann je Sitzung die Nr. 743 angesetzt werden (4,37 Euro einfach). Möglich ist auch die Verschorfung mit heißer Luft oder heißen Dämpfen nach Nr. 741 (je Sitzung 4,43 Euro einfach).

Ergänzt werden kann die Behandlung durch weitere Leistungen, die nur zum Einzelsatz abgerechnet werden können, da sie in der Regel von nicht-ärztlichen Mitarbeitern erbracht werden: die Massage im extramuskulären Bereich nach Nr. 523, etwa in Form einer Bindegewebsmassage oder einer manuellen Lymphdrainage (3,79 Euro), Kalt- oder Heißpackungen oder heiße Rollen nach Nr. 530 (je Sitzung 2,04 Euro) oder die Phototherapie mit selektivem UV-Spektrum nach Nr. 567 (je Sitzung 5,30 Euro).

Je nach den Lebensumständen des Patienten kann die Erörterung der Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensgestaltung nach Nr. 34 berechnet werden (17,49 Euro einfach). Dieses Gespräch muss mindestens 20 Minuten dauern.



© GoodLifeStudio / Getty Images / iStock

# PKV vernichtet alle Originalbelege

**?** Dr. H. F., Allgemeinarzt, Westfalen-Lippe: *Wenn sie Geld auszahlen sollen, verlangen sowohl PKV-Unternehmen als auch gesetzliche Kassen vom Patienten Originalbelege bzw. -rechnungen. Diese vernichten sie dann. Eine Rücksendung kann man nicht verlangen. Ist das rechtens? Man hat dann z. B. für steuerliche Vorgänge keine Originalbelege mehr.*

**!** MMW-Experte Walbert: Gemäß § 6 Abs. 1 der Musterbedingungen der Krankenkassen erwirbt der Versicherer Eigentum an den eingereichten Nachweisen der Leistungserbringung. Wenn die Leistung vollständig nach den Versicherungsbedingungen erstattet wird, kann der Versicherte die Belege nicht zurückfordern. Doch auch bei Ablehnung der Erstattung oder Teilerstattung gibt

es keine Rechtsprechung, dass das Eigentum nicht auf die Kasse übergeht.

Auch im Beihilferecht gibt es eine entsprechende Entscheidung, dass dem Beihilfeberechtigten die Praxis der Vernichtung der Originale aus den Vorschriften bekannt ist.

Fazit: Es sollte kein Problem sein, vor der Übermittlung an die PKV und die Beihilfe Kopien anzufertigen.