

Die Nr. 3 GOÄ ist ein Einzelgänger

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Vorsicht: Ungültige Rechnung!

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



Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94

Jeden Donnerstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

Dr. A. A., Allgemeinarzt, Hildesheim, Niedersachsen: Ich habe an einem Wochenende einen Privatpatienten mit Cholezystolithiasis notfallmäßig behandelt und dafür nach GOÄ liquidiert: Nrn. 3, 7, 410 und 420 (3 x) sowie Zuschläge D und E. Die private Krankenversicherung hat die Abrechnung beanstandet. Was habe ich falsch gemacht?

Die Gesprächsleistung nach Nr. 3 kann nur allein, als einzige Leistung bei einer Inanspruchnahme, oder in Verbindung mit einer Untersuchung nach Nr. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 berechnet werden. Das macht vielen Ärzten Probleme, was zu einer ungerechtfertigten Zurückhaltung im Ansatz führt.

In diesem Fall wurden höher bewertete Leistungen erbracht, die Sonografie nach den Nrn. 410/420. Auf die Nr. 3 muss verzichtet werden, da die höherwertigen Nrn. sonst entfallen müssten.

Die Zuschläge A–D sowie K1 und K2 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig und dürfen pro Inanspruchnahme nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen A–D sowie K1 dürfen die Zuschläge E–J sowie K2 nicht berechnet werden. Der Zuschlag E ist nur neben den Leistungen nach den Nrn. 45–62 berechenbar.

Sie müssen die Liquidation korrigieren, da der Patient nach § 12 GOÄ ohne weitere Begründung die

Zahlung verweigern kann. Ich schlage folgende Abrechnung vor: Nr. 1 anstelle der Nr. 3, Nr. 7 und die in Ansatz gebrachten Sonderleistungen. Waren Anamnese, Beratung und körperliche Untersuchung besonders aufwändig, dann ist insbesondere im Notfalldienst eine Steigerung der Nrn. 1 und 7 angebracht. Eine entsprechende Begründung rechtfertigt einen Faktor von 3,0 bis 3,5.



Bei einer Sonografie gelten Abrechnungsausschlüsse.

Wann zahlt der Privatpatient das Porto fürs Labor?

Dr. H.-J. H., Allgemeinarzt, Bayern: Wenn wir bei Privatversicherten Proben an ein Labor weiterleiten, z. B. an die Bakteriologie – können wir dann dem Patienten Porto- und Versandkosten berechnen?

Nach § 10 der GOÄ, in dem es um den Ersatz von Auslagen geht, ist die Berech-

nung von Versand- und Portokosten grundsätzlich möglich, nämlich in Höhe der nachweislich angefallenen Kosten. Allerdings muss man bedenken, dass der Laborarzt in der Regel vorfrankiertes Versandmaterial zur Verfügung stellt. Auf jeden Fall geschieht dies nach Anforderung durch Ihre Praxis. Da Sie dann keine Auslagen haben, entfällt für Sie

auch der Auslagenersatz. Stattdessen stellt der Laborarzt dem Patienten die Kosten in Rechnung. Läuft die Probe über den Transportdienst einer Laborgemeinschaft in das Fachlabor, weil es sich um eine fachgebietsgebundene Leistung handelt, darf der Laborarzt keine zusätzlichen Transportkosten berechnen.