

# Leichenschau in UV-GOÄ angepasst

## Übernahme der GOÄ-Formulierungen



Bei Arbeitsunfällen wird nach UV-GOÄ abgerechnet – auch eine Leichenschau.

Stirbt ein Patient an den Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer anerkannten Berufskrankheit, wird die Leichenschau zulasten der zuständigen Unfallversicherung abgerechnet. Zum 1. Oktober 2020 wurde nun die UV-GOÄ diesbezüglich geändert und an die seit 1. Januar 2020 gültige neue GOÄ-Regelung angepasst. Die bisherige Nr. 100 UV-GOÄ für die Untersuchung eines Toten hat dabei eine neue Leistungslegende erhalten. Die übrigen Leichenschauleistungen sind identisch mit denen in der GOÄ. Lediglich bei den Unzeit-Zuschlägen weichen die Regelungen ab (**Tab. 1**). Dabei können die Nrn. 103 und 104 UV-GOÄ ggf. mit der Nr. 105 UV-GOÄ kombiniert werden.

### MMW-Kommentar

Einige Besonderheiten sind noch zu beachten:

- Bei einem Tod im Rahmen einer Berufskrankheit kann die Rechnung in freier Form erstellt werden; die Rechnungsvordrucke gibt es nicht mehr.
- Eine zusätzliche Unfallmeldung (Vordruck F1050) ist bei Tod nach Arbeitsunfall nur nötig, wenn sie nicht von anderer Seite bereits erfolgt ist.

Tab. 1 Unzeitzuschläge, die zur Leichenschau hinzu berechnet werden können

UV-GOÄ	Legende	Euro
103	Zuschlag für in der Zeit von 20–22 Uhr oder 6–8 Uhr erbrachte Leistungen	15,15
104	Zuschlag für in der Zeit von 22–6 Uhr erbrachte Leistungen	26,23
105	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	19,82

- Das Formular für die Todesbescheinigung ist im Honorar enthalten und kann deshalb nicht als Sachkostenpunkt in Rechnung gestellt werden.
- Wegegeld kann unverändert zusätzlich nach den Nrn. 71–74 bzw. 81–84 UV-GOÄ berechnet werden. Die Kilometer- und Uhrzeitangaben sind dabei weiterhin notwendig.
- Hausbesuche sind ebenfalls im Honorar enthalten und können nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

## „Corona-GOÄ“: Nr. 3 wieder mehrfach berechnen

**4 ×**  
pro Sitzung

**16 ×**  
pro Kalendermonat

kann die Nr. 3 GOÄ bei telefonischer Beratung abgerechnet werden.

Seit dem 17. November und zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2020 ist die mehrfache Berechnung der Nr. 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen je vollendete 10 Minuten möglich. Voraussetzung ist, dass das Aufsuchen der Praxis pandemiebedingt nicht möglich bzw. zumutbar ist, auch eine Videoübertragung nicht durchgeführt und die Patientenversorgung auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann.

Die Nr. 3 ist bei telefonischen Beratungen 4 × je Sitzung und höchstens 16 × im Kalendermonat berechnungsfähig. Gemäß Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Kapitel B der GOÄ muss jeweils die Uhrzeit, eine Begründung zur Mehrfachberechnung sowie die tatsächliche Dauer des Telefonats in der Rechnung angegeben werden.

Der zeitliche Mehraufwand kann nicht gleichzeitig zusätzlich durch ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes geltend gemacht werden.

### MMW-Kommentar

Die Regelung läuft analog zum EBM, wo der Mehrfachansatz der Nr. 01 434 bei telefonischen Beratungen erlaubt ist. Eine identische Regelung in der GOÄ gab es auch schon vom 9. April bis zum 30. September 2020. Die Verhandlungsparteien machen keine Aussage dazu, wie die Lücke zwischen 1. Oktober und 16. November zu handhaben ist. Man kann aber davon ausgehen, dass die Regelung auch dort gilt. Alternativ kann hier für ein längeres Gespräch der Multiplikator eingesetzt werden.

Unklar bleibt, wie man sich bei Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse B und der Krankenversicherung der Bahn (KVB) verhalten soll. Man sollte aber unter Berufung auf den Gleichheitsgrundsatz auch hier die neue Empfehlung anwenden, da ein Überschreiten des Höchstsatzes bei der KVB nicht möglich ist und bei Post B dazu führt, dass der Versicherte dies nicht erstattet bekommt.