

Wegegeld in der GOÄ: Einfach oder kompliziert?

HOTLINE – 093 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Abrechnung von Besuchen

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



Telefon:
093 1 / 2 99 85 94

Jeden Dienstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

M. A., Hausarzt-Internistin, Baden-Württemberg:
Wie berechne ich in der GOÄ die Kilometer bzw. das Wegegeld?

MMW-Experte: Wegegeld kann hinzugefügt werden, wenn Sie einen ärztlichen Besuch nach der Nr. 50 GOÄ oder einen Besuch in einer Pflegestation nach der Nr. 48 abrechnen. Die Regelungen finden sich in § 8 der GOÄ. Es gibt verschiedene Pauschalen, die von der Entfernung des Besuchsorts von der Praxis abhängen. Dabei geht es nur um die Luftlinie! Gefahrene Kilometer, aufgewendete Zeit oder die Wahl des Verkehrsmittels spielen keine Rolle.

Es werden vier Kreise mit den Radien 2, 5, 10 und 25 km um die Praxis gebildet. Tagsüber gibt es in den so entstehenden Zonen pauschal 3,58 / 6,65 / 10,23 / 15,34 Euro Wegegeld. In der Nacht zwischen 20 und 8 Uhr steigen diese Beträge auf 7,16 / 10,23 / 15,34 / 25,65 Euro. Ist der Patient noch weiter entfernt, gibt es 26 Cent pro gefahrenen Kilometer.

Die Pauschalen dürfen nicht gesteigert werden, es sei denn, dass vorab in einer gesonderten Abdingungserklärung höhere Beträge vereinbart werden. Erfolgt der Besuch von einer Praxiszweigstelle oder vom Wohnsitz des Arztes aus, dienen diese als Mittelpunkt für die vier Kreise. Jedes Verlassen der Praxis oder der Wohnung gilt als Besuch, auch die Versorgung einer vor der Tür kollabierten Passantin.

Etwas kompliziert ist das Wegegeld bei einem Mitbesuch nach Nr. 51 GOÄ. Sind alle Patienten privat

versichert, muss die Pauschale aufgeteilt werden, so dass z. B. bei drei Patienten jeder nur ein Drittel bezahlt. Werden hingegen ein privat und ein gesetzlich Versicherter gemeinsam besucht, wird für beide ein voller Besuch inklusive Wegegeld abgerechnet, einmal nach GOÄ und einmal nach EBM. Denn diese Normen sind gleichwertig und stammen von verschiedenen Normgebern. Bestimmungen der einen Norm können nicht auf die andere einwirken. ■



Hausbesuche kann man auch zu Fuß machen.

Nr. 3 GOÄ beim Hautkrebsscreening: Da gibt es einen Haken

Dr. J. G., Allgemeinärztin, Thüringen:
Beim Hautkrebsscreening kommt es immer wieder zu längeren Beratungen im Sinne der Nr. 3 GOÄ. Kann ich diese im Rahmen der Prävention abrechnen?

MMW-Experte: Das Routine-Hautkrebsscreening würde mit den Nrn. 1 und 7 ab-

gerechnet. Bei aufwendiger Beratung kann die Nr. 1 problemlos durch die Nr. 3 ersetzt werden. Schwieriger wird es, wenn zusätzlich die Auflichtdermatoskopie nach Nr. 750 abgerechnet werden soll, denn die Nr. 3 ist „nur berechnungsfähig als einzige Leistung“ oder mit einer Untersuchung nach den Nrn. 5–8, 800 oder

801. Auf die Nr. 750, die mit 16,09 Euro bewertet ist, müsste man dann also verzichten. Hier bleibt nur der Ausweg einer 3,5-fachen Steigerung der Nr. 1 auf 16,32 Euro. Es bedarf dann einer Begründung, z. B.: „zeitlich sehr aufwendige Beratung (13 Min.) zur Erklärung der erhobenen Befunde.“ ■