

1 Die Entwicklung der GOÄ seit 1996

Die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) stellt die gesetzliche Grundlage für die Abrechnung ärztlich erbrachter Leistungen dar. Sie findet Anwendung für ärztlich erbrachte Leistungen sowohl im Krankenhaus als auch in den Praxen niedergelassener Ärzte aller Fachrichtungen. Sie gilt auch als Abrechnungsgrundlage sogenannter „IGeL-Leistungen“ (individuelle Gesundheitsleistungen). Ihre Grundlage für die ärztliche Abrechnung ist umstritten, da ihre letzte Reform (Neuordnung der Gebührenordnungspositionen und Bestimmungen) aus dem Jahr 1996 stammt. Bei dieser letzten GOÄ-Reform fanden in erster Linie Änderungen im Kapitel der Grundleistungen und bei diversen technischen Leistungen Berücksichtigung. Der große Bereich der Leistungen des operativen stationären Bereiches blieb damals jedoch unberücksichtigt. Damit herrscht allgemein Unzufriedenheit im Bereich der Abrechnung der modernen Behandlungs- und Operationsmethoden. Das GOÄ-Leistungsverzeichnis ist damit in bestimmten Abrechnungskapiteln auf dem Stand von 1982.

Die Novellierung der GOÄ wird daher bereits seit 2004 erwartet. Sie wird jedoch Jahr für Jahr hinausgeschoben. Das Konzept der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung liegt seit Jahren bereits vor. Der derzeitige Bundesgesundheitsminister Bahr (FDP) fordert die Ärzte zur Kooperation in der Verhandlung mit der PKV (Private Krankenversicherer) auf, um die Novellierung noch vor der nächsten Legislaturperiode ein entscheidendes Stück voranzubringen (Quelle: ÄZ vom 9.12.2011, Bahr fordert Kompromisse bei der GOÄ). Da die GOÄ-Novellierung

lierung jedoch noch der Zustimmung durch den Bundesrat bedarf und die nächste Legislaturperiode im Oktober 2013 beginnt, ist noch etwas Geduld beim Anwender gefragt. Erinnert werden sollte an die ebenfalls längst überfällige Reform der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte), die im Gestrüpp widerstreitender Interessen im Frühjahr 2009 im Bundesrat scheiterte, und damit erst zum 01.01.2012 endgültig verabschiedet werden konnte. Für Ärzte heißt das, dass sie bis auf Weiteres im Bereich der Privatliquidation auf der Grundlage 16 Jahre alter oder noch älterer Bewertungen abrechnen müssen. Der fehlenden Novellierung folgten in den letzten Jahren zahlreiche Urteile, die heute für die Anwendung der Abrechnung im operativen stationären Bereich nicht mehr wegzudenken sind. Auch die Bildung „analoger“ Leistungen gemäß § 6 der GOÄ ist dadurch zum Standard in der derzeitigen GOÄ geworden. Analoge Leistungen sind Leistungen, die im Ursprung der GOÄ von 1996 nicht enthalten sind. Somit entsteht ein andauernder Änderungsprozess der Anwendung vieler Leistungen der GOÄ von 1996. Es ist daher notwendig, dass der Anwender gerade in den Bereichen der neuen Urteile zur GOÄ und der Empfehlungen der Bundesärztekammer im GOÄ-Ratgeber stets auf dem Laufenden bleibt. In diesem Buch finden Sie daher viele Hinweise zur Abrechnung in der GOÄ, damit nicht unnötig erbrachte Leistungen verschenkt werden. Schon deshalb empfiehlt sich ein regelmäßiger Check-up der GOÄ, auch im Rahmen von Seminarveranstaltungen, um über Entwicklungen in der GOÄ auf dem Laufenden zu bleiben. Klar ist, dass eine neue Gebührenordnung dem medizinischen Fortschritt in jedem Falle Rechnung tragen muss.

1.1 Konzept der Bundesärztekammer

Bevor auf die GOÄ für die Anwendung im Krankenhaus eingegangen wird, soll noch kurz das Konzept der Bundesärztekammer (BÄK) zur Weiterentwicklung der GOÄ mit Stand vom 19.7.2008 vorgestellt werden. Hier war Folgendes zu lesen:

„Die BÄK fordert den Erhalt wahlärztlicher Leistungen und der Wahlartzkette, auf jeden Fall den Erhalt des Gebührenrahmens nach § GOÄ 5, eine durchgängig sektorenübergreifende Vergütung für ambulante und stationäre ärztliche Leistungen, zeitnaher Zugang zu medizinischem Fortschritt und Innovationen, Honorargerechtigkeit durch ausgewogene Bewertungsgefüge und leistungsgerechte Honorierung ärztlicher Leistungen.“ (www.baek.de)

Einzelleistungen und der gebührenrechtliche Teil, also die Paragraphen 1 bis 12 der aktuellen GOÄ, sollen laut dem Konzept erhalten bleiben. Eine Neustrukturierung von Leistungen in ablaufbezogenen Leistungskomplexen ist hauptsächlich für die operativen und interventionellen GOÄ-Abschnitte vorgesehen. Damit will man Angaben der BÄK zufolge „eine Vereinfachung der Abrechnung und eine Reduzierung von Abrechnungskonflikten“ erreichen. Außerdem wird die Einführung von Schnittnahtzeiten ähnlich wie im 2005 einge-

fürten EBM 2000plus erwähnt. Des Weiteren geht das BÄK-Konzept auf das Thema Abgrenzung zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) ein. In dem Papier wird diskutiert, ob die GOÄ in der alten Form weiterhin die Grundlage für IGeL bleiben sollte.

1.2 Ablaufbezogene Leistungskomplexe

Die Bedeutung und das Ausmaß ablaufbezogener Leistungskomplexe waren bereits im Jahr 2006 an der Festlegung der Bundesärztekammer im Bereich der Urologie absehbar: Etwa 12 Leistungskomplexe aus verschiedenen Indikationsbereichen wurden dort formuliert und „analog“ gekennzeichnet (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt Nr. 48 vom 1.12.2006). Als Beispiel für das Untergehen bislang abrechenbarer Einzelleistungen sei hier die GOÄ Analoggebührenordnungsposition 1870 (Radikale Prostataektomie mit Rekonstruktion des Blasenhalses sowie der Schließmuskelfunktion mit Entfernung der Lymphknoten ohne Neurolyse) aufgeführt. Es wird zwischen dem sogenannten „obligaten Leistungsanteil“, sprich dem Pflichtanteil der Leistung, und einem „fakultativen Anteil“ unterschieden. In Letzterem finden sich die bislang zusätzlich abrechenbaren möglichen Einzelleistungen wie beispielsweise das Legen von Drainagen (GOP 2015) sowie das Legen eines suprapubischen oder transurethralen Blasenkatheters. Das Absetzen und Unterbinden der notwendigen Strukturen wie beispielsweise der Samenleiter und die notwendige Entnahme von Schnellschnitten sowie das Spülen werden ebenfalls im fakultativen Anteil aufgeführt.

Vergleichbar hierzu ist ein weiterer analoger Leistungskomplex mit der GOP 1871, der ebenfalls die radikale Prostataektomie mit Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie die Entfernung der Lymphknoten mit Neurolyse erfasst. Die beiden Leistungskomplexe unterscheiden sich lediglich in dem Bereich „ohne Neurolyse“ und „mit Neurolyse“. Dazu mehr im Kapitel Abrechnung Untersuchung und Operationen ausgewählter Fachgebiete, Urologie (s. Kap. IV.4).

Von der nächsten GOÄ-Novellierung wird demnach eine im Grunde völlig neue Gebührenordnung mit vielen ablaufbezogenen Leistungskomplexen ähnlich der Neuordnung des EBM 2000plus von 2005 zu erwarten sein.

2 Informationsquellen zur GOÄ

In der Auseinandersetzung mit Versicherungen empfiehlt es sich stets, die Informationsquellen der GOÄ genau zu kennen. Nachfolgend sind die Wichtigsten dargestellt. Oft wird in der Privatliquidation als Abrechnungswerk nur die herkömmliche unkommentierte GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) verwendet. Dies ist für den Bereich der wahlärztlichen stationären Leistungen, aber auch im Bereich der ambulanten Leistungen nicht immer ausreichend. Um die Privatliquidation optimal zu gestalten, stehen daher zusätzliche unterschiedliche Informationsquellen der GOÄ zur Verfügung.

Zentraler Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen ZKdBÄK

Grundsätzliche Auslegungsfragen zur GOÄ werden durch den ZKdBÄK (Zentraler Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen) veröffentlicht:

! Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der BÄK besteht aus vom BÄK-Vorstand bestellten Vertretern der Ärzteschaft, aus Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesinnenministeriums, des Verbandes der privaten Krankenversicherung und – nicht stimmberechtigt – des Verbandes der privatärztlichen Verrechnungsstellen. Er gibt laut Auskunft der BÄK sachverständige Stellungnahmen oder Gutachten zu grundsätzlichen Auslegungsfragen

der GOÄ gegenüber den Ärztekammern und Mitgliedern ab. Der Zentrale Konsultationsausschuss wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die GOÄ weiterzuentwickeln. Seine Beschlüsse werden im Deutschen Ärzteblatt (Blaue Seiten) veröffentlicht.

Neue Analogpositionen



Beschließt der Ausschuss neue Analogpositionen, werden diese in die Liste der offiziellen Analogpositionen aufgenommen.



Die Liste der offiziellen Analogpositionen, welche stets rechtsverbindlich sind, ist in aktuellen Neuauflagen der GOÄ 96 bereits aufgeführt. Die Liste der offiziellen Analogpositionen ist auch auf der Internetseite der Bundesärztekammer hinterlegt und kann dort kostenfrei abgerufen werden (www.BAEK.de).

Kommentare

Kommentare zur GOÄ beschreiben die einzelnen Gebührenordnungspositionen ausführlich. Krankenversicherungen und Beihilfestellen stützen ihre Reklamationen häufig auf GOÄ-Kommentare. Vor allem der Kommentar Brück zur GOÄ findet sowohl bei den Krankenversicherungen und Beihilfestellen als auch im Bereich der Krankenhäuser breite Anwendung. Kommentare sind jedoch nie rechtsverbindlich. Kommentare der Berufsverbände bieten ebenfalls gute Orientierung zur Anwendung der GOÄ, sind jedoch ebenfalls nicht rechtsverbindlich. Sie sind unter anderem für die Bereiche Anästhesie, Gynäkologie und Viszeralchirurgie durch die jeweiligen Berufsverbände verfügbar.



Kommentare zur GOÄ stellen sehr gute Orientierungshilfen in der Privatliquidation dar, haben jedoch keine Rechtsverbindlichkeit.

Krankenversicherungen und Beihilfestellen berufen sich häufig auf den Kommentar Brück. Seitens der Berufsverbände existieren für die Bereiche Anästhesie, Viszeralchirurgie und Gynäkologie Kommentarwerke zur GOÄ.

Urteile

Aufgrund der immer noch ausstehenden Novellierung der GOÄ von 1996 kam es in den letzten Jahren vermehrt zu juristischen Auseinandersetzungen zwischen Versicherungen und Chefärzten.

Urteile geben weitere wichtige Hinweise in Auslegungsfragen zur GOÄ. Fachanwälte für Medizinrecht kommentieren diese häufig auf ihren Internetseiten oder in der medizinischen Fachpresse. Aber auch auf den Internetseiten des Bundesgerichtshofes (www.bundesgerichtshof.de) und der Landes- und Amtsgerichte werden Urteile veröffentlicht.

! Nur BGH-Urteile (Bundesgerichtshof) sind rechtsverbindliche Urteile. Urteile der Amts- und Landesgerichte bieten Hinweise zur Auslegung, sind jedoch weniger verbindlich. Urteile der Amts- und Landesgerichte liefern teils auch gegensätzliche Hinweise in GOÄ-Auslegungsfragen.

3 Dokumentation und Abrechnung

Die Bedeutung der Dokumentationspflichten im Krankenhaus rücken seit Jahren zunehmend in den Vordergrund. Jeder Behandlungsverlauf sollte daher umfassend und korrekt dokumentiert werden. Dazu gehören auch Operationsberichte. Nur bei sorgfältiger Dokumentation liegt eine Dokumentation vor, die nicht nur archiviert werden kann, sondern auch bei Versicherungsreklamationen einsichtstauglich und vor Gericht beweistauglich ist. Dies alles muss aus juristischer Sicht erfüllt sein.

Die umfassende Dokumentation wird oft als sehr lästige Pflicht angesehen. Sie ist aber der Beweis für erbrachte ärztliche Leistungen zur Durchsetzung des Honoraranspruchs und damit unerlässlich.

Nur durch umfassende Dokumentation kann der Arzt beweisen, nach den Regeln der Kunst behandelt zu haben. Bei Herausgabe von Behandlungsunterlagen sollte im Krankenhaus vorab einheitlich geklärt sein, welche Dokumente und in welchem Umfang Unterlagen zur Einsicht an Versicherungen herausgegeben werden. Hier sollte auch darüber nachgedacht werden, ob die in der Patientenakte dokumentierten Leistungen immer vom jeweiligen Oberarzt oder dem Chefarzt und dessen Stellvertreter abgezeichnet werden.

Nicht zuletzt zieht eine mangelhafte Dokumentation der Leistungen auch direkte wirtschaftliche Einbußen nach sich, wenn dadurch in Krankenhäusern große Summen nicht in Rechnung gestellt werden können.

3.1 Verschenktes Honorar durch schlechte Dokumentation

Nicht dokumentierte Leistungen werden auch nicht abgerechnet. Dadurch geht vielen Chefarzten Honorar in nicht unerheblichem Umfang verloren. Häufig in der Dokumentation und Abrechnung vergessene Leistungen sind beispielsweise sogenannte „Nebenleistungen“. Als Nebenleistungen werden Leistungen bezeichnet, die im Rahmen eines operativen Eingriffes neben dem eigentlichen Haupteingriff erbracht werden. Um eine Nebenleistung neben dem operativen Haupteingriff berechnen zu können, ist eine eigenständige Indikation erforderlich. Die Indikation muss in Form besonderer Umstände, in der Regel aber als zusätzliche Diagnose dokumentiert sein.

Dies lässt sich besonders gut anhand von Operationsberichten nachvollziehen. Hier sind gut abgrenzbare und zeitlich aufwendige Neurolysen oder Adhäsionslysen als Nebenleistung oft nicht ausführlich genug beschrieben und fehlen daher mit einer eigenen GOP in der Abrechnung.



Die eigenständige Indikation als Voraussetzung für die Abrechnung von Nebenleistungen ist oft unbekannt. Häufig fehlen in der Rechnung die für die Abrechnung wesentlichen Angaben aus dem Operationsbericht als Rechnungsbegründung.

Mehr zu diesem Thema finden Sie in Kapitel II.1.4 „Zielleistungsprinzip“ in diesem Buch.

Aus vielen Entlassungsberichten geht mehr hervor, als auf der Rechnung steht. So sollten beispielsweise Operationsberichte der Herzchirurgie bei Bypassoperationen daraufhin kontrolliert werden, ob nicht auch weitere Nebenleistungen wie beispielsweise ein Klappenersatz erfolgt sind. Obligatorisch erbrachte Leistungen im Rahmen von urologischen Eingriffen wie die Uretrocystoskopie sollten ebenfalls bei fehlender Dokumentation geprüft und beim Chefarzt hinterfragt werden. Andererseits muss beachtet werden, dass die Abrechnung einer Wertheim-OP obligatorisch die Entfernung der Lymphknoten voraussetzt. Ausschlüsse wie die Gebührenordnungsposition 1732, die bei urologischen Operationen grundsätzlich ausgeschlossen sind, werden wiederum im Rahmen von viszeralchirurgischen Eingriffen nicht nur erbracht, sondern können auch abgerechnet werden.



Das Lesen von Operationsberichten zur Abrechnung erfordert sehr gute Kenntnisse in der Anatomie. Nur wer über sehr gute anatomische Kenntnisse verfügt, hat auch die Möglichkeit, beim Chefarzt nachzufragen, ob die Dokumentation obligater Leistungen eventuell noch nicht vollständig erfolgt ist.

Das Dokumentieren auftretender Schwierigkeiten in Operationsberichten ist vor allen Dingen in den Bereichen operative Urologie, Gynäkologie und Viszeralchirurgie auch im Hinblick auf die Indikation für selbstständige Leistungen wichtig:



Bei der Dokumentation von selbstständigen Leistungen sollte man sich stets auf die GOÄ-Kommentare der Berufsverbände stützen, die beispielsweise in den Bereichen Gynäkologie, Anästhesiologie und der Viszeralchirurgie vorliegen.

So wird am Beispiel der Adhäsiolyse diese in vielen Fällen unter der eigenen Indikation „starker Verwachsungsbauch nach mehrfacher Voroperation“ erbracht und kann dann unter dieser Voraussetzung der eigenen Indikation auch separat als selbstständige Leistung abgerechnet werden (GOP 3172). Ein ähnlich zu nennendes Beispiel wäre die Ureterolyse nach GOP 1829 analog. Diese wird in der Regel unter der Indikationsstellung „Zum Erhalten der Blasen- und Sexualfunktion empfohlen“ durchgeführt.

Als ein weiteres Beispiel erbrachter Nebenleistungen wäre im Rahmen von Schilddrüsenoperationen die Entfernung von außergewöhnlich starken Verwachsungen zu nennen. Als nicht ausreichende Begründung wird hier oft nur „Adipositas“ angegeben. Es sollte hier bei der Dokumentation die Empfehlung des Berufsverbandes für Viszeralchirurgie „Entfernung von Verwachsungen, die gelöst werden mussten, um spätere Beschwerden und erneute Operationen zu vermeiden“ übernommen werden.



***Die sorgfältige Dokumentation im Operationsbericht zieht also die Rech-
nungsbegründung bereits nach sich.***

In die Rubrik oft verschenkter Leistungen mangels Dokumentation fallen einige Leistungen des kleinchirurgischen Bereiches. Diese finden häufig auch Anwendung bei der Abrechnung in der Notfallambulanz.

So ist der Verband nach GOP 200 neben den Wundversorgungen nach GOP 2000 bis 2005 ausgeschlossen. Neben der Fadenentfernung nach GOP 2007 oder der sekundären Wundbehandlung nach GOP 2006 kann sie jedoch in Kombination abgerechnet werden. Kombinations- und Ausschlussmöglichkeiten soll das folgende Beispiel verdeutlichen. Die betreffenden Gebührenordnungspositionen werden mit GOP abgekürzt.