

Abrechnung

Optimale GOÄ-Abrechnung: Besonderheiten in der Kinderchirurgie

Die Kinderchirurgie weist in Bezug auf das Ambulante Operieren einige Potenziale auf, die GOÄ-konform abgebildet werden können. Im Folgenden ein kurzer Überblick darüber, wie man eine Phimose-Operation nach GOÄ abrechnen und wie man Optimierungsmöglichkeiten ausschöpfen kann.

Von Vanessa Münch

Das Ambulante Operieren hat in den vergangenen Jahren auch in der Kinderchirurgie zugenommen. Um klassische Standardoperationen im Kindesalter kostendeckend zu erbringen, sollten nachfolgende Abrechnungsinformationen beachtet werden. Die Basis für die optimale GOÄ-Abrechnung ist eine vollständige medizinische Dokumentation. Auf dieser Grundlage soll folgendes Fallbeispiel zur Abrechnung der Phimose-Operation den Unterschied zwischen suboptimaler und optimaler GOÄ-Abrechnung und dem daraus resultierenden Honorar ersichtlich machen.

Die Phimose-Operation wird über die Ziffer 1741 GOÄ abgebildet, wobei mit der Leistungsposition alle gängigen Methoden der Phimose-Operation abgegolten sind. Dennoch können flankierende sowie weitere operative Leistungen, für deren Ansatz eine gesonderte medizinische Indikation vorliegen muss, berechnet werden. Die GOÄ listet in Bezug auf genanntes Verfahren folgende Gebührenordnungspositionen, die beispielhaft veranschlagt werden können:

- ▶ **GOÄ-Nr. 60** (Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt): Die Ziffer 60 darf nicht für routinemäßige Besprechungen berechnet werden. Der Leistungsinhalt ist bei Vorliegen besonderer Umstände erfüllt. Exemplarisch können hier die Erörterung bei fraglicher Arzneimittelinteraktion oder das Fachgespräch zur postoperativen Schmerztherapie herangezogen werden.
- ▶ **GOÄ-Nr. 62** (Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde): Die Berechnung der Assistenzgebühr für Beistandsleistungen durch Nichtärzte ist nicht statthaft.
- ▶ **GOÄ-Nr. 204** (zirkulärer Verband/Kompressionsverband Kopf/Schulter/Hüftgelenk/Rumpf): Anders als der Wundverband nach Ziffer 200 GOÄ ist die Nummer 204 in Zusammenhang mit einer operativen Leistung kein Bestandteil dieser Leistung und kann gesondert berechnet werden.
- ▶ **GOÄ-Nr. 2382** (schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation): analoger Abgriff für die Durchführung einer Frenulum-

plastik bei vorliegendem Frenulum breve. Aufgrund ihrer Punktzahl ergibt sich durch die Abrechnung dieser Gebührenposition der Ansatz des höher bewerteten Ambulanzzuschlages Nr. 443 (500–799 Punkte) gegenüber Ambulanzzuschlag Nr. 442 (250-499 Punkte) zur Ziffer 1741.

Ausschöpfung des Gebührenrahmens

Bei Vorliegen patientenspezifischer Besonderheiten kann die Faktorerhöhung von ursprünglich 2,3 auf 3,5 geltend gemacht und das Honorar um mehr als 50 Prozent gesteigert werden. Überschreitet die berechnete Gebühr den 2,3-fachen Schwellenwert, ist gemäß § 12 Absatz 3 S. 1 GOÄ die Angabe einer schriftlichen Begründung für jede einzelne Leistung vorzunehmen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf mögliche Reklamationen durch die Kostenträger. Die Begründung sollte patientenindividuell formuliert sein und durch die Angabe von

Dr. Meindl u. Partner - Willy-Brandt-Platz 20 - 90402 Nürnberg		775782	Liquidation vom 30.12.1899 für			
Herrn Maxime Mustermann Musterstraße 11 90765 Musterhausen			Dr. med. Karl Musterdock Facharzt für Placebomedizin Willy-Brandt-Platz 20 90402 Nürnberg			
Rechn.Nr. 99900021020 Bei allen Anfragen bitte immer angeben!			126,95 €			
Für ärztliche Bemühungen erlauben wir uns zu berechnen:						
Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen an die Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle!						
Patient Mustermann, Maxime geb. 05.03.2019						
Privat - Ambulant						
Diagnose: Phimose, Frenulum Breve, Vorhautverklebung						
Datum	Ziffer	Bezeichnung	St eig.	Anz.	Gesamt	bes.Kost
17.02.20	3	Eingehende Beratung mind. 10 min.: präoperativ	2,300	1	20,10	
	5	Untersuchung, symptombezogen - präoperativ	2,300	1	10,72	
	K1	Kinderzuschlag	1,000	1	6,99	
	494	Leitungsanästhesie, endoneural Pudendusnästhesie - analog Peniswurzelblock	2,300	1	16,22	
	1741	Phimose-Op.	2,300	1	49,61	
	442	Ambulanzzuschlag, Op < 500 Punkte	1,000	1	23,31	
		Rechnungssumme, €:			126,95 €	
Gemäß § 12 GOÄ ist die Rechnung sofort zur Zahlung fällig, spätestens jedoch am: 30.12.1899						
Geben Sie bei allen Zahlungen unbedingt unsere vollständige Rechnungsnummer im Verwendungszweck an. Zahlungen mit schuldbefreiender Wirkung leisten Sie bitte an: Commerzbank Nürnberg - IBAN: DE64 7604 0061 0480 7004 00 (BIC: COBADEFF33XX)						
Bitte richten Sie Fragen zu dieser Rechnung möglichst schriftlich an uns, z. B. per Mail << service@verrechnungsstelle.de >> oder per Fax unter << 0911 98478 9830 >> Bitte gleichen Sie die Rechnung binnen 30 Tagen vollständig aus, da andernfalls Verzug eintritt (Hinweis nach §286 III Satz 1 BGB). Bitte verwenden Sie den beiliegenden Überweisungsträger, der für Post giro- und Banküberweisungen sowie für Barzahlungen gültig ist.						
Beispiel 1: Suboptimale Abrechnung einer Phimosen-Operation						

Beratungsdauer und -grund konkretisiert werden. Die alleinige Angabe des erhöhten Zeitaufwandes im Sinne der Wiederholung des Kriteriums „Zeit“ reicht nicht als Argumentation für die Faktorhebung aus. Mögliche Steigerungsgründe können sein:

- ▶ Diffizile Präparation bei kleinkindlichen anatomischen Strukturen,
- ▶ Erschwerte und zeitaufwendige Blutstillung bei erhöhter Blutungsneigung,
- ▶ Mühsame Präparation bei erheblichen Verwachsungen durch Voroperation,
- ▶ Erschwerte Leistungserbringung aufgrund von relevanten Nebenerkrankungen,
- ▶ Zeitaufwendige Operation bei Atrophie oder fibrotisch verändertem Gewebe.

Berechenbare Auslagen können der Rechnung gemäß §10 GOÄ zugesetzt werden.

Der Behandlungsfall

Gemäß Abschnitt B (Grundleistungen und allgemeine Leistungen) ist der Behandlungsfall für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der ersten Inanspruchnahme des Arztes. In besonderem Maße reglementiert sind unter anderem die Ziffern 1 und 5, die neben Leistungen der Abschnitte C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig sind. Um daraus resultierende empfindliche Honorareinbußen, besonders im Rahmen der Behandlung nach operativen Eingriffen zu vermeiden, wird der Sachverhalt im Folgenden dargestellt:

- ▶ Am ersten Behandlungstag (Indikationsstellung 10. Februar 2020) beginnt der Behandlungsfall mit dem Ansatz der Ziffern 1 und/oder 5 GOÄ neben Sonderleistungen wie beispielsweise der Sonografie.

Dr. Meindl u. Partner - Willy-Brandt-Platz 20 - 90402 Nürnberg		775782		Liquidation vom 30.12.1899 für	
Herm Maxime Mustermann Musterstraße 11 90765 Musterhausen				Dr. med. Karl Musterdoc Facharzt für Placebomedizin Willy-Brandt-Platz 20 90402 Nürnberg	
Rechn.Nr. 99900021030 Bei allen Anfragen bitte immer angeben!					
Für ärztliche Bemühungen erlauben wir uns zu berechnen:				372,95 €	
Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen an die Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle!					
Patient Mustermann, Maxime geb. 05.03.2019					
Privat - Ambulant					
Diagnose: Phimose, Frenulum Breve, Vorhautverklebung					
Datum	Ziffer	Bezeichnung	Steig.	Anz	Gesamt bes.Kost
17.02.20	3	Eingehende Beratung mind. 10 min.: präoperativ	2,300	1	20,10
	5	Untersuchung, symptombezogen - präoperativ	2,300	1	10,72
	K1	Kinderzuschlag	1,000	1	6,99
	494	Leitungsanästhesie, endoneural Pudendusanästhesie - analog Peniswurzelblock	2,300	1	16,22
	1741	Phimose-Op. erschwerter Präparation bei kleinkindlichen Strukturen und atropher Senose mit fibrotischer Haut	3,500	1	75,50
	2382	Hautlappenplastik, schwierig Spalthauttransplantation - analog Frenulumplastik erhöhter Zeitaufwand durch diffuse Blutstillung mit der HF-Sonde	3,500	1	150,78
	443	Ambulanzzuschlag, Op < 800 Punkte	1,000	1	43,72
	204	zirkulärer Verband / Kompressionsverband Kopfschulter/Hüftgelenk/Rumpf	2,300	1	12,74
	62	Op.-Assistenz je 30 min.	2,300	1	20,10
	60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt. Anästhesie zur postoperativen Schmerztherapie	2,300	1	16,08
Rechnungssumme, €:				372,95 €	

Beispiel 2: Optimale Abrechnung einer Phimosen-Operation

Vanessa Münch

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH
Willy-Brandt-Platz 20
90402 Nürnberg
Tel.: 0911 98478-0
Fax: 0911 98478-9223
vmuench@verrechnungsstelle.de
www.verrechnungsstelle.de



Foto: Meindl

- ▶ Am zweiten Behandlungstag (ambulante Operation 17. Februar 2020) ergeben sich, wie in der Musterrechnung (Beispiel 2) dargestellt, durch die Angabe von Uhrzeiten oder Leitworten wie „prä- oder postoperativ“ eigenständige Arzt-Patienten-Kontakte.
- ▶ Dritter Behandlungstag (erste postoperative Kontrolle 19. Februar 2020): Durch den „Zustand nach OP“ ergibt sich ein neuer Befund und damit auch ein neuer Behandlungsfall, der die Nebeneinanderberechnung der Ziffern 1 und/oder 5 neben Sonderleistungen wie etwa dem Verbandswechsel möglich macht.
- ▶ Vierter Behandlungstag (zweite postoperative Kontrolle 24. Februar 2020): Bei erneutem Verbandswechsel ist der Ansatz der Ziffer 200 neben den Nummern 1 und/oder 5 ausgeschlossen, da die Berechnung innerhalb eines Behandlungsfalles erfolgt. Der erhöhte Zeitaufwand durch zusätzlichen Verbandswechsel wird mit der Faktorhebung der Ziffer 5 GOÄ bis zum 3,5-fachen Schwellenwert geltend gemacht.
- ▶ Die entstandenen Sachkosten für den Verband sind zusätzlich berechnungsfähig.
- ▶ Fünfter Behandlungstag (dritte postoperative Kontrolle 28. Februar 2020): Durch eine neu entstandene Diagnose, beispielsweise „Wundheilungsstörung“, ergibt sich ein neuer Behandlungsfall.

Die Zuschläge K1 und K2 sind zu den Leistungen nach den Nummern 5, 6, 7 und 8 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr berechnungsfähig. Die Zuschläge können zu jeder gesonderten Untersuchung – auch mehrmals am Tag – angesetzt werden.

Bitte berücksichtigen Sie, dass es sich bei diesen Ausführungen lediglich um eine Musterberechnung in Bezug auf operative Verfahren in der Kinderchirurgie und den in der GOÄ geregelten Behandlungsfall handelt.

Fazit

Die dargestellten Informationen zur Abrechnung kinderchirurgischer Leistungen gemäß GOÄ setzen eine lückenlose und patientenindividuelle medizinische Dokumentation voraus. Denn sie stellt die Grundlage für die Ausschöpfung der in diesem Beitrag aufgelisteten GOÄ-Potenziale dar. Reklamationen der Kostenträger gehen bei zunehmendem Abgleich von Dokumentation und Ziffernansatz zumeist auf lückenhafte Aufzeichnungen zurück. Gerade bei sehr sensiblen Fachbereichen wie der Kinderchirurgie kann es nützlich sein, einen zuverlässigen Partner sowohl fachlich als auch organisatorisch an seiner Seite zu wissen. ◀