



Inhalt

In dieser Ausgabe berichten wir über diese aktuellen Themen:

Nur noch wenige Plätze frei in den Herbstseminaren: „Die perfekte Privatabrechnung“
Infos dazu auf Seite 4.

Faktorerhöhung bei kleinen Untersuchungen: So gehts!
Das finden Sie hier auf Seite 1.

Abrechnung von Laborleistungen – Was ist eigentlich erlaubt? Infos dazu auf den Seiten 2 bis 3.

Sommer, Sonne, Zecken-Zeit
Wie ärztliche Leistungen rund um das Thema Zeckenbiss nach der GOÄ abgerechnet werden können lesen Sie auf Seite 3.

Die Ergebnisse unserer Kundenumfrage! Mehr dazu auf Seite 4.

Unsere Servicezeiten:
07731 - 9901 - 88
Mo. bis Do.
08.15 - 17.30 Uhr
Fr.
08.15 - 17.00 Uhr
Softwaresupport:
07731 - 9901 - 50



Alle Wetter?

Wir hier unten im Süden Deutschlands jammern: Wir haben unter dem ständigen Regen sehr gelitten und hatten dabei das Gefühl, stets die Gummistiefel parat haben zu müssen. Aber stimmt das wirklich? In anderen Regionen Deutschlands gab es extrem große Unterschiede in den Niederschlagsmengen und so können unsere Kunden im Nordosten Deutschlands uns nun so gar nicht verstehen, denn sie mussten ihren Garten dieses Jahr wohl gefühlt ständig gießen. Aber auch im mittleren Deutschland gibt es Orte, die bis dato alles andere als ein nasses Wetterjahr erlebten. Dazu kommt, dass Regen und Gewitter stark regionalen Charakter hatten, so dass innerhalb weniger Kilometer alles anders sein konnte.

Tröstend kann dann nur eine Bauernregel wirken. Z.B.: Es ist selten ein Sommer ohne Hagel und ein Kopf ohne Nagel. Oder: Um Maria Himmelfahrt (15.8.), das wisse, gibt es schon die ersten Nüsse. Oder: Hat Matthäus (21.9.) schön' Wetter im Haus, so hält es noch vier Wochen aus! Man scheint sich beim Wetter und deren Regeln auf nichts mehr so richtig verlassen zu können. Nur bei uns ist alles zuverlässig so wie immer: Völlig unabhängig von Wetterkapriolen sind wir voller Arbeitseifer und versehen kontinuierlich unsere guten Dienste.

Das Gute an diesem derzeit so unterschiedlichen Wetter ist aber, dass sich die Verhältnisse schnell wieder drehen können und schon lacht die Sonne wieder! Wir wünschen allen deshalb einen wunderschönen Herbst - vielleicht wird es sogar ein goldener Oktober?

Manfred Reiss
Geschäftsführer

Michael Reiss
Geschäftsführer

So gehts: Faktorerhöhung bei *kleinen* Untersuchungen

Jede in der GOÄ aufgeführte Abrechnungsziffer, bis auf bestimmte Zuschläge, kann bei Vorliegen besonderer Schwierigkeiten unter Angabe einer entsprechenden Begründung mit einem erhöhten Faktor in Rechnung gestellt werden.

Diese Möglichkeit wird häufig bei der Abrechnung körperlicher Untersuchungen außer Acht gelassen. Werden z. B. mehrere symptombezogene Untersuchungen an unterschiedlichen Körperstellen bzw. in unterschiedlichen Körperbereichen durchgeführt, ohne dass der Leistungsinhalt der GOÄ-Nummern 6, 7 (Vollständige körperliche Untersuchungen eines Organsystems) oder 8 (Ganzkörperstatus) erfüllt wird, kann hierfür die GOÄ-Nummer 5 (Symptombezogene Untersuchung), wenn auch nur einmal, jedoch mit einem Abrechnungsfaktor oberhalb von 2,3 (= Schwellenwert) bis maximal 3,5 in Rechnung gestellt werden. Notwendig ist die Angabe einer entsprechenden Begründung auf der Rechnung für den erhöhten diagnostischen und ggf. auch zeitlichen Aufwand.

Abrechnung von Laborleistungen – Was ist eigentlich erlaubt?

Gliederung der Laborleistungen in der GOÄ

Laborleistungen sind in der GOÄ in vier Abschnitte unterteilt:

M I, M II, M III und M IV.

Abschnitt M I – Praxislabor

Im Abschnitt M I sind mit den GOÄ-Nummern 3500 bis 3532 die *Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis*, das sog. „Praxislabor“ aufgeführt. Hier finden sich u. a. der Hämoocult-Test (GOÄ-Nr. 3500), die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (GOÄ-Nr. 3501) und die Untersuchung mit vorgefertigten Reagenzträgern z. B. Urin-Teststreifen-Untersuchung (GOÄ-Nr. 3511). Abgerechnet werden dürfen diese Leistungen nur von niedergelassenen Ärzten bei Analyse in den eigenen Praxisräumen innerhalb von vier Stunden nach der Probenahme bzw. Probenübergabe oder wenn sie z. B. während eines Hausbesuchs direkt beim Patienten durchgeführt werden. Hingegen scheidet eine Abrechnung von Leistungen aus dem Abschnitt M I in Krankenhäusern, krankenhausähnlichen Einrichtungen, Laborgemeinschaften oder laborärztlichen Praxen entsprechend den *Allgemeinen Bestimmungen* vor Abschnitt M I gänzlich aus.

Abschnitt M II – Basislabor

Leistungen des sog. „Basislabors“ dürfen auch dann als eigene Leistungen gegenüber den Patienten in Rechnung gestellt werden, wenn diese nicht selber durchgeführt wurden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Analysen nach fachlicher Weisung unter der Aufsicht eines anderen Arztes in einer Laborgemeinschaft erbracht wurden. Für den Krankenhausarzt ist eine Abrechnung als *eigene Leistung* nur dann möglich, wenn der Leiter des Krankenhauslabors keine eigene Liquidationsberechtigung hat.

Verankert ist diese Bestimmung in der GOÄ an zwei Stellen:

- § 4 (2): „Der Arzt kann Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Als eigene Leistungen gelten auch von ihm berechnete Laborleistungen des Abschnitts M II des Gebührenverzeichnisses (Basislabor), die nach fachlicher Weisung unter der Aufsicht eines anderen Arztes in Laborgemeinschaften oder in von Ärzten ohne eigene Liquidationsberechtigung geleiteten Krankenhauslabors erbracht werden.“
- Allgemeine Bestimmungen vor Abschnitt M II: „Die aufgeführten Laborleistungen dürfen auch dann als eigene Leistungen berechnet werden, wenn diese nach fachlicher Weisung unter der Aufsicht eines anderen Arztes in Laborgemeinschaften oder in von Ärzten ohne eigene Liquidationsberechtigung geleiteten Krankenhauslabors erbracht werden.“

Zu beachten ist, dass es sich bei diesen Leistungen um einen eingeschränkten Kreis von GOÄ-Nummern handelt. Die Bestimmung gilt ausschließlich für Laborleistungen, die nach den GOÄ-Nummern 3541.H bis 3621 abgerechnet werden. Im Einzelnen handelt es sich dabei um „gängige“ Untersuchungen:

- großes und kleines Blutbild, Retikulozytenzahl
- Elektrolyte und Wasserhaushalt (u. a. Natrium, Calcium, Kalium)
- Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsel (u. a. Cholesterin, Triglyzeride, HDL)
- Proteine einschließlich Elektrophoreseverfahren (u. a. Albumin, Immunglobuline)
- Substrate, Metabolite und Enzyme (u. a. Bilirubin, Kreatinin, Creatinkinase)
- Gerinnungswerte (u. a. PTT, PTZ, Quickwert)
- Funktionsteste (u. a. Kreatinin-Clearance)
- Spurenelemente (Eisen und Magnesium).

Höchstwert beachten!

Werden mehrere Leistungen aus dem Abschnitt M II abgerechnet, die mit „H1“ gekennzeichnet sind (z. B. Cholesterin = GOÄ-Nr. 3562.H1, Triglyzeride = GOÄ-Nr. 3565.H1), so ist der Höchstwert nach der GOÄ-Nummer 3541.H zu beachten. Dieser Höchstwert ist in der GOÄ mit 480 Punkten bewertet. Werden diese 480 Punkte durch die Gesamtpunktzahl mehrerer GOÄ-Nummern, die mit einem „H1“ gekennzeichnet sind, überschritten, so tritt an die Stelle der einzelnen Abrechnungsnummern für die Laborleistungen die Nummer für den Höchstwert (3541.H). Diese Regelung gilt für alle Untersuchungen aus einer Art von Körpermaterial (z. B. Blut), das an einem Kalendertag gewonnen wurde. Dabei ist es unerheblich, ob die einzelnen Untersuchungen an mehreren darauf folgenden Tagen durchgeführt werden. Dennoch müssen die einzelnen Leistungen, die zum Höchstwert geführt haben in der Rechnung aufgeführt werden.

Beispiel:

3589.H1	CHE	1,15fach =	2,68 €
3587.H1	Alk. Phosphatase	1,15fach =	2,68 €
3594.H1	GOT	1,15fach =	2,68 €
3595.H1	GPT	1,15fach =	2,68 €
3582.H1	Gamma-GT	1,15fach =	2,68 €
3583.H1	Harnsäure	1,15fach =	2,68 €
3584.H1	Harnstoff	1,15fach =	2,68 €
3585.H1	Kreatinin	1,15fach =	2,68 €
3588.H1	Alpha-Amylase	1,15fach =	3,35 €
3597.H1	LDH	1,15fach =	2,68 €
3593.H1	GLDH	1,15fach =	3,35 €
3590.H1	CK	1,15fach =	2,68 €
Summe in EUR:			= 33,50 €

Die Summe der hier aufgeführten Leistungsnummern ergibt bei einer Abrechnung zum Schwellenwert (Faktor 1,15) eine tatsächliche Honorarsumme von 33,50 €, die jedoch in dieser Höhe nicht in Rechnung gestellt werden darf, da der Höchstwert 3541.H bei einer Abrechnung zum Schwellenwert (Faktor 1,15) das Honorar auf 32,18 € begrenzt.

Unter Angabe der zum Höchstwert führenden GOÄ-Nummern muss die Abrechnung in diesem Beispiel wie folgt durchgeführt werden:

3541.H	1,15fach	= 32,18 €		
3589.H1	CHE		3584.H1	Harnstoff
3587.H1	Alk. Phosphatase		3585.H1	Kreatinin
3594.H1	GOT		3588.H1	Alpha-Amylase
3595.H1	GPT		3597.H1	LDH
3582.H1	Gamma-GT		3593.H1	GLDH
3583.H1	Harnsäure		3590.H1	CK

Zweck dieser Höchstwertbestimmung durch den Ordnungsgeber ist es, auf das Ordnungs- und Abrechnungsverhalten der Ärzte dämpfend einzuwirken.

Abschnitte M III/M IV – Speziallabor

Unter dem Begriff „Speziallabor“ werden Laborleistungen aus den Abschnitten M III und M IV zusammengefasst. Das Speziallabor stellt den größten Teil der in der Gebührenordnung aufgeführten Laborleistungen und beinhaltet die GOÄ-Nummern 3630.H bis 4787.

Während im Abschnitt M III u. a. z. B. Antikörperbestimmungen, Tumormarker, Blutgruppenmerkmale und Hormonbestimmungen abgebildet sind, widmet sich der Abschnitt M IV der Untersuchung von Krankheitserregern u. a. in Bezug auf deren Nachweis und Charakterisierung sowie der Empfindlichkeitstestung.

Leistungen des Speziallabors dürfen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn diese durch den Arzt selbst, bzw. unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Eine weitere Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung ist die dafür notwendige Fachkunde. Wird hingegen das Untersuchungsmaterial an einen anderen Arzt (z. B. an den Laborarzt) zur Analyse weiterversandt, so erfolgt die Rechnungsstellung durch denjenigen Arzt, der die Untersuchung erbracht hat. Dies ergibt sich einerseits aus den *Allgemeinen Bestimmungen* 3. vor dem Abschnitt M in der GOÄ, andererseits wurde dies durch ein Urteil des Bundesgerichtshofes vom 25.01.2012 (Az. 1 StR 45/11) noch einmal unterstrichen.

Nicht vergessen – Patient muss informiert werden!

§ 4 (5) GOÄ: *„Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Arzt ihn darüber zu unterrichten.“*



Sommer, Sonne, Zecken-Zeit

Kaum ist der Sommer da, machen sich die kleinen Ungeheuer auf acht Beinen wieder über Mensch und Tier her. Lesen Sie hier, wie die ärztlichen Leistungen rund um das Thema Zeckenbiss nach der GOÄ abgerechnet werden können.

Entfernung einer Zecke

In der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist keine Leistungsziffer für die Entfernung von Zecken aufgeführt. Entsprechend kann die problemlose Entfernung einer Zecke mit der Pinzette analog mit der GOÄ-Nummer 2007 (Entfernen von Fäden oder Klammern) berechnet werden.

Ist die Entfernung komplizierter, weil die Zecke bereits tiefer unter die Oberfläche der Haut eingedrungen ist bzw. sich nach frustriertem Entfernungsversuch noch Insektenteile unter der Hautoberfläche befinden, kann für die Entfernung die GOÄ-Nummer 2009 (Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers) in Ansatz gebracht werden.

FSME-Impfung

Bei der Abrechnung von Impfleistungen sollte nicht vergessen werden, dass i. d. R. neben der Impfberatung auch eine Untersuchung zum Ausschluss eines Infektes durchgeführt wird. Schade, wenn diese Leistung bei der Abrechnung übersehen wird.

Beispiel:

Impfberatung		
GOÄ-Nr. 1	Beratung	2,3fach = 10,72 €
Infektausschluss		
GOÄ-Nr. 5	Symptombezogene Untersuchung	2,3fach = 10,72 €
FSME-Impfung		
GOÄ-Nr. 375	Schutzimpfung i.m./s.c.	2,3fach = 10,72 €

Mit der Leistung nach GOÄ-Nummer 375 ist die Eintragung in den Impfpass abgegolten. Die Auslagen für den Impfstoff sind zusätzlich zum Selbstkostenpreis berechnungsfähig, sofern das Impferserum nicht zuvor rezeptiert wurde.

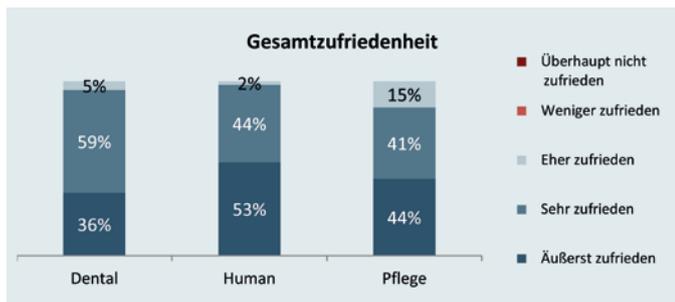
Die Ergebnisse der Kundenumfrage sind da!

Dieses Frühjahr wurden wir wirklich überrascht. Als wir (mit Ihrer großartigen Hilfe) eine umfangreiche Kundenzufriedenheitsumfrage durchführen ließen, rechneten wir zwar mit einem guten, nicht aber mit einem derart auffallend „sehr gutem“ Ergebnis: Die Zufriedenheitsquote unserer Kunden lag bei sensationellen 1,64 auf der Notenskala (siehe Tabelle rechts unten). Das ist wirklich sensationell.

Besonders punkten konnten dabei unsere Servicebereiche: Abrechnungsberatung, Kundenabrechnung und Versicherungskorrespondenz - dies sogar mit einer 1,5 (nach Schulnoten)! Da wir aber immer ‚noch‘ besser werden wollen, haben wir uns die eher schlechteren Rückmeldungen ganz besonders genau angesehen. Diese Bemerkungen zeigen uns, dass wir weiter daran arbeiten müssen, dass Sie uns noch besser telefonisch erreichen können. Auch die von uns eingesetzte Software könnte an einzelnen Stellen optimiert werden. Gewünscht wurde auch, dass Fortbildungen öfter in Ihrer Nähe stattfinden sollten. Diese Anregungen nehmen wir behende in Angriff, versprochen!

Natürlich wollten wir auch wissen, welches Feedback Sie von Ihren Patienten über uns bekommen. Auch dies war - soweit es beurteilt werden konnte - sehr positiv. Der kurze Dienstweg und die direkte Erreichbarkeit für die Patienten wurden gelobt. Defizite gab es hingegen bei der Verständlichkeit von Rechnungen z.B. – vor allem im Dentalbereich. Mit dieser Rückmeldung aus den Praxen selbst hatten wir nun gar nicht gerechnet, da diese Formulierungen und Zusammenstellungen ja nicht von uns, sondern in 99 Prozent der Fälle aus den Praxen selbst kommen. Wir haben uns diesen Schuh jetzt „mal angezogen“, und werden versuchen, Ihnen innerhalb unserer Seminare hierzu Verbesserungsmöglichkeiten anzubieten. Ernstzunehmend ist diese Kritik aber in jedem Fall.

Wie Sie wissen: Wir nehmen uns Ihr Feedback immer zu Herzen und werden Sie über Neuerungen natürlich auf dem Laufenden halten. Wir werden sicher in 1 oder 2 Jahren eine weitere Umfrage machen, um zu überprüfen, ob wir uns wirklich verbessern konnten und würden uns freuen, wenn Sie dann wieder dabei sind und wieder aktiv mitmachen.



Quellen: Kundenzufriedenheitsbefragung pvs-mefa Reiss 2016

Wir freuen uns über Anregungen, Ideen, Meinungen und Themenvorschläge. Herausgeber und Redaktion sind um die Genauigkeit der dargestellten Informationen bemüht, dennoch können wir für Fehler, Auslassungen oder hier ausgedrückte Meinungen nicht haften. Alle Angaben sind ohne Gewähr! Redaktionsadresse: Newsletter@pvs-mefa.de. Fotos: pvs-mefa Reiss, U. Sommer, Wolfilser/Fotolia.de, Sylvia Voigt/pixelio.de. Konzept/Gestaltung: www.Creapart.de, 09-2016.

Herausgeber: PVS-MEFA Reiss GmbH, Erzbergerstr. 25, D-78224 Singen, Tel: 07731-99 01 - 0, Fax: 07731-99 01 - 99, www.pvs-mefa.de; kontakt@pvs-mefa.de

pvs mefa seminarreihe

Auch im Herbst geht es weiter mit unseren Seminaren: „Die perfekte Privatabrechnung...“

Die korrekte, leistungsgerechte und rechtskonforme Rechnungsstellung privatärztlicher Leistungen ist kein Zauberwerk. Man muss nur wissen, worauf es ankommt...

Fachgebietsübergreifend werden u.a. folgende Inhalte geschult:

- Perfekte Privatabrechnung – rechtskonform und gerecht für Arzt und Patient
- Abrechnungsfallen erkennen – Vermeidung von Honorarverlusten
- Informationen und Beispiele zu häufigen Fragestellungen
- Aktuelle Gesetzeslage und aktuelle Änderungen.

Besondere Erfolgsmerkmale unserer Seminare sind:

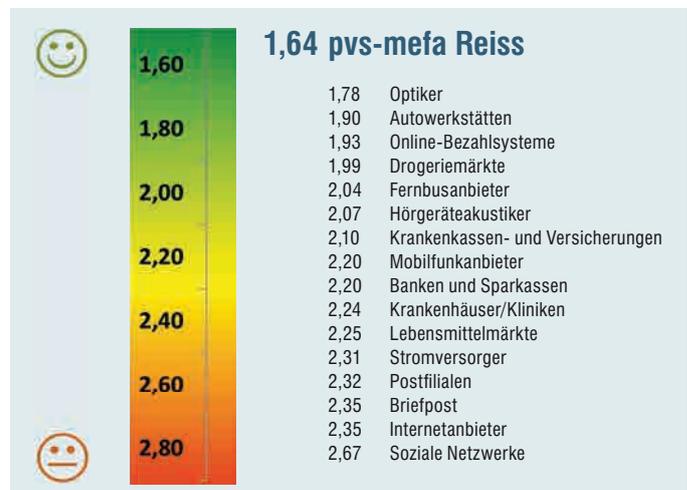
Wir orientieren uns immer am Bedarf der jeweiligen Zielgruppe. Wir bieten Ihnen kleine Veranstaltungsgruppen in schönem Ambiente plus eine erstklassige Referentin, Gerda-Marie Wittschier. Dauer: 4,5 h.

Die aktuellen Termine:

Mittwoch	26.10.2016:	MAC Museum Art & Cars 78224 Singen
Mittwoch	09.11.2016:	Dormero Hotel 70567 Stuttgart

Die Einladungen gingen allen unseren Kunden bereits per Post zu. Am einfachsten ist die Anmeldung zu den Seminaren mit den Formularen (zum Download über Facebook und auf unserer Webseite).

Die pvs-mefa Reiss Kundenzufriedenheit im Vergleich zu ausgewählten Dienstleistungsbranchen in Deutschland:



Quellen: Kundenzufriedenheitsbefragung pvs-mefa Reiss 2016; de.statista.com (Kundenzufriedenheit 2015)

