



Inhalt

In dieser Ausgabe berichten wir über diese aktuellen Themen:

Aktuelle Änderungen in der UV-GOÄ - hier auf Seite 1.

Wie macht man es richtig? Die Abrechnung ambulanter Operations- und Anästhesiezuschläge auf Seite 2 bis 4.

Wichtige Info zum Förderungsankauf bei Behandlungen von Asylbewerbern! Wichtige Kurzinformation auf Seite 4.

Erste Erkenntnisse zu 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



Transparenz und Vertrauen!

Ende Februar diesen Jahres schockte ein WISO-Filmbericht Ärzte und Patienten gleichermaßen: Korrupte Zahnärzte? Unterjochte Labore? Kann das in diesem geschilderten Ausmaß überhaupt wahr sein? Anfang April wurde das Antikorruptionsgesetz nun verabschiedet, das von allen Seiten begrüßt wurde. Wir sind uns sicher: Im Interesse der ganz überwiegenden Zahl Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die sich korrekt verhalten (dazu zählen wir uns ebenfalls), sind klare Regelungen wünschenswert und führen auch keinesfalls zu Angstzuständen. Dennoch ist es anratsenswert, z.B. eingegangene Verträge einzusehen und auf „political correctness“ zu überprüfen.

Unsere Partnerverträge, die Sie als Zahnarzt mit Ihrem Labor und uns abschließen, wurden daher in unserem Auftrag von einer unabhängigen Kanzlei geprüft. Nach aktuellem Kenntnisstand sind das Modell Partnerfactoring und die damit verbundenen Verträge als unbedenklich einzustufen. Da das Thema aber weitreichende Brisanz besitzt, werden wir uns in den nächsten Ausgaben weiterhin mit diesem Thema beschäftigen.

„Man kann Bestechung und Korruption wohl niemals ganz besiegen. Aber man kann – wie in einem Teich – den Wasserstand so niedrig halten, dass den Fröschen die Lust am Quaken vergeht.“ (Wolfgang J. Reus, 1959 - 2006, deutscher Journalist, Satiriker, Aphoristiker und Lyriker)
Auf eine weiterhin transparente und vertrauensvolle Zusammenarbeit!

Manfred Reiss
Geschäftsführer

Michael Reiss
Geschäftsführer



Aktuelle Änderungen in der UV-GOÄ

Gerade erst zum 1. Januar 2016 ist die 43. Auflage der UV-GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte für die Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern) erschienen und schon gibt es Änderungen.

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 12.02.2016 verschiedene Änderungen der Leistungs- und Gebührenverzeichnisse beschlossen. Diese betreffen u. a. dermatologische Leistungen, die zum Teil ganz neu in das Gebührenverzeichnis eingefügt bzw. geändert wurden.

Neu ist auch, dass Hautärzte seit dem 01.03.2016 zur Durchführung ambulanter Operationen bei Verletzungen aus ihrem Fachgebiet berechtigt sind. Weitere Informationen erhält man z. B. auf der Internetseite der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) unter www.dguv.de

Wie macht man es richtig? Abrechnung ambulanter Operations- und Anästhesiezuschläge

Warum ambulante Zuschläge?

Mit der 4. Änderungsverordnung zur GOÄ wurden 1996 vom Verordnungsgeber Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen sowie für die postoperative Betreuung in das Gebührenverzeichnis eingeführt. Ziel war es, damit dem mit der Durchführung ambulanter operativer Eingriffe einhergehenden Aufwand in angemessener Weise entgegenzutreten. Über den Ansatz der Zuschläge sollen z. B. die Kosten für Operations- und Überwachungseinrichtungen sowie für Operationsgeräte und wiederverwendbare Materialien vergütet werden. Die Möglichkeit der zusätzlichen Abrechnung von Verbrauchsmaterial gem. § 10 GOÄ bleibt hiervon unberührt.

Niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte – kein Unterschied bei der Abrechnung!

Die Zuschläge gelten sowohl für niedergelassene Ärzte als auch für Krankenhausärzte bei der Durchführung ambulanter Operations- und Anästhesieleistungen. Auch kann ein niedergelassener Arzt diese Leistungen in einer Krankenhauseinrichtung erbringen, ohne dass dadurch die Abrechnungsmöglichkeit der Zuschläge verwehrt wäre. Für den umgekehrten Weg (Krankenhausarzt erbringt Leistung in der Praxis eines niedergelassenen Arztes) gilt dies gleichermaßen.

Vier Zuschläge für ambulante Operationen

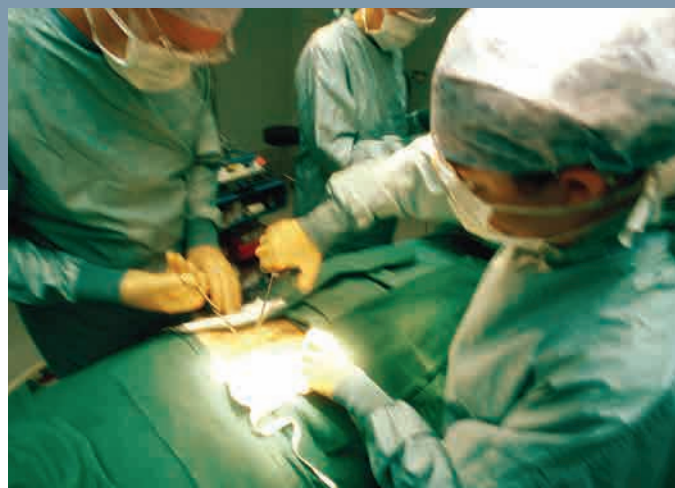
Bei der Abrechnung ambulanter Operationen stehen vier Zuschläge zur Verfügung (GOÄ-Nrn. 442, 443, 444 und 445). Welcher Zuschlag gerade der „Richtige“ ist, hängt von zwei wichtigen Kriterien ab:

1. Die zugrundeliegende Leistungsziffer für die Operation muss in den „Allgemeinen Bestimmungen“ in der GOÄ zum Abschnitt C VIII, 3. aufgeführt sein, denn nur die dort aufgeführten GOÄ-Nummern dürfen überhaupt mit einem Zuschlag versehen werden.
2. Der Zuschlag ist an die Punktzahl der zugrundeliegenden Leistungsziffer für die Operation gekoppelt; je höher die Punktzahl, desto höher der Zuschlag.

Zuordnung der Zuschläge nach Punktzahl der Operationsziffern

Entsprechend den Punktzahlen der Operationsziffern, sind die Zuschläge wie folgt zugeordnet:

GOÄ-Nr. 442	Punktzahl der Operationsziffer	250 - 499	23,31 €
GOÄ-Nr. 443	Punktzahl der Operationsziffer	500 - 799	43,72 €
GOÄ-Nr. 444	Punktzahl der Operationsziffer	800 - 1199	75,77 €
GOÄ-Nr. 445	Punktzahl der Operationsziffer	1200 - >	128,23 €



Beispiel A:

GOÄ-Nr. 2404 Exzision einer größeren Geschwulst

Punktzahl 554

Die Leistung ist als zuschlagsberechtigte Ziffer in den „Allgemeinen Bestimmungen“ in der GOÄ zum Abschnitt C VIII, 3. aufgeführt!

Abrechnungsfähiger Zuschlag bei ambulanter Operation: GOÄ-Nr. 443

Beispiel B:

GOÄ-Nr. 2403 Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst

Die Leistung ist **nicht** als zuschlagsberechtigte Ziffer in den „Allgemeinen Bestimmungen“ in der GOÄ zum Abschnitt C VIII, 3. aufgeführt, weshalb die Abrechnung eines Zuschlages nicht erlaubt ist.

Mehrere zuschlagsberechtigte Op.'s am gleichen Tag?

Nicht selten kommt es vor, dass bei einer Operation gleich mehrere zuschlagsfähige Leistungsziffern abgerechnet werden können. Da die Zuschläge jedoch wegen einer entsprechenden Einschränkung in den „Allgemeinen Bestimmungen“ nur 1x pro Tag berechnungsfähig sind und aus demselben Grund auch nicht in Kombination abgerechnet werden dürfen, ist die Operationsziffer mit der höchsten Punktzahl entscheidend für die Wahl der Zuschlagsziffer. Eine Addition der Punktzahlen aller zuschlagsfähigen Leistungsziffern, um letztendlich den höchstmöglichen Zuschlag berechnen zu können, ist ebenso wenig erlaubt.

Beispiel A:

GOÄ-Nr. 2402 Probeexzision aus tiefliegender Körpergewebe

Punktzahl 370 und

GOÄ-Nr. 2404 Exzision einer größeren Geschwulst

Punktzahl 554

Beide Leistungen sind als zuschlagsberechtigte Ziffern in den „Allgemeinen Bestimmungen“ in der GOÄ zum Abschnitt C VIII, 3. aufgeführt!

Entscheidend für die Wahl des Zuschlages ist die GOÄ-Nr. 2404.

Der zutreffende Zuschlag ist demnach die GOÄ-Nr. 443.

Beispiel B: Nicht erlaubt!

GOÄ-Nr. 2402 Probeexzision aus tiefliegender Körpergewebe

GOÄ-Nr. 442

und

GOÄ-Nr. 2404 Exzision einer größeren Geschwulst

GOÄ-Nr. 443

Beispiel C: Nicht erlaubt!

370 Punkte + 554 Punkte = 924 Punkte = GOÄ-Nr. 444
GOÄ-Nr. 2402 Probeexzision aus tiefliegenderm Körpergewebe und
GOÄ-Nr. 2404 Exzision einer größeren Geschwulst
GOÄ-Nr. 444

Zwei zusätzliche Zuschläge für Operationsmikroskop und Laser

Zusätzlich zu einem der Zuschläge nach den GOÄ-Nrn. 442 bis 445 darf bei Verwendung eines Operationsmikroskops der Zuschlag nach der GOÄ-Nr. 440 (23,31 €) in Rechnung gestellt werden. Dies gilt jedoch nicht für die Verwendung einer Lupenbrille.

Wird eine Leistung unter Einsatz eines Lasers erbracht, so wird dieser Aufwand mit der GOÄ-Nr. 441 zusätzlich vergütet. Das Honorar für die GOÄ-Nr. 441 ist variabel. Es muss zumeist manuell bei der Rechnungsstellung erfasst werden und beträgt „100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung“. Mit anderen Worten: Das Honorar für die GOÄ-Nr. 441 wird mit dem einfachen Gebührensatz (1,0-fach) der zugrundeliegenden Operationsleistung abgerechnet, ist jedoch nach oben hin begrenzt auf maximal 67,49 €.

Beispiel A:

GOÄ-Nr. 1348
Diszision der klaren oder getrübbten Linse oder des Nachstars
2,3-fach = 111,54 €
Gebührensatz = Faktor 1,0 = 48,50 €
GOÄ-Nr. 441 = 48,50 €
zusätzlich: GOÄ-Nr. 444 (Op.-Zuschlag bei Punktzahl 832)

Beispiel B:

GOÄ-Nr. 1382 Gonioreparation oder
Trabekulektomie oder Trabekulotomie bei Glaukom
2,3-fach = 335,15 €
Gebührensatz = Faktor 1,0 = 145,72 €
GOÄ-Nr. 441 = 67,49 € - (**Deckelung bei 67,49 €**)
zusätzlich: GOÄ-Nr. 445 (Op.-Zuschlag bei Punktzahl 2500)

Auf Leistungslegenden achten!

Nicht immer dürfen die "Gerätezuschläge" (Op.-Mikroskop / Laser) abgerechnet werden. Ist in der betreffenden Leistungslegende der zugrundeliegenden Operationsleistung die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers bereits beschrieben bzw. verlangt, ist davon auszugehen, dass dieser Aufwand mit dem der Leistungsziffer zugeteilten Honorar bereits abgegolten ist. Ein zusätzlicher Ansatz des "Gerätezuschlags" würde in einem solchen Fall zu einer Doppel-Honorierung führen.

Beispiel A:

GOÄ-Nr. 2588 Interfaszikuläre mikrochirurgische Nervennaht ...
Der Zuschlag nach GOÄ-Nr. 440 (Anwendung eines Operationsmikroskops ...) ist nicht zusätzlich berechnungsfähig.

Beispiel B:

GOÄ-Nr. 1360 Laseroperation am Trabekelwerk eines Auges bei Glaukom (Lasertrabekuloplastik)
Der Zuschlag nach GOÄ-Nr. 441 (Anwendung eines Lasers ...) ist nicht zusätzlich berechnungsfähig.

Zwei Zuschläge für Anästhesieleistungen

Bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen stehen zwei Zuschläge bei der Abrechnung zur Verfügung, vorausgesetzt, die zugrundeliegende Anästhesieleistung verfügt über eine Punktzahl von 200 und mehr Punkten.

GOÄ-Nr. 446 amb. Anästhesieleistung mit 200 - 399 Punkten 17,49 €
GOÄ-Nr. 447 amb. Anästhesieleistung mit 400 - > Punkten 37,89 €

Eine Zuordnung bzw. Anbindung an einen vorgegebenen Katalog, wie bei den ambulanten Operationsleistungen, ist hier nicht der Fall. Gleich jedoch ist die Tatsache, dass für die Abrechnung des Zuschlags stets die am höchsten dotierte Anästhesieleistung entscheidend ist und die GOÄ-Nrn. 446 und 447 nicht in Kombination abgerechnet werden dürfen.

Zwei Zuschläge für die postoperative Betreuung

Wurde eine ambulante und zuschlagsberechtigte Operation mit Hilfe einer ebenfalls zuschlagsberechtigten Anästhesie bzw. Narkose durchgeführt, so kann für die postoperative Beobachtung und Betreuung, je nach Dauer, ein Zuschlag nach GOÄ-Nr. 448 oder 449 in Rechnung gestellt werden.

„Beobachtung und Betreuung eines Kranken **über mehr als zwei Stunden (GOÄ-Nr. 448 = 34,97) / über mehr als vier Stunden (GOÄ-Nr. 449 = 52,46 €)** während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen“

Entscheidend ist, dass beide Leistungen, sowohl die Operations- als auch die Anästhesieleistung, jeweils zuschlagsberechtigt sein müssen, um eine Gebühr nach GOÄ-Nr. 448 oder 449 ansetzen zu können. Un-erheblich ist hierbei, ob Operation und Anästhesie bzw. Narkose von ein und demselben Arzt oder von unterschiedlichen Ärzten erbracht wurden.

Wie bei allen anderen Zuschlägen, ist auch hier eine Kombination der GOÄ-Nrn. 448 und 449 nicht möglich.

Ausschlüsse beachten!

Neben den GOÄ-Nrn. 448 und 449 ist die Abrechnung der GOÄ-Nrn. 1 bis 8 (Beratungen und körperliche Untersuchungen) und GOÄ-Nr. 56 (Verweilgebühr) nicht berechnungsfähig; auch nicht nach Ablauf der Beobachtungs- und Betreuungszeit!



Nicht alles ist verboten!

Fallen während der Beobachtungs- und Betreuungszeit andere Leistungen an, so sind diese selbstverständlich zusätzlich berechnungsfähig, z. B. Injektionen oder spätere Verbandwechsel.

Fifty-Fifty nicht erlaubt!

Die Zuschläge für die postoperative Beobachtung und Betreuung können grundsätzlich nur von einem Arzt abgerechnet werden: Operateur oder Anästhesist. Ein Aufteilen des Honorars bzw. der Leistungsziffern zwischen den beiden Fachdisziplinen ist nicht statthaft.

Die Form muss gewahrt werden

Zur Transparentmachung müssen die Zuschläge in der Rechnung direkt unterhalb der zugrunde liegenden Leistungsziffern aufgeführt werden.

Der gemeinsame Nenner

Sämtliche Zuschläge

- sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig
- sind nur 1x je Sitzung erlaubt
- sind nur bei ambulanter Leistungserbringung möglich

Vollständiges Beispiel (nur in Bezug auf die ambulanten Zuschläge):

Rechnung des Operateurs:

2407 Exzision einer ausgedehnten, auch blutreichen Geschwulst 2,3-fach	=	309,68€
445 Zuschlag ambulante Operation	=	128,23€
440 Zuschlag für Anwendung Operationsmikroskop	=	23,31€
441 Zuschlag für Anwendung eines Lasers	=	67,49€

Rechnung des Anästhesisten:

462 Kombinationsnarkose 2,3-fach	=	68,37€
447 Zuschlag ambulante Narkose	=	37,89€

Rechnung des Operateurs oder des Anästhesisten:

449 Postoperative Beobachtung und Betreuung > 4 Std.	=	52,46€
--	---	--------

Danke an alle Praxen, die sich an unserer Kundenbefragung beteiligt haben!

Wir wollen stets die Besten sein. Wir möchten Ihnen einen exzellenten Service bieten, der zudem untadelig ist. Dies können wir nur, wenn wir aktiv und immer wieder neu die Dinge hinterfragen, erneuern und vor allem auf die Bedürfnisse unserer Kunden eingehen. Dies gelingt uns durch die Präsenz vor Ort in den Praxen und dieses Jahr erstmalig auch durch eine Kundenumfrage. Wir hatten zuerst Angst, es könnte störend in den Praxisalltag eingreifen, wurden aber durch die Resonanzen positiv überrascht:

- „Ich finde es toll, dass es diese Befragung gibt.“
- „Super, sollte man öfter machen“
- „Hat Spaß gemacht und war gar nicht schlimm“
- „Super, dass die pvs-mefa Reiss sich reflektiert“

waren häufig die Reaktionen. Die meisten haben sich zudem positiv über die externen Interviewer/Innen geäußert, die einen sehr freundlichen und netten Eindruck hinterlassen haben. Das freut uns sehr und bekräftigt uns, diesen Weg weiter zu gehen. Wir erhielten auch viele detailreiche praxisbezogene Rückfragen, die wir bereits in Angriff genommen haben. Die Auswertung der gesamten Umfrage erhalten wir in ca. zwei Monaten, und werden hier an dieser Stelle natürlich ausführlich darüber berichten. Vorab ein herzliches Dankeschön für Ihre Mitarbeit!

Wichtige Info zum Forderungsankauf bei Behandlungen von Asylbewerbern:

Die gestiegene Zahl an Asylbewerbern in Deutschland macht sich auch in den Arzt- und Zahnarztpraxen bemerkbar und stellt diese vor neue Herausforderungen. Neben den oftmals bestehenden Sprachbarrieren stellt sich im Zusammenhang mit der Behandlung auch immer die Frage nach der richtigen Abrechnung der ärztlichen Leistung. In der Regel werden medizinische Behandlungen von Asylbewerbern gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz mit der in dem Bundesland jeweils zuständigen Behörde abgerechnet. Es handelt sich hierbei um Honoraransprüche mit öffentlich-rechtlichem Charakter. Bereits aus diesem Grunde unterliegen diese Honorarforderungen nicht dem Dienstleistungsvertrag und können daher unsererseits nicht angekauft und verarbeitet werden. Sofern Sie in Ihrer Praxis auf privatärztlicher Grundlage – außerhalb des Asylbewerberleistungsgesetzes – Asylbewerber oder Patienten mit vergleichbarem unsicheren Wohn-/Aufenthaltsstatus behandeln, müssen wir Ihnen mitteilen, dass derartige Honorarforderungen ebenfalls nicht angekauft und abgerechnet werden können. (Siehe Ziff. 1 (3) des Dienstleistungsvertrages). Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

