



IGeL

Dr. Anne Hunold, FEBO
Aachen

IGeL

Individuelle **Gesundheitsleistung**



Wann müssen wir nach GOÄ abrechnen?

- PKV Versicherte und Beihilfe, KVB und Post B
- Medizinisch notwendige ärztliche Versorgung
- Bei medizinischer Notwendigkeit greift die GKV
 - kostengünstigstes Verfahren!
 - Bsp: Biometrie Sono/ IOL Master
- **Medizinisch nicht notwendig: Selbstzahler/ IGeL**
- Dies ist in der Rechnung zu kennzeichnen (§12 Abs.3)
- Definition Krankheit?

Medizinische Notwendigkeit

- Entscheidend für den Vergütungsanspruch ist, ob **entsprechend dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand** aus Sicht des behandelnden Arztes "im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung" die **medizinische Notwendigkeit** zu einer bestimmten Maßnahme bestand

(Urteil des Bundesgerichtshofs vom 10. Juli 1996,
Az.: IV ZR 133/95)

Individuelle Gesundheitsleistung



GOÄ besagt, dass ein Arzt im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit Leistungen außerhalb der GKV-Leistungspflicht

nur dann als privatärztliche Leistungen nach der GOÄ abrechnen darf, wenn diese ausdrücklich vom Patienten gewünscht werden

(§ 18 Absatz 8 Ziffer 2 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), § 21 Abs. 8 Ziffer. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV)).

Zusätzlich muss bei der Privatbehandlung eines gesetzlich versicherten Patienten **vor Beginn der Behandlung die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen worden sein**

(§ 3 Abs. 1 und § 18 Abs. 8 Zi. 3 BMV-Ä; § 2 Abs. 11 und § 21 Abs. 8 Zi. 3 EKV)

Behandlungsvertrag

- Lässt sich ein Privat-Patient ambulant untersuchen, entsteht automatisch ein Behandlungsvertrag (mündlich)
- Schriftliche Vereinbarung dennoch empfohlen
- **Bei GKV Versicherten ist bei einer IGeL Vereinbarung immer ein Behandlungsvertrag nötig**
- Bei stationären Behandlungen ist ein schriftlicher Behandlungsvertrag Pflicht

Individuelle Gesundheitsleistung

- Wichtig bei IGeL-Leistungen ist, dass **vor der Behandlung ein schriftlicher Vertrag** mit dem Patienten abgeschlossen wird. Dies ist **zwingend vorgeschrieben für gesetzlich Versicherte**,
- empfiehlt sich grundsätzlich aber auch für privat Versicherte.
- Patienten auch über die anfallenden Kosten der von der GKV nicht erfassten Leistungen aufklären, was am besten durch eine Kostenaufstellung nach der GOÄ erfolgen sollte

Individuelle Gesundheitsleistung

Landgericht Mannheim
 Bei einer IGeL mit fehlender schriftlicher Vereinbarung : „... steht ihm ebenfalls ein Honorar nur dann zu, wenn die Beklagte dem zuvor schriftlich zugestimmt hätte ...“ (Az.: 1 S 99/07).
 Bei diesem Urteil wird dem Arzt ein Honoraranspruch für die erbrachte operative Leistung vollständig abgesprochen.
Sowohl eine mündliche Zustimmung als auch eine Teilzahlung der Patientin sah das Gericht als nicht ausreichend an, weil bei der Erbringung von Wunschleistungen durch Kassenärzte für gesetzlich versicherte Patienten die schriftliche Form der Zustimmung zwingend sei.

Individuelle Gesundheitsleistung

Vertrag sollte nicht nur die Information enthalten, dass der Patient eine privatärztliche Behandlung wünscht, sondern auch, dass **diese gerade nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung** ist.
 Der Vertrag sollte unbedingt den Hinweis enthalten, dass die anfallenden **Kosten weder ganz noch teilweise von der Krankenkasse erstattet werden** und in vollem Umfang vom Patienten zu tragen sind. Bestandteil des Vertrags sind außerdem **Art und Umfang der Leistung**, auch die **anfallenden Kosten** für die Behandlung nach der GOÄ.

Abrechnung über Abrechnungsstelle

- Die **Einverständnis** des Patienten zur Datenübermittlung und zur Abrechnung über eine **Abrechnungsstelle muss gesondert erfolgen** und darf NICHT Teil der Vereinbarung zur Kostenabrechnung sein.
 ...Die in der Rechnung aufgeführten Ziffern beziehen sich auf Positionen der GOÄ... in der Rechnung kurz erläutert. Die Rechnungserstellung und Abwicklung erfolgen durch die privatärztliche Abrechnungsstelle...

Info: PVS Rhein Ruhr 2011

Vereinbarung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung I

Zwischen (Arzt) _____ und
 Patient _____ Name, Vorname, Geb. Datum, Adresse

wird folgende Vereinbarung geschlossen:
 Die Parteien sind sich darüber einig, dass folgende Behandlung auf privatärztlicher Basis durchgeführt werden soll:

Die Behandlungskosten ergeben sich wie folgt:

Ziffer der GOÄ	Leistungstext	Faktor	Preis
Gesamtsumme			

Quelle: PVS Rhein Ruhr 2011

Vereinbarung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung II

Diese Vereinbarung ist auf **Wunsch des Patienten** zustande gekommen.
 (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- Ausschlaggebend für die Entscheidung war, dass die **gewünschte Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung** ist.
- Ausschlaggebend für die Entscheidung war, dass die gewünschte Behandlung zwar Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, der **Patient jedoch aus persönlichen Gründen eine privatärztliche Behandlung und Liquidation** wünscht.
- Ausschlaggebend für die Vereinbarung war, dass **der Leistungserbringer nur privatärztlich tätig** ist. Eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung besteht nicht.

Die vereinbarte Behandlung kann nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Es besteht **gegenüber der Krankenkasse auch kein Anspruch auf Kostenerstattung**, weder ganz noch teilweise. Dies gilt auch, wenn der Patient zwar einen privaten Krankenversicherungsvertrag unterhält, dieser jedoch Leistungen nach dem **Basistarif** vorsieht. Der behandelnde Arzt wird diese Leistung privatärztlich auf Basis der GOÄ liquidieren. Diese ist von dem Patienten zu bezahlen.

Ort _____ Datum _____
 Unterschrift des Patienten/Vertreters _____ Unterschrift des Arztes _____

Quelle: PVS Rhein Ruhr 2011

**Vereinbarung über eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)
Früherkennung des grünen Stars (Glaukom)**

Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom) gelesen. Da diese Früherkennungsuntersuchung **keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und die Kosten von dieser nicht übernommen werden**, vereinbare ich eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen.

GOÄ	Leistungslegende	€-Betrag, Einfachsatz	Faktor	€-Betrag
1240	Spaltlampenmikroskopie einschließlich Untersuchung des zentralen Augenhintergrundes	4,31	2,205	9,51 €
1256	Tonometrische Untersuchung mittels Applanationstonometer	5,83	1,800	10,49 €
Rechnungsbetrag in €				20,00 €

- o Ich wünsche eine Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars.
- o Ich verzichte auf die Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars.

Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Arzt

Quelle: in Anlehnung an BVA IGeL Ordner

Individuelle Gesundheitsleistung

Eine Abrechnung mittels Pauschalen ist ebenso wenig zulässig, wie eine regelhafte Berechnung der Leistungen unter dem 1,0-fachen Gebührensatz

(§ 5 GOÄ „Bemessung der Gebühren“)

Individuelle Gesundheitsleistung

Innerhalb des jeweiligen Gebührenrahmens (ärztlich, medizinisch-technisch, Labor) sind die Gebühren unter Beachtung der in § 5 GOÄ genannten Kriterien nach „billigem Ermessen“ zu gestalten.

Diese Formulierung bietet die Möglichkeit, den Gebührensatz (Faktor) so auszuwählen, dass ein glatter Eurobetrag resultiert.

Beispiel: Nummer 415 GOÄ „Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge“ (300 Punkte = 17,49 €). Multipliziert man den Einfachsatz mit dem Faktor 2,28705, so ergibt dies 40,00 €.

Es wäre nicht korrekt, den 2,3-fachen Satz in Rechnung zu stellen (ergibt 40,22 €) und auf 22 Cent zu verzichten.

Individuelle Gesundheitsleistung

Ergibt sich aus dem individuellen Einzelfall die Notwendigkeit, die erbrachte Leistung **oberhalb des Schwellenwerts (2,3-fach bei ärztlichen Leistungen)** zu berechnen, müssen die Kriterien des § 5 Abs. 2 ff. GOÄ beachtet und eine für den Patienten **nachvollziehbare Begründung auf der Rechnung** aufgeführt werden.

Eine Abrechnung oberhalb des Höchstwertes (3,5-fach bei ärztlichen Leistungen) muss wiederum den Kriterien des § 2 GOÄ „Abweichende (Honorar-)Vereinbarung“ genügen.
→ Abdingung

**Vereinbarung über eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)
Früherkennung des grünen Stars (Glaukom)**

Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom) gelesen. Da diese Früherkennungsuntersuchung **keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und die Kosten von dieser nicht übernommen werden**, vereinbare ich eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen.

GOÄ	Leistungslegende	€-Betrag, Einfachsatz	Faktor	€-Betrag
1240	Spaltlampenmikroskopie einschließlich Untersuchung des zentralen Augenhintergrundes	4,31	2,205	9,51 €
1256	Tonometrische Untersuchung mittels Applanationstonometer	5,83	1,800	10,49 €
Rechnungsbetrag in €				20,00 €

- o Ich wünsche eine Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars.
- o Ich verzichte auf die Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars.

Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Arzt

Betrag dankend erhalten

NICHT ERLAUBT, DA KEINE RECHNUNGSNUMMER

Unterschrift

...so nicht!!!

Rechn.-Nr.: P3487
Rechn.-Dat.: 24. Januar 2011
Rechn.-Bet.: 81,16 EUR

*** Duplikat ***

LIQUIDATION

Patient: _____ geboren am _____

Für ärztliche Bemühungen erlauben wir uns _____

Diagnosen: Optische Biometrie () bds

Datum	Ziffer	Text	Faktor	Betrag
21.01.2011		Auslage/Mater. Optische Biometrie		81,16

Rechnungsbetrag: EUR 81,16

Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum 14.02.2011 unter Angabe der Rechnungsnummer auf das oben genannte Konto.

80,00 €

Abdingung (§2 GOÄ)

Mit der Abdingung entfallen die tatsächlichen Voraussetzungen für eine Begründungspflicht.

Bei der Abdingung kann der maximale Faktor von 3,5 überschritten werden.

Wichtig ist die korrekte Formulierung der Abdingung!

Abdingung (§2 GOÄ)

- Vertrag zwischen Arzt und Patient
- Muss VOR Erbringung der Leistung geschlossen werden
- Angabe von
 - Leistungsnummer
 - Bezeichnung der Leistung
 - Steigerungssatz
 - Resultierender Betrag
 - Datum
- Hinweis auf fehlende Erstattung
- Unterschrift Patient und Arzt
- Kopie an Patienten auszuhändigen

Abdingungserklärung über die

Linsen-Operation mit Implantation einer Spezialintraokularlinse

PATIENT: <PATIENT>

Die refraktive Operation mit Versorgung von Spezialintraokularlinsen ist keine Kassenleistung. Es besteht aber die Möglichkeit Privatleistung.

Der/ die Patient/in verpflichtet sich, die Kosten der OP und die damit im Vorfeld verbundenen Zusatzleistungen und durch Steigerungen zustande kommenden Mehrkosten als Privatleistung zu zahlen.

Ich vereinbare daher eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gemäß der Leistungs- und Abrechnungsaufstellung für die anfallenden Voruntersuchungen OP und Nachuntersuchungen.

Auf die Pflicht zur Übernahme dieser Kosten wurde ich hingewiesen.

Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung durch die private Krankenkasse oder Beihilfe oder die gesetzliche Krankenkasse.

Ich wünsche die refraktive Linsenoperation mit Implantation einer

multifokalen (trifokalen) Spezialintraokularlinse

am rechten Auge am linken Auge

Datum _____

<PATIENT> _____

Arzt _____

Abdingung Beispiel

Datum _____

<P-NAME> _____

Arzt _____

Analoge Bewertungen in der GOÄ

- Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) enthält in § 6 Abs. 2 die Grundlage dafür, dass der Arzt - anders als im vertragsärztlichen Bereich, in dem nur im EBM enthaltene Leistungen berechenbar sind - eine nicht in der GOÄ enthaltene Leistung analog einer gleichwertigen, in der GOÄ enthaltenen Leistung abrechnen kann. Diese Regelung berücksichtigt, dass der medizinische Fortschritt in der GOÄ nicht kurzfristig widerspiegelt werden kann, aber auch, dass es schon bei Verfassung des Gebührenverzeichnisses nicht möglich ist, den ärztlichen Alltag in all seinen Facetten zu erfassen.
- § 6 Abs. 2 GOÄ: "Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden."

Analogbewertung (§6 GOÄ)

- Analogziffern, die von der Bundesärztekammer verabschiedet wurden (www.baek.de)
- Zuordnungen von Leistungsinhalten zu bestehenden Leistungsziffern durch die Bundesärztekammer
- Analogziffern aus dem Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte
- Analogbewertungen, die vom Berufsverband der Augenärzte empfohlen wurden (siehe IGel Ordner)

Pflichtlektüre

Arzte | Patienten | Presse | Kontakt | Impressum |itemap

Suche

erweiterte Suche

Abrechnungsempfehlungen und Analogbewertungen

- Analoge Bewertungen in der GOÄ - eine Einführung
Stand: Juni 2006
- Verzeichnis der Analogen Bewertungen der Bundesärztekammer
- Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer
- Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer
- Beschlüsse des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer

zum Anfang der Seite

© Bundesärztekammer - letzte Änderung 31.01.2007

Literatur

- www.baek.de
– Empfehlungen der BÄK zur GOÄ
- Kommentar für Ärzte GOÄ
– Broglie, Schade et al.
– Brück et al.
→ www.goae-kommentar.de
- BVA GOÄ- und IGeL Ordner



Abgriffverfahren

Wenn eine analoge Abrechnung in Frage kommt, muss eine GOÄ-Position gewählt werden, die

- in der technischen Durchführung,
- im Zeitaufwand,
- im Schwierigkeitsgrad und
- in den Kosten

der erbrachten Leistung möglichst nahe kommt.
Beim Analogabgriff hat eine **GOÄ-Position aus demselben Leistungsabschnitt Vorrang**, da hier in der Regel die Vergleichbarkeit am offensichtlichsten ist.

Rechnungserstellung bei analoger Bewertung

- Nach § 12 Abs. 4 GOÄ muss die gewählte Position entweder mit dem Zusatz "analog" oder "entsprechend" gekennzeichnet werden und die erbrachte Leistung verständlich beschrieben werden. Die Nummer und die Bezeichnung der analog abgerechneten Leistung muss angegeben werden
- "Platzhalter" siehe nachfolgend "Nummerierung im Analogverzeichnis der Bundesärztekammer"

Abgriffverfahren

Legitim ist aber auch der Abgriff aus einem anderen Kapitel der GOÄ als dem "primär zuständigen".

Möglich ist theoretisch auch der analoge Abgriff durch eine Summation mehrerer GOÄ-Positionen.

Aber... Probleme mit den privaten Kostenträgern!!!

NEGATIV BEISPIEL IOL MASTER

Behandl.- datum	GOÄ Nr.	Leistungstext/Begründung	Regel- satz €	Faktor	Anz.	Betrag €
19.12.2013	410	Ultraschalluntersuchung eines Organs optische Biometrie rechtes Auge	11,66	2,500	1	29,14
	420	Ultraschalluntersuchung von bis zu 3 weiteren Organen optische Biometrie linkes Auge	4,66	2,500	1	11,66
	1211	Kontaktlinsen, Erstanpassung beide Augen	17,49	2,800	1	48,96
	1700	Auseilkorrekturberechnung Quantit. topograph. Unters. d. Hornhautbrechkraft	17,49	2,800	1	48,96
	1252	1700 Spülung der männlichen Harnröhre [1] und/oder Instillation von Arzneimitteln [2] Fotodokumentation			45 Pkt.	2,62 €
	1701	Opt.u.sonogr.Messung d.Vorderk. /Hornhautdicke d. Auges optische Pachymetrie	11,66	2,800	1	32,64
	1701	1701 Dehnung der männlichen Harnröhre [1] — auch einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln je Sitzung			74 Pkt.	4,31 €
samtbetrag						

Zielleistungsprinzip §4 Abs. 2a

Danach kann der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine **Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr in Rechnung stellt.**

Beispiel:

Augeninnendruckmessung mit non contact und Goldmann Applanation

Nummerierung im Analogverzeichnis der Bundesärztekammer

- Im Analogverzeichnis der Bundesärztekammer werden so genannte "Platzhalternummern" (künstliche GOÄ-Nummern) verwendet. Diese sollen die Leistung dem fachlichen Abschnitt der GOÄ zuordnen und wurden meist vom Ordnungsgeber übernommen. Da das Analogverzeichnis der BÄK allgemein auch unter Kostenträgern bekannt ist, ist die Verwendung der "Platzhalter" bei der Rechnungserstellung möglich, obwohl es in der GOÄ (§ 12 Abs. 4) nicht vorgesehen ist.

Beispiel Analogziffern IOL Master

GOÄ-Nr.	Leistungslegende	€-Betrag	Faktor	Endbetrag
A410	Optische Biometrie des Auges, analog GOÄ 410	11,66	2,291	26,71 €
A420	Optische Biometrie des anderen Auges, analog GOÄ 420	4,66	2,29	10,67 €
A1212	Berechnung der Intraokularlinse analog GOÄ 1212	7,69	2,29	17,62 €
			Endbetrag	55,00 €

Beispiel Analogziffern IOL Master

GOÄ-Nr.	Leistungslegende	€-Betrag	Faktor	Endbetrag
A7015	Optische Biometrie des Auges,	11,66	2,291	26,71 €
A7015a	Optische Biometrie des anderen Auges,	4,66	2,29	10,67 €
A7016	Berechnung der Intraokularlinse	7,69	2,29	17,62 €
			Endbetrag	55,00 €

ANALOGZIFFERN DER BÄK

A7001	A7011	A7019	A7027
A7002	A7012	A7020	A7028
A7003	A7013	A7021	A7029
A7006	A7014	A7022	A1383
A7007	A7015/A	A7023	A1387
A7008	A7016	A7024	
A7009	A7017	A7025	
A7010	A7018	A7026	

A 7008

- Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, **einschließlich** quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und **Messung von Hornhautdicke** und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation **je Auge**, analog Nr. 1249 (484 Punkte).



Quelle: www.baek.de

A 7009

- Quantitative topographische Untersuchung der Hornhautbrechkraft mittels computergestützter Videokeratographie, ggf. **an beiden Augen**, analog Nr. 415 (300 Punkte).
- Diese Ziffer schließt eine 406 aus!!



Quelle: www.baek.de

A 7011

- Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, **ggf. beidseits**, analog Nr. **423** (500 Punkte).
- Weiterführende Untersuchung des Augenhintergrunds einschließlich Papillenanalyse, beispielsweise mittels Heidelberg Retinatomograph (HRT) oder Optic Nerve Head Analyzer (ONHA).
- **ACHTUNG OCT und ONH AUSSCHLUSS???**



Quelle: www.baek.de

OCT: optische Kohärenztomographie

- **A 424** plus 406
- Alternativ auch A7017 plus 406 möglich
- Bei Spectral Domain OCT
 - Steigerung möglich-Umstandsbezogen
 - 3D Zuschlag möglich : A 5377
 - Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion (PVS Empfehlung)



Quelle: www.baek.de

A 7017

- Zweidimensionale Laserdoppler-Untersuchung der Netzhautgefäße mit Farbkodierung, ggf. beidseits, analog Nr. **424** (700 Punkte)
- plus Nr. 406 (200 Punkte).



Quelle: www.baek.de

A 7013

- Überschwellige und/oder schwellenbestimmende quantitativ abgestufte, rechnergestützte statische Rasterperimetrie, einschließlich Dokumentation, analog Nr. **1227** (248 Punkte).



Quelle: www.baek.de

A 7015/ A 7015a

- **Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des Auges, analog Nr. 410 (200 Punkte), für die Untersuchung des anderen Auges in der gleichen Sitzung analog Nr. 420 (80 Punkte).**



Quelle: www.baek.de

A 7016

- Berechnung einer intraokularen Linse, **je Auge**, analog Nr. 1212 (132 Punkte).
- Steigerung bei Mehrfachmessung
- Steigerung bei Spezial IOL, zum Beispiel torische IOL Berechnung



Quelle: www.baek.de

Pentacam I Firmenempfehlung

- A2009 + A7015

2009:

Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers [[1](#), [2](#), [3](#)]

100 Pkt. - 5,83 €

Pentacam II

- A7015-A7015A - Pachy bds.
- A7009 - Hornhauttopographie
- A 5377 - event. 3D Zuschlag

PASCAL Tonometer

A1257 analog Nr. 1257 (242 Punkte)

oder A7020 analog Nr. 1257

oder A1262 Ophthalmodynamometrie (=242 Punkte)

A1263 für jede weitere Messung



Quelle: www.baek.de

Gleichwertigkeit der Leistungen

Da die nach § 6 Abs. 2 GOÄ analog herangezogene Leistung des Gebührenverzeichnisses "gleichwertig" sein muss, **bleiben auch die "Rahmenbedingungen" der abgegriffenen Leistung bei Analogabrechnung erhalten.**

Beispiel: Die abgegriffene Ziffer A1383 für IVOM schließt die Zuschläge 440 und 445 aus.

Ebenso werden Vorgaben wie Mindestzeiten, Leistungsausschlüsse und Begrenzungen der Abrechnungsfähigkeit in einem bestimmten Zeitraum übernommen.

A 1383 IVOM

- Keine 1242 neben A1383
- Keine Zuschlagsziffern (440, 445)
- Der Vorschlag einzelner Kassen, nur 1,0 fach A1383 zu übernehmen, ist nicht nachvollziehbar



Leistungserbringung

- Höchstpersönliche Leistungserbringung des Arztes
- Für prinzipiell delegierbare Leistung haftet der Arzt
- Grundprinzipien der Abrechnung nach GOÄ und Zielleistungsprinzip müssen beachten
- Arzt schuldet nicht den Behandlungserfolg

Leistungserbringung

- An anderen Arzt delegierbare Leistung, wenn dieser berufs- und vertragsärztliche Voraussetzungen erfüllt
- Bei Ärzten in Weiterbildung muss sich der abrechnende Arzt in unmittelbarer Nähe befinden.
Dies gilt auch für nicht-ärztliche Mitarbeiter
Ausnahme: zuvor indizierte Untersuchungen
- Stationär nur Vertretung durch zuvor vereinbarte ständige Vertreter des Wahlarztes

Leistungserbringung- höchstpersönlich

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Untersuchung incl. invasiver diagnostischer Leistungen
- Diagnosestellung
- Aufklärung und Beratung
- Therapieentscheidung
- Durchführung invasiver Therapien/ OP

Rechnungsstellung- was muss rein?

- Datum der Leistungserbringung / ggf. Uhrzeit
- Ziffer und Bezeichnung der Leistung einschl. der Mindestdauer, falls diese vorliegt
- Faktor / Steigerungssatz
- Begründung/ Abdingung bei erhöhtem Faktor
- Betrag der Leistung

(Leistungserbringer sollte auf Rechnungskopf stehen- Wichtig bei Konsiliarärzten oder ggf. auch Vertretern)

Rechnungsstellung

- Skonto ist zulässig bis auf Auslagen
- Rabatte auf Sachkosten müssen an Patienten weitergegeben werden
- Lagerkosten sind nicht berechnungsfähig

Erstattungsfähige Sachkosten

- Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel und sonstige Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind
- Versand und Portokosten
- Bei Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten
- Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.
- Quittung ausstellen ab 25,56 €
- Geringe Beträge nicht berechnet unter 1 € / 0,50 €



Berechnungsfähig sind

- Einmal- Tonometerköpfchen
- Augentropfen, wenn sie mitgegeben werden!
- Einmalkittel und Abdecktücher
- FK Bohrer
- Fäden/Nahtmaterial

Nicht berechnungsfähig sind

- Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandsmaterial, Verbandsspray, Gewebeklebstoffe, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge,
- Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie, Desinfektions- und Reinigungsmittel,
- **Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Puder, Salben und geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung**
- Einmalartikel: Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, Einmalskalpelle

Nicht berechnungsfähig sind

- Raum
- Personal
- Instrumente, Ausnahme Spez. Einmalartikel
- Apparate, Apparatezubehör
- Sprechstundenbedarf

Ab wann ist eine Leistung berechnungsfähig?

- Der Arzt schuldet keinen Behandlungserfolg
- Wenn die IOL Master Messung bei maturaer Cataract nicht funktioniert, kann die durchgeführte Messung dennoch berechnet werden.
- Nicht berechnet werden kann der IOL Master neben der Ultraschall AL Messung
- Hier kann aber aufgrund der Mehrfachmessung gesteigert werden

Wann muss der Patient zahlen

- Korrekte Rechnung ist sofort zu zahlen.
- Pat darf nicht erst Kostenerstattung durch Kasse abwarten
- Bei fehlerhaften Ziffern/ strittigen Ziffern ist die restliche Rechnung dennoch zu begleichen. (BGH Urteil)

