

Hier lauern Fallen

Häufige Fehler bei der Privatabrechnung

Bei der privaten Abrechnung nach GOÄ unterlaufen Ärzten immer wieder die gleichen Fehler, die dann zu langwierigen Diskussionen mit den Krankenkassen führen. Das ist besonders ärgerlich, wenn es nur um wenige Euro geht, dann aber die gesamte Rechnung erst mal nicht bezahlt wird. Lesen Sie, wo die häufigsten Knackpunkte liegen.

— Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hat schon einige Jahre auf dem Buckel, ihre Basis ist noch der Bewertungsmaßstab-Ärzte (BMÄ) von 1978. Deshalb fehlen in der GOÄ viele Leistungen, die von Ärzten angeboten werden. Diese dürfen nach § 6, Abs. 2 GOÄ analog abgerechnet werden.

Analogziffern: nicht erfinden, sondern nachschlagen!

Allerdings, so die auf der Stuttgarter Messe „Medizin 2007“ mitgeteilte Erfahrung von Peter Weinert von der privatärztlichen Verrechnungsstelle in Baden-Württemberg, kommt es in der Praxis häufig dazu, dass Ärzte Analogziffern erfinden, um ihre Leistung abzurechnen. Das ist natürlich nicht korrekt und führt zu Problemen mit den privaten Kassen. Hilfreich hierbei ist ein Blick in die Analogliste der Bundesärztekammer, die unter www.bundesaerztekammer.de, dann Suche: „Analog“ eingeben, eingesehen werden kann (siehe auch www.pvs-bw.de,

Rubrik „Aktuelles“).

Experte Weinert nannte weitere Fehler, die häufig passieren:

- Die Nr. 1 und/oder die Nr. 5 dürfen jeweils nur einmal im Behandlungsfall (30 Tage) neben Sonderleistungen ab Ziffer 200 abgerechnet werden. Viele Ärzte rechnen die Nummern aber mehrfach im Quartal neben Sonderleistungen ab.
- Die Nr. 3 darf nur allein oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800, 801, aber nicht neben Sonderleistungen wie beispielsweise einem EKG abgerechnet werden. Oft kommt es auch vor, dass etwa morgens Laborleistungen durchgeführt werden, nachmittags erfolgt dann die Beratung. Dann muss neben der Nr. 3 aber die Uhrzeit vermerkt werden.
- Häufig stellt die privatärztliche Verrechnungsstelle auch fest, dass Ärzte für jedes geschaltete Organ die Nr. 410 abrechnen. Die Nr. 410 darf aber nur für das erste geschaltete Organ abge-



Peter Weinert

Privatärztliche
Verrechnungsstelle
Baden-Württemberg

Foto:at

rechnet werden. Für das zweite und dritte Organ muss die Nr. 420 angesetzt werden. Je Sitzung darf die Nr. 420 höchstens dreimal berechnet werden.

- Bei der Wundversorgung ziehen manche Ärzte die Nrn. 440–445 heran. Diese Ziffern dürfen aber nur als Zuschlag im Rahmen operativer Eingriffe abgerechnet werden.
- In den Abrechnungsnummern für OP-Leistungen wiederum ist das Honorar für den Wundverband enthalten. Einige Ärzte rechnen hier aber zusätzlich die Nr. 200 ab. Das ist nicht erlaubt, so Weinert. Selbstverständlich aber darf das Verbrauchsmaterial abgerechnet werden.
- Laborleistungen nach MIII und MIV sind nur bei eigener Leistungserbringung berechnungsfähig. Darauf wurden viele hessische Ärzte vor einiger Zeit vom Staatsanwalt hingewiesen.
- Die Überschreitung des Schwellenwertes muss in der privatärztlichen Abrechnung immer genau begründet

werden. Viele Ärzte vergessen jedoch die Begründung, oder die Begründung ist nicht nachvollziehbar bzw. reicht nicht aus.

ANKE THOMAS ■

Höhere Mehrwertsteuer

Bei § 10 GOÄ relevant

Auch die Privatabrechnung ist von der 3%igen Mehrwertsteuererhöhung betroffen, macht Peter Weinert, Privatärztliche Verrechnungsstelle Baden Württemberg, auf der Stuttgarter Messe „Medizin 2007“ aufmerksam. Denn schließlich müssen Ärzte etwa Verbandmittel oder andere Materialien nach § 10 GOÄ seit Anfang 2007

normalerweise auch teurer einkaufen. Dieser 3%ige Aufschlag müsste sich deshalb in der Abrechnung niederschlagen, bisher hat die PVS hier aber keine Änderung feststellen können. „Ich habe den Eindruck“, so Weinert, „dass Ärzte glauben, sie seien gar nicht von der Mehrwertsteuererhöhung betroffen.“