Letzte gedruckte Ausgabe!

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

Informationsdienst für Radiologen und Nuklearmediziner

www.guerbet.de

Nr. 12 / Dezember 2010

„Radiologen WirtschaftsForum“ ab 2011 ausschließlich online!

Liebe Leserinnen und Leser,

seit 1999 wird Ihnen das „Radiologen WirtschaftsForum“ (Rad-Wi-Fo) Monat für Monat kostenlos zur Verfügung gestellt. Wir hoffen, dass Sie dem Forum viele interessante und nützliche Hinweise für Ihre Praxisführung entnehmen konnten.

Das soll auch in Zukunft so bleiben – nur ändert sich die Art der Zustellung: Ab dem 1. Januar 2011 erhalten Sie das „Radiologen WirtschaftsForum“ ausschließlich online. So soll auch ökologischen Aspekten – Einsparungen bei Rohstoffen, Energie etc. – Rechnung getragen werden.

Und das Ganze funktioniert so: Sie erhalten **monatlich einen Newsletter**, der Ihnen einen Überblick über alle in der Ausgabe enthaltenen Texte verschafft. Über die entsprechenden Links kommen Sie auf die jeweiligen Volltexte. Sie können sich natürlich auch die gesamte Ausgabe im gewohnten „Look & Feel“ anschauen und ggf. ausdrucken (PDF-Datei). Zusätzlich steht Ihnen noch eine Archivfunktion und vieles mehr zur Verfügung!

Unerlässlich – die Anmeldung für den Newsletter zum „Rad-Wi-Fo“!

Allerdings benötigen wir Ihre Mithilfe, um Sie weiterhin mit dem „Radiologen WirtschaftsForum“ beliefern zu können: Sofern Sie noch nicht für den Newsletter angemeldet sind, holen Sie das jetzt bitte nach. Gehen Sie dazu

1. auf die Homepage von Guerbet (www.guerbet.de), dann
2. auf „Rad-Wi-Fo“ und schließlich
3. auf „Newsletter abonnieren“ (rechts unter „Nützliche Links“).

Mit dem Ausfüllen und Abschicken des Anmeldeformulars sichern Sie sich den Weiterbezug ab 2011! Wir freuen uns auf Ihre Anmeldungen!

Ihre Guerbet GmbH

Guerbet informiert

Jahresregisterblatt 2011 für Ihren Sammelordner

Auch im neuen digitalen Zeitalter des „Radiologen WirtschaftsForum“ haben Sie die Möglichkeit, die aktuellen Monatsausgaben selbst auszudrucken und in dem Guerbet-Sammelordner zu archivieren. Hierzu erhalten Sie mit dieser Ausgabe das Jahresregisterblatt 2011 als besonderen Service der Guerbet GmbH.

Sammelordner anfordern

Bezieher des „Radiologen WirtschaftsForum“, die noch keinen Guerbet-Sammelordner besitzen, können diesen telefonisch anfordern:

- **Telefon-Nr. 06196 762-0**

Den Sammelordner erhalten Sie selbstverständlich **kostenfrei**. Er wird Ihnen umgehend nach Eingang der telefonischen Bestellung zugesandt.

Inhalt

Konsiliarärztliche Tätigkeit
BGH verpflichtet private Krankenversicherer zur Zahlung der Sachkosten

Ambulante Kodierrichtlinien
Bedeutung der neuen AKR für Radiologen

Privatliquidation
Sind zusätzliche Aufnahmen neben der Beckenübersicht berechenbar?

Behandlung stationärer Wahlleistungspatienten durch Niedergelassene

BGH verpflichtet private Krankenversicherer zur Zahlung der Sachkosten

von Konstantin Theodoridis, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozial- und Medizinrecht, PVS Rhein-Ruhr, Mülheim an der Ruhr

Wer ist Kostenschuldner für die Sachkosten, die einem konsiliarisch hinzugezogenen niedergelassenen Arzt im Rahmen der Behandlung eines stationären Wahlleistungspatienten entstehen? Diese lange strittige Frage hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem von der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr GmbH geführten Musterprozess am 4. November 2010 entschieden (Az: III ZR 323/09): Der BGH verurteilte den Patienten und somit den privaten Krankenversicherer zur Zahlung der Sachkosten und kippte damit das Urteil der Vorinstanz (Landgericht Wuppertal, siehe Ausgabe 10/2010, S.1).

Der Fall

Das Krankenhaus, in dem der Wahlleistungspatient behandelt wurde, verfügte über keine radiologische Abteilung. Der leitende Arzt des Krankenhauses veranlasste bei einer Gemeinschaftspraxis für Röntgenologie und Nuklearmedizin die Durchführung einer erforderlichen Subtraktionsangiographie. Das ärztliche Honorar sowie die entstandenen Sachkosten stellte die PVS Rhein-Ruhr GmbH, der die Forderung abgetreten wurde, dem Patienten in Rechnung. Der private Krankenversicherer erstattete das Honorar, verweigerte jedoch die Übernahme der Sachkosten, die in etwa 75 Prozent der Gesamtforderung ausmachten.

Kontroverse Rechtsprechung in den Instanzen

Der von seinem Krankenversicherer unterstützte Patient unterlag in erster Instanz vor dem Amtsgericht Solingen und wurde zur Zahlung verpflichtet. Der Patient legte Berufung ein und obsiegte vor dem Landgericht Wuppertal.

Das Landgericht vertrat die Auffassung, dass Patienten mit Wahlleistungsvereinbarungen nicht schlechter gestellt werden dürfen als solche ohne einen entsprechenden Vertrag. Patienten, die keine Wahlleistungsvereinbarungen abschließen, müssten keine Sachkosten gesondert zahlen, da diese Kosten bereits mit der Zahlung der DRG-Fallpauschale abgegolten seien. Demzufolge seien die Sachkosten bereits in den DRGs enthalten. Werde der Wahlleistungspatient zur Zahlung der Sachkosten verpflichtet, zahle er diese Kosten doppelt. Kostenschuldner sei deswegen nicht der Patient, sondern das Krankenhaus, das die Leistungen des externen Arztes veranlasse.

Diese Entscheidung des Landgerichts Wuppertal hat der BGH nun gekippt und den Patienten zur Zahlung verurteilt. Die Urteilsgründe liegen noch nicht vor, doch ist dem BGH im Ergebnis zuzustimmen.

Beurteilung

Das Landgericht nahm eine Doppelbelastung des Patienten an, ohne zuvor zu prüfen, ob die Sachkosten des externen Arztes tatsächlich in den DRG enthalten sind. Die Tatsache, dass dies bei Regelleistungspatienten der Fall ist, führt nicht dazu, dass die Frage auch bei Wahlleistungspatienten ohne Weiteres bejaht werden kann. Es ist nachvollziehbar, dass der Patient nicht mit doppelten Kosten belastet werden darf. Eine Doppelbelastung liegt aber tatsächlich nicht vor.

Das Landgericht Wuppertal hat verkannt, dass Wahlleistungen zwar Krankenhausleistungen sind, jedoch keine allgemeine Krankenhausleistungen. Mit den DRGs werden nur allgemeine Krankenhausleistungen vergütet. Dies ergibt sich sowohl aus § 7 Krankenhausentgeltgesetz (hier ist von Entgelten für allgemeine Krankenhausleistungen die Rede) als auch aus § 7 Absatz 2 Bundespflegesatzverordnung. In dieser Norm heißt es ausdrücklich: „Mit dem Budget und den Pflegesätzen nach § 10 dürfen Leistungen, die nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören, nicht vergütet werden."

Dies bedeutet, dass in den DRGs keinesfalls Kosten einkalkuliert werden dürfen, die keine allgemeine Krankenhausleistungen sind. Insofern dürfen auch die Kosten des Wahlarztes nicht in den DRGs enthalten sein. Das ist auch der Grund, weswegen § 6a GOÄ in Verbindung mit § 10 GOÄ die Berechnung der Sachkosten ausdrücklich zulässt.

Der private Krankenversicherer konnte sich somit nicht mit dem Argument durchsetzen, das Krankenhaus sei Schuldner der Sachkosten. Der niedergelassene Arzt, der lieber auf die Forderung verzichtet hat, als sich mit dem Krankenhaus oder mit dem privaten Krankenversicherer des Patienten zu streiten, hat nun die Gewissheit, GOÄ-konform abzurechnen. Insofern wird die Entscheidung des BGH erfreulicherweise für Rechtssicherheit im Umgang mit der Berechnung der Sachkosten sorgen.

Kassenabrechnung

Ambulante Kodierrichtlinien ab 1. Januar 2011 in Kraft – Bedeutung für Radiologen

Zum 1. Januar 2011 werden bundesweit die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) eingeführt. Zwar sind Radiologen und Nuklearmediziner neben Zytologen, Pathologen und Labormediziner grundsätzlich von der Verschlüsselung befreit. Wenn aber anhand der durchgeführten Diagnostik eine spezifische Diagnose gestellt werden kann, ist diese auch von Radiologen und Nuklearmedizinern zu kodieren.

Hintergrund

Hintergrund der neuen AKR ist, dass einige der bisherigen Regeln zur ICD-Klassifikation schwer verständlich sind und Interpretationsspielraum lassen. Dies hat dazu geführt, dass die Kodierung zum Teil uneinheitlich und fehlerhaft vorgenommen wurde. Mit den jetzt beschlossenen Kodierrichtlinien wird dieser Interpretationsspielraum eingeschränkt. Sie schaffen verbindliche Vorgaben bei der Verschlüsselung von Diagnosen.

Schrittweiser Einstieg durch Übergangsfrist

Um den Ärzten einen reibungslosen Einstieg zu ermöglichen, haben die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung eine sechsmonatige Einführungsphase beschlossen. So sollen alle Ärzte behutsam in die neuen Richtlinien einsteigen können, ohne dass ihnen Sanktionen drohen. Die Ärzte können selbst entscheiden, ab wann sie innerhalb der Übergangsphase die AKR anwenden.

Was bedeuten die neuen AKR für die Abrechnung?

Für Radiologen, Nuklearmediziner, Zytologen, Pathologen und Labormediziner ist eine Überprüfung der Kodierungen durch die KVen zunächst nicht zu erwarten.

Spätestens ab dem 1. Juli 2011 empfiehlt es sich aber, bei eindeutiger Diagnosestellung den Kode in der Abrechnung anzugeben. Die Softwarehersteller der PVS-Systeme sind angehalten, hier Kodierhilfen bereitzustellen, die es ermöglichen, den korrekten Kode (sofern er nicht schon auf der Überweisung angegeben ist) schnell zu ermitteln.

Kodierungsbeispiele für Radiologen

Folgende Beispiele sollen veranschaulichen, wann Sie künftig kodieren müssen und wann nicht.

Beispiel 1 für Angabe UUU

Bei einer unauffälligen Röntgen-Thorax-Untersuchung können Sie keine Diagnose stellen, da die ICD nur auf Krankheiten, nicht aber unauffällige Befunde abgestellt ist. Somit wäre hier korrekterweise auf der Abrechnung lediglich der Kode UUU anzugeben. Sollte auf der Überweisung konkret nach dem Ausschluss einer Diagnose gefragt sein, können Sie diese mit dem Zusatzkennzeichen „A“ für ausgeschlossen verschlüsseln. Dazu verpflichtet sind Sie jedoch nicht, da die Richtlinien eindeutig ausführen, dass Sie nur zu kodieren haben, wenn Sie eine spezifische Diagnose gestellt haben – aber nicht, wenn Sie diese ausgeschlossen haben.

Beispiel 2 für Angabe UUU

Gleiches gilt für die Auftragsleistung zum Röntgen-Thorax ohne nähere Angaben zur Vorgeschichte. Selbst bei auffälligem Befund (zum Beispiel Rundherde) lässt sich hier nur schwer eine eindeutige Diagnose stellen. Dies obliegt dem Überweisenden unter Kenntnis der Vorgeschichte, der Beschwerden und der weiteren diagnostischen Maßnahmen. Hier müssen selbstverständlich nicht alle differentialdiagnostischen Möglichkeiten als „Verdacht auf“ mit dem Kennzeichen „V“ auf der Abrechnung angegeben werden, sondern ebenfalls der Kode UUU.

Beispiel für neue Kodierung

Anders als in Beispiel 1 und 2 verhält es sich, wenn die Frage nach einer Fraktur, beispielsweise des Radius, eindeutig beantwortet werden kann. Wenn Sie aufgrund des Röntgenbildes eine distale Flexionsfraktur des Radius feststellen, sollten Sie diese nach ICD-11 S52.52 verschlüsseln und in der Abrechnung angeben.

Fazit

Für auftragnehmende Ärzte wie Radiologen und Nuklearmediziner ändert sich nicht viel. Wenn Sie bisher Diagnosen angegeben haben, sollten dies auch beibehalten. Dass auftragnehmende Ärzte im Fokus von Überprüfungen stehen werden, ist nicht zu erwarten. Dennoch sollten sich auch Radiologen und Nuklearmediziner mit den neuen AKR vertraut machen, um gegebenenfalls spezifische Diagnosen korrekt verschlüsseln zu können.

Hinweis: Nähere ständig aktualisierte Informationen zu dem Thema finden Sie auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de/kodieren.

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

Eine nachhaltige Alternative

XENETIX®

Wirkstoff: Iobitridol

IM Scan Bag®

Verbindet Ökonomie und Ökologie

- für hohe Anforderungen in der modernen radiologischen Diagnostik
- für ökologische Verantwortung
- für ökonomische Herausforderungen

Guerbet

Contrast for Life

TERRE NEUVE - 800115/03-2010/0313

Privatliquidation

Sind zusätzliche Aufnahmen neben der Beckenübersicht berechnungsfähig?

Die alte Frage nach der Berechenbarkeit von zusätzlichen Aufnahmen neben einer Beckenübersicht ist wieder aktuell geworden. Im GOÄ-Ratgeber des Deutschen Ärzteblatts vom 1. Oktober 2010 wurde bezüglich axialer Hüftgelenksaufnahmen neben Beckenübersichten (Nr. 5040 GOÄ) ausgesagt, dass diese nicht mit der Nr. 5031 GOÄ (Röntgen ... Beckenteile, ergänzende Ebenen) oder der Nr. 5035 (Röntgen Skelettteile in einer Ebene, je Teil) zusätzlich berechnet werden können. Dies wird von einigen Kostenträgern nun so aufgefasst, dass die Berechnung zusätzlicher Aufnahmen neben der Nr. 5040 GOÄ nicht möglich ist. Das ist aber nicht zutreffend.

Kein Ausschluss von Nr. 5030 neben Nr. 5040

Um zu dem Schluss zu kommen, dass es keinen generellen Ausschluss der Berechnung zusätzlicher Aufnahmen gibt, muss man den GOÄ-Ratgeber und die GOÄ schon sehr genau lesen. Richtig ist, dass die Nr. 5031 GOÄ für axiale Aufnahmen der Hüftgelenke nicht neben der Nr. 5040 GOÄ berechnet werden kann, weil die Nr. 5031 GOÄ sich nur auf die Nr. 5030 GOÄ („Röntgen ... Beckenteile, jeweils in zwei Ebenen“) und nicht auf die Nr. 5040 GOÄ bezieht. Dies schließt aber nicht die Berechnung zweier zusätzlicher Ebenen (einer Seite) nach der Nr. 5030 GOÄ aus. Und das wiederum bestätigt der GOÄ-Ratgeber ausdrücklich!

Missverständlich im GOÄ-Ratgeber ist die Aussage, dass auch die Nr. 5035 GOÄ für die axiale Hüftgelenksaufnahme nicht neben der Nr. 5040 GOÄ berechnet werden kann, da zur Nr. 5035 GOÄ in deren Anmerkung („nicht neben 5000 bis 5031 und 5037 bis 5121“) die Berechnung neben der Nr. 5040 GOÄ ausgeschlossen ist. Eindeutiger ist da der GOÄ-Kommentar von Hoffmann/Kleinken zur Nr. 5035 (siehe unten).

Nr. 5035 berechnungsfähig bei eigens indizierten Aufnahmen

In Fällen eigens indizierter und angefertigter Skelettteilaufnahmen neben einer der in der Anmerkung genannten Ziffern ist Nr. 5035 deshalb auch neben diesen Nummern berechenbar. In der Rechnung sollte die ohnehin erforderliche Angabe des untersuchten Skelettteils die Eigenständigkeit der Untersuchung transparent machen. Beispiele sind „Zusätzliche Lauensteinaufnahme des Hüftkopfes“ oder „Zusätzliche Patellazielaufnahme“. Im Übrigen wird auch in den Arbeitshinweisen der Berufsgenossenschaften zur Bearbeitung von Arztrechnungen die dargestellte Auffassung zur Nr. 5035 bestätigt.

Zuzufügen ist dem Zitat aus dem Kommentar von Hoffmann/Kleinken, dass es sich bei der Lauensteinaufnahme nicht um eine im GOÄ-Ratgeber angesprochene „axiale Aufnahme“ handelt und dass die „Patellazielaufnahme“ nicht mit dem „Patella-Defilee“ verwechselt werden sollte.

Kommentar Hoffmann/Kleinken zur Nr. 5035

Die Anmerkung zur Nr. 5035 wurde in die GOÄ aufgenommen, um die eigenständige Berechnung von (mehr oder minder) zufällig auf einer Röntgenaufnahme miterfassten und mitdargestellten Skelettteilen zu unterbinden. Durch die Abstellung auf „neben“ (i. d. R. als „in einer Sitzung“ aufzufassen) scheint jedoch auch die Berechnung von neben anderen Skelettaufnahmen eigens indizierten und angefertigten Skelettteilaufnahmen mit der Nr. 5035 neben einer der in der Anmerkung genannten Nummern ausgeschlossen. Dass dies nicht der Fall ist und „neben“ hier speziell als „miterfasst“ aufzufassen ist, zeigt der Vergleich mit den Anmerkungen zu den Nrn. 5010/5011 und 5030/5031.

Dass dies der Wille des Verordnungsgebers ist, bestätigt das BMG im Schreiben vom 24. September 1994 (Geschäftszeichen 211-0332/97): „Bei verständiger Würdigung ihres Regelungszweckes und des systematischen Gebührenordnungszusammenhangs kann sich dieser Abrechnungsausschluss aber nur auf Skelettteile beziehen, die im konkreten Einzelfall in derselben Sitzung bereits mittels einer Röntgenaufnahme nach den vorgenannten Nummern erfasst werden.“

Impressum

IWW INSTITUT

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.