

# Behandlungsfall nach GOÄ wird leicht vergessen

EBM und GOÄ regeln den Behandlungsfall unterschiedlich. Daher kann es in der Praxis schnell passieren, dass man versäumt, einen Behandlungsfall nach GOÄ anzusetzen – und **büßt somit Honorar ein**.

Da der Großteil der Hausarztpatienten GKV-versichert sind, kann der Begriff des Behandlungsfalls als Quartalsfall im Alltag leicht auf die GOÄ übertragen werden. Dies kann aber zum empfindlichen Honorarverlust führen. Wir zeigen – nicht nur für neu niedergelassene Hausärzte – die Unterschiede und die Honorarvorteile bei GOÄ-Abrechnung.

## Definitionen

Im EBM findet sich die Definition des Behandlungsfalls in den Allgemeinen Bestimmungen 3.1 als „Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse“. In der GOÄ gibt es zwei gleichlautende Beschreibungen in den Allgemeinen Bestimmungen der Kapitel B 1. und C V 1.: „Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.“ Im Gegensatz zum EBM gibt es zwei signifikante Unterschiede: die Begrenzung

- auf **nur einen Monat** und
- auf **dieselbe Erkrankung**.

Begrenzung auf einen Monat besagt, dass der neue Behandlungsfall dann beginnt, wenn sich der Monat und das Tagesdatum jeweils um 1 erhöht haben: zum Beispiel 3.1. auf 4.2., auch bei fort-

gesetzter Behandlung derselben chronischen Erkrankung.

## Auswirkung auf den Praxisalltag

Warum ist die Kenntnis über die Einzelheiten des Behandlungsfalles überhaupt wichtig? Grund sind die Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt B Punkt 2: „Die Leistungen nach den Nrn. 1 und/oder 5 sind neben den Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.“

Bei einer Behandlungsserie von beispielsweise zehn Infusionen über vier Wochen darf man die Infusionsleistung und die Ziffern 1 und/oder 5 nur einmalig berechnen, danach nur eine eventuelle Beratung oder die Infusion (270 oder 271). Denn hier handelt es sich nur um einen Behandlungsfall. Welche Leistungen abgerechnet werden sollten, wenn sowohl eine technische Leistung als auch eine Beratung nach GOP 1 erfolgen, hängt von der Höhe der jeweiligen Bewertung ab. So ist bei einer im-Injektion (252/40 Punkte) eher die Beratung (1/80 Punkte), bei einer Infusion länger als 30 Minuten eher die Infusion (271/120 Punkte) als die Beratung abzurechnen.



EBM	1 Kalendervierteljahr (Jan-März)
GOÄ	1 Monat (z.B. 4.1.-4.2.)
UV-GOÄ	3 Monate ab erster Konsultation (z.B. 3.2.-3.5.)

Ab wann gilt ein neuer Behandlungsfall, wenn gleichzeitig mehrere Erkrankungen unabhängig voneinander behandelt werden? Beispiel: Herr M. ist in Dauerbehandlung wegen einer Hypertonie mit Behandlungen am 4., 8., 25.1. und 5.2.; am 14.1. Erstkonsultation wegen akuten Schwindels, am 1.2. Akutvorstellung wegen einer Schürfwunde. Wie oft können Sonderleistungen in den 32 Tagen neben den Ziffern 1 und/oder 5 abgerechnet werden?

Nach GOÄ kann man die Kombination sowohl am 4.1., 14.1., 1.2. und 5.2. abrechnen, dabei beginnt am 5.2. der neue Behandlungsfall wegen der Hypertonie.

**Fazit:** Bei neuen Beschwerden, auch bei Änderung eines Krankheitsverlaufes, etwa zwischenzeitliches Fieber und damit anderer Diagnose (anderer ICD-Code), sollten Hausärzte immer an den neuen Krankheitsfall denken. Auch bei laufender Dauerbehandlung gilt die einmalige Frage wegen einer akuten Symptomatik und eine kurze Inspektion, Beratung und Therapie (wie kleine Schürfwunde, Wundreinigung) als neuer Behandlungsfall. *Dr. Heiner Pasch*

Quellen im Onlineartikel unter [www.derhausarzt.eu](http://www.derhausarzt.eu)