

GOÄ aktuell

Aktueller Stand der analogen Bewertungen in der GOÄ

A. Schleppers und H. Weigand

Selbständige ärztliche Leistungen, die nicht in das aktuelle Gebührenverzeichnis (GOÄ), Stand 01.01.96, aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses (§ 6 Abs. 2 GOÄ) berechnet werden.

Weiter präzisiert wird diese Abrechnungsbestimmung durch § 12 Abs. 4 GOÄ, in dem gefordert wird, daß eine nach § 6 Abs. 2, der GOÄ bewertete Analogleistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis entsprechend (analog) sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen ist.

Die Gebührenkommission des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) hat in mehreren Beratungen, unter Berücksichtigung der am 01.01.1996 in Kraft getretenen GOÄ-Novellierung, eine Aufstellung analoger Bewertungen zu anästhesiologischen und anästhesierelevanten Leistungen erarbeitet. Sie wurde Ende Januar 1996 anlässlich einer Sitzung mit dem Gebührenordnungsausschuß der Bundesärztekammer (BÄK) diskutiert und in Anästhesiologie und Intensivmedizin veröffentlicht (vgl. Weigand in Anästh. Intensivmed., Heft 3/1996, S. 146).

Seit dieser Zeit sind eine Reihe der im März 1996 veröffentlichten Analogziffern in die offizielle Analogliste der BÄK oder in die Abrechnungsempfehlungen der BÄK aufgenommen worden. Andere Vorschläge zur analogen Bewertung wurden überarbeitet und modifiziert, so daß wir an dieser Stelle noch einmal den aktuellen Stand der Empfehlungen unseres Berufsverbandes zur analogen Bewertung vorstellen. Werden Analogziffern aus der offiziellen Analogliste der BÄK in einer Rechnung angesetzt, so sind diese mit einem A zu kennzeichnen. Analogbewertungen aus der Abrechnungsempfehlung der BÄK sind in der Rechnung mit einem X zu markieren. Nach § 6 Abs. 2 der GOÄ selbst gewählte Analogziffern (z.B. Empfehlungen des BDA) sind mit dem Wort „Analog“ vor der Gebühren-Nr. zu kennzeichnen (vgl. 3).

1. Auszug aus dem offiziellen Analogverzeichnis der BÄK

Das Analogverzeichnis der BÄK greift Positionen auf, die entweder bei der Bundesärztekammer besonders

häufig angefragt werden oder von besonders qualitativer Bedeutung sind. Da das Analogverzeichnis der BÄK ausgiebig mit Sachverständigen beraten und vor Veröffentlichung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesinnenministerium und dem Verband der privaten Krankenversicherungen abgestimmt wird, ist es, ohne daß es die Rechtsverbindlichkeit des Verordnungstextes oder der höchstinstanzlichen Rechtsprechung hat, faktisch die GOÄ ergänzend.

A 482 Relaxometrie während und/oder nach einer Allgemeinanästhesie bei Vorliegen von die Wirkungsdauer von Muskelrelaxantien verändernden Vorerkrankungen (z.B. ACE-Hemmer-Mangel) oder gravierenden pathophysiologischen Zuständen (z.B. Unterkühlung)
analog Nr. 832 158 Pkt. 18,01 DM

A 496 Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock
analog Nr. 476 380 Pkt. 43,32 DM.

2. Von der BÄK empfohlene analoge Bewertungen (mit X zu kennzeichnen)

Bei den Abrechnungsempfehlungen der BÄK handelt es sich um Leistungen, bei denen in den Beratungen zur Berechnung der Leistung zwischen Bundesärztekammer, Bundesgesundheitsministerium, Bundesinnenministerium und/oder Verband der privaten Krankenversicherungen e.V. keine völlige Übereinstimmung erzielt werden konnte, der verbleibende Dissens jedoch gering ist. Um Ihrer Ordnungsfunktion bei der Berechnung privatärztlicher Leistungen jedoch zeitnah nachzukommen, hat die Bundesärztekammer beschlossen, in diesen Fällen die entsprechende Leistung in ihren Abrechnungsempfehlungen zu veröffentlichen.

X 458 Kombinationsnarkose mit Larynxmaske bis zu einer Stunde
analog Nr. 462 510 Pkt. 58,14 DM

X 459 Kombinationsnarkose mit Larynxmaske, jede weitere angefangene halbe Stunde
analog Nr. 463 348 Pkt. 39,67 DM.

- X 499 Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für Anästhesiologie während eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffes eines anderen Arztes ohne Narkose, einschließlich Bereitstellung der Ausrüstung zur Behandlung von Zwischenfällen, je angefangene 30 Minuten analog Nr. 62 150 Pkt. 17,10 DM

Die kontinuierliche Überwachung nach Nr. X 499 kann nicht gleichzeitig neben Narkosen/Anästhesien nach den Nrn. 450 bis 474 und 476 bis 479 berechnet werden.

Wird im Verlauf einer Überwachung nach Nr. X 499 eine Narkose/Anästhesie nach den Nrn. 450 bis 474 oder 476 bis 479 erforderlich, so kann diese im Anschluß an die Überwachung nach Nr. X 499 berechnet werden.

Die Notwendigkeit beider Verfahren ist zu begründen und die jeweiligen Zeiten sind in der Rechnung anzugeben. Beide Verfahren sind nach anästhesiologischen Standards zu dokumentieren.

Der Ausschuß „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 17.12.98 dieser Bewertung einvernehmlich zugestimmt. Die Veröffentlichung steht noch aus.

3. Vorschlag, seitens der BÄK nicht zugestimmt, jedoch vom BDA nach Modifizierung weiter aufrechterhalten

Für die Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase gibt es in der GOÄ keine selbständige ärztliche Leistung. Auch die originäre Verweilgebühr nach Nr. 56 ist hierfür in der Regel nicht berechenbar. Aus diesem Grunde hat der Berufsverband Deutscher Anästhesisten unter anderem vorgeschlagen, die Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase pauschal analog nach Nr. 56 zu bewerten.

Dieser Bewertung hat die BÄK nicht zugestimmt mit der Begründung, daß die in dieser Überwachungsphase ggf. notwendigen Leistungen gesondert berechnet werden können. Unabhängig von dieser Entscheidung, hat uns die BÄK bereits in einem Schreiben vom 06.01.97 bestätigt, daß nach wie vor jeder einzelne Arzt das Recht hat, unabhängig von den Empfehlungen der BÄK, analoge Bewertungen selbst vorzunehmen (vgl. *Weigand* in *Anästh. Intensivmed.*, Heft 2/1997, S. 101). Gleicher Auffassung *Wezel/Liebold* (Hand-Komm. BMÄ, E-60 GOÄ, 6. Auflage, 1997 Band II zu § 6); ebenso *Hoffmann* (Komm. zur GOÄ, 3. Aufl. 1997, CI zu § 6, S. 2-6, Rd. Nr. 2-7).

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art-, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung ab.

Wir sind der Auffassung, daß die von uns vorgeschla-

gene analoge Bewertung Nr. 56 diesen Kriterien entspricht und angemessen ist. Gleicher Auffassung ist die LÄK Nordrhein in ihrem Schreiben vom 01.10.97, in dem unter anderem ausgeführt wird:

„Zur Inrechnungsstellung der Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase haben Sie auf die Empfehlung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten hingewiesen. Hierzu teilen wir Ihnen mit, daß diese Empfehlungen ebenso rechtlich unverbindlich sind, wie die Auffassungen der BÄK oder einer Landesärztekammer zu gebührenrechtlichen Fragen. Unabhängig davon ist für uns die Empfehlung des Berufsverbandes für Abrechnungen der Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase grundsätzlich nachvollziehbar. Nach den Allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt D der GOÄ gilt als Narkosedauer die Dauer von 10 Minuten vor Operationsbeginn bis 10 Minuten nach Operationsende. Die im Einzelfall sich anschließende Leitung der postnarkotischen Überwachung ist in der GOÄ nicht als selbständige Leistung aufgeführt. Insoweit stellt sich auch nach unserer Beurteilung die Frage, ob die Verweilgebühr nach Nr. 56 analog angesetzt werden kann, wenn ausschließlich diese im Einzelfall medizinisch indizierte Leitung erbracht wird. Hinweisen möchten wir in diesem Zusammenhang auch auf die Zuschlagsregelung nach Nr. 448 GOÄ für die Beobachtung und Betreuung des Kranken über mehr als 2 Stunden während der Aufwachphase nach zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien / Narkosen. Im Hinblick hierauf stellt die Abrechnung der postnarkotischen Überwachungsphase nach Nr. 56 GOÄ analog aufgrund des geringen Zeitaufwandes in etwa eine vergleichbare Regelung dar.“

Da unser Vorschlag für die analoge Bewertung der Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase bereits von vielen Kostenträgern und Beihilfestellen anerkannt wird, hat die Gebührenkommission des BDA beschlossen, diese analoge Bewertung weiterhin vorzuschlagen, jedoch mit der folgenden Modifikation:

Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase mindestens 30 Minuten analog Nr. 56** 180 Punkte
**Reduzierter Gebührenrahmen (bis 2,5fach).

Das bedeutet, daß diese Leistung nur pauschal einmal berechnet werden kann unter der Voraussetzung, daß sie über mindestens 30 Minuten durchgeführt wurde. Die in dieser Überwachungsphase medizinisch notwendigen einzelnen Leistungen, z.B. bei Komplikationen, sind damit abgegolten und nicht gesondert berechenbar.

Sofern ein Kostenträger diese analoge Bewertung nicht anerkennt, ist die Berechnung der einzelnen durchgeführten Leistungen anstelle der analogen Bewertung möglich.

4. Vorschläge, seitens der BÄK nicht zugestimmt

- A 481 Aufrechterhaltung der normalen Körpertemperatur bei Auskühlungsrisiko während einer Narkose durch gesteuerte Wärmezufuhr mittel spezieller Wärmegeräte (z.B. Warmluft- oder Warmwassergeräte) einschließlich kontinuierlicher Temperaturkontrolle
analog Nr. 461 202 Pkt. 23,03 DM

Der Gebührenordnungsausschuß der BÄK hat in der Sitzung vom 17.12.1998 trotz nochmaliger ausführlicher Beratung durch den BDA folgenden Beschluß gefaßt:

„Die Aufrechterhaltung der normalen Körpertemperatur bei einer Narkose ist nicht als eigenständige Leistung (auch nicht analog) berechenbar. Die besondere Schwierigkeit bei der Durchführung der Narkose und der erhöhte Zeitaufwand ist durch die Anwendung eines Steigerungsfaktors oberhalb des Schwellenwertes erfassbar.“

5. Weitere Empfehlungen des BDA zur analogen Bewertung

- A 289a Blutautotransfusion intraoperativ (z.B. bei Blutungen in die Bauchhöhle) oder postoperativ (z.B. aus Redonflaschen) einschließlich Aufbereitung des gewonnenen Blutes, je Sitzung
analog Nr. 281 450 Pkt. 51,30 DM

Die Diskussion in den Gremien der BÄK zur Bewertung der Blutautotransfusion ist noch nicht abgeschlossen. Bis zur abschließenden Klärung empfiehlt der BDA die o.g. Analogbewertung.

- A 617 Der Vorschlag des BDA für die analoge Bewertung der Kapnometrie analog Nr. 617 wurde nach eingehender Beratung im Gebührenordnungsausschuß der BÄK zurückgezogen.
Die Gasanalyse in der Expirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase, insbesondere CO₂ und O₂, ist jedoch nach wie vor, unter Berücksichtigung der dortigen Abrechnungsbestimmungen nach Ziffer 617 (ohne Analogbewertung und damit ohne den Zusatz[A]) berechenbar (vgl. *Weigand/Weißbauer/Zierl*, in Fachkommentar Anästhesiologie, 2. Auflage, Stand 1991, zu Ziffer 617).

Immer noch vertreten verschiedene Versicherungen sinngemäß die Auffassung, daß die analog gewählte Leistung nicht nur hinsichtlich der originären Leistungslegende, sondern auch hinsichtlich der Abrechnungsbestimmung mit der analog bewerteten Leistung übereinstimmen müßte, d.h., sie fordern de facto eine Gleichartigkeit. Wollte man der Auffassung der Versicherungen folgen, so würde die Findung einer analogen Bewertung praktisch unmöglich gemacht, da die geforderte Gleichartigkeit der Leistung der Originalleistung in der GOÄ entspricht. Dies steht jedoch im Widerspruch zu § 6 GOÄ. Nach § 6, Abs. 2 GOÄ können nur

selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnis berechnet werden. Auch hebt der Verordnungstext der GOÄ in § 6 expressis verbis nicht auf eine Gleichartigkeit der Leistung, sondern auf eine gleichwertige, also vergleichbare Leistung ab; gleicher Auffassung *Hoffmann* (aaO.).

Die BÄK hat bereits 1984 in ihrer Empfehlung zu analogen Bewertungen im Deutschen Ärzteblatt (vgl. Dtsch. Ärzteblatt, 81, Heft 8, 1988, S. A-485) unter anderem ausgeführt:

„Analog heranziehbar ist nur eine Leistungsposition, die in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist“.

Diese Auffassung hat die BÄK in „Analoge Bewertungen in der GOÄ“ im Deutschen Ärzteblatt (vgl. Dtsch. Ärzteblatt, 94, Heft 28-29, 1997, S. A-1960) mit einer nicht unwesentlich präzisierenden Ergänzung wiederholt.

„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“.

Jeder Anästhesist hat somit nach wie vor das Recht, für Leistungen, die in der GOÄ, der offiziellen Analogliste der BÄK oder den Abrechnungsempfehlungen der BÄK nicht vorhanden sind, selbst analoge Bewertungen vorzunehmen. Maßgebliche Voraussetzungen für die Anerkennung sind jedoch die Bestimmungen in § 6 Abs. 2 und § 12 Abs. 4 GOÄ.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. *Alexander Schleppers*
Referat für Gebührenfragen des BDA
Sossenheimer Weg 19
D-65843 Sulzbach.