

Seyffarth / Boxberg

Chirurgische Selbstzahlerleistungen

Empfehlungen und Hinweise
für chirurgisch tätige Ärzte

Zuschriften und Kritik an:

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin

Hinweis:

Die vorliegende Broschüre ist als Entscheidungshilfe für die chirurgisch tätigen Kollegen gedacht.

Wir empfehlen für Patienten die von der KBV veröffentlichte Broschüre „Selbst zahlen? Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten“

© 2009, BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin

Autoren: Dr. med. Torsten Seyffarth, Georg-Gröning-Straße 57, 28209 Bremen
Dr. med. Werner Boxberg, Friedrich-Ebert-Str. 128A, 42117 Wuppertal

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Satz, Layout, Produktion: PUBLICOM GmbH, München

Titelfotografie: Getty Images

Präambel

Chirurgische Selbstzahlerleistungen auf Wunsch des Patienten sind ein wichtiger Bestandteil des Angebotsspektrums chirurgischer Arztpraxen. In dieser Broschüre gibt der BDC den niedergelassenen Chirurgen Hinweise und Hilfestellungen beim Umgang mit diesen Zusatzleistungen.

In Zeiten knapp bemessener Ressourcen muss der Umfang der Kassenleistungen auf medizinisch notwendige Maßnahmen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes im § 12 des Sozialgesetzbuches V strikt begrenzt werden.

Zusätzliche Leistungsangebote eröffnen den Patienten die Chance, auf eigenen Wunsch auch darüber hinaus gehende Leistungen im Status eines Privatpatienten in Anspruch zu nehmen.

Der BDC geht davon aus, dass seine Mitglieder medizinisch nicht notwendige Wunschleistungen regelmäßig und in der Fachgruppe einheitlich privat liquidieren. Die von der Bundesärztekammer formulierten ethischen Grundsätze sollen dabei Beachtung finden.

Die in dieser Broschüre aufgeführten Beispiele geben Entscheidungshilfen, ersetzen aber nicht die Pflicht der individuellen ärztlichen Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit. Die beschriebenen Leistungen sind nicht abschließend. Insbesondere im Grenzbereich zur Orthopädie gibt es zahlreiche weitere Selbstzahlerleistungen. Wenn eine bestimmte Leistung hier nicht aufgeführt wird, kann daraus nicht geschlossen werden, dass diese regelmäßig zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen wäre.

In juristischen Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte über die Geschäftsstelle an den Justiziar des BDC.

Inhaltsverzeichnis:

Präambel 3

Allgemeines 4

Chirurgische Selbstzahlerleistungen

I. Untersuchungen und Beratungen 5

II. Chirurgisch-Therapeutische Leistungen 7

III. Operative Leistungen 8

IV. Bescheinigungen, Gutachtliche Äußerungen, Schriftsätze etc. 16

Häufig gestellte Fragen (FAQ) 17

Allgemeines:

Die nachfolgenden Empfehlungen bezüglich der Liquidation von Selbstzahlerleistungen erfolgen mit Steigerungsfaktoren von 1,0 bis 3,5. Dies lässt die Möglichkeit, versicherungstechnische, regionale und individuelle Besonderheiten zu berücksichtigen. Die Angaben in dieser Broschüre wurden sorgfältig recherchiert. Maßgeblich ist aber stets die GOÄ.

Vor Erbringen der Leistung muss zusätzlich zur medizinischen Aufklärung ein schriftlicher Vertrag zwischen Patient und Arzt geschlossen und von beiden unterschrieben werden. Folgende Punkte müssen darin enthalten sein:

- Name des Patienten
- Diagnose (optional)
- Gewünschte Leistungen nach GOÄ-Ziffern aufgegliedert in Euro Betrag unter Benennung des Steigerungsfaktors
- Gesamtsumme
- Datum
- Unterschriften Patient und Arzt

Weitere Informationen und Musterverträge zum Download finden Sie bei BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Themen/Abrechnung/IGeL).

Chirurgische Selbstzahlerleistungen

I. Untersuchungen und Beratungen

Leistungen	GOÄ-Abrechnungsempfehlung	1,0	1,8	2,3	3,5
Kurze Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Ausführliche Beratung z. B. ausführliche Beratung zur Selbstmedikation im Rahmen der Prävention und Lebensführung oder ausführliche Beratung bei Verordnung von Lifestyle-Arzneimitteln oder ausführliche Beratung bei Ernährungsfragen, Diätüberwachung	3	8,74	15,74	20,11	30,60
Ausführliche Beratung und Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung bzw. Abwägung von Konsequenzen und Risiken, z. B. bei Planung eines operativen Eingriffes - mindestens 20 min.	34	17,49	31,48	40,22	61,20
Chirurgie Check Ausführliche Beratung und fachgebundene, vollständige Gesundheits- oder Vorsorgeuntersuchung	3 7	8,74 9,33 18,07	15,74 16,79 32,53	20,11 21,45 41,56	30,60 32,64 63,24
Sportmedizinische und Sporttauglichkeitsuntersuchung mit sportspezifischer Beratung bzw. Sportartumstellung					
- Einfache Beratung / Untersuchung	1 / 5	9,32	16,78	21,46	32,64
- Ausführliche Beratung / vollständige Untersuchung	3 / 7	18,07	32,53	41,56	63,24
- Vollständige Untersuchung / Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebens- und Sportgestaltung, Abwägung von Konsequenzen und Risiken, z. B. bei Planung eines sportbedingt-operativen Eingriffes oder z.B. bei konservativen Therapiekosten	7 / 34	26,82	48,27	61,67	93,84

Leistungen	GOÄ-Abrechnungsempfehlung	1,0	1,8	2,3	3,5
Fitnessberatung und Untersuchung					
Einfache Beratung und Untersuchung	1 / 5	9,32	16,78	21,46	32,64
Ausführliche Beratung / vollständige Untersuchung	3 / 7	18,07	32,53	41,56	63,24
Zusätzlich: detaillierte Trainingsempfehlung / schriftlicher Trainingsplan	80A	17,49	31,48	40,22	61,20
Beratungen und Untersuchungen bei Reiserücktritt					
- Einfache Beratung / Untersuchung	1 / 5	9,32	16,78	21,46	32,64
- Ausführliche Beratung / Vollständige Untersuchung	3 / 7	18,07	32,53	41,56	63,24
- Kurze schriftliche Bescheinigung (Attest, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)	70	2,33	4,20	5,36	8,16
- Schriftliche gutachtliche Äußerung	80	17,49	31,48	40,22	61,20
- Schreibgebühren, je angefangene DIN A 4 Seite	95	3,50	3,50	3,50	3,50

II. Chirurgisch-Therapeutische Leistungen

Leistungen	GOÄ-Abrechnungsempfehlung	1,0	1,8	2,3	3,5
Intramuskuläre, subkutane, submuköse, intrakutane Injektion	252	2,33	4,20	5,36	8,16
Intravenöse Injektion	253	4,08	7,34	9,36	14,28
Intraartikuläre oder perineurale Injektion (große Gelenke: 491)	255 / 490 255 / 491	9,10 12,59	16,37 22,66	20,92 28,96	31,82 44,06
Neuraltherapie					
- eine Region	267	4,66	8,39	10,72	16,32
- mehrere Regionen	268	7,58	13,46	17,43	26,52
Infusion „Tropf“					
< 30 min	271	6,99	12,59	16,09	24,48
> 30 min	272	10,49	18,89	24,13	36,72
Manualtherapeutische Leistungen außerhalb der GKV-Leistungspflicht	3306 / 3306A	8,63	15,54	19,84	30,19
Impfungen außerhalb der GKV - Leistungspflicht					
Schutzimpfung	375	4,66	8,39	10,72	16,32
Simultanimpfung	378	6,99	12,59	16,09	24,48
Intraartikuläre Injektion knorpelschützender Präparate	pro Mal*				
Beratung*	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung*	5	4,66	8,39	10,72	16,32
intraartikuläre Injektion	255	5,54	9,97	12,74	19,39
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Bewegungsübung	510	4,08	7,34	9,38	14,28
Summe		21,56	38,81	49,59	75,49
alternativ: Kompressionsverband	204	5,54	9,97	12,74	19,38
Summe alternativ zzgl. Auslagen (Präparatpreis)		24,48	44,06	56,30	85,69

* siehe Fußnote Seite 8

III. Operative Leistungen

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Besenreiservarizen	pro Sitzung*				
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verödung	764	11,07	19,93	25,47	38,76
ggfs. Verband, elastisch	204	5,54	9,97	12,74	19,39
Summe		25,93	46,68	59,65	90,79
ggfs. zzgl. Auslagen					
Circumcision, kosmetisch					
Eingriff					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
OP	1741	21,57	38,82	49,60	75,48
OP - Assistenz durch Arzt	62	8,74	15,74	20,10	30,69
amb. OP-Zuschlag	442	23,31	23,31	23,31	23,31
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
Verband	200				
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Summe		91,25	145,62	175,56	261,26
ggfs. zzgl. Auslagen					

* Lt. GOÄ sind die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 neben Sonderleistungen (Abschnitt C - O) nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Sachkosten können stets berechnet werden.

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Ganglion, asymptomatisch, in LA oder Oberst'scher Leistungsanästhesie (OLA)					
Eingriff					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Blutsperre	2029	2,91	5,24	6,70	10,20
lokale Betäubung	491 (493)	7,05	12,69	16,22	24,68
OP	2404	32,29	58,12	74,27	113,02
amb. OP-Zuschlag	443	43,72	43,72	43,72	43,72
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
ggfs. Schiene	228	11,07	19,93	25,47	38,76
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe		127,62	194,31	236,72	337,46
ggfs. zzgl. Auslagen					

* siehe Fußnote Seite 8

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Ganglion, asymptomatisch, in Plexus					
Eingriff					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Blutsperre	2029	2,91	5,24	6,70	10,20
Plexus	476	22,15	39,87	50,94	77,52
OP	2404	32,29	58,12	74,27	113,02
amb. OP-Zuschlag	443	43,72	43,72	43,72	43,72
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
ggfs. Schiene	228	11,07	19,93	25,47	38,76
ggfs. Plexusüberwachung (weitere h)	477	11,07	19,93	25,47	38,76
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe		153,79	241,87	296,92	429,08
ggfs. zzgl. Auslagen					

* siehe Fußnote Seite 8

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Korrektur ausgerissenes Ohrläppchen					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
OP	1636 A	51,70	93,06	118,91	180,95
amb. OP-Zuschlag	444	75,77	75,77	75,77	75,77
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Summe		165,10	236,58	281,25	388,50
ggfs. zzgl. Auslagen					
Kosmetisch störende Hautveränderung, groß					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
OP	2404	32,29	58,12	74,27	113,02
amb. OP-Zuschlag	443	43,72	43,72	43,72	43,72
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe		104,29	152,81	183,12	255,88
ggfs. zzgl. Auslagen					
Definition groß: Länger 4 cm, größer 2 qcm, voluminöser als 1 kcm, Lokalisation Hand / Kopf = immer „groß“					

* siehe Fußnote Seite 8

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Kosmetisch störende Hautveränderung, klein					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
OP	2403	7,75	13,95	17,83	27,13
lokale Betäubung	490	3,56	6,40	8,18	12,44
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe ggfs. zzgl. Auslagen		32,57	58,63	74,92	114,01
Kosmetisch störende Narbe					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
OP	2392A	58,29	104,92	134,06	204,01
amb. OP-Zuschlag	444	75,77	75,77	75,77	75,77
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe ggfs. zzgl. Auslagen		162,37	231,66	274,96	378,93

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Kosmetisch störende Tätowierung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
OP	2392A	58,29	104,92	134,07	204,02
amb. OP-Zuschlag	444	75,77	75,77	75,77	75,77
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe ggfs. zzgl. Auslagen		162,37	231,66	274,97	378,93
Mariskenentfernung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
digitale Untersuchung	11	3,50	6,30	8,04	12,24
Operative Entfernung	765	16,32	29,38	37,54	57,12
amb. OP-Zuschlag	442	23,31	23,31	23,31	23,31
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Wundbehandlung*	2006				
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Wundbehandlung*	2006				
Verband*	200				
Summe ggfs. zzgl. Auslagen		80,76	126,74	155,46	224,45

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Seitenastvarikosis	pro Sitzung*				
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
OP	2890	20,40	36,72	46,92	71,40
amb. OP-Zuschlag	442	23,31	23,31	23,31	23,31
Kompressionsverband, elastisch*	204	5,54	9,97	12,74	19,38
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Kompressionsverband, elastisch*	204				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Kompressionsverband, elastisch*	204				
Summe		84,26	133,03	163,51	236,69
zzgl. Auslagen					
Sterilisation beim Mann					
Beratung, eingehend	34	17,49	31,48	40,23	61,20
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
OP	1756	48,50	87,30	111,54	169,73
amb. OP-Zuschlag	444	75,77	75,77	75,77	75,77
lokale Betäubung	491 x 2	14,10	25,38	32,44	49,36
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe		181,78	266,60	319,61	446,84
zzgl. Auslagen					

* siehe Fußnote Seite 8

Leistungen	Ziffer	x Faktor 1,0 in €	x Faktor 1,8 in €	x Faktor 2,3 in €	x Faktor 3,5 in €
Weichteiltumor, groß					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Operative Entfernung	2404	32,29	58,12	74,27	113,02
amb. OP-Zuschlag	443	43,72	43,72	43,72	43,72
lokale Betäubung	491	7,05	12,69	16,22	24,68
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung x					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Nachbehandlung y					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Fadenzug*	2007				
Verband*	200				
Summe		113,64	169,59	204,56	288,52
ggfs. zzgl. Auslagen					
Definition groß: Länger 4 cm, größer 2 qcm, voluminöser als 1 kcm, Lokalisation Hand / Kopf = immer „groß“					
Weichteiltumor, klein					
Eingriff					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Operative Entfernung	2403	7,75	13,95	17,83	27,13
lokale Betäubung	490	3,56	6,40	8,18	12,44
Verband	200	2,62	4,72	6,03	9,18
Nachbehandlung					
Beratung	1	4,66	8,39	10,72	16,32
Untersuchung	5	4,66	8,39	10,72	16,32
Verband*	200				
Fadenzug*	2007				
Summe		32,57	58,63	74,92	114,03
ggfs. zzgl. Auslagen					

* siehe Fußnote Seite 8

IV. Bescheinigungen, Gutachtliche Äußerungen etc.

Leistungen	GOÄ-Abrechnungsempfehlung	1,0	1,8	2,3	3,5
Kurze Bescheinigung (Attest, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)	70	2,33	4,20	5,36	8,16
Schriftlich gutachtliche Äußerung bei Nachfragen nach Gliedertaxe, MdE-Einschätzung etc.	80	17,49	31,48	40,22	61,20
Schriftlich gutachtliche Äußerung , mit einem das gewöhnliche Maß übersteigender Aufwand – ggf. mit wissenschaftlicher Begründung-, je angefangener Stunde Arbeitszeit	85	29,14	52,46	67,03	102,00
Schreibgebühr , je angefangene DIN A4-Seite	95	3,50	3,50	3,50	3,50
Fotokopien : je Seite	96	0,17	0,17	0,17	0,17

Das Erfragen einer gutachterlichen Einschätzung, also z. B. der MdE, der Gliedertaxe, prognostischer Ausführungen usw. führt regelhaft zur Liquidation nach GOÄ Ziffer 80 bzw. 85 (gutachtliche Äußerung). Dies gilt auch bei differierenden Überschriften der Anfragen (z. B. „Ärztl. Bericht“). Entscheidend ist der Inhalt der angeforderten Stellungnahme. Im Falle diskrepanter Liquidationsofferten durch die anfragende Stelle wird die vorherige Klärung, am besten schriftlich, empfohlen.

Häufig gestellte Fragen (FAQ) im Zusammenhang mit Selbstzahlerleistungen

Darf eine Arbeitsunfähigkeit nach einer Selbstzahlerleistung bescheinigt werden?

Juristisch bestehen keine Vorbehalte, eine aus einer Selbstzahlerleistung resultierende AU zu bescheinigen, ggf. auch auf dem Mustervordruck 1a. Lohnersatzleistungen (Lohnfortzahlung) sind jedoch im Regelfall bei fehlender medizinischer Indikation durch den Patienten nicht einzufordern.

Ist neben der medizinischen Risiko-Aufklärung ein zusätzlicher schriftlicher Behandlungsvertrag notwendig und wie sollte dieser aussehen?

Ein schriftlicher Behandlungsvertrag ist zwingend notwendig und muss **vor** dem Erbringen der Leistung abgeschlossen werden. (vgl. Deutsches Ärzteblatt 106, 38, S. 1856, 2009). Er muss die vom Patienten gewünschte Leistung eindeutig benennen sowie Angaben über die anzusetzenden GOÄ Ziffern nebst Steigerungssätzen und das voraussichtliche Gesamthonorar enthalten. Außerdem muss darauf hingewiesen werden, dass die gewünschte Leistung nicht zu Lasten der GKV abgerechnet werden darf und auch nicht von der Krankenkasse erstattet wird.

Weitere Informationen und Musterverträge zum Download finden Sie bei BDC|Online (www.bdc.de), Rubrik Themen/Abrechnung/IGeL).

Ist der Erstkontakt mit Patienten, die eine Selbstzahlerleistung wünschen, eine GKV Leistung?

Ja, die Beratung und Untersuchung des Patienten sowie die Einschätzung, ob die gewünschte Leistung als Selbstzahlerleistung zu beurteilen ist, löst den Ordinationskomplex aus.

Ausnahme: Schon im Vorfeld ist offensichtlich, dass die gewünschte Leistung als kosmetisch einzuschätzen ist, z. B. bei Faltenunterspritzungen o. ä..

Darf eine Broschüre über angebotene Selbstzahlerleistungen im Wartezimmer ausgelegt werden?

Grundsätzlich ja, sofern der informierende Charakter der Auslage eindeutig ist (auch mit Kostenangaben). Anpreisende Werbung ist nicht erlaubt (s. a. Kommentar der Bundesärztekammer).

Sollte die Berufshaftpflichtversicherung über die Durchführung von Selbstzahlerleistungen informiert werden?

Grundsätzlich muss geprüft werden, ob der Versicherungsumfang auch Eingriffe ohne medizinische Indikation umfasst. Gerade im Hinblick auf kosmetische Eingriffe ist dringend eine Abklärung mit der Versicherungsgesellschaft notwendig. Im Zweifel wird dringend die Rücksprache mit dem Vertreter der Berufshaftpflichtversicherung empfohlen.

Wann ist bei Weichteiloperationen als Selbstzahlerleistung eine histologische Untersuchung des Exzidates angezeigt?

Die generelle Anforderung eines histologischen Befundes bei Exzisionen wird unterschiedlich beurteilt. Die Anforderung darf nicht auf dem Vordruck nach Muster 3 erfolgen. Im Zweifel empfiehlt sich die feingewebliche Abklärung. Der Patient muss dann im Kostenvoranschlag darauf hingewiesen werden, dass dadurch zusätzliche Kosten auf ihn zukommen. Es wird empfohlen, mit dem kooperierenden Pathologen eine für den Patienten finanziell tragbare Honorargestaltung zu vereinbaren.

Können Komplikationen nach Selbstzahlereingriffen zu Lasten der GKV abgerechnet werden?

Grundsätzlich ja. Eine nach den gesetzlichen Bestimmungen für bestimmte Eingriffe (Tätowierung, Piercing, ästhetische Operationen) notwendige Information der betreffenden Krankenkasse kann zur Beteiligung des Patienten an den Folgekosten führen.

Dürfen Rezepte für benötigte Medikamente nach Selbstzahlerleistungen zu Lasten der GKV ausgestellt werden?

Prinzipiell ja. Eine Verordnung über „grüne Rezepte“ umgeht die Problematik einer eventuellen Beteiligung der Patienten an den GKV-Kosten.

Muss die Umsatzsteuer bei Selbstzahlerleistungen berücksichtigt werden?

Umsatzsteuerpflichtig sind grundsätzlich alle ärztlichen Leistungen, die nicht als „Heilbehandlung“ definiert sind. Dies trifft für sämtliche kosmetische Operationen und für die meisten Gutachten zu. Dagegen sind z. B. intraartikuläre Injektionen als Heilbehandlungen einzustufen. Die operative Entfernung von blanden Tumoren und Hautveränderungen stellt eine Grauzone dar. Aktuell hat das Bundesfinanzministerium dazu ausführlich Stellung genommen (vgl. Deutsches Ärzteblatt 106, 38, S. 1852-1853, 2009). Inwieweit im Einzelnen die so genannte „Kleinunternehmer-Regelung“ mit Umsatzsteuerbefreiung zutrifft sollte unbedingt mit dem Steuerberater besprochen werden.

Operative IGeL Chirurgie

Eingriff / Diagnose	Liquidation
Atherom, reizlos	Gutartige Weichteilgeschwulst klein / groß
Besenreiservarizen, Sklero	Besenreiservarizen
Circumcision kosmetisch	Circumcision
Condylome	Kosmetisch störende, gutartige Hautveränderung,
Fibrom	Gutartige Weichteilgeschwulst, klein
Ganglion, asymptomatisch	Ganglion, asymptomatisch in LA
Ganglion, asymptomatisch	Ganglion, asymptomatisch in Plexus
intraartikuläre Injektion Hyaluronsäure	Intraartikuläre Injektion knorpelschützender Präparate
Lipom	Gutartige Weichteilgeschwulst, klein / groß
Mariske	Mariske
Naevus ohne Malignitätsverdacht	Kosmetisch störende Hautveränderung, klein / groß
Narbenkorrektur	Kosmetisch störende Narbe
Ohrläppchenkorrektur	Korrektur ausgerissenes Ohrläppchen
Tattooentfernung per Excision	Kosmetisch störende Tätowierung
Varizen, Seitenast, Sklerosierung	Seitenastvarikosis
Vasektomie	Sterilisation beim Mann
Warze, per E-kauter	Kosmetisch störende Hautveränderung
Warze, per Schnitt	Kosmetisch störende Hautveränderung



Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e. V. (BDC)
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
www.bdc.de