

**Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO);
hier: Beihilferechtliche Auslegungshinweise zur GOÄ**

Konsolidierte Liste der beihilferechtlichen Auslegungshinweise zur GOÄ

**I. Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
vom 17. April 2020, MinBl. 2020 S. 93**

Nach beihilferechtlichen Grundsätzen sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind und die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Bei der Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte beurteilt sich die Angemessenheit ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der maßgebenden ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ).

Nach der Rechtsprechung des BVerwG (u.a. vom 19. Oktober 2017 – 2 C 19.16 und 30. Mai 1996 – 2 C 10.95) sind die Beihilfestellen zur Überprüfung der ärztlichen Rechnungen im Hinblick auf die beihilferechtlichen Vorschriften zur Angemessenheit der in Rechnung gestellten Beträge verpflichtet. Eventuelle Zweifel sind anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen. Regelmäßig ist davon auszugehen, dass die Gebührensätze der ärztlichen Gebührenordnungen, insbesondere durch die gegebenen Erläuterungen, eindeutig sind und sowohl von der Beihilfestelle als auch vom Gericht ohne weiteres mit eindeutigem Ergebnis ausgelegt werden können.

Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten bzw. objektiv zweifelhafte Gebührevorschriften Anlass zu ernsthaft widerstreitenden Meinungen über die Berechtigung von Gebührenansätzen geben, muss der Dienstherr vor Entstehung der Aufwendungen seine Rechtsauffassung (generell oder im Einzelfall) deutlich klarstellen, um so die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wirksam auszuschließen.

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung sind daher folgende Auslegungshinweise zu beachten:

1. Laserassistierte Katarakt-Operationen ¹

1.1 Femtosekundenlaser bei Katarakt-Operationen

Bei der Anwendung des Femtosekundenlasers bei Katarakt-Operationen handelt es sich lediglich um eine Ausführungsvariante der Katarakt-Operation (Zielleistung, § 4 Absatz 2a GOÄ), die nicht zum analogen Ansatz der Nummer 5855 GOÄ berechtigt (BGH vom 14. Oktober 2021, III ZR 350/20). Die Anwendung des Lasers ist über die Nummer 441 GOÄ abzugelten.

1.2 Nanolaser bei Katarakt-Operationen

Bei der Anwendung des Nanolasers bei Katarakt-Operationen handelt es sich lediglich um eine Ausführungsvariante der Katarakt-Operation (Zielleistung, § 4 Absatz 2a GOÄ), die nicht zu einem analogen Gebührenansatz berechtigt.

Die Anwendung des Lasers ist über die Nummer 441 GOÄ abzugelten.

2. Kreuzband-Plastik

Aus Gründen der Normsystematik und des Normzwecks sind mit dem Ansatz der Nr. 2191 GOÄ (arthroskopische Operation mit primärer Naht, Reinsertion, Rekonstruktion oder plastischem Ersatz eines Kreuz- oder Seitenbands an einem Kniegelenk – einschließlich Kapselnaht) die Aufwendungen für die Entnahme der Semitendinosus- sowie der Gracilissehne mit abgegolten. Damit sind neben der Nr. 2191 GOÄ zusätzlich verrechnete Gebühren nach der Nr. 2083 GOÄ oder der Nr. 2064 GOÄ für die Präparation der genannten Sehnen nicht beihilfefähig (VG Ansbach, Urteil vom 22. Oktober 2013, AN 1 K 13.00010, LG München I, Urteil vom 31. März 2010, 9 S 13229/09). Ferner ist der zusätzliche Ansatz der Nr. 2257 GOÄ dann nicht beihilfefähig, wenn neben der Nr. 2191 GOÄ die Nr. 2195 GOÄ verrechnet wurde (LG München I, Urteil vom 31. März 2010, 9 S 13229/09).

Besondere Umstände bei der Leistungserbringung können durch die Anwendung eines entsprechenden Steigerungsfaktors – mit entsprechender Einzelfall bezogener Begründung – berücksichtigt werden.

¹ Änderung der Fassung zu lfd. Nr. 1 mit Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 22. September 2022, MinBl. 2022 S. 257

3. Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)

Die intensitätsmodulierte Strahlentherapie analog Nr. 5855 GOÄ wird von Leistungserbringern auch mit einem höherem als dem 1,3-fachen Gebührensatz abgerechnet. Eine Abrechnung über den 1,3-fachen Gebührensatz hinaus ist nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 GOÄ nicht angemessen. Dieser Steigerungssatz gilt einheitlich für sämtliche intensitätsmodulierten Strahlentherapien unabhängig von der Anzahl der bestrahlten Zielvolumina, der Anzahl der individuell angepassten Ausblendungen (Multileaf-Kollimatoren), der Anzahl der durchgeführten Bestrahlungsplanungen (Planungsschritte) sowie der eingesetzten Bestrahlungsverfahren bzw. Bestrahlungsgeräte (insbesondere einschließlich der IGRT mittels Cone-Beam-CT bzw. Portal Imaging, IMAT, VMAT, Tomotherapie).

Es sind maximal 40 Bestrahlungssitzungen in sechs Monaten berechnungsfähig. Die Berechnung der Bestrahlung erfolgt 1x je Sitzung analog Nr. 5855 GOÄ.

Die intensitätsmodulierte Strahlentherapie analog Nr. 5855 GOÄ kann nicht mehrmals pro Tag abgerechnet werden.

Die Leistungen sind nur bei einer Mindestdosis von 1,5 Gy berechnungsfähig. Bei Unterschreitung der Mindestdosis kann die intensitätsmodulierte Strahlentherapie nicht abgerechnet werden.

Neben der intensitätsmodulierten Strahlentherapie analog Nr. 5855 GOÄ sind Leistungen aus dem Kapitel O IV und Leistungen nach den Nrn. 5377, 5378, 5733 und A5830 in demselben Behandlungsfall nicht beihilfefähig.

II. Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen

vom 2. März 2021, MinBl. 2021 S. 41

Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen von Bundesärztekammer, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder zu telemedizinischen Leistungen

- (1) Beratung durch den Arzt mittels E-Mail
(Chat und SMS ausgeschlossen)
analog Nr. 1 GOÄ

- (2) Beratung durch den Arzt mittels Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde)
originär Nr. 1 GOÄ bzw. Nr. 3 GOÄ
Hinweis: Die Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) stellt eine besondere Ausführung der Beratung mittels Fernsprecher dar und berechtigt daher zur originären Berechnung der Ziffer.
- (3) Visuelle symptomatische klinische Untersuchung mittels Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde)
analog Nr. 5 GOÄ
- (4) Ausstellung von Rezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen mittels Videotelefonie, E-Mail (Chat und SMS ausgeschlossen), durch Medizinische Fachangestellte
analog Nr. 2 GOÄ
- (5) Erstellung oder Aktualisierung und ggf. elektronische Übersendung eines Medikationsplans
analog Nr. 70 GOÄ
- (6) Verordnung und ggf. Einweisung in Funktionen bzw. Handhabung sowie Kontrolle der Messungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen
analog Nr. 76 GOÄ
- (7) Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts
originär Nr. 60 GOÄ
- (8) Gemeinsame ärztliche telekonsiliarische Fallbeurteilung im Rahmen diagnostischer Verfahren (z. B. bildgebender Verfahren wie CT-, MRT-, Röntgenaufnahmen, Videoendoskopie etc. und/oder z.B. histologischer Befundungen wie Schnittdiagnostik, Ausstrich) („Telekonsil“)
analog Nr. 60 GOÄ

- (9) Telemetrische Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, eines Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), wenn die Daten über eine größere räumliche Entfernung übertragen werden (z. B. aus der häuslichen Umgebung des Patienten heraus).

analog Nr. 661 GOÄ

Hinweise:

Bei der Rechnungsstellung gemäß dieser zwischen der Bundesärztekammer, dem PKV-Verband und der Beihilfe getroffenen Abrechnungsvereinbarung ist im Sinne der Transparenz und Nachvollziehbarkeit die telemedizinische Erbringung der Leistungen im Klartext mit der jeweiligen Dauer anzugeben.
