



# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

51. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 19. Januar 1998

Nummer 3

## Inhalt

### I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBl. NW.) aufgenommen werden.

| Glied.-Nr. | Datum        | Titel  | Seite |
|------------|--------------|--|-------|
| 203204     | 10. 12. 1997 | RdErl. d. Finanzministeriums<br>Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen; Hinweise zum ärztlichen Gebührenrecht. . . . .   | 36    |
| 632        | 16. 12. 1997 | RdErl. d. Finanzministeriums<br>Zahlungen an Empfänger im Ausland . . . . .  | 41    |
| 8221       | 12. 12. 1997 | RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales<br>Durchführung der Eigenunfallversicherung des Landes Nordrhein-Westfalen und Selbstverwaltung und Geschäftsführung der Ausführungsbehörde für Unfallversicherung - VV UV NW - . . . . . | 41    |

### II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBl. NW.) aufgenommen werden.

| Datum        | Titel  | Seite     |
|--------------|--|-----------|
|              | <b>Ministerpräsident</b>   |           |
| 12. 12. 1997 | Bek. - Berufskonsularische Vertretung der Demokratischen Volksrepublik Algerien in Berlin . . . . .  | 41        |
| 12. 12. 1997 | Bek. - Ungültigkeit von Konsularischen Ausweisen . . . . .   | 41        |
|              | <b>Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft</b>  |           |
| 11. 12. 1997 | RdErl. - Verzeichnis der Untersuchungsstellen nach Nummer 4 und 5 der Verwaltungsvorschrift zum Vollzug des § 64 Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz, der §§ 5 a und 5 b des Abfallgesetzes und der Altölverordnung . . . . . | 41        |
|              | <b>Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen . . . . .</b>  | <b>43</b> |

203204

## Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

### Hinweise zum ärztlichen Gebührenrecht

RdErl. d. Finanzministeriums v. 10. 12. 1997 -  
B 3100 - 3.1.6 - IV A 4

#### I.

Nach § 3 Abs. 1 BVO sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210). Nach § 1 Abs. 2 GOÄ darf der Arzt Vergütungen grundsätzlich nur für solche Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Soweit er darüber hinaus Leistungen berechnet, die er auf Verlangen des Patienten erbracht hat, sind die entsprechenden Gebühren keine notwendigen und angemessenen Aufwendungen im Sinne des § 3 Abs. 1 BVO.

Zur GOÄ gebe ich folgende Hinweise:

#### 1 Bemessung der Gebühren

Nach § 5 GOÄ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen, bei den sog. medizinisch-technischen Leistungen - § 5 Abs. 3 GOÄ - nach dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen sowie bei Laborleistungen - § 5 Abs. 4 GOÄ - nach dem Einfachen bis 1,3fachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. Überschreitet eine Gebühr den in § 5 Abs. 2 Satz 4, Abs. 3 oder Abs. 4 GOÄ vorgesehenen Schwellenwert (2,3/1,8/1,15), so kann sie nur dann als angemessen angesehen werden, wenn der Rechnungsaussteller dargelegt hat, daß Besonderheiten der in § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ angegebenen Bemessungskriterien die Überschreitung der Schwellenwerte rechtfertigen. Aus der Begründung der Rechnung muß also ersichtlich sein, daß die Leistung aufgrund der tatsächlichen Umstände vom Typischen und Durchschnittlichen erheblich abweicht. Dazu reicht im allgemeinen eine stichwortartige Kurzbegründung aus, in der die „Besonderheiten“ der einzelnen Leistung substantiiert angesprochen sind.

Besonderheiten der Bemessungskriterien können in der Regel nur gegeben sein, wenn die einzelne Leistung aus bestimmten Gründen

- besonders schwierig war oder
- einen besonderen Zeitaufwand beanspruchte oder
- wegen anderer besonderer Umstände bei der Ausführung über das gewöhnliche Maß hinausging

und diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind (wie z. B. bei der Nr. 2382).

Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. 2. 1994 - 2 C 10.92 - (NJW 1994 S. 3023) hat die Überschreitung „den Charakter einer Ausnahme“; Gebühren bis zum Schwellenwert sind danach nicht nur für einfache oder höchstens durchschnittlich schwierige und aufwendige Behandlungsfälle, sondern für die große Mehrzahl aller Behandlungsfälle zur Verfügung gestellt und decken in diesem Rahmen auch die Mehrzahl der schwierigeren und aufwendigeren Behandlungsfälle ab. In Fortführung dieser Rechtsprechung hat das BVerwG mit Urteil vom 30. 5. 1996 - 2 C 10.95 - (NJW 1996, S. 3094) darauf hingewiesen, daß die Beihilfefestsetzungsstellen zur Überprüfung der ärztlichen Gebührenrechnungen befugt und eventuelle Zweifel anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen sind. Eine vorherige Bekanntgabe der Auffassung des Dienstherrn sei nicht generell, sondern nur in den Ausnahmefällen erforderlich, in denen bei objektiven Unklarheiten der GOÄ ernsthaft

widerstrebende Auffassungen über die Berechtigung eines Gebührenansatzes bestehen.

Bei wahlärztlichen Leistungen, die weder vom Wahlarzt noch von dessen vor Abschluß des Vertrages über die Wahlleistungen benannten ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht werden, ist ein Überschreiten der Schwellenwerte nicht zulässig (§ 5 Abs. 5 GOÄ).

- 1.1 Das Überschreiten der Schwellenwerte rechtfertigen hinsichtlich der unter Nummer 1 aufgeführten Bemessungskriterien grundsätzlich nur solche Besonderheiten, die in der Person des Patienten liegen (patientenbezogene Bemessungskriterien), z. B. besondere Erschwerung einer Unterleibsoperation wegen anlagebedingter starker Blutungsneigung der Patientin. Besonderheiten im Bereich des behandelnden Arztes, z. B. seine besondere Qualifikation (Chefarzt, Professor usw.) oder der Einsatz eines besonders teuren Gerätes bei der Leistungserbringung scheiden als Gründe für die Überschreitung der Schwellenwerte grundsätzlich aus.
- 1.2 Besonderheiten der patientenbezogenen Bemessungskriterien rechtfertigen im übrigen die Überschreitung des Schwellenwertes jeweils nur bei den Leistungen, mit denen sie im Zusammenhang stehen (leistungsbezogene Begründungen). Verwachsungen im Operationsbereich können z. B. Anlaß für das Überschreiten des Schwellenwertes bei der Operationsgebühr geben, stellen aber in der Regel keine gebührenrechtliche Besonderheit bezüglich anderer ärztlicher Leistungen wie Visiten, Infusionen, Injektionen usw. dar. Als leistungsbezogene Begründung kann u. U. auch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles angesehen werden (§ 5 Abs. 2 Satz 2 GOÄ), z. B. bei Leistungen in den ersten Tagen nach einem Unfall mit vielfältigen Verletzungen.
- 1.3 Werden von Krankenhausärzten (auch Belegärzten) Leistungen bei Nacht oder an Sonn- und Feiertagen erbracht, so rechtfertigt dies für sich allein nicht das Überschreiten der Schwellenwerte.
- 1.4 Bei Leistungen, die mittels medizinischer Großgeräte erbracht werden (z. B. Computertomographie - Nr. 5369-5375 -), ist zu beachten, daß die Gebühr einen hohen Sachkostenanteil enthält und ein Steigerungssatz sich auch auf diesen Anteil erstreckt. Aus diesem Grund kann die persönliche Leistung des Arztes auch bei überdurchschnittlichen Schwierigkeiten und überdurchschnittlichem Zeitaufwand bei der Auswertung der Untersuchung im allgemeinen innerhalb der Regelspanne ausgeglichen werden, so daß ein Überschreiten dieser Spanne regelmäßig nicht gerechtfertigt ist.
- 1.5 Die Begründung für die Überschreitung von Schwellenwerten ist nach § 12 Abs. 3 Satz 2 GOÄ auf Verlangen des Patienten näher zu erläutern. Bestehen bei der Festsetzungsstelle erhebliche Zweifel darüber, ob die in der Begründung dargelegten Umstände den Umfang der Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen, soll sie unter Darlegung der Zweifel den Beihilfeberechtigten bitten, die Begründung durch den Arzt erläutern zu lassen. Werden die Zweifel nicht ausgeräumt, so kann ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes eingeholt oder der Beihilfeberechtigte auf die Möglichkeit hingewiesen werden, die Ärztekammer um Vermittlung zu bitten.
- 1.6 Nach § 2 Abs. 1 GOÄ kann durch Vereinbarung eine von der Gebührenordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden (Abdingung); dies gilt nicht für Notfall- und akute Schmerzbehandlungen sowie Leistungen nach den Abschnitten A (Gebühren in besonderen Fällen), E (Physikalisch-medizinische Leistungen), M (Laboratoriumsuntersuchungen) und O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie) des Gebührenverzeichnisses. Eine Abdingung der GOÄ insgesamt und Anwendung anderer ärztlicher Gebührenordnungen ist nicht zulässig. Auch wenn eine Abdingung nach § 2 GOÄ vorliegt, können Gebühren grundsätzlich nur bis zum Schwellenwert als ange-

messen angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes bis zum Höchstsatz (3,5/2,5) ist nach der gegebenen Begründung gerechtfertigt.

Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen ist eine Abdingung nur für vom Wahlarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen zulässig.

## 2 Selbständige Leistungen (§ 4 Abs. 2 und 2a GOÄ)

Nach § 4 Abs. 2 GOÄ darf der Arzt Gebühren nur für selbständige Leistungen (Haupt- bzw. Zielleistungen) berechnen. Leistungen, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis sind, können neben dieser nicht gesondert in Ansatz gebracht werden (§ 4 Abs. 2a GOÄ).

Welche Leistungen im konkreten Einzelfall berechnungsfähig und welche nicht gesondert berechnungsfähig sind, ergibt sich aus den entsprechenden Hinweisen im Gebührenverzeichnis oder aus dem medizinischen, technischen oder zeitlichen Sachzusammenhang.

- 2.1 Leistungen, die sowohl als selbständige Leistungen vorkommen, häufig aber auch Bestandteil einer anderen Leistung sind, werden in der Leistungslegende des Gebührenverzeichnisses im allgemeinen mit dem Zusatz „(nur) als selbständige Leistung (abrechenbar)“ gekennzeichnet. So ist z. B. eine Neurolyse (operative Auslösung eines Nerven) nur dann nach Nr. 2583 abrechenbar, wenn sie als selbständige (Haupt-)Leistung erbracht wird. Neurolysen, die im Zusammenhang mit anderen operativen Eingriffen (z. B. nach Nr. 2565, 2566) anfallen, sind dagegen Bestandteil der Hauptleistung und daneben nicht gesondert berechnungsfähig.
- 2.2 Hinweise darauf, daß eine Leistung Bestandteil einer anderen Leistung und deshalb nicht gesondert berechnungsfähig ist, ergeben sich auch sonst in zahlreichen Fällen aus den Leistungslegenden. So schließt der Leistungsumfang der plastischen Operation nach Nr. 1128 die Leistung nach Nr. 1127 ein; diese wiederum umfaßt den Leistungsinhalt der Nrn. 1125 und 1126. Neben der Gebühr nach Nr. 1128 dürfen also Gebühren nach Nr. 1125, 1126 und 1127 nicht berechnet werden.
- 2.3 Auch durch die Allgemeinen Bestimmungen zu einzelnen Abschnitten des Gebührenverzeichnisses sind bestimmte Leistungen anderen Leistungen als nicht gesondert berechnungsfähige Nebenleistungen zugeordnet. Z. B. sind/ist nach den Allgemeinen Bestimmungen zu
  - Abschnitt C 1 Wundverbände nach Nr. 200, die im (unmittelbaren zeitlichen) Zusammenhang mit einer operativen Leistung, Punktion, Infusion, Transfusion oder Injektion durchgeführt werden, grundsätzlich Bestandteil dieser Leistung;
  - Abschnitt D bei der Anwendung mehrerer Narkose- oder Anästhesieverfahren nebeneinander nur die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen berechnungsfähig (also z. B. Nr. 490 nicht neben Nr. 462);
  - Abschnitt L IV Verbände bei Einrenkung von Luxationen Bestandteil dieser Leistung.
- 2.4 Eine Leistung ist im übrigen – ohne besonderen Hinweis im Gebührenverzeichnis – auch dann Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie aus medizinisch-technischer Sicht kraft Sachzusammenhangs Voraussetzung für die Ausführung der Leistung ist. Dies bedeutet, daß Leistungen, die nach dem technischen Ablauf der Hauptleistung notwendigerweise miterbracht werden müssen, Bestandteil der Hauptleistung sind und deshalb nicht gesondert berechnet werden können.

Beispiele:

- Das Öffnen und Verschließen der Brust- oder Bauchhöhle im zeitlichen Zusammenhang mit einem operativen Eingriff ist mit der Vergütung für

diese Leistung abgegolten (vgl. auch die Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt L); das gilt unabhängig davon, in welcher Form die notwendige Nebenleistung erbracht wird (z. B. besondere Schnittführung zur „Optimierung des anatomischen Zugangs“, Intrakutananaht, plastisch-chirurgischer Verschluss). Die Gebühren nach Nr. 2000 bis 2005 können für die im zeitlichen Zusammenhang mit einem operativen Eingriff erforderliche Wundversorgung nicht in Ansatz gebracht werden.

- Die Befunddokumentation von Operations- und Untersuchungsergebnissen (z. B. OP-Bericht) ist notwendiger Teil der Hauptleistung und daher nicht gesondert berechnungsfähig. Sie kann auch nicht gleichgesetzt werden mit dem „ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht“ (Nr. 75), z. B. für den Hausarzt.
- Mit den Narkose- bzw. Anästhesiegebühren nach den Nrn. 453, 460 bis 463 und 469 bis 474 sind grundsätzlich alle zur Einleitung und Durchführung einer Narkose bzw. Anästhesie erforderlichen Leistungen abgegolten. Das gilt auch für Infusionen, die zur Offenhaltung eines venösen Dauerzugangs appliziert werden, für die Narkoseüberwachung mittels Monitor-EKG (Nr. 650) sowie für die apparative Beatmung (Nr. 427, 428, 500 und 501) während der Narkose und für die regelhafte (routinemäßige) Gasanalyse nach Nr. 617 als Teil des Narkoseverfahrens.

Gesondert berechnungsfähig sind Infusionen, die zur Behebung einer Komplikation während eines Narkoseverfahrens erforderlich werden; der Ansatz von Infusionsgebühren bedarf insoweit grundsätzlich einer einzelfallbezogenen Erläuterung. Sofern der Anästhesist neben der Narkose- bzw. Anästhesiegebühr nicht mehr als eine Infusionsgebühr nach Nr. 271, 272 oder 273 in Rechnung stellt, kann auf eine Erläuterung verzichtet werden. Werden in diesem Zusammenhang Arzneimittel (nicht jedoch Anästhetika, Anästhesieadjuvantien, Anästhesieantidoten) in das liegende Infusionssystem (als parenteralem Katheter) eingebracht, kann diese Leistung nach Nr. 261 abgerechnet werden; das eingebrachte Medikament ist in der Rechnung anzugeben.

EKG-Leistungen sind ausnahmsweise neben der Narkose- bzw. Anästhesiegebühr berechnungsfähig, wenn sie während der Narkose wegen eines drohenden oder eingetretenen Zwischenfalls notwendig werden und deshalb einer EKG-Registrierung bedürfen.

Die Leistung nach Nr. 617 (Gasanalyse) ist während der Narkose dann berechnungsfähig, wenn aus medizinischen Gründen eine kontinuierliche Bestimmung mehrerer Gase in der Expirationsluft notwendig ist.

- 2.5 Nummer 1.5 letzter Satz gilt entsprechend.

## 3 Gebühren für andere Leistungen (§ 6 GOÄ)

- 3.1 Nach § 6 Abs. 1 GOÄ sind Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzte oder Chirurgen, die Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) – erbringen, verpflichtet, ihre Vergütungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte zu berechnen.
- 3.2 Nach § 6 Abs. 2 GOÄ können selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis der GOÄ nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Derartige Leistungen sind in dem von der Bundesärztekammer erstellten „Verzeichnis der Analogbewertungen“ enthalten, das als Anlage beigefügt ist. Darüber hinaus besteht ein Bedarf für Analogbewertungen regelmäßig nur für solche ärztliche Leistungen, die auf einer Fortentwicklung von medizinischer Wissenschaft und Praxis beruhen. Vermeintliche

Lücken im Gebührenverzeichnis oder anderweitige Auffassungen über den Wert einer ärztlichen Leistung rechtfertigen keine analoge Bewertung. Dies gilt auch für Leistungen, die lediglich eine besondere Ausführung einer anderen nach dem Gebührenverzeichnis bewerteten Leistung darstellen (§ 4 Abs. 2a GOÄ).

#### 4 Gebühren bei stationärer Behandlung (§ 6a GOÄ)

Nach § 6a Abs. 1 GOÄ sind bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen, die Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge (ausgenommen der Zuschlag nach Buchstabe J im Abschnitt B V), um 25 v. H. zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Belegärzten oder niedergelassenen anderen Ärzten 15 v. H. Der Vorschrift liegt im Interesse der Rechtssicherheit und der Rechtsklarheit eine pauschalierende Betrachtungsweise zugrunde, die nicht darauf abstellt, ob, bei wem und in welcher Höhe Sach- und Personalkosten für diese Leistungen im Einzelfall entstehen. Privatärztliche Leistungen, die in einem Krankenhaus, einem Sanatorium oder einer sonstigen Einrichtung erbracht werden, in die der Patient zur stationären oder teilstationären ärztlichen Versorgung aufgenommen ist oder in der er vor- oder nachstationär behandelt wird (stationäre Einrichtung), unterliegen daher ausnahmslos der Minderungspflicht. Dies gilt - selbst wenn der Arzt für solche Leistungen eigenes Personal, eigene Geräte oder Materialien einsetzt - z. B.

- für wahlärztliche, belegärztliche oder sonstige privatärztliche Leistungen (z. B. in privaten Krankenanstalten) sowie
- für konsiliarärztliche Leistungen in der stationären Einrichtung.

Ausnahmen von der Minderungspflicht können nur für solche privatärztliche Leistungen in Betracht kommen, die im Einzelfall in der stationären Einrichtung nicht erbracht werden und deshalb an Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen außerhalb der stationären Einrichtung vergeben werden. In solchen Ausnahmefällen muß der Patient nach § 4 Abs. 5 GOÄ und ggf. in einer Vereinbarung nach der Bundespflegegesetzverordnung darauf hingewiesen werden, daß ihm solche Leistungen gesondert berechnet werden. Andernfalls muß der Patient davon ausgehen, daß alle an der stationären oder teilstationären ärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte der Minderungspflicht unterliegen.

#### 5 Gebührenverzeichnis (Anlage zur GOÄ)

- 5.1 Die Berechnung einer Gebühr nach Nr. 4 für die Erhebung einer Fremdanamnese und/oder Unterweisung und Führung einer Bezugsperson ist nur gerechtfertigt, wenn diese wegen der besonderen Umstände des Einzelfalls mit über das normale Maß hinausgehenden Schwierigkeiten oder besonderem Aufwand verbunden ist. Sofern die Anamneseerhebung über eine Bezugsperson bei bestimmten Personengruppen (z. B. bei Kindern) auch bei „normalem“ Gesundheitszustand den Regelfall bildet, ist sie mit den Leistungen nach den Nrn. 1 bzw. 3 abgegolten. Eine Berechnung im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern wird deshalb in der Regel nur bei Vorliegen besonderer Erschwernisse (z. B. bei behinderten Kindern) geboten sein.

Im übrigen ist zu beachten, daß die Leistung nach Nr. 4 nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig ist, so daß für weitere Beratungen nur die Nrn. 1 und 3 zur Verfügung stehen. Neben der Nr. 4 sind im Hinblick auf § 4 Abs. 2a Satz 1 GOÄ - in einer Arzt-Patienten-Begegnung die Nrn. 1 und 3 nicht berechnungsfähig.

- 5.2 Die Gebühr nach Nr. 15 ist nur während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken berechnungsfähig. Sie setzt regelmäßige Arzt-Patienten-Begegnungen im Zusammenhang mit der chronischen Erkrankung voraus und beinhaltet Telefonate, Gespräche und Schriftwechsel mit ande-

ren Ärzten, stationären und sozialen Einrichtungen, Sozialstationen, Pflegeheimen, Krankenversicherungen usw. Bei den eingeleiteten und koordinierenden Maßnahmen muß es sich um therapeutische und soziale Maßnahmen handeln.

Die Leistung darf nur einmal im Kalenderjahr berechnet werden.

- 5.3 Die Gebühr nach Nr. 34 ist nur dann berechenbar, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten besonderen Kriterien vorliegen. Als lebensbedrohende Erkrankungen können alle bösartigen Erkrankungen (z. B. Karzinom, Leukämie) sowie die schweren systemischen Erkrankungen (z. B. Morbus Hodgkin, Aids) sowie Erkrankungen verstanden werden, in denen Risikofaktoren festgestellt werden, die mit einer deutlichen Lebensverkürzung einhergehen (z. B. HIV-Infektion, schwere arterielle Hypertonie oder schwere Hypercholesterinämie, Tumorerkrankungen, bevorstehende größere Operationen wie z. B. Nierentransplantation, Herzklappenoperation). Als nachhaltig lebensverändernde Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Diabetes mellitus oder Asthma bronchiale zu verstehen.

Für die „üblichen“ Aufklärungsgespräche, Abschlußbesprechungen oder Erörterungen des Krankheitsbildes stehen die Beratungsgebühren nach den Nrn. 1 und 3 zur Verfügung.

- 5.4 Besuchsgebühren nach den Nrn. 48, 50 und/oder 51 des Gebührenverzeichnisses dürfen von Krankenhaus- und Belegärzten für Besuche im Krankenhaus nicht berechnet werden (Allg. Bestimmungen Ziff. 6 zu Abschnitt B des Gebührenverzeichnisses). Entsprechendes gilt für Wegegeld nach § 8 GOÄ; es kann nur liquidiert werden, wenn ein Arzt zur Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit einen Patienten an einem Ort aufsucht, an dem er üblicherweise nicht seiner beruflichen Tätigkeit nachgeht. Die übliche Arbeitsstätte eines Krankenhausarztes sind die Einrichtungen des Krankenhauses. Für Fahrten zu diesen Einrichtungen kann der Arzt daher kein Wegegeld berechnen. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Arzt das Krankenhaus während oder außerhalb seiner regelmäßigen Dienstzeit aufsucht. Das vorstehend Gesagte gilt sinngemäß für Belegärzte.

Soweit niedergelassene Ärzte oder Ärzte anderer Krankenhäuser vom Krankenhaus oder vom behandelnden Krankenhausarzt regelmäßig zum Konsilium oder zur Mitbehandlung gerufen werden, kommt die Berechnung von Besuchsgebühren oder Wegegeld nicht in Betracht, weil die Tätigkeit dieser Ärzte mit der belegärztlichen Tätigkeit vergleichbar ist.

- 5.5 Die Verweilgebühr nach Nr. 56 darf für die Zeit der Narkosedauer (vgl. Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D) bei Gebühren nach Nr. 450 ff. nicht berechnet werden. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf eine Verweilgebühr nach dem Satz 2 der Anmerkung zu Nr. 56 (erst) nach Ablauf von zwei Stunden berechnet werden. Die Berechnung der Verweilgebühr setzt voraus, daß der Arzt sich ständig bei dem Patienten aufhält und keine andere ärztliche Verrichtung ausführt; eine Monitorüberwachung des Patienten von einem anderen Raum aus erfüllt den Leistungsinhalt der Nr. 56 nicht.

- 5.6 Assistenzgebühren nach Nr. 61 dürfen von einem liquidationsberechtigten Arzt nur berechnet werden, wenn dieser Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen (liquidationsberechtigten) Arztes leistet. Eine Berechnung dieser Gebühr für die Assistenz durch nachgeordnete (nicht liquidationsberechtigte) Ärzte ist im Hinblick auf § 4 Abs. 3 Satz 2 GOÄ nicht zulässig.

- 5.7 Die Inanspruchnahme der Pauschalgebühren nach Nr. 435 und 437 setzt eine intensivmedizinische Überwachung bzw. Behandlung auf der Intensivstation eines Krankenhauses voraus. Die Abrechnungsbestimmungen der Nr. 435/437 gelten auch für sog. „Chirurgische Wachstationen“, in denen Patienten nach schwierigen chirurgischen Eingriffen vorrangig

intensiv überwacht werden. Sie finden keine Anwendung auf „Aufwachstationen“, die der kurzfristigen Überwachung des operierten Patienten in der postnarkotischen Phase dienen, weil eine intensivmedizinische Überwachung bzw. Behandlung hier nicht im Vordergrund steht. Die in der Leistungslegende genannten Voraussetzungen

- intensivmedizinische Überwachung bzw. Behandlung
- Aufenthalt auf der Intensivstation (Chirurgische Wachstation) eines Krankenhauses

müssen nebeneinander erfüllt sein. Der Aufenthalt auf der Intensivstation ohne intensivmedizinische Überwachung bzw. Behandlung reicht für den Ansatz der Pauschalgebühren nach Nr. 435/437 ebensowenig aus wie eine intensivmedizinische Behandlung auf der allgemeinen Pflegestation. Nr. 435/437 kann deshalb nicht in Anspruch genommen werden

- a) von einem Anästhesisten, der die Intensivstation - nach einer am Abend oder in der Nacht durchgeführten Operation - als Aufwachraum benutzt, weil eine ausreichende postnarkotische Überwachung durch die Nachtschwester auf der allgemeinen Pflegestation nicht sichergestellt werden kann,
- b) von dem Chefarzt einer Intensivstation, gynäkologischen usw. Station, um dadurch eine umfangreiche Abrechnung von Einzelleistungen zu vermeiden, die auf der Pflegestation erbracht worden sind.

Liegen die maßgeblichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Nr. 435/437 vor, so hat der Rechnungsaussteller kein Wahlrecht zwischen Einzel- und Pauschalabrechnung.

Die Gebühren nach Nr. 435/437 stehen für eine Behandlungsdauer von - ggf. angefangenen - 24 Std. je einmal zu. Der 24-Stunden-Zeitraum ist unabhängig vom Kalendertag nach dem tatsächlichen Aufenthalt auf der Intensivstation (Chirurgischen Wachstation) zu bemessen. Für einen Aufenthalt von 11.00 Uhr des Operationstages bis 10.00 Uhr des folgenden Tages stehen somit die Gebühren nach Nr. 435/437 nur einmal zu.

5.8 Nummer 1.5 letzter Satz gilt entsprechend.

## 6 Verfahrenshinweise

6.1 Zur Beschleunigung der Beihilfefestsetzung ist die gebührenrechtliche Überprüfung ärztlicher Liquidationen schwerpunktmäßig auf die „Selbständigen Leistungen“ (Nr. 2) und die „Gebühren für andere Leistungen“ (Nr. 3) zu konzentrieren. Soweit Zweifel bezüglich des Sachverhaltes auftreten, kann von der Aufklärung abgesehen werden, wenn der zweifelhafte Betrag je Rechnung 250 Deutsche Mark nicht übersteigt und eine Weiterverfolgung Mehrarbeit und Kosten verursachen würde, die nicht in angemessenem Verhältnis zu der Bedeutung der Angelegenheit stehen. Unzutreffende Rechtsanwendung und offensichtliche Unrichtigkeiten (z. B. Rechenfehler, fehlende oder unzureichende Begründungen beim Überschreiten der Schwellenwerte) sind jedoch aufzugreifen.

6.2 Sofern die Festsetzungsstelle die Liquidation des Arztes nicht in voller Höhe als beihilfefähig anerkennen kann, hat sie die Beanstandung den Beihilfeberechtigten schriftlich mitzuteilen. Dies soll in einer Form geschehen, die es den Beihilfeberechtigten ermöglicht, die Beanstandung an den Arzt weiterzugeben. Sofern der Beihilfeberechtigte es wünscht, soll die Festsetzungsstelle die mit der Beanstandung zusammenhängenden Fragen unmittelbar mit dem Arzt erörtern.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

## II.

Mein RdErl. v. 14. 3. 1988 (SMBI. NW. 203204) wird aufgehoben.

## Verzeichnis der Analogbewertungen

| Nummer | Leistung  | Analog-Ziffer GOÄ | Punktzahl | Gebühr in DM |
|--------|---|-------------------|-----------|--------------|
| A 36   | Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten bei Asthma bronchiale, Hypertonie - einschließlich Evaluation zur Qualitätssicherung zum Erlernen und Umsetzen des Behandlungsmanagements, einschließlich Auswertung standardisierter Fragebögen, je Sitzung  | 33                | 300       | 34,20        |
| A 72   | Vorläufiger Entlassungsbericht im Krankenhaus   | 70                | 40        | 4,56         |
| A 353  | Einbringung eines Kontrastmittels mittels intraarterieller Hochdruckinjektion zur selektiven Arteriographie (z. B. Nierenarterie), einschließlich Röntgenkontrolle und ggf. einschließlich fortlaufender EKG-Kontrolle, je Arterie  | 351               | 500       | 57,00        |
| A 409  | A-Bild-Sonographie  | 410               | 200       | 22,80        |
| 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 pathologischen Zuständen (z. B. Unterkühlung)   | 832               | 158       | 18,01        |
| A 496  | Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock   | 476               | 380       | 43,32        |
| A 618  | H <sub>2</sub> -Atemtest (z. B. Laktosetoleranztest), einschließlich Verabreichung der Testsubstanz, Probeentnahmen und Messungen der H <sub>2</sub> -Konzentration, einschließlich Kosten  | 617               | 341       | 38,87        |
| A 619  | Durchführung des <sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtests, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz und Probeentnahmen  | 615               | 227       | 25,88        |
| A 658  | Hochverstärktes Oberflächen-EKG aus drei orthogonalen Ableitungen mit Signalermittlung zur Analyse ventrikulärer Spätpotentiale im Frequenz- und Zeitbereich (Spätpotential-EKG)  | 652               | 445       | 50,73        |
| A 704  | Analtometrie  | 1791              | 148       | 16,87        |
| A 795  | Kipptisch-Untersuchung mit kontinuierlicher EKG- und Blutdruckregistrierung   | 648               | 605       | 68,97        |
| A 796  | Ergometrische Funktionsprüfung mittels Fahrrad- oder Laufbandergometer (physikalisch definierte und reproduzierbare Belastungsstufen), einschließlich Dokumentation   | 650               | 152       | 17,33        |
| A 888  | Psychiatrische Behandlung zur Reintegration eines Erwachsenen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild als Gruppenbehandlung (in Gruppen von 3 bis 8 Teilnehmern) durch syndrombezogene verbale Intervention als therapeutische Konsequenz aus den dokumentierten Ergebnissen der selbsterbrachten Leistung nach Nr. 801, Dauer mindestens 50 Minuten, je Teilnehmer und Sitzung | 887               | 200       | 22,80        |
| A 1157 | Chorionzottenbiopsie, transvaginal oder transabdominal unter Ultraschalllicht   | 1158              | 739       | 84,25        |
| A 3732 | Troponin-T-Schnelltest  | 3741              | 200       | 22,80        |
| A 3733 | Trockenchemische Bestimmung von Theophyllin   | 3736              | 120       | 13,68        |
| A 3734 | Qualitativer Nachweis von Albumin im Stahl  | 3736              | 120       | 13,68        |
| A 3757 | Eiweißuntersuchung aus eiweißarmen Flüssigkeiten (z. B. Liquor-, Gelenk- oder Pleurapunktat)  | 3760              | 70        | 7,89         |
| A 4463 | Qualitative Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - ggf. einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve   | 4462              | 230       | 26,22        |

632

**Zahlungen an Empfänger im Ausland**RdErl. d. Finanzministeriums v. 16. 12. 1997 –  
I D 3 – 0070 – 28.14

Mein RdErl. v. 27. 12. 1974 (SMBl. NW. 632) wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1.1 Satz 1 werden die Worte „den Gebühren im Postgiroverkehr“ durch die Worte „bestimmten Entgelten im Postbankverkehr (z. B. für Postanweisungen)“ ersetzt.
2. Nummer 2.3 erhält folgende Fassung:  
Auslandsüberweisungen über die Postbank unterliegen den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Deutschen Postbank AG (AGB Postbank) und den die AGB Postbank ergänzenden Besonderen Bedingungen der Deutschen Postbank AG für den Auslandszahlungsverkehr. Die Preise für den Zahlungsverkehr ins Ausland richten sich nach dem jeweils gültigen Preisverzeichnis der Deutschen Postbank AG.
3. Nummer 4 erhält folgende Fassung:
  4. Gebühren, Spesen und Entgelte, die bei der Ausführung von Auslands-Überweisungsaufträgen einer Kasse des Landes anfallen und vom Land getragen werden müssen (Überweisungskosten), gehen zu Lasten der Mittel des Titels 546 10 im Kapitel der Dienststelle, zu der die Kasse organisatorisch gehört. Nach Nummer 2 Buchstabe c meines RdErl. v. 22. 11. 1960 (SMBl. NW. 6302) können für Überweisungskosten allgemeine Auszahlungsanordnungen erteilt werden. Die Kasse hat die aufgrund einer solchen allgemeinen Auszahlungsanordnung gebuchten Überweisungskosten der zuständigen Stelle zur Berücksichtigung bei der Haushaltsüberwachung anzuzeigen.

– MBl. NW. 1998 S. 41.

8221

**Durchführung der Eigenunfallversicherung  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
und Selbstverwaltung und Geschäftsführung  
der Ausführungsbehörde für Unfallversicherung  
– VV UV NW –**

RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und  
Soziales v. 12. 12. 1997 – II A 4 – 3211.5.2

Mein RdErl. v. 9. 1. 1986 (SMBl. NW. 8221) wird mit Wirkung vom 1. Januar 1998 aufgehoben.

– MBl. NW. 1998 S. 41.

**II.****Ministerpräsident**

**Berufskonsularische Vertretung  
der Demokratischen Volksrepublik Algerien  
in Berlin**

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 12. 12. 1997 – A B 6 –

Die Bundesregierung hat dem zum Leiter der berufskonsularischen Vertretung der Demokratischen Volksrepublik Algerien in Berlin ernannten Herrn Mohamed-Ziane Hasseni am 21. November 1997 die vorläufige Zulassung als Generalkonsul erteilt. Der Konsularbezirk umfaßt das Bundesgebiet.

Das dem bisherigen Generalkonsul, Herrn Youcef Meheni, am 8. Dezember 1994 erteilte Exequatur ist erloschen.

– MBl. NW. 1998 S. 41.

**Ungültigkeit eines Konsularischen Ausweises**

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 12. 12. 1997 – A B 6 – 451–16

Der von dem Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen am 9. Dezember 1996 ausgestellte und bis zum 20. November 1998 gültige Konsularische Ausweis Nr. 6338 von Herrn Bahtiyar Simsek, Türkisches Generalkonsulat Köln (Hürth), ist in Verlust geraten. Der Ausweis wird hiermit für ungültig erklärt.

– MBl. NW. 1998 S. 41.

**Ministerium für Umwelt,  
Raumordnung und Landwirtschaft**

**Verzeichnis der Untersuchungsstellen  
nach Nummer 4 und 5 der Verwaltungsvorschrift  
zum Vollzug des § 64 Kreislaufwirtschafts-  
und Abfallgesetz, der §§ 5 a und 5 b  
des Abfallgesetzes und der Altölverordnung**

RdErl. d. Ministeriums für Umwelt,  
Raumordnung und Landwirtschaft v. 11. 12. 1997  
– IV A 6 – 116.2

Das Landesumweltamt (LUA) Nordrhein-Westfalen führt jährlich Altöl-Ringversuche nach § 5 Abs. 2 der Altölverordnung (AltöV) durch. Untersuchungsstellen, die mit Erfolg am 7. Altöl-Ringversuch im September 1997 teilgenommen haben, sind im nachstehenden Verzeichnis aufgeführt, das gemäß RdErl. v. 6. 1. 1992 (MBl. NW. S. 334) veröffentlicht wird.

Das Verzeichnis ist gültig bis zum Erscheinen eines neuen Verzeichnisses.

Chemisches Laboratorium  
Dr. E. Weßling GmbH  
Oststr. 2  
48341 Altenberge

Firma  
Claytex Consulting GmbH  
Institut für Umweltanalytik  
Giersbergstraße  
50126 Bergheim

EDELHOFF  
Aufbereitungstechnik GmbH & Co.  
Bölkowstr. 8–10  
49565 Bramsche

Edelhoff Entsorgung  
Süd-West GmbH & Co.  
Deininghauser Weg 95  
44577 Castrop-Rauxel

ANECLAB s.r.o.  
Akreditovaná Laborator  
Dolní  
37139 České Budejovice

Institut Fresenius  
Chem. u. biologische  
Laboratorien GmbH  
Hauert 9  
44227 Dortmund

Stadtwerke Düsseldorf AG  
Kraftwerk Lausward  
OE602-Kraftwerkschemie  
Auf der Lausward  
40221 Düsseldorf

CHEMAD GmbH  
Chemische Analytik  
Buschstraße 95  
47166 Duisburg

Hüttenwerke Krupp  
Mannesmann GmbH  
Laboratorien  
Postfach 25 11 67  
47251 Duisburg

Amt für kommunalen Umweltschutz  
der Stadt Duisburg  
Chemisches Untersuchungsinstitut  
Wörthstr. 120  
47053 Duisburg

Arens GmbH  
Klinkerweg 10  
40699 Erkrath

Kleinholz Recycling GmbH  
Werk Essen-Stadthafen  
Westuferstr. 15  
45356 Essen

Terrachem Essen GmbH  
Chemie- u. Altlastlabor  
Im Teelbruch 61  
45219 Essen

Rheinisch-Westfälischer  
Technischer Überwachungsverein  
Anlagentechnik GmbH  
Langemarkstr. 20  
45141 Essen

Hans Schmidt  
Mineralölhandel GmbH & Co.  
Fasanenstr. 38  
90766 Fürth

#### ALGE

Analytisches Labor  
Gelsenkirchen GmbH  
Wiedehopfstr. 30  
45892 Gelsenkirchen

Hygiene-Institut des  
Ruhrgebietes  
Rotthausenstr. 19  
45879 Gelsenkirchen

Rainer Hartmann  
Gesellschaft für angewandte  
Biologie und Geologie mbH  
Postfach 21 08  
37011 Göttingen

EDELHOFF  
Abfallaufbereitungs-  
technik GmbH & Co.  
Niederlassung Hagen-Hohenlimburg  
Elseyer Str. 61  
58119 Hagen-Hohenlimburg

RUHRANALYTIK  
Laboratorium für Kohle  
und Umwelt GmbH  
Wilhelmstr. 98  
44649 Herne

RWE-Energie AG  
Kraftwerk - Goldenberg  
Hauptlaboratorium  
Goldenbergstr. 2  
50354 Hürth

#### IEU

Institut für Entsorgung  
und Umwelttechnik GmbH  
Kalkofen 6  
58638 Iserlohn

Firma Lobbe GmbH  
Städtereinigung  
Stenglingser Weg 4-12  
58642 Iserlohn

Institut für Bodensanierung,  
Wasser- und Luftanalytik GmbH  
Im Kurzen Busch 19  
58640 Iserlohn-Kalthof

Baufeld  
Mineralölraffinerie GmbH  
Chemnitzer Straße 3  
09221 Klaffenbach

Umwelt Control  
Lünen GmbH  
Brunnenstr. 138  
44536 Lünen

Rethmann Entsorgungswirtschaft  
GmbH & Co. KG  
Niederlassung Marl  
Rennbachstr. 101  
45768 Marl

Umwelt-Analytik-Institut  
Dr. Hillbrand GmbH  
Zum Industriehafen 20  
32423 Minden

Baufeld-Oel GmbH  
Riesenfeldstr. 87  
80809 München

Umweltlabor ACB GmbH  
Albrecht-Thaer-Str. 14  
48147 Münster

GfA  
Gesellschaft für Arbeitsplatz-  
und Umweltanalytik mbH  
Otto-Hahn-Straße 22  
48161 Münster-Roxel

UVE GmbH  
Labor für Umweltanalytik  
der Ver- und Entsorgung  
Tilsiter Straße 11  
41460 Neuss

Institut für Lebensmittel-,  
Wasser und Umweltanalytik  
Dr. J. M. Schwarz  
Bucher Hauptstraße 25  
90427 Nürnberg

Chemisches Untersuchungsamt  
des Kreises Paderborn  
Aldegrevestr. 10-14  
33102 Paderborn

Chemisches Laboratorium  
Dr. Fülling  
Remscheider Str. 178  
42899 Remscheid

Wasserlaboratorien Roetgen der  
ARGE-Trinkwassertalsperren e. V.  
Kuhberg 25  
52159 Roetgen

ELAB GmbH - Institut für Umwelt-  
analytik und Qualitätssicherung  
nach internationalen Normen  
Birlenbacher Str. 18  
57078 Siegen

Mineralöl Raffinerie  
Dollbergen GmbH  
Bahnhofstr. 82  
31311 Uetze

Institut für Umweltschutz und  
Agrikulturchemie  
Berge & Partner GmbH & Co. KG  
Bessemerstraße 34  
42551 Velbert

**Hinweis  
für die Bezieher des Ministerialblattes  
für das Land Nordrhein-Westfalen**

Betrifft: Einbanddecken zum Ministerialblatt  
für das Land Nordrhein-Westfalen  
- Jahrgang 1997 -

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 1997 Einband-  
decken für 2 Bände vor zum Preis von 42,- DM zuzüglich  
Versandkosten von 8,- DM = 50,- DM.

In diesem Betrag sind 15% Mehrwertsteuer enthalten.  
Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die  
Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des  
Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1. 3. 1998 unter Angabe  
der Kundennummer an den Verlag erbeten.

- MBl. NW. 1998 S. 43.

**Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM**  
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für  
Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf  
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahres-  
bezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.  
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages - in welcher Form auch immer - bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher  
Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb  
eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht  
innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf  
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf  
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569