

Verwaltungssitz im Haus der  
Deutschen Rentenversicherung Westfalen  
Gartenstraße 194, Münster

**Postanschrift:**  
Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation  
(im Haus der  
Deutschen Rentenversicherung Westfalen)  
48125 Münster

**Telefon** bei Rückfragen zur Honorarabrechnung:  
0251 238-3607

## Hinweis für die Honorierung des Gutachtens

– gültig für alle **ab dem 01.01.2023** erstellten Gutachten –

Die Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat das Antragsverfahren bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke für Anträge, die nach dem 31.10.2012 gestellt werden, geändert. Grundsätzlich werden **keine** ärztlichen Gutachten mehr in Auftrag gegeben. **Ausnahme:** Bei inhaftierten Versicherten werden weiterhin ärztliche Gutachten erstellt.

Das ärztliche Gutachten wird nur dann honoriert, wenn

- es von der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation **schriftlich** in Auftrag gegeben worden ist **und**
- die Erstellung durch eine niedergelassene Ärztin / einen niedergelassenen Arzt erfolgt **oder**
- das Gutachten durch eine Ärztin / einen Arzt eines Krankenhauses erstellt wird und die **Deutsche Rentenversicherung Westfalen** Kostenträger der beantragten Leistung zur Teilhabe ist.

Wird das Gutachten durch eine Ärztin / einen Arzt eines Krankenhauses erstellt und ist eine **Krankenkasse** Kostenträger der beantragten Leistung zur Teilhabe, erfolgt nach § 11 Abs. 3 des zwischen der Krankenhausesgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossenen Vertrages gemäß § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V eine **kostenfreie** Erstellung von Gutachten.

### 1. Gebühr

Für das schriftlich angeforderte **Formulargutachten** (Formulare 6-810-1 bis 6-810-4) wird – sofern nicht eine kostenfreie Erstellung vorgesehen ist – eine Gebühr in Höhe von **53,07 EUR** gezahlt, wenn eine **Krankenkasse** oder die **Deutsche Rentenversicherung Westfalen** Kostenträger der Leistung ist. **Mit dieser Gebühr sind die ärztlichen Leistungen und Aufwendungen nach Abschnitt B I, B II und B VI GOÄ sowie Abschnitt G Nrn. 800 und 801 GOÄ abgegolten.** Die Anmerkungen zu diesen Ziffern sind zu berücksichtigen. Wir weisen darauf hin, dass die Herausnahme und gesonderte Berechnung einzelner Analysen aus dem Analysenkomplex (z. B. Harnstoff, Kreatinin, GOT, GPT, Cholesterin, Gamma GT), die einem Höchstwert unterliegen, eine Umgehung der Gebührenordnungsbestimmung darstellt und daher von der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nicht anerkannt werden kann.

Für jedes Formulargutachten wird als Schreibgebühr ein Pauschalbetrag von **7,20 EUR** erstattet, **sofern die Deutsche Rentenversicherung Westfalen Kostenträger der Leistung ist.**

### 2. Ärztliche Sonderleistungen

Neben der unter Ziffer 1 genannten Gebühr werden **ärztliche Sonderleistungen und Laborleistungen nur dann, wenn sie für die Sachaufklärung unabdingbar notwendig und im Gutachtenformular ausdrücklich vorgesehen sind**, nach den jeweils gültigen Bestimmungen der GOÄ nach dem Einfachen des Gebührensatzes – unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 0,0582873 EUR – abgerechnet. **Die Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation behält sich vor, im Einzelfall eine Kürzung bzw. Streichung der Gebühren für Nebenleistungen vorzunehmen, wenn diese vom Ärztlichen Dienst der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als nicht zwingend erforderlich für die Beurteilung des Rehabilitationsbedarfs angesehen werden.** Ist eine Krankenkasse Kostenträger der Leistung, kann in Anlehnung an die Absprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe nur ein durchschnittlicher Punktwert zugrunde gelegt werden.

**Umfangreiche Laboruntersuchungen, weiterführende Diagnostikmaßnahmen und apparative Zusatzuntersuchungen, die den Rahmen einer „normalen“ Begutachtung sprengen würden, können nur mit einer ausführlichen Begründung und nach vorheriger ausdrücklicher Absprache mit der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation durchgeführt werden.**

Ärztliche Sonderleistungen können nicht von Ärzten der LWL-Kliniken für Psychiatrie in Rechnung gestellt werden, weil sie über den Pflegesatz abgegolten sind.

Die im Abschnitt „M“ GOÄ aufgeführten Höchstwertbegrenzungen gelten.

Die im Abschnitt „O“ GOÄ aufgeführten allgemeinen Bestimmungen gelten.

Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen oder von Szintigrammen, auch Fremdaufnahmen oder Fremdszintigrammen, als selbständige Leistung ist nicht gesondert berechnungsfähig.

Computer-Auswertungen (z. B. Laborergebnisse) sind in einfacher Ausfertigung beizufügen.

### **3. Erworbenes Immundefekt-Syndrom „AIDS“ (Stand: 01.08.1999)**

Die Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geht davon aus, dass Versicherte, die eine stationäre Entwöhnungsbehandlung beantragen und zu diesem Zwecke untersucht werden, **nicht** routinemäßig auf das Vorliegen einer HIV-Infektion untersucht werden.

Sofern eine manifeste **AIDS-Erkrankung** vorliegt, wird die Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wegen fehlender sozialmedizinischer Voraussetzungen eine stationäre Entwöhnungsbehandlung nicht bewilligen.

Liegt ein **Lymphadenopathie-Syndrom** vor, so kann nur dann eine Leistung zur Teilhabe bewilligt werden, wenn durch das Lymphadenopathie-Syndrom die Rehabilitationsfähigkeit des Versicherten nicht eingeschränkt ist.

Liegt ein **positives HIV-Testergebnis** vor, so führt nach dem derzeitigen Erkenntnisstand dieser Befund allein nicht zu einer Ablehnung der ansonsten notwendigen Entwöhnungsbehandlung.

### **4. Portokosten, Kosten für notwendige Kopien usw.**

Notwendige Portokosten werden in ihrer tatsächlich entstandenen Höhe erstattet. Für benötigte Kopien werden **höchstens 0,20 EUR** pro Kopie erstattet.

### **5. Verwenden Sie für die Liquidation bitte ausschließlich das Formular „Honorarabrechnung“ (6-811-2) in der aktuellen Fassung und geben Sie in der Liquidation bitte neben der Rechnungsnummer stets die vollständige Bankverbindung – einschließlich BIC und IBAN – sowie das Institutionskennzeichen (IK) an. Änderungen der Bankverbindung bitten wir uns per Telefax (0251 238-2672) mitzuteilen.**

### **6. Im Streitfall sind die Ausführungen des „Kommentars zur Gebührenordnung für Ärzte von Dr. med. D. Brück“, Deutscher Ärzteverlag, Köln, maßgebend.**

### **7. Die begutachtenden Ärztinnen/Ärzte tragen dafür Sorge, dass Gutachtenformulare **sorgfältig und vollständig ausgefüllt** und Begutachtungsaufträge möglichst kurzfristig erledigt werden. Dabei werden die Vorgaben des § 17 Abs. 2 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – SGB IX (Erstellung des Gutachtens innerhalb von 2 Wochen nach Auftragserteilung. Maßgebend ist das Datum des Zugangs des Gutachtenauftrages bei der/dem begutachtenden Ärztin/Arzt) beachtet.**

### **8. Es wird empfohlen, ggf. das schriftliche Einverständnis zur Begutachtung durch einen gegen geschlechtlichen Gutachter einzuholen.**

### **9. Sofern Versicherte einen vereinbarten Untersuchungstermin nicht wahrnehmen oder nicht rechtzeitig absagen, können von der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation **keine** Ausfallhonorare o. Ä. gezahlt werden.**

### **10. Am 01.01.1994 ist die "Verordnung über Mitteilungen an die Finanzbehörden durch andere Behörden und öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten" (Mitteilungsverordnung – MV) vom 07.09.1993 in Kraft getreten. Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 MV sind u. a. Behörden verpflichtet, Mitteilungen an die Finanzbehörden ohne Ersuchen zu übersenden. Gemäß § 2 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 MV sind Zahlungen für Lieferungen oder Leistungen **ab jährlich 1 500 EUR** den Finanzbehörden unaufgefordert mitzuteilen. Die Verpflichtung der Ärztinnen/Ärzte zur Selbstangabe gegenüber den Finanzämtern bleibt hiervon unberührt. Auf die steuerliche Aufzeichnungs- und Erklärungspflicht weisen wir ausdrücklich hin.**

### **11. Ärztliche Gutachten, die im Rahmen von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe erstellt werden, unterliegen **nicht** der Umsatzsteuerpflicht, da hier *"... ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht ..."*.**

### **12. Vielen Dank für Ihre Hilfe. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch an das Kompetenzteam Abrechnung, Abschnitt 6330, der Abteilung für Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (Telefon: 0251 238-3607, Telefax: 0251 238-2672).**

13. Aufstellung der Laborleistungen und der technischen Leistungen  
entsprechend dem Gutachten-Formular

**Anmerkung:**

Stehen dem Arzt für die Erbringung bestimmter Laboruntersuchungen mehrere in ihrer Aussagekraft und analytischer Qualität gleichwertige Verfahren zur Verfügung, so kann er nur das niedriger bewertete Verfahren abrechnen.

Bezeichnung der Leistung	GOÄ-Nr. *	EUR	Anmerkungen
Blutentnahme	250	2,33	siehe Anmerkung
Urin	3511	2,91	<b>nicht</b> neben Nr. 27, 28, und 32 bei Eiweiß, Zucker und Ery
Urinsediment	3531	4,08	<b>nicht</b> neben 3532
Urin (Streifentest)	3652	2,04	siehe Anmerkung
Urinsediment (mikroskopisch)	3653	2,91	siehe Anmerkung
BSG	3501	3,50	siehe Anmerkung
BSG	3711	2,33	siehe Anmerkung
Blutbild	3550	3,50	siehe Anmerkung
Glukose	3560	2,33	siehe Anmerkung
Bilirubin, gesamt	3581.H1	2,33	siehe Anmerkung
Bilirubin, direkt	3582	4,08	siehe Anmerkung
GOT	3594.H1	2,33	siehe Anmerkung
GPT	3595.H1	2,33	siehe Anmerkung
GGT	3592.H1	2,33	siehe Anmerkung
Alkalische Phosphatase	3587.H1	2,33	siehe Anmerkung
Alpha-Amylase	3588.H1	2,91	siehe Anmerkung

Folgende Leistungen sind nur in **Ausnahmefällen** berechnungsfähig, wenn sie im Gutachten ausführlich begründet wird.

Bezeichnung der Leistung	GOÄ-Nr. *	EUR	Anmerkungen
HbA 1 und HbA 1C	3561	11,66	nur 1 x berechnungsfähig
CDT	3750	33,22	nur nach besonderer Anforderung – siehe Kommentar zu Ziffer 4069
Drogen-Tests	4150 – 4182	je 14,57	nähere Ausführungen siehe Kommentar zur GOÄ
CDT	4202	20,98	nur nach besonderer Anforderung
HIV 1	4322	16,90	
HIV A 1	4349	29,73	
HIV A 2	4350	29,73	
HBe-Antigen	4381	13,99	siehe nähere Angaben zu den Antikörpern im Kommentar zur GOÄ
Hepatitis A-Virus (IgG und IgM)	4382	13,99	
Hepatitis A-Virus (IgG und IgM)	4383	13,99	
FSME-Virus (IgM )	4392	17,49	
HBc Antigen (IgG + IgM)	4393	17,49	
HIV	4395	17,49	
HBc-Antigen (IgM)	4402	20,40	
Untersuchung ähnlicher Methode	4404	20,40	
Heptatitis C-Virus	4406	23,31	
HIV-Elisa	4468	20,40	
Hepatitis A-Viren	4641	je 14,57	
Hepatitis B-Viren (HBe-Antigen)	4642		
Hepatitis B-Viren (HBs-Antigen)	4643		
HCV - PCR, qualitativ	4784	58,29	siehe Kommentar zur GOÄ
EKG	651	14,75	siehe Hinweis im Gutachten
Thorax-Röntgen - 1 Ebene	5135	16,32	siehe Hinweis im Gutachten
Thorax-Röntgen - 2 Ebenen	5137	26,23	siehe Hinweis im Gutachten

\* GOÄ i.d.F. vom 09.02.1996