



## Änderung bei Gesundheitsuntersuchung beachten

**Zum 1. April 2019 wurden die Modalitäten zur Berechnung der Gesundheitsuntersuchung (GU), bisher „Check-up 35“ genannt, geändert.**

Der „Check-up 35“ ist jetzt ein „Check-up 18“. Im Alter von 18 bis 35 Jahren kann die GU bei demselben Patienten nur einmal durchgeführt und abgerechnet werden, auch wenn der Patient zwischenzeitlich seinen Hausarzt wechselt. Daraus können sich in Zukunft Probleme ergeben.

### Beispiel: Hausarztwechsel

Bei einem 18-jährigen Patienten wird die GU erbracht. Jahre später begibt sich derselbe Patient in die Behandlung eines anderen Hausarztes. Dieser kann bis zum 35. Lebensjahr des Patienten die GU nicht erneut durchführen und abrechnen. Es ist davon auszugehen, dass die erneute Abrechnung der GU bei Patienten im Alter von 18 bis 35 Jahren gestrichen wird.

### Geänderte Inhalte

Die bei der Gesundheitsuntersuchung durchzuführenden klinischen Untersuchungen sind im Wesentlichen unverändert geblieben. Hinzugekommen ist die Überprüfung des Impfstatus. Die Bewertung der weiterhin nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01732 abzurechnenden GU wurde von 303 auf 320 Punkte (34,63€) erhöht.

### Nur noch alle drei Jahre

Die wesentlichste Änderung betrifft das für die Gesundheitsuntersuchung festgelegte Zeitintervall: Ab Vollendung des 35. Lebensjahres haben Versicherte nur noch alle drei Jahre (Kalenderjahre nicht Zeitjahre) Anspruch auf eine GU.

### Sonderregelung

Nachdem zunächst strittig war, ob die Dreijahresregel auch für Patienten gilt, bei

denen eine GU zuletzt 2017 durchgeführt wurde und die somit nach der bisherigen Regelung 2019 erneut einen Anspruch auf die nächste GU hätten, haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Verbände der Krankenkassen klargestellt, dass bei allen Patienten, bei denen 2017 eine GU durchgeführt wurde, bis zum 30. September 2019 die nächste GU durchgeführt und abgerechnet werden kann, danach dann wieder im Jahr 2022.

**Hinweis:** Stellen Sie in Ihrer Praxis fest, bei welchen Patienten im Jahr 2017 eine GU durchgeführt wurde und führen Sie bei diesen bis zum 30. September 2019 die GU durch. Gegebenenfalls können Sie die Patienten mit einem Erinnerungsschreiben darauf aufmerksam machen.

### Laboruntersuchungen

**Mit der GU sind seit dem 1. April 2019 folgende Laborbestimmungen durchzuführen:**

- GOP 32882: Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin und Triglyzeride) 1,00€
- GOP 32881: Nüchternplasmaglukose 0,25€
- GOP 32880: Harnstreifentest auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit 0,50€

### Abrechnung der Laboruntersuchungen

Bei Versicherten im Alter von 18 bis 35 Jahren können Laboruntersuchungen nur bei einem positiven Risikoprofil abgerechnet werden, zum Beispiel bei positiver Familienanamnese, Adipositas, Bluthochdruck etc. Zu erbringen ist bei einem positiven Risikoprofil das Lipidprofil nach GOP 32882 und die Nüchternplasmaglukose nach GOP 32881.

Bei Versicherten ab Vollendung des 35. Lebensjahrs sind obligat die GOP 32880,

### Wichtig

- Im Alter von 18 bis 35 Jahren besteht einmal Anspruch auf eine GU
- Ab dem Alter von 35 Jahren haben Patienten nur noch alle drei Kalenderjahre Anspruch auf eine GU. Zwischen der vorangegangenen und der nächsten GU müssen mindestens zwei Kalenderjahre liegen
- Im Alter von 18 bis 35 Jahren sind Laborbestimmungen nach den GOP 32881 und 32882 nur bei positivem Risikoprofil Bestandteil der GU
- Ab dem Alter von 35 Jahren sind Laborbestimmungen nach den GOP 32880, 32881 und 32882 obligater Bestandteil der GU

32881 und 32882 zu erbringen, unabhängig von dem individuellen Risikoprofil.

### Kurativer Harnstreifentest

Harnstreifentests sind nicht mehr nach GOP 32030 berechnungsfähig. Für Harnstreifentests wurde die GOP 32033 in den EBM aufgenommen:

Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter:

- Eiweiß
- Glukose
- Erythrozyten
- Leukozyten
- Nitrit
- PH-Wert
- spezifisches Gewicht
- Ketonkörper, ggf. einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure, einschließlich visueller oder apparativer Auswertung, 0,50€

Die Teststreifen, die in der Regel in der Praxis verwendet werden, erfüllen diese Vorgaben.

**Alle Tipps finden Sie unter [www.abrechnungstipps.de](http://www.abrechnungstipps.de) – kostenlos!**



## Gesundheitsuntersuchung bei Privatpatienten

**Die Änderungen im GKV-Bereich wirken sich auch auf privat versicherte Patienten aus.**

**P**rivatpatienten sind hinsichtlich des Leistungs- (Erstattungs-)Anspruchs gegenüber PKV und Beihilfe nicht anders versichert als GKV-versicherte Patienten. Das kommt daher, dass die Versicherungsbedingungen beziehungsweise die Beihilferichtlinien sich im Leistungsumfang zur Prävention und Früherkennung auf „gesetzlich eingeführte Programme“ (oder ähnlich ausgedrückt) beziehen. „Automatisch“ erstattungspflichtig sind die Kostenträger deshalb nur für das, was auch Richtlinien-Inhalt ist. Für weitergehende Untersuchungen (z.B. Sonographie oder EKG) muss deshalb – wie im GKV-Bereich eine über die Gesundheitsuntersuchung hinausgehende Indikation (zur „präventiven“ eine zusätzliche „kurative“) vorliegen, damit der Kostenträger auch dafür erstattungspflichtig wird. Manche Kostenträger achten darauf: Ohne eine zusätzliche Diagnose wird die Erstattung dessen, was über den Richtlinien-Inhalt hinausgeht, abgelehnt. Das gilt auch hinsichtlich der Anspruchsberechtigungen (Alter, Zeiträume).

Über eine eventuelle Nichterstattung müssen die Patienten vor der Behandlung schriftlich informiert werden (§ 630c BGB). Das löst sich in der Praxis oft aber dadurch, dass der Patient zwar mit dem Wunsch nach einer Gesundheitsuntersuchung kommt, aber klar wird, dass bei ihm konkrete Beschwerden abzuklären sind (vgl. bei „Abrechnung“).

### Gesundheitsuntersuchung neben Krebsfrüherkennung

Durch den Bezug auf die GKV-Richtlinien gilt auch für Privatpatienten, dass sich die Gesundheitsuntersuchung vor allem auf die Erkennung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen, Nierenerkrankungen und Stoffwechselerkrankungen und Erkran-

kungen des rheumatischen Formenkreises bezieht. Damit bezieht sich die Gesundheitsuntersuchung auf andere Inhalte als die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Wenn die entsprechenden Untersuchungsinhalte in einer Sitzung nebeneinander erbracht werden, sind die Nrn. 27 GOÄ (Krebsfrüherkennung Frau) bzw. 28 GOÄ (Krebsfrüherkennung Mann) auch neben der Nr. 29 berechnungsfähig.

### Abrechnung

**Nr. 29 GOÄ:** Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen – einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinischer orientierter Beratung, 440 Punkte, 2,3-fach 58,99 Euro

Neben Nr. 29 sind die Nrn. 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.

Der Richtlinien-Bezug der Gesundheitsuntersuchung in der Erstattungspflicht der Kostenträger heißt nicht, dass mit der Nr. 29 GOÄ auch der vollständige Richtlinien-Inhalt abgegolten wäre. Neben der Nr. 29 sind folgende Nrn. berechenbar:

- 3511 (Harnstreifenfest, 3,35 €)\*
- 3560 (Glukose, 2,68 €)\*
- 3562 (Gesamtcholesterin, 2,68 €)
- 3563.H1 (HDL-Cholesterin, 2,68 €)
- 3564.H1 (LDL-Cholesterin, 2,68 €)
- 3565.H1 (Triglyceride, 2,68 €)
- 250 (Blutabnahme)

\* Euro-Beträge jeweils 1,15-fach, Laborziffern in der Laborgemeinschaft

Wird die Gesundheitsuntersuchung mit einer Früherkennung kombiniert, sind bei der Abrechnung eventuell Überschneidungen zu beachten. Zum Beispiel ist Nr. 3511 zwar neben Nr. 29, nicht aber neben Nr. 28 berechnungsfähig. Wird mit der Gesundheitsuntersuchung ein Hautkrebscreening

### Wichtig

- Privatversicherte haben zur Gesundheitsuntersuchung als versicherte Leistung nur denselben Anspruch wie GKV-Versicherte
- Sind konkrete Symptome oder Befunde abzuklären, können zusätzlich zu Nr. 29 die zusätzlichen Leistungen berechnet werden. Gegebenenfalls kann die Situation auch sein, dass direkt die Abklärung konkreter Erkrankungen anstelle der Gesundheitsuntersuchung erfolgen muss. In beiden Fällen ist auf die Diagnoseangaben zu achten
- Die zu Nr. 29 zusätzlich ansetzbaren Ziffern und mögliche Kombinationen mit Früherkennungsuntersuchungen können Sie dem Beitrag entnehmen

durchgeführt, ist Nr. 7 GOÄ für die Untersuchung der Haut nicht berechenbar, weil diese bereits im Ganzkörperstatus der Nr. 29 GOÄ inbegriffen ist. Nr. 750 GOÄ für die Dermatoskopie ist aber berechenbar.

Werden zusätzlich zur Gesundheitsuntersuchung weitere Leistungen aus „kurativer“ Indikation erbracht, sollte sich das auch in den Diagnoseangaben widerspiegeln (z.B. Gesundheitsuntersuchung, Belastungsdyspnoe, Ausschluss KHK). Nicht erlaubt ist, die Nr. 29 einfach durch die erbrachten Einzelleistungen (Nr. 8 etc.) zu ersetzen. Wenn aber frühzeitig durch Anamnese oder erhobene Befunde anstelle (!) einer Gesundheitsuntersuchung auf konkrete Erkrankungen hin untersucht werden muss, dann sind statt der Nr. 29 die erbrachten Einzelleistungen ansetzbar. Bei den Diagnosen sollte dann „Gesundheitsuntersuchung“ gar nicht stehen.

**Alle Tipps finden Sie unter [www.abrechnungstipps.de](http://www.abrechnungstipps.de) – kostenlos!**



## Erstuntersuchung und Beratung von Schnarchern

**In fortgeschrittenem Alter schnarchen 60 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen, Männer erheblich lauter als Frauen. Die Abrechnung einer Beratung und Behandlung bei Schnarchern richtet sich nach dem Krankheitswert der Problematik.**

**S**chnarchen kann erhebliche Geräuschpegel erreichen, die Spannbreite reicht von etwa 20 bis hin zu 70 Dezibel und damit einer Lautstärke, die dem Lärmpegel einer Autostraße in näherer Umgebung entspricht. Weniger der Schnarcher selbst als der oder die in der Nachtruhe gestörten Partner stellen häufig fest, dass die Atmung des Schnarchers während des Schlafs unterschiedlich lange aussetzt. Durch Berichte in den Medien haben die meisten Menschen schon einmal etwas von einer „Schlafkrankheit“ gehört und befürchten, dass diese Erkrankung vorliegen könnte.

### Schlafapnoe ausschließen

#### Erstuntersuchung GOP 03000

Bei Atemstillständen während des Schlafs befürchten Patienten, an einer Erkrankung zu leiden. In der Regel ist deswegen die erste Konsultation zu Lasten der GKV mit Berechnung einer Versichertenpauschale (GOP 03000) abzurechnen. Dem Hausarzt obliegt es dann, darüber aufzuklären, dass kürzere Atempausen während der Schlafphase normal sind und dass nur wenige Schnarcher an einer behandlungsbedürftigen Schlafapnoe leiden. Ergeben sich Hinweise dafür, dass eine Schlafapnoe vorliegen könnte, ist zur weiteren Diagnostik an einen entsprechend qualifizierten Arzt zur Durchführung einer kardiorespiratorischen Polygraphie zu überweisen.

#### Schnarchen ohne Krankheitswert: Beratung Nr. 1 bzw. Nr. 3 GOÄ

Liegt lediglich ein vom Krankheitswert unbedeutendes Schnarchen vor, wird der Hausarzt den Patienten entsprechend beraten. Eine Beratung zum Schnarchen, das

nicht als Schlafapnoe eingeordnet werden kann, ist als Beratung nach der Nr. 1 GOÄ abzurechnen. Schnarcher sind darauf hinzuweisen, dass viele Faktoren zum Schnarchen beziehungsweise zur Intensität des Schnarchens beitragen, zum Beispiel Alkoholkonsum, die Einnahme von Beruhigungsmitteln und Übergewicht. Werden diese ursächlichen Faktoren beachtet, können Betroffene häufig zumindest eine deutliche Minderung der Lautstärke des Schnarchens feststellen.

Zumeist soll die Geräuscentwicklung durch Schnarchen beseitigt werden, weil der Partner beziehungsweise die Partnerin in der Nachtruhe gestört werden und dadurch ernsthafte Beziehungsprobleme aufkommen können. Betroffenen kann angeboten werden, die Lautstärke des Schnarchens mit speziellen Geräten objektiv zu verifizieren. Die Feststellung der Lautstärke in Dezibel ist allerdings in der Regel unerheblich. Entscheidend ist meistens, in welchem Umfang sich die Umgebung des Schnarchers gestört fühlt.

### Behandlungsmaßnahmen

Schnarchen tritt besonders laut in Rückenlage auf. Hilfsmittel, die eine seitliche Schlafposition erzwingen, können die Schnarchgeräusche mindern.

#### Kissen und Westen

Im Handel gibt es besonders geformte Kissen oder Westen, die den Schnarcher in einer seitlichen Liegeposition fixieren.

#### Sprays

Versucht werden kann auch, die Schnarchgeräusche durch spezielle Anti-Schnarch-Sprays zu mindern, die das Rachengewebe weicher und geschmeidiger halten sollen.

#### Schnarchschiene

Wirksamer sind Schnarchschiene. Gebräuchlich sind relativ preisgünstige Schienen aus formbarem Material, die der

### Wichtig

- Erstkonsultation als GKV-Leistung mit Berechnung einer Versichertenpauschale abrechnen
- **Beratung zum Schnarchen:** Nr. 1 GOÄ, 80 Punkte, 2,3-fach, 10,72 €, 2,15-fach 10,00 €
- **Inspektion Mund- und Rachenraum:** Nr. 5 GOÄ, 80 Punkte 2,3-fach, 10,72 €, 2,15-fach 10,00 €
- **Intensive Beratung zum Schnarchen, länger als zehn Minuten:** Nr. 3 GOÄ, 150 Punkte, 2,3-fach 20,11 €, 2,29-fach 20,00 € (nicht neben Nr. 5 GOÄ)
- Durch eigene Steigerungsfaktoren für glatte Rechnungsbeträge bei IGeL sorgen
- Vor der Behandlung des Schnarchens als IGeL immer schriftlichen Behandlungsvertrag schließen

Schnarcher sich selbst anpasst, ähnlich der Abdrucknahme bei einem Zahnarzt. Kostspieliger, zumeist aber auch wirksamer, sind spezielle Schnarchschiene, die von einem Zahnarzt oder einem zahnärztlichen Labor angepasst werden.

#### Operative Maßnahmen

Falls konservative Therapieversuche nicht zu dem gewünschten Erfolg führen, können auch operative Maßnahmen erwogen werden, bei denen weiche Gewebeanteile aus dem Rachen entfernt werden. Sogenannte Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastiken (UPPP) führen meist zu einem deutlichen Erfolg, sind aber relativ kostspielig und werden als IGeL nach der GOÄ liquidiert.

**Alle Tipps finden Sie auch unter [www.abrechnungstipps.de](http://www.abrechnungstipps.de) – kostenlos!**