



## Telefonate nur unter Umständen berechnungsfähig

**Durch kaum etwas wird der tägliche Praxisablauf mehr gestört als durch Telefonate, insbesondere wenn Anrufer unbedingt den Arzt sprechen wollen. Für Telefonate gibt es nur begrenzte Berechnungsmöglichkeiten.**

Gemäß 4.3.1 der allgemeinen Bestimmungen des EBM sind telefonische Arzt-Patienten-Kontakte (APK) Inhalt der Versichertenpauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig. Es gibt aber Ausnahmen: Bei alleinigen telefonischen APK in Folgequartalen oder bei telefonischen APK zu bestimmten Zeiten (Unzeiten).

### Alleinige telefonische APK

Eine Berechnungsmöglichkeit für Telefonate in Folgequartalen besteht, wenn bei einem Patienten im gesamten Quartal kein persönlicher APK stattfindet und somit keine Versichertenpauschale abgerechnet wird. Für eine derartige telefonische Konsultation ist die Gebührenordnungsposition (GOP) 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) abzurechnen. **Nachteil:** Die 01435 für telefonische Kontakte entfällt, wenn ein Patient zunächst in einem Folgequartal anruft und dafür die 01435 berechnet wird, derselbe Patient aber in demselben Quartal später noch persönlich in die Praxis kommt und dann eine Versichertenpauschale abgerechnet wird.

### Besondere Konstellation für Gemeinschaftspraxen:

Die GOP 01435 ist von der Berechnung neben einer Versichertenpauschale nur in demselben Arztfall ausgeschlossen. **Beispiel:** Ein Patient hat in einer Gemeinschaftspraxis zunächst einen persönlichen Kontakt mit Arzt A mit Berechnung der Versichertenpauschale. Zu einem anderen Zeitpunkt im Quartal wird Arzt B von

demselben Patienten angerufen. Arzt B kann die GOP 01435 berechnen, da nur Arzt A eine Versichertenpauschale abgerechnet hat. Somit kommt die Berechnung der GOP 01435 vornehmlich für Gemeinschaftspraxen in Frage.

### Telefonate zu Unzeiten

Vielfach wird fälschlich angenommen, dass Telefonate mit Patienten aufgrund der Ausschlussbestimmung in den allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht gesondert berechnungsfähig seien. Für Telefonate zu Unzeiten trifft das nicht zu. Rufen Patienten unvorhergesehen – die Telefonate dürfen nicht verabredet sein – später am Abend oder nachts an, sind die GOP 01100 und 01101 zu den in den Leistungsbeschreibungen angegebenen Zeiten berechnungsfähig, allerdings nicht, wenn zu diesen Zeiten noch Sprechstunden stattfinden. An Samstagen ist zwischen 7.00 und 14.00 Uhr für Anrufe die GOP 01102 berechnungsfähig und zwar auch für Telefonate, die für diesen Zeitraum vereinbart werden.

Telefonate zu Unzeiten nach den GOP 01100, 01101 und 01102 sollten auch bei alleinigen telefonischen Kontakten in Folgequartalen berechnet werden, wenn die Anrufe zu den vorgegebenen Zeiten erfolgen. **Vorteil:** Kommt zusätzlich ein persönlicher APK zustande mit Berechnung einer Versichertenpauschale, werden die zuvor berechneten GOP 01100, 01101 oder 01102 nicht gestrichen, während die GOP 01435 in dieser Konstellation entfällt.

### Telefonate an Samstagen

Immer mehr Praxen gehen dazu über, Telefonsprechstunden einzurichten, an denen die Patienten den Arzt persönlich erreichen können. Finden Telefonsprechstunden während der normalen Sprechzeiten statt, können die geführten Telefonate nicht extra abgerechnet werden. **Anders an Samstagen:** Wird eine Telefonsprechstunde samstags von

### Wichtig

- GOP 01100 und 01101: Unvorhergesehene, nicht vereinbarte Anrufe von Patienten zu „Unzeiten“ außerhalb von Sprechstundenzeiten
- GOP 01102: Telefonate, auch vereinbarte, an Samstagen zwischen 7.00 und 14.00 Uhr
- Zur Kanalisierung von Telefonaten möglichst eine Telefonsprechstunde an Samstagen zwischen 7.00 und 14.00 Uhr einrichten
- Telefonate mit dem Arzt, wenn in demselben Quartal bei demselben Patienten keine Versichertenpauschale berechnet wird: GOP 01435
- Telefonate nach den GOP 01100, 01101 und 01102 werden im Gegensatz zur GOP 01435 auch vergütet, wenn bei demselben Patienten in demselben Quartal eine Versichertenpauschale abgerechnet wird

7.00 bis 14.00 Uhr eingerichtet, können alle zu dieser Zeit von Patienten eingehenden Telefonate mit der GOP 01102 (101 Punkte, 10,93 Euro) berechnet werden. So bietet es sich zum Beispiel an, in einer Samstagstelefonatsprechstunde mit Patienten Befunde, Laborwerte, diagnostische Ergebnisse etc. telefonisch zu erörtern.

### Telefonate mit Mitarbeitern

Haben Patienten in Folgequartalen ausschließlich Telefonkontakt mit Praxismitarbeitern kann dafür der Verwaltungskomplex GOP 01430 berechnet werden. **Nachteil:** Auch die GOP 01430 entfällt, wenn im Laufe des Quartals bei demselben Patienten eine Versichertenpauschale abgerechnet wird.

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



## Ablehnungen bei Nummer 34 GOÄ widersprechen

**20 Minuten Mindestzeit sind schon eine hohe Hürde für die Berechenbarkeit der Nr. 34 GOÄ. Umso ärgerlicher, dass einige private Kostenträger dann noch routinemäßige Einwände erheben.**

**M**it ihren Routineschreiben verfolgen diese Kostenträger ein einfache Taktik: Viele Patienten wollen wegen etwa 40 Euro weder mit ihrer Versicherung streiten, noch den Arzt damit belästigen. Sie zahlen die Differenz aus eigener Tasche. In anderen Fällen möchte der Arzt sich nicht die Mühe machen, dem Patienten die Zusammenhänge zu erklären und ihm bei der Durchsetzung seines Erstattungsanspruches zu helfen. Die Kostenersparnis für die Versicherung ist erheblich.

**Argumentativ sind die Ablehnungsschreiben oft etwa so formuliert:**

„Die Diagnose zeigt keinen Bezug zu einer lebensbedrohenden oder nachhaltig lebensverändernden Erkrankung.“

Tatsächlich lautet Nr. 34 GOÄ: „Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung, ggf. einschl. Planung eines operativen Eingriffes ..., einschl. Beratung – ggf. unter Einbezug von Bezugspersonen.“

Der Begriff der „Nachhaltigkeit“ erfordert eine gewisse zeitliche Dauer der Beeinträchtigung. Das wird bei einer Dauer von drei oder mehr Monaten als erfüllt angesehen. Dafür spricht auch die Bestimmung, dass Nr. 34 GOÄ zweimal innerhalb von sechs Monaten berechenbar ist. Außerdem ist „nachhaltig“ damit verbunden, dass die Auswirkung auf die Lebensgestaltung nicht nur gering ist.

### Es gibt keine verbindlichen Kataloge

Dazu, welche Erkrankungen die Forderung nach „lebensbedrohend“ oder „nachhaltig lebensverändernd“ erfüllen, gibt es keinen verbindlichen Katalog. Die Kostenträger aber haben „Diagnosekataloge“ zu Nr. 34. Darin finden sich zum Beispiel:

- Malignome
- schwere neurologische Erkrankungen wie ALS, MS, Demenz
- Infektionen wie Hepatitis, Pneumonie, AIDS
- Asthma
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Diabetes
- rheumatische Erkrankungen

Aber selbst bei solchen Erkrankungen wird manchmal abgelehnt, wenn die Versicherung der Meinung ist, zwar liege eine „nachhaltige Erkrankung“ vor, dies aber nicht in einer Ausprägung, welche die Lebensgestaltung nachhaltig verändere. Das ist schon dreist. Außerdem ist das Ausmaß, in dem sich eine Erkrankung auf die Lebensgestaltung auswirkt, individuell verschieden. Zum Beispiel wirkt sich eine Tierhaarallergie nicht so stark aus, wenn es nur den Kontakt mit Nachbars Katze zu verhindern gilt, als bei einem Patienten, dessen Lebensgestaltung jeden Tag von mehreren Stunden Umgang mit seinen Pferden geprägt ist. Oder eine leichte Sensibilitätsstörung kann sich bei einem Musiker sehr stark lebensverändernd auswirken.

### Individuelle Notwendigkeit der Leistung

Nach § 1 Abs. 2 der GOÄ dürfen nur Leistungen berechnet werden, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss: Wenn Nr. 34 GOÄ notwendig war, darf sie auch berechnet wer-

### Wichtig

- Es gibt keinen verbindlichen „Diagnosekatalog“ dazu, ob eine Erkrankung sich wesentlich („nachhaltig“) auf die Lebensgestaltung eines Patienten auswirkt
- Bestimmend sind die individuellen Lebensumstände des Patienten
- In Zweifelsfällen sollte der Inhalt der Erörterung in Stichworten dokumentiert werden. In die Diagnoseangaben können ggf. Formulierungen aufgenommen werden, die auf eine Beeinträchtigung der Lebensgestaltung hinweisen

den. Denn die Notwendigkeit wird nicht nur von der Art der Erkrankung bestimmt, sondern auch nach den individuell vorliegenden Umständen.

### Kann man Einwänden vorbeugen?

Auf jeden Fall ist es empfehlenswert, dass bei Diagnosen, zu denen erfahrungsgemäß häufiger die Erstattung der Nr. 34 GOÄ abgelehnt wird, der Inhalt der Erörterung und dass sie sich auf berufliche oder familiäre Umstände oder solche der Freizeitgestaltung bezog, festgehalten wird. Zumindest kann man dann bei Einwänden dem Patienten besser helfen, die Versicherung zum Einlenken zu bewegen.

In der Rechnung kann man bei nicht offensichtlich gravierenden Erkrankungen in den Diagnoseangaben einen Hinweis auf eine stärkere Auswirkung der Erkrankung anführen. Beispiele wären Formulierungen wie „beeinträchtigend“ oder „erheblich störend“. Einige Ärzte berichteten, dass dadurch die Zahl von Ablehnungen gesunken sei.

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



## Die Saison steht bevor: Untersuchung auf Tauchtauglichkeit

**Tauchen ist ein Volkssport, zumindest, wenn man diejenigen mitzählt, die bald im Urlaub tauchen möchten. Nicht nur Taucher-Vereine, auch seriöse Anbieter von Urlaubsangeboten verlangen eine ärztliche Bescheinigung auf Tauchtauglichkeit.**

Um die Untersuchung auf Tauchtauglichkeit durchführen zu können, bedarf es in der Regel keiner Fertigkeiten, über die ein Hausarzt nicht ohnehin verfügt. Erst bei besonderen Anforderungen oder Auffälligkeiten sind gegebenenfalls Untersuchungen erforderlich, die meist im fachärztlichen Spektrum anzusiedeln sind. Ohne entsprechende Kenntnisse und Sorgfalt verbietet es sich eine Tauchtauglichkeitsbescheinigung auszustellen. Im Informationsangebot der Gesellschaft für Tauch und Überdruckmedizin (GTUEM) steht, dass alle Ärzte, die sich an die Empfehlungen der GTUEM halten, deren Tauglichkeitszertifikate ausstellen dürfen. Eine „Checkliste“ zur Tauchtauglichkeitsprüfung, entsprechende Untersuchungsbögen und Vorlagen für das ärztliche Zeugnis etc. finden sich unter [gtuem.org](http://gtuem.org). Die GTUEM empfiehlt die Untersuchungen in altersabhängigen Zeitabständen zu wiederholen.

### Untersuchungen und weitere Leistungen

Grundlage sind eine Anamnese, die tauchmedizinische Aspekte berücksichtigt und eine Ganzkörperuntersuchung mit einer neurologischen Prüfung, Untersuchung von Augen, Nase, Ohren, Mundhöhle und des Rachens. Ebenso werden ein Ruhe-EKG und die Durchführung einer Spirometrie mit Aufzeichnung der Fluss-Volumenkurve als obligat angesehen. Fakultativ, sind Blutbild, Blutsenkung, Glukose und Harnstreifentest. Bei Aspiranten ab dem 40. Lebensjahr soll an die Stelle des Ruhe-EKG ein Belastungs-EKG treten. Die nicht-apparativen körperlichen Untersuchungen sind solche mit den Sinnen des Arztes und einfachen Hilfsmitteln (z. B.

Augenspiegel, Ohrenspiegel), keine mit speziellen diagnostischen „Apparaten“, wie zum Beispiel einer Spaltlampe.

### Gesundheitsuntersuchung

Die Untersuchungen weisen Überschneidungen mit der Gesundheitsuntersuchung auf. Wenn es ins zeitliche Raster passt, kann man dem Patienten eine GKV-Gesundheitsuntersuchung anbieten und auf deren Befunde zurückgreifen. So kann man die Kosten für den Patienten senken. Leider nehmen einige Tauch-Aspiranten lieber „Gefälligkeitsbescheinigungen“ eines anderen Arztes in Anspruch, als sich einer „richtigen“ Untersuchung auf Tauchtauglichkeit zu unterziehen. Mit dem Hinweis auf die Möglichkeit einer Kombination mit der Gesundheitsuntersuchung fördert man die Inanspruchnahme.

### IGeL-Gesamtkonzept

Es bietet sich an, die Untersuchung auf Tauchtauglichkeit im Rahmen eines Gesamtkonzepts, verbunden mit reisemedizinischer Beratung und privaten Impfungen sowie anderen Sporttauglichkeitsuntersuchungen anzubieten. Das kann komplett als Ausweis eines Schwerpunkts erfolgen oder teilweise. Die anderen IGeL sollten aber möglichst zeitlich getrennt von der Tauchtauglichkeitsprüfung erfolgen, weil sonst beispielsweise die Beratungen wegen Abrechnungsausschlüssen der GOÄ nur unangemessen niedrig berechnet werden können. Das schließt auch mögliche Rückgriffe auf aus anderen Leistungen vorliegende Befunde nicht aus. Je individueller die Zusammenstellungen möglich sind, umso glaubwürdiger wird das gesamte IGeL-Angebot.

Weist die Tauchtauglichkeitsuntersuchung auf Erkrankungen hin, ist deren Abklärung zu Lasten der GKV beziehungsweise der privaten Krankenversicherung möglich. Ob in solchen Fällen die Tauchtauglichkeitsbescheinigung überhaupt ausgestellt werden darf, ist im Einzelfall und in Anlehnung an die GTUEM-Empfehlungen

### Wichtig

- Grundlegende Untersuchungen zur Tauchtauglichkeit und das Ausstellen einer entsprechenden Bescheinigung sind jedem Hausarzt möglich
- Nähere Informationen und Empfehlungen sind zum Beispiel bei der GTUEM zugänglich
- Die Untersuchung auf Tauchtauglichkeit ist schon alleinig eine sinnvolle IGeL-Leistung, kann aber auch Teil eines reise- und sportmedizinischen Gesamtkonzepts sein

oder durch Rücksprache mit einem spezialisierten Taucharzt zu entscheiden.

### Abrechnung

**Für die grundlegende Untersuchung und das Ausstellen der Bescheinigung kämen folgende GOÄ-Nrn. infrage:**

- Nr. 1 Beratung
- Nr. 8 Ganzkörperstatus
- Nr. 651 EKG mit mind. 9 Ableitungen
- Nr. 605 plus Nr. 605a Ruhespirographie mit Flussvolumenkurve
- Nr. 70 kurze Bescheinigung

► Bei der Ergometrie kommt anstelle der Nr. 651 die Nr. 652 zum Ansatz.

**Für die Laboruntersuchungen kämen folgende GOÄ-Nrn. infrage:**

- Nr. 250 Blutabnahme
- Nr. 3501 BDG
- Nr. 3500 Harnstreifentest
- Nr. 3550 Blutbild

Sicher gäbe es auch andere Möglichkeiten die Leistungen zusammenzustellen und abzurechnen. Hier wird sich aber bewusst an die Empfehlungen der GTUEM angelehnt.

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