



GOÄ-SPIEGEL

Hyposensibilisierungsbehandlung: in der GOÄ ganz anders als im EBM

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

| In Ausgabe 10/2014, Seite 5 von AAA haben wir die Unterschiede der Abrechnung der allergologischen Untersuchungen zwischen EBM und GOÄ dargestellt. Im vorliegenden Beitrag tun wir dies für die Abrechnung von Hyposensibilisierungsbehandlungen. |

Abrechnung der Hyposensibilisierungsbehandlung im EBM

Die Hyposensibilisierungsbehandlung (EBM-Nrn. 30130 und 30131) findet sich in Abschnitt IV des EBM, den arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungspositionen. Im Grunde ist die Abrechnung der Leistungen dieses Abschnitts des EBM an den Nachweis besonderer Qualifikationen gebunden. Unter Punkt 30.1 findet sich jedoch der Hinweis, dass die Nrn. 30130 und 30131 von allen Vertragsärzten berechnet werden können.

Zwingender Bestandteil der Leistungspositionen für die Hyposensibilisierungsbehandlung nach den EBM-Nrn. 30130 (eine Hyposensibilisierung) und 30131 (jede weitere Hyposensibilisierung), ist die 30 Minuten dauernde Nachbeobachtung des Patienten. Das bedeutet, dass der Patient nach der Hyposensibilisierungsbehandlung für 30 Minuten in der Praxis verbleiben muss, um im Falle einer allergischen Reaktion sofort eingreifen zu können.

Abrechnung der Hyposensibilisierungsbehandlung in der GOÄ

Der EBM-Nr. 30130 EBM entspricht in der GOÄ die Nr. 263: „Subkutane Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung), je Sitzung, 90 Punkte, 2,3-fach, 12,07 Euro“. Eine der EBM-Nr. 30131 entsprechende Ziffer gibt es in der GOÄ allerdings nicht. Die Nr. 263 GOÄ ist für jede Sitzung, auch bei mehreren an einem Tag (wie zum Beispiel bei Rush-Therapie), jeweils berechenbar. Eine Höchstgrenze gibt es in der GOÄ nicht. Man muss in der Rechnung auch nicht begründen, warum die Behandlung am selben Tag mehrmals erfolgte. Um Einwänden vorzubeugen, Nr. 263 GOÄ sei aber nur einmal berechenbar, ist es sinnvoll, die verschiedenen Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben.

MERKE | Nr. 263 GOÄ kann (wie die EBM-Nrn. 30130 und 30131) nicht für orale Hyposensibilisierungen (SIT) berechnet werden. Dies auch dann nicht, wenn die Verabreichung in der Praxis des Arztes erfolgen sollte.

Eigenständig neben Nr. 263 GOÄ berechenbare Leistungen

Die im Zusammenhang mit der Behandlung erfolgten Beratungen und Untersuchungen sind eigenständig neben Nr. 263 GOÄ berechenbar. Im Verlauf der Behandlung sind dies meist die Nrn. 1 (Beratung) und 5 (symptombezogene

30-minütige
Nachbeobachtung
ist im EBM Pflicht

Nr. 263 GOÄ
entspricht der
EBM-Nr. 30130

Nr. 263 GOÄ
nicht für SIT

Untersuchung). Für diese Ziffern gilt aber die Bestimmung Nr. 2 vor Abschnitt B der GOÄ, die sagt, dass sie nur einmal im Behandlungsfall neben Leistungen ab Nr. 200 an aufwärts berechenbar sind. Im Umkehrschluss sagt die Bestimmung, dass die Nrn. 1 und/oder 5 GOÄ alleine so oft berechnet werden können, wie sie erbracht wurden. Im selben Behandlungsfall (Monatsfrist bei gleichbleibender Diagnose) ist es deshalb günstiger, auf die Berechnung der Nr. 263 GOÄ zu verzichten und stattdessen die Nrn. 1 und 5 GOÄ anzusetzen. Der Unterschied beträgt zwar nur 9 Euro, bei einer höheren Anzahl von Patienten kann sich die Mühe des Wechsels zwischen den Ziffern aber lohnen.

Kosten für das Allergenpräparat sind nach § 10 GOÄ berechnungsfähig, alternativ kann rezeptiert werden.

Nr. 7 GOÄ (Organstatus, zum Beispiel für die Thoraxorgane) ist nicht von Abrechnungsbeschränkungen im Zusammenhang mit Nr. 263 GOÄ betroffen. Sie kann so oft berechnet werden, wie sie erforderlich war. Allerdings ist Nr. 7 GOÄ nur einmal je Sitzung und nicht neben der Nr. 5 berechenbar.

Bei Risikopatienten (zum Beispiel Asthmatikern) vor und nach der Injektion indizierte Untersuchungen sind zusätzlich berechenbar, zum Beispiel Peak-flow-Messung (Nr. 608 GOÄ), Lungenfunktionsmessung (Nr. 605 GOÄ) und Flussvolumenkurve (Nr. 605a GOÄ), ebenso eine Messung der Sauerstoffsättigung (Nr. 602 GOÄ) oder eine des Sauerstoffpartialdrucks (Nr. 614 GOÄ).

Müssen nach der Injektion zur Hyposensibilisierung ärztliche Leistungen wie zum Beispiel i.v.-Injektionen (Nr. 253 GOÄ), Infusionen (Nr. 271 oder 272 GOÄ), Sauerstoffgaben über Nasensonde (Nr. 500 GOÄ) oder gar ein Wiederbelebungsversuch (Nr. 429 GOÄ) erbracht werden, sind das ebenfalls eigenständig berechenbare Leistungen. Das bloße Vorhalten von Behandlungsmöglichkeiten für eine eventuelle Schockreaktion, auch für die Intubation ist keine berechenbare Leistung, es ist mit den Praxiskosten abgegolten.

MERKE | Die Nachbeobachtung des Patienten in der Praxis durch Praxispersonal ist auch in der GOÄ keine eigenständig berechenbare Leistung. Grundsätzlich käme zwar Nr. 2 GOÄ, zum Beispiel für die Blutdruckmessung, infrage, wird sie berechnet, könnte aber keine andere Leistung berechnet werden (Anmerkung zu Nr. 2 „nicht zusammen mit anderen Gebühren“). Aber auch wenn der Arzt „nach dem Patienten schaut“, ist eine „Nachbeobachtung“ nicht eigenständig berechenbar. Die mancherorts dafür berechnete Nr. 56 GOÄ würde ein „dynamisches Zuwarten“ des Arztes beim Patienten von mindestens einer halben Stunde voraussetzen, dies ohne Unterbrechung und Erbringung anderer Leistungen (Anmerkung zu Nr. 56 GOÄ). Diese Voraussetzungen sind nur selten erfüllt.

Ebenso sind vor dem Verlassen der Praxis durch den Arzt erfolgende Beratungen und Untersuchungen eigenständig berechenbare Leistungen. Die in der Regel dafür zutreffenden Nrn. 1 und 5 sind aber wegen der o.a. Abrechnungsbestimmung (nur einmal im Behandlungsfall neben Nr. 200 aufwärts) meist schon „verbraucht“. Für diesen Fall hat die eigenständige Berechenbarkeit der Ziffern deshalb in der Regel keine Konsequenz.

Oft lohnt sich der Ansatz der Nrn. 1 und 5 mehr

Nr. 7 GOÄ nicht neben Nr. 5 GOÄ

Leistungen infolge der Injektion sind extra zu berechnen

Nachbeobachtung ist nicht eigenständig berechenbar