



EUROPA FACHBUCHREIHE
für Berufe im Gesundheitswesen

Ärztliches Abrechnungswesen

dargestellt in Lernfeldern

Band 2

9. Auflage

VERLAG EUROPA-LEHRMITTEL · Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG
Düsseldorfer Straße 23 · 42781 Haan-Gruiten

Europa-Nr.: 61171

Autor:

Dr. med. Susanne Nebel, Mettmann

9. Auflage 2019

Druck 5 4 3 2 1

Alle Drucke derselben Auflage sind parallel einsetzbar, da bis zur Behebung von Druckfehlern untereinander unverändert.

ISBN 978-3-8085-6310-6

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

© 2019 by Verlag Europa-Lehrmittel, Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, 42781 Haan-Gruiten
<http://www.europa-lehrmittel.de>

© Verlag Europa-Lehrmittel

Satz: Typework Layoutsatz & Grafik GmbH, 86167 Augsburg (ab 6. Auflage)

Umschlag: tiff.any GmbH, 10999 Berlin; Umschlagfoto: Robert Kneschke, Fotolia.com

Druck: Medienhaus Plump GmbH, 53619 Rheinbreitbach

Vorwort

Die/Der Medizinische Fachangestellte (MFA) zählt seit vielen Jahren zu den beliebtesten Ausbildungsberufen, insbesondere, weil die Aufgabengebiete außerordentlich vielseitig sind. Sie sind in der Regel erste Ansprechpartner der Patienten und begleiten sie bei allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Dieses erfordert neben einem fundierten medizinischen Wissen eine hohe kommunikative Kompetenz.

Schon an der Anmeldung stellen die MFA die Weichen für einen reibungslosen Praxisablauf. Sie kontrollieren die Behandlungsausweise, lesen Gesundheitskarten ein und füllen Formulare sachgerecht aus. Anschließend dokumentieren sie die erbrachten Leistungen und rechnen sie nach den entsprechenden Gebührenordnungen ab.

Die Herren Effer, Esser und Löbbecke gehörten zu den ersten Autoren, die Materialien für den Abrechnungsunterricht an Berufsschulen zusammenstellten. Besonderes Anliegen der Autoren war es, ihr Lehrwerk ständig an Neuerungen anzupassen und zu aktualisieren. Der Verlag Europa-Lehrmittel hat das Fachbuch übernommen, um diese Tradition fortzuführen. So bleibt der erfolgreiche Unterricht auf dem aktuellsten Wissensstand möglich.

Die Struktur des Lehrbuchs orientiert sich am Unterricht in Lernfeldern, entsprechend den Vorgaben des Rahmenlehrplans für den Ausbildungsberuf zur/zum Medizinischen Fachangestellten. **Band 1** beinhaltet die abrechnungsrelevanten Lerninhalte aus den Lernfeldern 1 bis 4, **Band 2** die Lernfelder 5 bis 11. Die Seiten des Buches lassen sich bequem herauslösen und in einem Ordner nach persönlichen Vorstellungen zusammenstellen. So ergibt sich ein **individuelles Schulungsbuch**.

Zu Beginn eines Lernfeldes wird anhand einer konkreten Situation die Bedeutung der Lerninhalte im Praxisalltag veranschaulicht. Die Lerntexte enthalten die wichtigsten Auszüge aus den beiden Gebührenordnungen EBM und GOÄ, sodass sich eine zusätzliche Anschaffung der Gebührenordnungen erübrigt. In den medizinischen Lernfeldern wird anhand von Fallbeispielen die Abrechnung von Kassen- und Privatpatienten parallel vorgestellt. An jedes Unterkapitel schließen sich unter der Überschrift „**Wie war das noch?**“ Fragen zum Üben und Vertiefen des Erlernten an.

Am Ende eines jeden Kapitels finden sich „**Fragen und Fälle**“. Die programmierten Fragen dienen insbesondere der Vorbereitung auf die schriftlichen Prüfungen, wobei eine oder mehrere Antworten richtig sein können. Die handlungsorientierten Übungsfälle beinhalten in der täglichen Praxis vorkommende Tätigkeiten, die in ähnlicher Form bei der praktischen Abschlussprüfung demonstriert werden müssen.

Den Lesern wünsche ich viel Freude und Erfolg beim Arbeiten mit dem vorliegenden Buch. Die ärztliche Abrechnung stellt zuweilen auch für Mediziner und Abrechnungslehrer eine Herausforderung dar, insbesondere wenn es Interpretationsspielräume gibt. Deshalb bitte ich Sie, liebe Leser, an dieser Stelle ganz herzlich, mich auf Fehler oder Missverständnisse in diesem Buch aufmerksam zu machen. Über entsprechende Hinweise unter der Verlagsadresse oder über die Internetadresse lektorat@europa-lehrmittel.de wäre ich Ihnen sehr dankbar.

Die Auflagen 2019 enthalten die aktuellen Neuerungen des EBM insbesondere im Bereich der Prävention. Zusätzlich wird das neue Muster 4 (Transportschein) ausführlich vorgestellt sowie das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

Dr. med. Susanne Nebel

Mettmann, Herbst 2019

Rechtlicher Hinweis

Die Verwendung nur eines grammatikalischen Geschlechtes bei Berufs- und Gruppenbezeichnungen wurde im Hinblick auf den Lesefluss gewählt. Sie stellt keine Meinungsäußerung zur Geschlechterrolle dar.

Inhaltsverzeichnis

LF 5 Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten

5.1	EBM-Abrechnung in Notfallsituationen (Fall 4)	10
5.1.1	Kap. 1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten (GOP 01 100–01 102)	11
5.1.2	Kap. 1.2 GOP für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst (GOP 01 205–01 226)	12
5.1.3	Kap. 1.4 Besuche und Visiten (GOP 01 410–01 416)	17
5.1.4	Kap. 1.4 Verwaltungskomplex, Bereitschaftspauschale, Konsultationspauschale, Videosprechstunde	22
5.1.5	Kap. 38 Delegationsfähige Leistungen	25
5.1.6	EBM-Abrechnung (Fall 4)	27
5.1.7	☞ Wie war das noch?	29
5.2	Formular der vertragsärztlichen Versorgung Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19)	33
5.3	GOÄ-Abrechnung in Notfallsituationen (Fall 4)	34
5.3.1	Abschn. C VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen (Nrn. 427–437)	34
5.3.2	Abschn. B IV. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz und Zuschläge nach Abschn. B V. (Nrn. 45–62)	35
5.3.3	GOÄ-Abrechnung (Fall 4)	38
5.3.4	☞ Wie war das noch?	39
5.4	Abrechnung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und des Atmungssystems	41
5.4.1	EBM-Abrechnung (Fall 5)	41
5.4.2	GOÄ-Abrechnung (Fall 5)	42
5.5	Fragen und Fälle zu Lernfeld 5	43

LF 6 Waren beschaffen und verwalten – Sprechstundenbedarf

6.1	Definition des Sprechstundenbedarfs (Fall 6)	48
6.1.1	Medikamente und Materialien	49
6.1.2	Abgrenzung zu allgemeinen Praxiskosten	50
6.2	Abrechnung des Sprechstundenbedarfs	51
6.2.1	Allgemeine Bestimmungen	51
6.2.2	Impfstoffe	52
6.2.3	Betäubungsmittel	54
6.3	Fragen und Fälle zu Lernfeld 6	55

LF 7 Praxisabläufe im Team organisieren Erstellen und Versand von Schriftstücken

7.1	Abrechnung nach EBM (Fall 7)	60
7.1.1	Kap. 1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (GOP 01 600–01 650)	60
7.1.2	Bereich V Kostenpauschalen (GOP 40 100–40 855)	63
7.1.3	Abrechnung Fall 7	65
7.2	Abrechnung nach GOÄ (Fall 7)	65
7.2.1	Abschn. B VI. Berichte, Briefe (Nrn. 70–96)	65
7.2.2	GOÄ Teil 1 § 10 Ersatz von Auslagen	67
7.2.3	Abrechnung Fall 7	67
7.3	Fragen und Fälle zu Lernfeld 7	69

LF 8 Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankung des Urogenitalsystems begleiten

Teil 1: Erkrankungen des Urogenitalsystem

8.1	Hausärztliche Gebührenordnungspositionen (Fall 8)	73
8.2	Kap. 26 EBM Urologische Gebührenordnungspositionen (Fall 8 – Fortsetzung)	74
8.2.1	Kap. 26.1 Präambel	74
8.2.2	Kap. 26.2 Urologische Grundpauschalen (GOP 26 210–26 212)	76
8.2.3	Kap. 26.3 Diagnostische und therapeutische GOP (GOP 26 310–26 352)	76
8.2.4	GOP aus der gebietsspezifischen Präambel	79
	• Kap. 32 Laboratoriumsmedizin, ... (GOP 32 001–32 861)	79
	• Kap. 33 Ultraschalldiagnostik (GOP 33 000–33 092)	85
	• Kap. 34.2 Diagnostische Radiologie	85
	• Kap. 34.2.5 Urogenitalorgane (GOP 34 255–34 257)	85
	• Kap. 34.3 Computertomographie	86
	• Kap. 34.3.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken (GOP 34 340–34 345)	86
	• Kap. 34.4 Magnet-Resonanz-Tomographie	86
	• Kap. 34.4.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken (GOP 34 440–34 442)	86
8.2.5	Abrechnung des Urologen nach EBM (Fall 8 – Fortsetzung)	86
8.3	GOÄ-Abrechnung bei Urologieleistungen (Fall 8)	87
8.3.1	Abschn. K Urologie (Nrn. 1700–1860)	87
8.3.2	Abschn. C III. Punktionen (Nrn. 300–321)	88
8.3.3	Abschn. C VI. Sonographische Leistungen (Nrn. 401–424)	89
8.3.4	Abschn. M Laboratoriumsuntersuchungen	90
8.3.5	Abschn. O Strahlendiagnostik (Nrn. 5000–5855)	93
8.3.6	Abrechnung nach GOÄ (Fall 8)	94
8.3.7	Wie war das noch? (zu Kap. 8.1 bis 8.3)	95

Teil 2: Empfängnisregelung, Schwangerschaft und Geburt

8.4	Empfängnisregelung	98
8.4.1	Abrechnung des Hausarztes nach EBM (Fall 9)	98
	• Kap. 1.7.5 Empfängnisregelung	98
8.4.2	Abrechnung des Gynäkologen nach EBM (Fall 9 – Fortsetzung)	99
	• Kap. 8 Frauenärztlichen Grundpauschalen	100
8.4.3	Abrechnung nach GOÄ (Fall 9)	101
8.5	Schwangerschaft	103
8.5.1	Abrechnung nach EBM (Fall 10)	103
8.5.2	Abrechnung nach GOÄ (Fall 10)	107
	• Mutterschaftsvorsorge (Nrn. 23–24)	107
8.6	Geburt	110
8.6.1	Abrechnung nach EBM (Fall 10 – Fortsetzung)	110
	• Kap. 8.4 Frauenärztliche GOP – Geburtshilfe	110
8.6.2	Abrechnung nach GOÄ (Fall 10 – Fortsetzung)	111
	• Abschn. H Geburtshilfe	111
8.7	Formular der vertragsärztlichen Versorgung:	112
8.7.1	Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung (Muster 3)	112
8.7.2	Wie war das noch? (zu Kap. 8.4 bis 8.7)	115
8.8	Fragen und Fälle zu Lernfeld 8	117

LF 9 Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankung des Verdauungssystems begleiten

Teil 1: Untersuchungsmethoden bei Erkrankungen des Verdauungssystems

9.1	Untersuchung auf occultes Blut (Fall 11)	121
9.1.1	Untersuchung auf occultes Blut nach EBM	121
9.1.2	Untersuchung auf occultes Blut nach GOÄ	121
9.2	Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen (Fall 12)	122
9.2.1	Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen nach EBM	123
9.2.2	Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen nach GOÄ	124
9.3	Endoskopieuntersuchungen (Fall 12 – Fortsetzung)	125
9.3.1	Endoskopieuntersuchungen nach EBM	126
9.3.2	Endoskopieuntersuchungen nach GOÄ	127

Teil 2: Untersuchungs- und Betreuungsleistungen bei Diabetikern

9.4	Laboruntersuchungen bei Diabetikern (Fall 13)	128
9.4.1	Laboruntersuchungen nach EBM	128
9.4.2	Laboruntersuchungen nach GOÄ	129
9.5	Betreuungsleistungen bei Diabetikern (Fall 13 – Fortsetzung)	130
9.5.1	Betreuungsleistungen nach dem EBM	130
9.5.2	Betreuungsleistungen nach GOÄ	131
9.6	Fragen und Fälle zu Lernfeld 9	133


LF 10 Patienten bei kleinen chirurgischen Behandlungen begleiten und Wunden versorgen

Teil 1: Abrechnung kleiner chirurgischer Behandlungen nach EBM und GOÄ

10.1	Abrechnung nach EBM (Fall 14)	137
• Kap. 2.3	Kleinchirurgische Eingriffe	137
10.2	Abrechnung nach GOÄ (Fall 14)	138
10.2.1	Abschn. C I. Anlegen von Verbänden (Nrn. 200–247)	139
10.2.2	Abschn. D Anästhesieleistungen (Nrn. 450–498)	139
10.2.3	Abschn. L Chirurgie, Orthopädie (Nrn. 2000–3321)	139
	Abschn. L I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung	139
10.2.4	Abrechnung nach GOÄ (Fall 14)	140
10.2.5	Wie war das noch? (zu Kap. 10.1 und 10.2)	141


Teil 2: Abrechnung kleiner chirurgischer Behandlungen innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung

10.3	Abrechnung von Arbeitsunfällen (Fall 15)	143
10.4	Vertrag Ärzte – Unfallversicherungsträger	145
10.5	Unfallheilverfahren	146
10.5.1	Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung	146
10.5.2	Durchgangsarztverfahren (D-Arzt)	149
10.5.3	Verletzungsartenverfahren	150
10.5.4	Hautarztverfahren	151
10.5.5	Versorgung von Augen- und HNO-Verletzungen	151
10.5.6	Verfahren bei Berufskrankheiten	151
10.5.7	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	152
10.5.8	Wie war das noch? (zu Kap. 10.3 bis 10.5)	155
10.6	Formtexte	159
10.6.1	Ärztliche Unfallmeldung – Formtext F 1050	159
10.6.2	Durchgangsarztbericht – Formtext F 1000	160
10.6.3	Augenarztbericht – Formtext F 1030	161
10.6.4	Heilmittelverordnung – Formtext F 2400	162

10.7	Abrechnungsverfahren und Leistungsabrechnung bei Arbeitsunfällen (Fall 15)	164
10.7.1	Abrechnungsverfahren	164
10.7.2	Auszüge aus der UV-GOÄ	167
10.7.3	Abrechnung nach UV-GOÄ (Fall 15)	169
10.7.4	 Wie war das noch? (zu Kap. 10.6 und 10.7)	171
10.8	Fragen und Fälle zu Lernfeld 10	172

LF 11 Patienten bei der Prävention begleiten


Teil 1: Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen

11.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Fall 16)	178
11.1.1	Abrechnung nach EBM	178
11.1.2	Abrechnung nach GOÄ	181
11.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen (Fall 17)	182
11.2.1	Abrechnung nach EBM	183
11.2.2	Abrechnung nach GOÄ	187
11.3	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening (Fall 18)	189
11.3.1	Abrechnung nach EBM	189
11.3.2	Abrechnung nach GOÄ	190
11.4	Disease-Management-Programme (DMP)	190
11.5	Dokumentationsbögen in der vertragsärztlichen Versorgung	191
11.5.1	Dokumentationsvordruck Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (U1–U9)	192
11.5.2	Überweisungsschein zur präventiven zytologische Untersuchung (Muster 39a)	193
11.5.3	Dokumentationsbogen Krebsfrüherkennung Frauen (Muster 39 b und d)	194
11.5.4	Dokumentationsbogen Krebsfrüherkennung Männer (Muster 40)	196
11.5.5	 Wie war das noch? (zu Kap. 11.1 bis 11.4)	197

Teil 2: Schutzimpfungen


11.6	Schutzimpfungen (Fall 19)	199
11.6.1	Schutzimpfungen in der gesetzlichen Krankenversicherung	199
11.6.2	Schutzimpfungen bei Privatpatienten	200

Teil 3: Nicht vertragsärztliche Leistungen

11.7	Nicht vertragsärztliche Leistungen (Fall 20)	201
11.7.1	IGEL-Leistungen	202
11.7.2	Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung	203
11.7.4	 Wie war das noch? (zu Kap. 11.5 und 11.6)	205
11.8	Fragen und Fälle zu Lernfeld 11	207

Lernfeld übergreifend

Patienten bei psychischen und altersbedingten Erkrankungen begleiten

12.1	Psychosomatische Grundversorgung (Kapitel 35)	210
12.2	Geriatrie	211
12.2.1	Hausärztlich-geriatrische Diagnostik und Betreuung (GOP 03 360 und 03 362)	211
12.2.2	Spezialisierte geriatrische Diagnostik (Kapitel 30.13)	212
12.2.3	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EBM-Kapitel 37.2)	215
12.2.4	 Wie war das noch?	217

Sachwortverzeichnis	221
----------------------------------	-----

Lernfeld 5 Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten

Eine gut organisierte und gewissenhaft geführte Praxis muss auch medizinische Notfälle wie Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Stillstand, Ohnmacht, Schock, allergische Reaktionen, Blutungen, Verbrennungen und Krampfanfälle sowie andere Zwischenfälle beherrschen können. Durch situationsgerechte und besonnene Kommunikation mit den Patienten und den Mitarbeitern werden Katastrophenszenarien vermieden.

Der verantwortungsvolle Umgang mit den Patienten und dem Praxisteam beugt Zwischenfällen vor. Sollte trotzdem ein Notfall eintreten, bleibt neben der Einleitung zielführender Maßnahmen und der Unterstützung der ärztlichen Soforthilfe eine zugewandte Patientenbetreuung vorrangige Aufgabe.

Die erbrachten Leistungen im Notfallmanagement werden dokumentiert und, wenn sie berechnungsfähig sind, sachgerecht abgerechnet.

Lernziel im Lehrplan

Für Notfallsituationen sieht
➔ **der EBM**
eigene GOP vor.

Dabei kann der Arzt
➔ **außerhalb der
Sprechstundenzeiten**
oder

➔ **im organisierten
Not(-fall)dienst**

zu Hilfe gerufen werden. Hierbei
muss sich der Arzt meistens an den
Aufenthaltort des Patienten begeben.

➔ **Besuch**

Der Arzt hat die
Notfallbehandlung auf einem
➔ **vereinbarten Vordruck**
abzurechnen.

Für Notfallsituationen kennt
➔ **die GOÄ**
grundsätzlich keine besonderen
Positionen.

Besondere Leistungen oder
Erschwernisse werden über
➔ **Zuschläge**
abgerechnet.

Inhaltsverzeichnis

5.1	EBM-Abrechnung in Notfallsituationen (Fall 4)	10
5.1.1	Kap. 1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten (GOP 01 100–01 102)	11
5.1.2	Kap. 1.2 GOP für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst (GOP 01 205–01 226)	12
5.1.3	Kap. 1.4 Besuche und Visiten (GOP 01 410–01 416) ..	17
5.1.4	Kap. 1.4 Verwaltungskomplex, Bereitschaftspauschale, Konsultationspauschale, Videosprechstunde ...	22
5.1.5	Kap. 38 Delegationsfähige Leistungen	25
5.1.6	EBM-Abrechnung (Fall 4)	27
5.1.7	📎 Wie war das noch?	29
5.2	Formular der vertragsärztlichen Versorgung Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19)	33
5.3	GOÄ-Abrechnung in Notfallsituationen (Fall 4)	34
5.3.1	Abschn. C VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen (Nrn. 427–437)	34
5.3.2	Abschn. B IV. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz und Zuschläge nach Abschn. B V. (Nrn. 45–62)	35
5.3.3	GOÄ-Abrechnung (Fall 4)	38
5.3.4	📎 Wie war das noch?	39
5.4	Abrechnung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und des Atmungssystems	41
5.4.1	EBM-Abrechnung (Fall 5)	41
5.4.2	GOÄ-Abrechnung (Fall 5)	42
5.5	Fragen und Fälle zu Lernfeld 5	43

Lernfeld
5

Seite
9

LF 5 Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten

► Lernsituation:

Nachdem Frau Biene in der Praxisverwaltung und bei der Assistenz erste Erfahrungen gesammelt hat, bittet sie Herr Dr. Gütlich, ihm am Wochenende während seiner Bereitschaft im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes in der Praxis zu helfen.

Da sie in der Hauptsache die Patientenaufnahme und die Abrechnung vornehmen soll, gibt ihr Herr Dr. Gütlich die Gelegenheit, sich mit der Abrechnung von Notfallpatienten nach EBM und GOÄ vertraut zu machen.

► Arbeitshinweis:

In der **vertragsärztlichen Versorgung** kann der Arzt aus verschiedenen Lebens- bzw. Arbeitssituationen zu unterschiedlich dringenden Notfällen gerufen werden. Deshalb sollen drei Fälle unterschieden werden:

- der Arzt wird von zu Hause oder aus der Praxis dringend von einem eigenen Patienten um ärztlichen Rat gebeten bzw. zu einem eigenen Patienten gerufen,
- der Arzt ist zum organisierten Not(-fall)dienst eingeteilt und wird zu einem fremden Patienten geschickt,
- der Arzt wird aus der Praxis zur Ersten Hilfe zu einem Unfall gerufen.

Die nach **EBM** zur Abrechnung kommenden Ziffern gehören zu den arztgruppenübergreifenden Leistungen, die von allen Vertragsärzten abgerechnet werden können. Abrechnungstechnisch muss hier nicht unterschieden werden zwischen Hausärzten und Fachärzten.

In der **GOÄ** sind keine besonderen Regeln für Notfälle getroffen, so dass auch hier die Abrechnung unabhängig von einer Fachgruppenzugehörigkeit des Arztes erfolgt.

5.1 EBM-Abrechnung in Notfallsituationen (Fall 4)

► Fall 4:

12. Juli Dr. Gütlich ist für den organisierten Notdienst zuständig. Um 20.15 Uhr erhält er von der Notfallzentrale den Auftrag, Frau Maria Maladig (63 Jahre, familienversichert in der (So.) Techniker Krankenkasse) aufzusuchen, deren Ehemann von heftigen krampfartigen Unterleibsschmerzen berichtete.

Dr. Gütlich begibt sich in seinem Wagen sofort zur Wohnung von Frau Maladig (7,5 km); er untersucht, injiziert ein schmerzlinderndes und krampflösendes Medikament. Abschließend stellt er ein Rezept aus.

Um 23.30 Uhr wird Dr. Gütlich erneut zu Frau Maladig geschickt, die keine Linderung verspürt. Der Druckschmerz bei der Untersuchung hat sich wesentlich verstärkt, so dass Dr. Gütlich die Verdachtsdiagnose einer akuten Appendizitis stellt.

Dr. Gütlich veranlasst die sofortige Krankenhauseinweisung und ruft einen Krankenwagen für den Krankentransport.

5.1.1 Kap. 1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten (GOP 01 100–01 102)

„Besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes“ beschreibt eine Leistungserbringung des Arztes außerhalb der „Geschäftszeit“, zu der er üblicherweise keine Sprechstunde abhält. Diese **Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühren** stellen eine Vergütung für diese zusätzliche Belastung dar.

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 100	<p>Unvorhergesehene Inanspruchnahme I des Vertragsarztes durch einen Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 19.00 und 22.00 Uhr – an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 7.00 und 19.00 Uhr <p><i>Die GOP 01 100 ist nicht berechnungsfähig, wenn Sprechstunden vor 7.00 Uhr oder nach 19.00 Uhr stattfinden oder Patienten zu diesen Zeiten bestellt werden.</i></p> <p>...</p> <p><i>Die GOP 01 100 ist nicht neben den GOP 01 101, 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410 bis 01 413, 01 415, 01 418 (Besuche) ... berechnungsfähig.</i></p>	196
01 101	<p>Unvorhergesehene Inanspruchnahme II des Vertragsarztes durch einen Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 22.00 und 7.00 Uhr – an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 7.00 Uhr <p><i>Die GOP 01 101 ist nicht neben den GOP 01 100, 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410 bis 01 413, 01 415, 01 418 (Besuche) ... berechnungsfähig.</i></p>	313
01 102	<p>Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 7.00 und 14.00 Uhr</p> <p><i>Die GOP 01 102 ist nicht neben den GOP 01 100, 01 101, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410 bis 01 412, 01 415, 01 418 (Besuche) ... berechnungsfähig.</i></p>	101

Lernfeld

5

Seite

11

► Erläuterungen

- Die **GOP 01 100 oder 01 101** darf bei Leistungen – **auch telefonischen Leistungen** – **abgerechnet werden**, die der Arzt erbringt:
 - „**unvorhergesehen**“ **zwischen 19.00 Uhr und 7.00 Uhr**
 - an **Samstagen, Sonntagen**, an **gesetzlichen Feiertagen** und am **24. und 31. Dez.**
- Als **gesetzliche Feiertage** zählen nur die **bundesweit** oder die in **bestimmten Bundesländern** dazu erklärten Tage der Arbeitsruhe.
Örtliche besondere arbeitsfreie Tage, wie Rosenmontag, Kirchweih o.Ä., berechtigen **nicht** zur Abrechnung der GOP 01 100 und 01 101; auch dann nicht, wenn für diesen Tag eine Notdienstregelung abgesprochen ist.
- Die **GOP 01 100 und 01 101** sind ausschließlich bei **kurativen Behandlungen** berechnungsfähig.
- Die **GOP 01 100 und 01 101** dürfen **nicht** abgerechnet werden:
 - wenn der Patient zur Behandlung oder Untersuchung zu diesen Zeiten **in die Praxis bestellt** wurde,
 - wenn zu diesen Zeiten der **Praxisbetrieb bereits oder noch läuft** (z.B. ab 6.45 Uhr Blutabnahmen im Beisein des Vertragsarztes oder Sprechstunde zieht sich bis 19.30 Uhr hin),
 - im Zusammenhang mit **Besuchsleistungen**.
- Die **GOP 01 102** ist abrechenbar
 - bei **Sprechstundentätigkeit** am Samstag zwischen 7.00 und 14.00 Uhr
 - auch bei **telefonischen Kontakten** zwischen Arzt und Patient

5.1.2 Kap. 1.2 GOP für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst (GOP 01 205 – 01 226)

Für die Leistungen, die anfallen bei der Versorgung von Notfällen oder der Behandlung von Patienten im organisierten Not(-fall)dienst, wurde ein eigenständiges Kapitel im EBM eingerichtet.

Neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen **Zusammenhang mit der Notfallversorgung** stehen. Ansonsten darf ein Arzt im Notfall und im organisierten Not(fall-)dienst **alle GOPs des EBM**s abrechnen, insbesondere auch die arztgruppenspezifischen GOP anderer Haus- bzw. Fachärzte. Die in den Präambeln des Bereichs III gemachten Einschränkungen gelten nicht.

Wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit **keiner** sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist, wird beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt die **Notfallpauschale GOP 01 205 oder 01 207** berechnet, bei sofortigen Behandlungsbedarf die **Notfallpauschale GOP 01 210 oder 01 212**.

Zu den Notfallpauschalen nach GOP 01 210 und 01 212 dürfen bei Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf ggf. **Schweregradzuschläge** abgerechnet werden. Dabei werden zwei Arten von Schweregradzuschlägen unterschieden, zum einen der Zuschlag aufgrund einer **festgelegten, schwerwiegenden Behandlungsdiagnose** zum anderen aufgrund einer **schwierigen Kommunikation bzw. bei geriatrischen Patienten**.

Zu **schwerwiegenden Behandlungsdiagnosen (GOP 01 223 oder 01 224)** zählen:

- Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus
- Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Hypertensive Krise
- Angina pectoris (ausgenommen: I20.9)
- Pneumonie
- Akute Divertikulitis

Der **Zuschlag für schwierige Kommunikation/geriatrische Patienten (GOP 01 226)** darf berechnet werden bei:

- Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern
- oder
- Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen)
- und/oder
- Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- und/oder
- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: F00–F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 205	<p>Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I) im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 7:00 und 19:00 (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.) <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung, – Erhebung Lokalbefund <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Neben der GOP 01 205 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 205 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 214, 01 216, 01 218, 01 411, 01 412, 01 414, 01 415 ... berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 205 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01 207, 01 210 und 01 212 berechnungsfähig.</i></p>	45
01 207	<p>Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II) im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 19:00 – 07:00 Uhr des Folgetages – ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. <p><i>(Obligater und fakultativer Leistungsinhalt entsprechend GOP 01205)</i></p> <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Neben der GOP 01 207 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 205 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 214, 01 216, 01 218, 01 411, 01 412, 01 414, 01 415 ... berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die GOP 01207 ist im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01 205, 01 210 und 01 212 berechnungsfähig.</i></p>	80

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 210	<p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und Notfallpauschale für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <p>– zwischen 7:00 und 19:00 (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <p>– Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser</p> <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <p>– in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,</p> <p>– Funktioneller Ganzkörperstatus (27 310)</p> <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Neben der GOP 01 210 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 210 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 411, 01 412, 01 414 (Visite), 01 415 ... berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 210 ist im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01 205, 01 207, 01 212 berechnungsfähig.</i></p>	120
01 212	<p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und Notfallpauschale für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <p>– zwischen 19:00 – 07:00 Uhr des Folgetages</p> <p>– ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <p>– Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser</p> <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <p>– in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,</p> <p>– Funktioneller Ganzkörperstatus (27310)</p> <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Neben der GOP 01212 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 212 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 210, 01 214, 01 216, 01 218, 01 411, 01 412, 01 414, 01 415, ... berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 212 ist im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01 205, 01 207, 01 210 berechnungsfähig.</i></p>	195

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 214	<p>Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme außerhalb der in den GOP 01 216 und 01 218 angegebenen Zeiten, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen, – Funktioneller Ganzkörperstatus (27310) <p>je Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Die GOP 01 214 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 216, 01 218, 01 411, 01 412, 01 414, 01 415 ... berechnungsfähig.</i></p>	50
01 216	<p>Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 19:00 und 22:00 Uhr – an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr. <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen, – Funktioneller Ganzkörperstatus (27310) <p>je Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Die GOP 01 216 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 218, 01 411, 01 412, 01 414, 01 415 ... berechnungsfähig.</i></p>	140
01 218	<p>Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 22:00 und 07:00 Uhr – an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr. <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen, – Funktioneller Ganzkörperstatus (27310) <p>je Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Die GOP Nr. 01 218 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 411, 01 412, 01 414, 01 415 ... berechnungsfähig.</i></p>	170

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 220	Reanimationskomplex <i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Künstliche Beatmung und/oder extrathorakale Herzmassage <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> – Leistungen nach den Nrn. 02 100, 02 320, 02 323, 02 330, 02 331, 02 340, 02 341 – Ausspülung des Magens	1027
01 221	Zuschlag Beatmung zu der GOP 01 220 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Koniotomie und/oder – Endotracheale Intubation(en)	203
01 222	Zuschlag Defibrillation zu der GOP 01 220 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Elektrodefibrillation(en) und/oder – Elektrostimulation(en) des Herzens	288
01 223	Zuschlag zur Notfallpauschale 01 210 (bei schwerwiegender Behandlungsdiagnose) einmal im Behandlungsfall <i>Die Abrechnung der GOP 01 223 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.</i>	128
01 224	Zuschlag zur Notfallpauschale 01 212 (bei schwerwiegender Behandlungsdiagnose) einmal im Behandlungsfall <i>Die Abrechnung der GOP 01 224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.</i> <i>Die GOP 01 224 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01 226 berechnungsfähig.</i>	195
01 226	Zuschlag zur Notfallpauschale 01 212 (bei schwieriger Kommunikation oder geriatrischen Patienten) einmal im Behandlungsfall <i>Die Abrechnung der GOP 01 224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.</i> <i>Die GOP 01 226 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01 224 berechnungsfähig.</i>	90

► Erläuterungen

1.	Im organisierten Not(-fall)dienst ist grundsätzlich jeder Arzt-Patienten-Kontakt abrechnungsfähig.
2.	Bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(fall-)dienst ist die GOP 01 205, 01 207, 01 210 oder 01 212 entsprechend der in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten im Behandlungsfall zu berechnen.
3.	Weitere persönliche oder andere, mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte , wie beispielsweise Telefonkontakte zwischen Arzt und Patienten, können im organisierten Not(-fall)dienst über eine Notfallkonsultationspauschale abgerechnet werden. Zur Auswahl stehen, abhängig von der Uhrzeit der Inanspruchnahme, die GOP 01 214, 01 216 und 01 218.
4.	Die Berechnung der GOP 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.
5.	Bei Patienten, die keiner sofortigen Maßnahme bedürfen, wird die GOP 01 205 oder 01 207 berechnet, bei Patienten mit sofortiger Behandlungsnotwendigkeit die GOP 01 210 oder 01 212.
6.	Es darf im Behandlungsfall nur eine der Notfallpauschalen GOP 01 205, 01 207, 01 210 oder 01 212 abgerechnet werden.

5.1.3 Kap. 1.4 Besuche und Visiten (GOP 01 410–01 416)

Das Selbstverständnis eines Notfalls bedingt schon, dass der Patient bzw. Unfallverletzter nicht in der Lage ist, einen Arzt in der Praxis aufzusuchen, sondern dass der Arzt sich zu dem Notfallpatienten begeben muss, und zwar zu jeder Uhrzeit und sofort. Abrechnungstechnisch ist der Arzt damit berechtigt, neben den ärztlichen Notfalleleistungen auch einen **Besuch** abzurechnen.

Unter einem („**Kranken-**“) **Besuch** versteht man eine **persönliche ärztliche Leistung**, zu der sich der Vertragsarzt auf Anforderung des Erkrankten, aber auch auf Veranlassung einer anderen Person, von seiner Praxis oder seiner Wohnung zum Aufenthaltsort des Kranken begibt. Ein Besuch liegt somit auch vor, wenn der Arzt seinen Patienten z.B. in einem Altenheim aufsucht oder sich zur Notversorgung eines Unfallverletzten auf die Straße begibt.

Im Bundesmantelvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen ist vereinbart, dass ein Patient nur dann einen Anspruch auf eine Hausbesuchsbehandlung hat, wenn ihm das **Aufsuchen der Vertragsarztpraxis nicht möglich** ist;

Gründe hierfür können sein, dass

- er **bettlägerig** erkrankt ist,
- er **gehunfähig** ist,
- **Ansteckungsgefahr** besteht.

Da der Arzt bei Besuchen und Visiten den Patienten aufsucht und dabei bestimmte Wegstrecken zurücklegen muss, können neben den Vergütungen für die Besuchs- und Visitenleistungen **Wegepauschalen/Wegegelder** (Abkürzung im Buch: WP) berechnet werden.

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 410	Besuch eines Kranken , wegen der Erkrankung ausgeführt <i>Die GOP 01 410 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 411 bis 01 415, 01 418, 01 721 und 05 230¹⁾ berechnungsfähig.</i> ¹⁾ 01 721 Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung ... 05 230 Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes zur Durchführung ... von Anästhesien/Narkosen	212
01 411	Dringender Besuch I , wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt – zwischen 19.00 und 22.00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 7.00 und 19.00 Uhr <i>Die GOP Nr. 01 411 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410, 01 412 bis 01 415, 01 418, 01 721 und 05 230 berechnungsfähig.</i>	469

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 412	<p>Dringender Besuch II/dringende Visite auf der Belegstation, wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dringender Besuch zwischen 22.00 und 7.00 Uhr oder – Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 7.00 Uhr oder – Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume oder – Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume <p><i>Die GOP 01412 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes bzw. für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die GOP Nr. 01412 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410, 01 411, 01 413 bis 01 415, 01 418, 01 721 und 05 230 berechnungsfähig.</i></p>	626
01 413	<p>Besuch eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützten Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Besuch eines weiteren Kranken ... in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den GOP 01 410, 01 411, 01 412, 01 415 oder 01 418 <p><i>Die GOP 01 413 ist nur dann neben der GOP 01 102 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01 413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.</i></p> <p><i>Die GOP 01 413 ist nicht neben den GOP 01 100, 01 101, 01 410 bis 01 412, 01 414, 01 415, 01 418, 01 721 und 05 230 berechnungsfähig.</i></p>	106
01 415	<p>Dringender Besuch in beschützten Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung noch am Tag der Bestellung ausgeführt</p> <p><i>Die GOP 01 415 ist im Rahmen des org. Not(-fall)dienstes nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die GOP 01 415 ist nicht neben den GOP 01 100 bis 01 102, 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410 bis 01 414, 01 418, 01 721 und 05 230 berechnungsfähig.</i></p>	546
01 418	<p>Besuch im organisierten Not(-fall)dienst</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 01 418 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01 100 bis 01 102, 01 410 bis 01 415, 01 721, 01 949, 01 950, 01 955 und 05 230 berechnungsfähig.</i></p> <p>Hinweis: Die Berechnung der GOP 01 418 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.</p>	778

► Übersicht zu Besuchen

Zeit	Besuch (vom Arzt geplanter Routinebesuch)	dringender Besuch (vom Patienten dringend bestellter und unverzüglich ausgeführter Besuch)	Mitbesuch (je Pat. zusätzl. zu GOP 01 410 bis 01 412)
Tag (7 h – 19 h)	01 410	01 412 (bei Unterbrechung der Sprechstunde)	01 413
Abend (19 h – 22 h)	01 410	01 411	01 413
Nacht (22 h – 7 h)	01 410	01 412	01 413
Sams-, Sonn- und Feiertag, am 24. und 31.12. (7 h – 19 h)	01 410	01 411	01 413
Sams-, Sonn- und Feiertag, am 24. und 31.12. (19 h – 7 h)	01 410	01 412	01 413
im organisierten Not(-fall)dienst	01 418	01 418	01 413
In beschützten Wohnheimen bzw. Einrichtungen ...	01 410 (1. Patient)	01 415 (am Tag der Bestellung ausgeführt, 1. Patient)	01 413 (je weiterem Pat.)

Für jeden Besuch nach den GOP 01 410 bis 01 412 und nach den GOP 01 414, 01 415, 01 418 ist zusätzlich eine **Wegepauschale**/ein **Wegegeld** (im Schulungsbuch = WP) berechnungsfähig.

Für den Besuch eines **weiteren Kranken nach Nr. 01 413** kann **keine** Wegepauschale/**kein** Wegegeld abgerechnet werden.

► Beispiel:

Ein Hausarzt besucht am ersten Mittwochnachmittag im neuen Quartal die Wohnanlage mit Wohnheim, Pflegeheim und Altenheim:

Wohnheim	einzelne abgeschlossene Wohneinheiten (z. B. mit eigener Klingel und eigenem Briefkasten); keine Pflicht zur Teilnahme an einer Gemeinschaftsverpflegung
Pflegeheim	keine abgeschlossene Wohneinheiten, z. T. Mehrbettzimmer; Gemeinschaftsverpflegung; Patienten sind bettlägerig
Altenheim	keine abgeschlossenen Wohneinheiten, z. T. Mehrbettzimmer; Gemeinschaftsverpflegung; Patienten sind aber grundsätzlich nicht bettlägerig

Gebäude	Patient	Kassen-zugehörigkeit	erbrachte Leistung	Abrechnung von	
				1. Besuch ¹⁾	weitere Besuche im Behandlungsfall ²⁾
Wohnheim	Appartement A A. Arens	AOK	Besuch	01 410, WP, 03 000	01 410, WP
	Appartement B B. Brusius	DAK	Besuch	01 410, WP, 03 000	01 410, WP
	C. Brusius	DAK	Besuch	01 413, 03 000	01 413
Pflegeheim	I. Issel	AOK	Besuch	01 410, WP, 03 000	01 410, WP
	J. Jost	BARMER	Besuch,	01 413, 03 000	01 413
	M. Meier	BKK	Besuch,	01 413, 03 000	01 413
Altenheim	D. Dorn	BKK	Besuch	01 410, WP, 03 000	01 410, WP
	E. Ewig	BARMER	Besuch	01 413, 03 000	01 413

1) neben anderen berechnungsfähigen Leistungen; WP = Wegepauschale/Wegegeld

2) bei gleicher Abfolge der Patienten

Eine **Visite** findet statt, wenn

- ein Vertragsarzt als **Belegarzt** in der **Klinik**,

seine Patienten **routinemäßig**, d.h. in organisatorisch festgelegten regelmäßigen Zeitabständen, aufsucht oder **außerplanmäßig** als dringende Visite.

► Text der Gebührenordnung (Auszug)

GOP	Leistungsbeschreibung	Punkte
01 414	Visite auf der Belegstation je Patient <i>Die GOP 01 414 ist nicht neben den GOP 01 205, 01 207, 01 210, 01 212, 01 214, 01 216, 01 218, 01 410 bis 01 413, 01 415, 01 418 und 01 721 berechnungsfähig.</i>	87
01 416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, je vollendete 10 Minuten <i>Die GOP 01 416 ist nicht neben der GOP Nr. 01 440 berechnungsfähig.</i>	90

Lernfeld

5

Seite

20

► Erläuterungen

1.	Neben einer Besuchsleistung sind weitere erbrachte Leistungen berechnungsfähig.
2.	Der dringende Besuch nach den GOP 01 411 und 01 412 darf nur dann abgerechnet werden, wenn der Arzt aus medizinischen Gründen den Patienten unverzüglich nach der Bestellung aufsucht.
3.	Nach der Präambel zu diesem EBM-Abschnitt kann nur ein Besuch am Tag bei demselben Patienten abgerechnet werden; ansonsten ist eine Begründung erforderlich.
4.	<p>In Zusammenhang mit Besuchen ist bei der ärztlichen Behandlung einer zweiten Person der Besuch nach EBM-GOP 01 413 zu berechnen, wenn dieser zur Familie der ersten besuchten Person und damit zu derselben „sozialen Gemeinschaft“ gehört.</p> <p>Derselben sozialen Gemeinschaft gehören auch an:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen, die in einer Wohnung zusammen leben, einschl. Gäste, • Bewohner von Alten-, Kinder-, Ausländerheimen oder vergleichbaren Einrichtungen in gemeinsamer Nutzung. <p>Keine soziale Gemeinschaft besteht, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Bewohner z.B. eines Wohnheims in abgeschlossenen Wohneinheiten mit eigenem Herd, Türklingel und Briefkasten leben und sich zumindest teilweise selbst versorgen; • Einzelne Mitglieder einer sozialen Gemeinschaft außerhalb ihrer Wohnung behandelt werden müssen, z.B. bei einem Unfall.
5.	Alle Besuche im organisierten Not(-fall)dienst werden unabhängig von der Uhrzeit mit der GOP 01 418 abgerechnet. Die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme ist zwingend erforderlich.