So rechnen Sie ein ärztliches Konsil ab

— In der GOÄ gibt es für das ärztliche Konsil die Nr. 60. Am häufigsten dürfte im niedergelassenen Bereich das telefonische Konsil zwischen Vertragsärzten oder mit einem Krankenhausarzt sein. Die Nr. ist beliebig oft berechnungsfähig.

Im EBM erfüllt die haus-/fachärztliche Bereitschaftspauschale nach der Nr. 01 435 eine ähnliche Funktion. Sie steht eigentlich für eine telefonische Beratung nach Kontaktaufnahme durch den Patienten, lässt sich aber auch für andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte ansetzen. Und dazu gehören auch Telefonate oder persönliche Gespräche mit einer vom Patienten legitimierten Person, was durchaus auch ein Krankenhausarzt sein kann. Die Leistung ist nur einmal im Quartal berechnungsfähig und wird mit 9,27 Euro vergütet.

Tab. 1 **Abrechnung eines Konsils zwischen Ärzten**

Nr.	Legende	Euro
01 435 EBM	Haus-/fachärztliche Bereitschaftspauschale: telefonische Beratung bei Kontaktaufnahme durch den Patienten oder anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt, einmal im Behandlungsfall	9,27
60 GOÄ	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt (Schwellensatz: 2,3-fach)	16,00

MMW-KOMMENTAR

Nicht abrechenbar ist ein Konsil nach Nr. 60 GOÄ zwischen Ärzten derselben Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft bei gleicher oder ähnlicher Fachrichtung. Gleiches gilt für den Austausch mit Amts- und Betriebsärzten sowie Ärzten des medizinischen Dienstes (MDK), da diese in ihrer Funktion nicht liquidationsberechtigt sind.

Ansonsten sind aber auch kurze Gespräche von wenigen Minuten abrechenbar. Bedingung ist, dass der liquidierende Arzt sich zuvor mit dem Patienten und v. a. der besprochenen Erkrankung befasst hat. Auch eine Befassung in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang, also nach dem Konsil, ist noch zulässig; hier geht man im Allgemeinen von einer Frist von ca. 24 Stunden aus.

Vergleichbare Auflagen gibt es bei der Nr. 01 435 EBM nicht. Allerdings kann die Leistung nicht während des stationären Aufenthalts eines Patienten berechnet werden – und auch generell nicht im gleichen Quartal wie die Versichertenpauschale. Eine Ausnahme gibt es, wenn ein neuer Arztfall generiert wird, wenn also in einer Praxis mit mehreren Ärzten das Konsil mit einer anderen lebenslangen Arztnummer (LANR) als die Versichertenpauschale abgerechnet wird. ■

Hier steht eine Anzeige.

Springer