

# EBM vs. GOÄ: Abrechnung des Konsils

Neue Möglichkeiten und alte Beschränkungen -- Autor: G. W. Zimmermann

In der GOÄ kann ein ärztliches Konsil nach Nr. 60 berechnet werden. Im EBM gibt es keine unmittelbar vergleichbare Position, doch sind einige neue Nrn. entstanden, die je nach Lage infrage kommen.

Die Nr. 60 GOÄ ist beliebig oft berechnungsfähig, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Am häufigsten dürfte das telefonische Konsil mit einem anderen Vertragsarzt oder einem liquidationsberechtigten Krankenhausarzt, also einem Abteilungsleiter oder dessen ständigem persönlichem Vertreter, sein.

Nicht abrechenbar ist ein Konsil nach Nr. 60 zwischen Ärzten derselben Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft oder desselben MVZ bei gleicher oder ähnlicher Fachrichtung. Ebenfalls ausgeschlossen ist eine Abrechnung bei einem Konsil mit Amtsärzten, Betriebsärzten und Ärzten des medizinischen Dienstes (MDK), da diese in ihrer Funktion nicht liquidationsberechtigt sind.

Eine Zeitvorgabe hat die Leistung nicht; auch kurze Gespräche sind abrechenbar. Der liquidierende Arzt muss sich aber „in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang“ mit dem Patienten und dessen Erkrankung befassen, was indes juristisch nicht klar definiert ist. Im Allgemeinen versteht man darunter einen Zeitraum von ca. 24 Stunden. Alternativ kann die Befassung aber auch einfach „zuvor“ erfolgt sein, weshalb man hier nicht so streng sein muss.

Seit Mai 2020 ist der Ansatz der Nr. 60 analog auch bei drei konkreten Anlässen möglich, nämlich einer

interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Videokonferenz, einer gemeinsamen ärztlichen telekonsiliarischen Fallbeurteilung im Rahmen diagnostischer Verfahren wie z. B. einer Bildgebung („Telekonsil“) sowie einer konsiliarischen Erörterung von Warnmeldungen und veranlassten Maßnahmen beim Telemonitoring bei Herzinsuffizienz.

## MMW-Kommentar

Im EBM ist der Ansatz der Bereitschaftspauschale nach Nr. 01 435 auch bei einem telefonischen Gespräch zweier Ärzte über einen Patienten möglich; dies gilt als mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt. Die Nr. kann allerdings nur einmal im Quartal berechnet werden und fällt bei Abrechnung der Versichertenpauschale weg.

Relativ neu ist die Nr. 01 670 für die Einholung eines Telekonsiliums bei einem anderen Vertrags- oder Krankenhausarzt (auch ohne Ermächtigung). Sie kann zweimal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Für die Beantwortung der gestellten Fragen berechnet der konsultierte Arzt je nach Dauer des Telekonsils die Nrn. 01 671 und 01 672.

Seit April 2022 gibt es außerdem das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz, in dessen Rahmen der betreuende Arzt sich mit Ärzten des telemedizinischen Zentrums austauscht (siehe MMW 2/2022, S. 30). Dafür können einmal im Behandlungsfall die Zusatzpauschalen nach Nr. 03 326 bzw. 04 326 und Nr. 13 579 abgerechnet werden (Tab. 1). ■

Tab. 1 Berechnung eines Konsils (bei GOÄ ist Einzelsatz angegeben)

EBM	Legende	Euro
01 435	Konsil als mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt	9,91
01 670	Einholung eines Telekonsiliums, 2 × je Behandlungsfall	12,39
01 671 01 672	Telekonsiliarische Beurteilung, 1 × je Arztgruppenfall	14,42 7,32
03 326 13 579	Kommunikation mit dem telemedizinischen Zentrum im Rahmen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz, 1 × je Behandlungsfall	14,42
GOÄ	Legende	Euro
60	Konsil zwischen liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	6,99
A60	– Interdisziplinäre/multiprofessionelle Videokonferenz – Telekonsiliarische Fallbeurteilung bei diagnostischen Verfahren – Konsiliarische Erörterung von Warnmeldungen und veranlassten Maßnahmen im Rahmen der Telemedizin bei Herzinsuffizienz	6,99



© Inside Creative House / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)