

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
3	150	<p><b>Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher</b></p> <p><b>!</b> Die Leistung nach GOÄ-Nr. 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist <b>nur</b> berechnungsfähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• als <b>einzig</b>e Leistung <b>oder</b></li> <li>• <b>im Zusammenhang</b> mit einer Untersuchung nach den GOÄ-Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801.</li> </ul> <p><b>i</b> <b>Auch mittelbare Beratung berechenbar!</b> Die <b>Beratung</b> bezieht sich immer auf den Patienten. Sie kann an den Patienten selbst oder an eine Bezugsperson gerichtet sein. Die „Beratung der Bezugsperson“ ist zu unterscheiden von der „Unterweisung und Führung der Bezugsperson“ (→ siehe unter GOÄ-Nr. 4). Bei Kindern, bei Bewusstlosen und psychisch Kranken ist die Beratung fast immer an die Betreuungspersonen gerichtet (z. B. Angehörige und/oder Krankenpflegepersonal und/oder Betreuungspersonen und/oder Vormund).</p> <p><b>i</b> Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.</p> <p><b>i</b> Nicht anstelle einer Visite nach GOÄ-Nr. 45 oder Zweitvisite nach GOÄ-Nr. 46 berechenbar.</p> <p><b>i</b> Mehrfach am Tag berechenbar unter Angabe der Uhrzeit und Begründung!</p> <p><b>i</b> Am gleichen Tag neben der GOÄ-Nr. 1 berechenbar unter Angabe der Uhrzeit und Begründung!</p> <p><b>i</b> Zum Begriff Beratung ist ein persönliches Visavis von Arzt und Patient nicht erforderlich, ausdrücklich ist hier bei der eingehenden Beratung auch die telefonische Erbringung gestattet.</p> <p><b>–</b> Keine weiteren Leistungen aus der GOÄ außer der sechs oben genannten GOÄ-Nummern berechenbar!</p> <p><b>–</b> Nicht neben der GOÄ-Nr. 4 berechenbar!</p>	<p>1,0-fach: 8,74 € 2,3-fach: 20,10 € 3,5-fach: 30,59 €</p> <p><b>+</b> Zuschläge A–D</p>

**!** Die **eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung** ist bestimmt durch den Begriff „eingehend“, welcher das „auf ein Problem oder eine Frage des Patienten eingehen“ ebenso umfasst wie die Intensitätsverstärkung „tiefer darauf eingehen“, die Richtungsbeschreibung „sich patientenbezogen damit auseinandersetzen“ und auch die Themenausdehnung „umfassender darauf eingehen“.

**Vereinfacht gesagt, kann diese Nummer immer dann verwendet werden, wenn der Arzt**

- länger als nur kurz, insgesamt in einer Konsultation mindestens 10 Minuten und
- intensiver als nur routinemäßig patientenbezogen einen ärztlichen Rat erteilt.

**!** **Begründungsmöglichkeiten bei mehr als einmaliger Berechnung der GOÄ-Nr. 3 (nicht abschließend):**

- Aufklärung zur weiteren konservativen oder operativen Behandlungsmöglichkeit
- Aufklärung zur OP-Indikation
- Aufklärungen vor kleineren Operationen
- kontrollbedürftige Befunde
- Symptome unklare Genese
- Symptomvielfalt
- Arzneimittelinteraktion

**!** Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

**–** Keine Abrechnung der Leistung möglich

**i** Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

**+** Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)


**!** Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise


Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• differenzialdiagnostische, diagnostische bzw. therapeutische schwierige/komplizierte Vorgehensweise erforderlich</li> <li>• Non-compliance</li> <li>• akute Verschlechterung einer Erkrankung (evtl. GOÄ-Nr. 34 möglich → siehe unter GOÄ-Nr. 34)</li> <li>• zusätzliche, längere, telefonische Inanspruchnahme, ausgehend vom Patienten oder deren Bezugsperson (evtl. GOÄ-Nr. 4 → siehe unter GOÄ-Nr. 4)</li> <li>• auch während stationärer Behandlung möglich, wenn Aufklärungsgespräch vor der Durchführung eines operativen Eingriffs erfolgt und das Gespräch außerhalb der Visite erfolgt. Hier evtl. GOÄ-Nr. 34 möglich (→ siehe unter GOÄ-Nr. 34). D. h., dieses Aufklärungsgespräch wird nicht am Krankenbett während der Visite, sondern im Arztzimmer durchgeführt.</li> </ul>	
4	220	<p><b>Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>📌 Die Leistung nach GOÄ-Nr. 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.</li> <li>📌 Die Leistung nach GOÄ-Nr. 4 kann auch telefonisch erbracht werden. Hier wird es sich aber eher um den Sonderfall als den Regelfall handeln. Wichtig: klare Abgrenzung zwischen Beratung und/oder Unterweisung der Bezugsperson. Bei telefonisch notwendiger Fremdanamneseerhebung Begründung empfehlenswert.</li> <li>➕ Neben der Leistung nach GOÄ-Nr. 4 sind die GOÄ-Nr. 34 (Erörterung); GOÄ-Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 (Untersuchungen), GOÄ-Nr. 801 (psychiatrische Untersuchung) sowie GOÄ-Nrn. 804, 806, 812, 816, 849 (psychotherapeutische Leistungen) berechenbar.</li> <li>➖ Die Leistung nach Nummer 4 ist neben den Leistungen nach den Nummern 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig.</li> <li>➖ Nicht berechnungsfähig neben: GOÄ-Nrn. 2, 3, 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835.</li> <li>➖ Neben der Leistung nach GOÄ-Nr. 15 ist die Leistung nach GOÄ-Nr. 4 im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig (→ siehe auch GOÄ-Nr. 15).</li> <li>➖ Nicht neben oder anstelle einer Visite nach GOÄ-Nr. 45 oder Zweitvisite nach GOÄ-Nr. 46 abrechenbar.</li> </ul>	<p>1,0-fach: 12,82 €  2,3-fach: 29,49 €  3,5-fach: 44,87 €</p> <p>➕ Zuschlüsse A-D  ➕ GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51</p>

### Führung der Bezugsperson mehr als einmal jeden Monat

Völlig zu Recht ist die ärztliche Leistung bei der Betreuung von chronisch Kranken durch Führung der therapiewichtigen Bezugspersonen jeden Monat neu berechnungsfähig. Diese Leistung muss aus ärztlich-medizinischen Gründen auch regelmäßig wieder erbracht werden, um eine Therapiesicherheit zu gewährleisten. Insoweit haben Arzt und Bezugsperson eine Garantenstellung für den Patienten, die aktiv ausgefüllt werden muss. Etwa monatliche Arzt-Patienten-Kontakte in der Praxis oder beim Hausbesuch sind zusammen mit der notwendigen Untersuchung und der Führung der Bezugsperson hierzu erforderlich.

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise