

Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Bearbeitet von
Dr. Dietrich Brück, Dr. Regina Klakow-Franck

Loseblattwerk mit 32. Aktualisierung 2016. Loseblatt. Rund 2416 S. In 3 Ordnern

ISBN 978 3 7691 3075 1

Format (B x L): 15,0 x 21,0 cm

Gewicht: 3651 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Krankenhausmanagement, Praxismanagement](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

tes mellitus oder Hypertonie. Eine Früherkennungsuntersuchung zum Ausschluss von Nierenerkrankungen sollte neben einer gezielten Anamnese eine körperliche Untersuchung einschließlich Blutdruckmessung, die Bestimmung von Kreatinin und Glukose im Blut sowie die Urinprobe auf Eiweiß, Zucker, Zellen und Bakterien enthalten, ggf. auch eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und der Blase.

- 2 **Untersuchung eines Organsystems nach Nr. 6:** Die Leistung nach Nr. 6 umfasst bei den Nieren und ableitenden Harnwegen die Palpation der Nierenlage und des Unterbauchs, die Inspektion des äußeren Genitale sowie eine Digitaluntersuchung des Enddarms, bei Männern zusätzlich eine Digitaluntersuchung der Prostata, Prüfung der Bruchpforte, sowie Inspektion und Palpation der Hoden und Nebenhoden. Im Rahmen der vierten Änderungsverordnung der GOÄ wurden die Mindestanforderungen zur Erfüllung des Leistungsziels nach Nr. 6 präzisiert. Zum Widerspruch zwischen der Leistungsbeschreibung in der Legende, in der bei Männern die Untersuchung der Geschlechtsorgane nur fakultativ gefordert ist („bei Männern auch ggf. einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane“), und der Leistungsbeschreibung in der Anmerkung zu Nr. 6, die die Untersuchung des männlichen Genitale obligat fordert („bei Männern zusätzlich digitale Untersuchung der Prostata, Prüfung der Bruchpforten sowie Inspektion und Palpation der Hoden und Nebenhoden“) ⇒ Komm. zu Nr. 6, RdNr. 2. Eine Vorsorgeuntersuchung zur Erkennung von Nierenerkrankungen sollte immer auch eine Blutdruckmessung enthalten, obwohl dies in der Leistungsbeschreibung von Nr. 6, die organsystembezogene Untersuchungen beschreibt, nicht erwähnt ist.
- 3 **Bestimmung von Glukose im Blut nach Nr. 3560:** Hauptrisikofaktor für das Entstehen einer chronischen, potenziell dialysepflichtigen Nierenerkrankung ist ein nicht erkannter oder schlecht eingestellter Diabetes mellitus. Es ist deshalb eigentlich nicht nachvollziehbar, warum in vielen IGEL-Listen unterschiedlicher Herausgeber die Bestimmung des Nüchternblutzuckers oder des HbA1c nicht in den Komplex einer Nieren-Vorsorgeuntersuchung aufgenommen wird.
- 4 **Kreatininbestimmung nach Nr. 3585.H1:** Kreatinin und Harnstoff sind die beiden wichtigsten Funktionsparameter der Niere, schon eine geringe Kreatininerhöhung zeigt eine Einschränkung der Nierenfunktion an. Andererseits kann das Kreatinin noch im Normalbereich liegen, obwohl die glomeruläre Filtrationsrate, der spezifischere Funktionsparameter, bereits um die Hälfte gesunken ist.
- 5 **Bestimmung von Harnstoff im Serum nach Nr. 3584.H1:** Nierenfunktionsparameter, ⇒ RdNr. 4.

I.1.7 Großer Gesundheits-Check [1]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

29	Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen – einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung –	440	25,65
	<i>Neben der Leistung nach Nummer 29 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.</i>		
250 ●	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	40	2,33
410	Ultraschalluntersuchung eines Organs <i>Das untersuchte Organ ist in der Rechnung anzugeben.</i>	200	11,66
420	Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistungen nach den Nummern 410 bis 418, je Organ <i>Die untersuchten Organe sind in der Rechnung anzugeben.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 420 kann je Sitzung höchstens dreimal berechnet werden.</i>	80	4,66
605 ●	Ruhespirographische Untersuchung (im geschlossenen oder offenen System) mit fortlaufend registrierenden Methoden	242	14,11
605 a ●	Darstellung der Flußvolumenkurve bei spirographischen Untersuchungen — einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation —	140	8,16

(IGEL) B I. Vorsorgeuntersuchungen als Verlangensleistungen

652	Elektrokardiographische Untersuchung unter fort-schreibender Registrierung (mindestens neun Ableitungen) in Ruhe und bei physikalisch definierter und re-produzierbarer Belastung (Ergometrie) — gegebenenfalls auch Belastungsänderung —	445	25,94
3501 ◆	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BKS, BSG) .	60	3,50
3511 ◆	Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzzubereitungen und visuel-ler Auswertung (z. B. Glukose, Harnstoff, Urineststrei-fen), qualitativ oder semiquantitativ, auch bei Verwen-dung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung .	50	2,91
	<i>Können mehrere Meßgrößen durch Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers erfaßt werden, so ist die Lei-stung nach Nummer 3511 auch dann nur einmal berech-nungsfähig, wenn mehrere Einfachreagenzträger ver-wandt wurden.</i>		
	<i>Bei mehrfacher Berechnung der Leistung nach Nummer 3511 ist die Art der Untersuchung in der Rechnung an-zugeben.</i>		
3550 ◆	Blutbild und Blutbildbestandteile	60	3,50
	<i>Die Leistung nach Nummer 3550 beinhaltet die Erbrin-gung mindestens eines der folgenden Parameter, darf jedoch unabhängig von der Zahl der erbrachten Para-meter aus demselben Probenmaterial nur einmal be-rechnet werden:</i>		
	<i>Erythrozytenzahl und/oder Hämatokrit und/oder Hämoglobin und/oder mittleres Zellvolumen (MCV) und die errechneten Kenngrößen (z. B. MCH, MCHC) und die Erythrozytenverteilungskurve und/oder Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl.</i>		
3551 ◆	Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zyto-metrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels me-chanisierter Mustererkennung (Bildanalyse), zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 3550.	20	1,17
3555 ◆	Calcium	40	2,33

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL)

3557	◆ Kalium	30	1,75
3560	◆ Glukose	40	2,33
3562.H1	◆ Cholesterin	40	2,33
3563.H1	◆ HDL-Cholesterin	40	2,33
3564.H1	◆ LDL-Cholesterin	40	2,33
3565.H1	◆ Triglyzeride	40	2,33
3583.H1	◆ Harnsäure	40	2,33
3584.H1	◆ Harnstoff (Harnstoff-N, BUN)	40	2,33
3585.H1	◆ Kreatinin	40	2,33
3587.H1	◆ Alkalische Phosphatase	40	2,33
3592.H1	◆ Gamma-Glutamyltranspeptidase (Gamma-Glutamyltransferase, Gamma-GT)	40	2,33
3594.H1	◆ Glutamatoxalazetattransaminase (GOT, Aspartataminotransferase, ASAT, AST)	40	2,33
3595.H1	◆ Glutamatpyruvattransaminase (GPT, Alaninaminotransferase, ALAT, ALT)	40	2,33

1 **Großer Gesundheits-Check:** Auch „General-Check“ oder „Großer Facharzt-General-Check“ oder „Große internistische Gesundheitsuntersuchung“. Von Seiten der Patienten werden gerade bei den so genannten „Großen Gesundheitsuntersuchungen“ nicht nachvollziehbare Preisunterschiede bzw. die fehlende Transparenz der Leistungsinhalte beklagt. Summiert man alle oben genannten, fakultativ in Frage kommenden Teilleistungen, einschließlich Ultraschalluntersuchung, Lungenfunktionsuntersuchung, Belastungs-EKG etc., so ergibt sich beim Einfachsatz ein Honorar in Höhe von 139,- EUR, bei Addition der Schwellenwerte der jeweiligen Leistung ein Honorar in Höhe von 271,48 EUR.

Über den Leistungsinhalt von Nr. 29 hinausgehende Untersuchungen sollten je nach Einzelfall, d.h. nach anamnestischen Angaben (insbesondere Risikofaktoren) und etwaigen Vorbefunden, individuell ausgewählt werden. Zur allgemeinen Problematik im Zusammenhang mit ungezielten Gesundheitsuntersuchungen (vgl. Komm. zu Kap. Vorsorgeuntersuchungen als Verlangensleistungen).

I.1.8 Stroke-Check [1]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

- 645 ● Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den hirnversorgenden Arterien und den Periorbitalarterien mit direktonaler Ultraschall-Doppler-Technik — einschließlich graphischer Registrierung — 650 37,89**

- 1 **Stroke-Check:** So genannte Schlaganfallprävention. Ein Schlaganfall ist in bis zu 60 % der Fälle durch Stenosen und Verschlüsse der Arteria carotis communis oder ihrer Äste bedingt. Eine Karotisstenose kann asymptomatisch bleiben (klinisches Stadium I), bei rechtzeitiger Einleitung einer konservativen Therapie im Stadium I kann eine Senkung der Schlaganfall-Rate auf 2% jährlich erreicht werden (vgl. Leitlinien zu Diagnostik und Therapie in der Gefäßchirurgie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1989).

Stellt sich bei der Anamneseerhebung im Zusammenhang mit der Schlaganfall-Vorsorgeuntersuchung heraus, dass bereits – wenn auch rückbildungsfähige – neurologische Ausfallerscheinungen beim Patienten aufgetreten sind (klinisches Stadium II, symptomatische Karotisstenose), so handelt es sich bei der Doppler-Untersuchung der Karotiden nicht mehr um eine „indikationslose“ individuelle Gesundheitsleistung, sondern um eine medizinisch indizierte Untersuchung. Diese ist zulasten der Krankenkasse des Versicherten abzurechnen.

Die Diagnostik umfasst die Erhebung anamnestischer Angaben und den Ausschluss einer etwaigen neurologischen Symptomatik, die Erfassung von Risikofaktoren sowie die spezielle Diagnostik. Die hochauflösende Duplexsonographie ist der direktonalen Doppler-Untersuchung der hirnversorgenden Arterien nach Nr. 645 überlegen. Bei Durchführung einer Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße können entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer (vgl. Deutsches Ärzteblatt/Heft 28-29, 15. Juli 1996, S. A1923-24/ Nr. 93) die Nrn. 410 und 420 neben Nr. 645 berechnet werden (vgl. Komm. zu Nr. 645).

I.1.9 Hirnleistungs-Check [1]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

857 ● Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen [2] (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des so genannten Lüscher-Tests), insgesamt	116 6,76
--	----------------------

Neben der Leistung nach Nummer 857 sind die Leistungen nach den Nummern 716 und 717 nicht berechnungsfähig.

- 1 **Hirnleistungs-Check:** Auch „Brain-Check“. Eingesetzt zur Früherkennung von Demenzen. Als Screening-Tests kommen z.B. der MMST (Minimal-Mental-Status-Test), der DEMTECT, der TFDT (Test zur Früherkennung der depressiven Demenz), der RDST (Rapid-Dementia-Screening-Test) und andere in Frage, wobei der MMST weniger zur Früherkennung als zur groben Stadienanteile der Patienten mit bereits manifester Demenz geeignet ist.

Bei den oben aufgeführten sog. Screening-Tests handelt es sich um psychometrische Testverfahren, die eine grobe Einschätzung über das Vorliegen einer kognitiven Funktionsstörung erlauben. Komplexere, weiterführende Demenztests (bestehend aus MMST, Gedächtnistest mit freiem Abruf und Wiedererkennen, verbale Flüssigkeitsaufgabe, Fragen zur Orientierung u.a.), die eine längere Bearbeitungsdauer in Anspruch nehmen, werden primär bei Vorliegen einer medizinischen Indikation eingesetzt, z.B. zur Abschätzung des Demenzstadiums bzw. zur Differenzierung dementieller Alterskrankheiten.

Ergeben sich im Rahmen der Anamneseerhebung anlässlich des „Brain-Checks“ Anhaltspunkte, die z.B. den Verdacht auf das Vorliegen einer kognitiven Funktionsstörung begründen, so handelt es sich nicht mehr um eine „indikationslose“ IGEL-Leistung, sondern um eine medizinisch indizierte, in die Leistungspflicht der GKV fallende Untersuchung.

- 2 **Testverfahren nach Nr. 857:** Die Durchführung der einfacheren Testverfahren nimmt durchschnittlich zwischen 7 und 15 Min. in Anspruch und kann teilweise auch an ärztliches Hilfspersonal delegiert werden. Zuordnung der genannten Testverfahren jeweils zu Nr. 857.

1.1.10 Glaukom-Prävention [1]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

1240	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte [2] — gegebenenfalls einschließlich der binokularen Untersuchung des hinteren Poles (z. B. Hruby-Linse) —	4	4,31
1256 ●	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	100	5,83

1 **Glaukom-Prävention:** Bei der Glaukom-Früherkennungsuntersuchung handelt es sich um den Präzedenzfall einer strittigen IGEL-Leistung schlechthin. Obwohl die Maßnahmen zur Früherkennung des Glaukoms (so genannter Grüner Star) unbestritten medizinisch empfehlenswert sind und auch Konsens über die von einem Glaukom-Screening profitierenden Risikogruppen besteht (vgl. Abb. 8), ist der Dissens zwischen der Ärzteschaft und den gesetzlichen Krankenkassen über die Abgrenzung des Glaukom-Screenings gegenüber der kurativen, in die GKV-Leistungspflicht fallenden Indikation zur Glaukom-Untersuchung weiterhin vorhanden. Gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sollen Versicherte, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, auf die Notwendigkeit einer möglichst alle 2 Jahre durchzuführenden Bestimmung des Augeninnendrucks hingewiesen werden (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien Teil B Nr. 4 Abs. 3); es handelt sich hierbei um einen Beratungsinhalt, nicht aber um einen Untersuchungsinhalt der in die GKV-Leistungspflicht fallenden Gesundheitsuntersuchung. Die Glaukom-Diagnostik im Sinne einer Screening-Maßnahme ist derzeit nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der KBV, so die Spitzenverbände der Krankenkassen, das Bundesministerium für Gesundheit und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer gemeinsamen Stellungnahme vom 19.04.2000.

Abb. 8: Zielgruppe der Glaukom-Früherkennungsuntersuchung

- Patienten mit einer hohen Myopie (z.B. ab -5,0 Dioptrien)
- Patienten mit einer familiären Glaukobelastung in der Blutsverwandtschaft ersten Grades
- Patienten ab dem 40. Lebensjahr (bei Afrikanern ggf. ab dem 30. Lebensjahr)

Demgegenüber vertreten einzelne Krankenkassen die Auffassung, die Glaukom-Früherkennung sei Inhalt der Gesundheitsuntersuchung oder die Kosten würden übernommen, wenn der Versicherte einer Risikogruppe angehöre. Dieser Auffassung wurde zwischenzeitlich durch die diesbezügliche Rechtsprechung widersprochen, zuletzt hat das Sozialgericht Düsseldorf mit Urteil vom 25.03.2003 (AZ: S 8 (34) KR 144/00) der BARMER Ersatzkasse untersagt zu behaupten, die augenärztliche Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars durch Augendruckmessung und Beurteilung des Sehnervs sei, insbesondere bei der Risikogruppe der über 40-Jährigen, eine kurative Maßnahme und werde vom Leistungskatalog der GKV abgedeckt.

Eine Glaukom-Untersuchung fällt unter die medizinisch notwendigen, in die GKV-Leistungspflicht fallende Indikationen bei bekannten schweren diabetischen Veränderungen am Augenhintergrund, bei Befunden des vorderen Augenabschnitts, die für ein Glaukom verdächtig sind, nach systemischer und/oder topischer Kortikosteroidtherapie, nach Verletzungen, die einen Glaukomausschluss erfordern, z.B. Bulbusprellung, sowie bei glaukomtypischen Beschwerden – wobei Kopfschmerzen allerdings für das Winkelblockglaukom, nicht aber für die Zielerkrankung des Glaukom-Screenings, das primäre Offenwinkelglaukom, typisch sind – u.a.

Die Glaukom-Früherkennungsuntersuchung sollte neben der Anamneseerhebung die Untersuchung des zentralen Augenhintergrunds einschließlich differenzierter Befundung der Pupillen und Abnormalitäten der Nervenfaserschicht, eine Applanationstonometrie sowie, falls diese innerhalb des letzten Jahres nicht vorgenommen wurde, eine Spaltlampenuntersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte umfassen. Als individuelle Gesundheitsleistungen können die über die Augendruckmessung hinausgehenden Untersuchungen nur dann berechnet werden, wenn diese nicht ohnehin im Rahmen derselben Sitzung als vertragsärztliche Leistungen berechnet werden (s. RdNr. 4).

- Nr. 1240 n.n. Nr. 1242 EBM:** Erfolgt die Glaukom-Früherkennungsuntersuchung als individuelle Gesundheitsleistung in derselben Sitzung neben einer vertragsärztlich erbrachten augenärztlichen Untersuchung nach EBM-Nr. 1242 (Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes, einschließlich Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte), so kann die bereits zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erbrachte Untersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte nicht mehr nach GOÄ (Nr. 1240) abgerechnet werden.

1.1.11 Osteoporose-Prävention [1, 2]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

5380 ●	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik [3].	300	17,49
5475 ●	Quantitative Bestimmung des Mineralgehalts im Skelett (Osteodensitometrie) in einzelnen oder mehreren repräsentativen Extremitäten- oder Stammskelettabschnitten mittels Dual-Photonen-Absorptionstechnik [4]	300	17,49
410	Ultraschalluntersuchung eines Organs [5]	200	11,66

Das untersuchte Organ ist in der Rechnung anzugeben.

1 **Osteoporose-Prävention:** Der Nutzen eines Osteoporose-Screenings ist medizinisch nach wie vor umstritten. Mit Beschluss vom 10.12.1999 wurde durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Osteodensitometrie als vertragsärztliche Leistung nur mit einschränkender Indikation bei den Patienten, die eine Fraktur ohne adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig auf Grund anderer anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf eine Osteoporose besteht, in die Liste der anerkannten neueren Untersuchungs- und Behandlungsverfahren aufgenommen (vgl. Anlage A („anerkannt“) der Richtlinie „Ärztliche Behandlung“ § 135 Abs. 1 SGB V). Hiermit wurde klargestellt, dass die Osteodensitometrie als Kassenleistung (Nr. 5300 EBM) ausschließlich im Rahmen der kurativen Versorgung zum Einsatz kommen darf; der Nutzen der Osteodensitometrie zur primären und sekundären Prävention – so der zusammenfassende Bericht des Arbeitsausschusses „Ärztliche Behandlung“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beratungen des Jahres 1999 zur Bewertung der Osteodensitometrie gemäß § 135 Abs. 1 SGB V, veröffentlicht am 22.03.2000 – sei nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht zuverlässig belegt.

Die vertragsärztliche Durchführung der Osteodensitometrie ist also durch ein enges Indikationsspektrum (Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma bei gleichzeitig anamnestischen oder klinischen Verdachtsmomenten für eine Osteoporose) begrenzt. Demgegenüber sieht die U.S. Preventive Services Task Force ausreichende Evidenz dafür, dass Knochendichtemessungen das Frakturrisiko bei asymptomatischen postmenopausalen Frauen voraussagen können, empfiehlt in ihrer Leitlinie aus dem Jahr 2002 als Präventionsmaßnahme ein Routine-Osteoporose-Screening in UntersuchungsintervalLEN von mindestens 2 Jahren aber erst für alle Frauen ab 65 Jahren

sowie für Frauen mit Risikofaktoren ab 60 Jahren. Zu den Risikofaktoren für eine Osteoporose zählen neben der familiären Belastung (Oberschenkelhalsbruch der Mutter) eine verfrühte Menopause ohne Hormonsubstitution, geringe Mobilität, Alkoholismus, Nikotinabusus, die Anamnese einer Hyperthyreose, eine Anorexie, die Behandlung mit Kortikosteroiden, Antiepileptika u.a.

- 2 **Laboruntersuchungen zur Osteoporose-Diagnostik:** Zur Einschätzung des individuellen Osteoporoserisikos bedarf es über die Knochendichtemessung hinaus der Berücksichtigung weiterer anamnestischer und/oder klinischer Risikofaktoren. Ergänzende Laboruntersuchungen sind dabei in aller Regel erst nach Feststellung pathologischer Knochendichteveränderungen zur differentialdiagnostischen Eingrenzung der Osteoporoseursachen indiziert. Gemessen an der Handlungsleitlinie „Osteoporose“ der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft ist die Durchführung einer labormedizinischen Basisdiagnostik (Bestimmung von Calcium, Phosphat, alkalischer Phosphatase, Kreatinin im Blut und/oder Eiweiß im Urin) oder die Bestimmung von so genannten Knochenmarkern (Ostase (Knochen-Alkalische-Phosphatase), TRAP 5b, und Crosslinks im Urin, Knochenumsatzmarker) nur bei einer Konkretisierung des Verdachts auf eine Osteoporose, d.h. im Rahmen der weiterführenden Diagnostik bei Vorliegen einer medizinischen Indikation empfehlenswert (vgl. Abb. 9). Andererseits finden sich diese labormedizinischen Untersuchungen, auch die Speziallaboruntersuchungen der Knochenumsatzmarker, z.B. als „Untersuchungen zu Knochengesundheit“ im IGEL-Leistungsspektrum zahlreicher Labore und Laborgemeinschaften wieder.
- 3 **Osteodensitometrie nach Nr. 5380:** Das am meisten etablierte Verfahren zur Knochendichtemessung ist die so genannte DEXA (Dual-Energie-X-Ray-Absorptiometrie). Daneben kommt auch die quantitative Computertomographie (QCT) zum Einsatz, die gegenüber der DEXA jedoch durch eine höhere Strahlendosis gekennzeichnet ist, sowie zunehmend die Ultraschalldensitometrie (quantitative Ultraschallmessung, QUS).
- 4 **Dual-Photonen-Absorptionstechnik (DPA) nach Nr. 5475:** Das Verfahren hat wie die Single-Photonen-Absorptionstechnik (SPA) keine Relevanz mehr für die Osteoporose-Diagnostik (vgl. auch Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Osteologie, in: Osteologie Band V, Heft 3, 1996, S. 162-173), es ist bereits seit April 1994 nicht mehr als GKV-Leistung abrechnungsfähig.

Abb. 9: Vom Verdacht zur Therapie bei Osteoporose. Quelle: Arzneiverordnung in der Praxis, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Osteoporose, 1. Auflage 2003 (daraus sind auf den folgenden Seiten mit freundlicher Genehmigung die Originalabbildung 3 und die zugehörigen Tabellen 3 und 4 abgedruckt)

(IGEL) B I. Vorsorgeuntersuchungen als Verlangensleistungen

Abbildung 3: Synopsis: Vom Verdacht zur Therapie bei Osteoporose

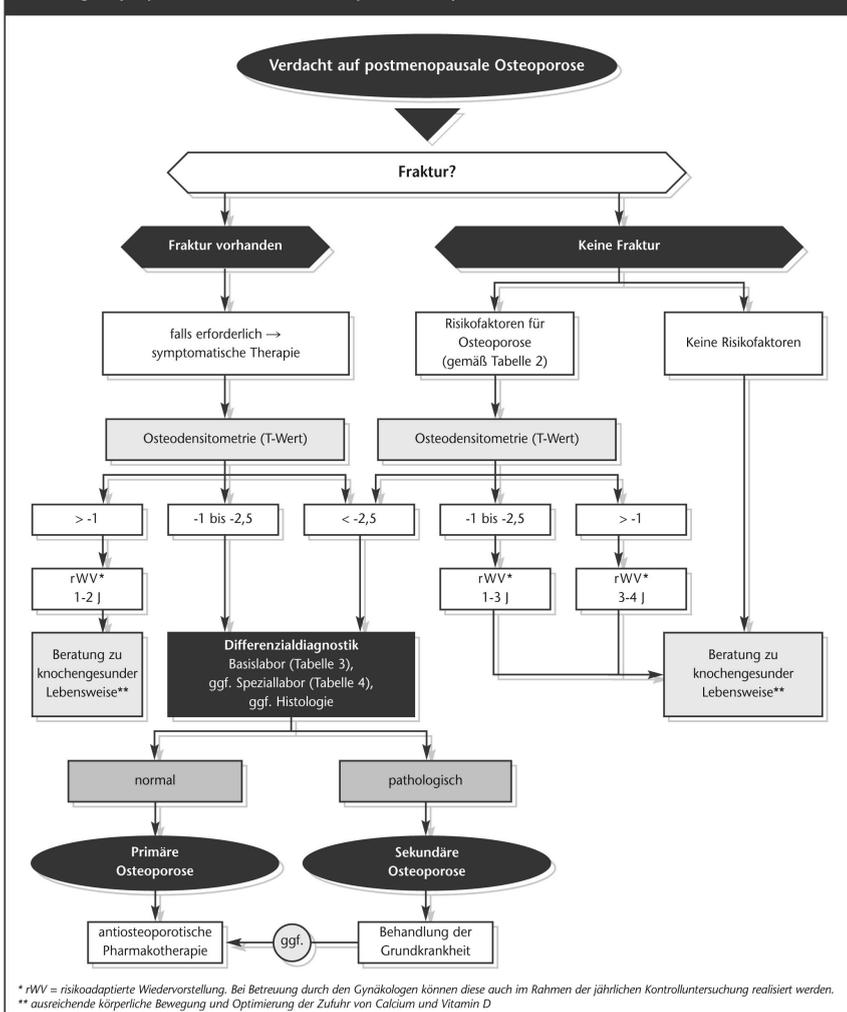


Tabelle 3: Basisdiagnostik zu sekundären Osteoporoseursachen

BLUT	<i>zum Ausschluss von</i>
Calcium, Phosphat	Hyperkalzämien (Knochenerkrankungen, Knochenmetastasen, primärer Hyperparathyreoidismus), Hypokalzämie bei sekundärem Hyperparathyreoidismus (z. B. durch Niereninsuffizienz)
alkalische Phosphatase (AP)	Osteomalazie/Hepato- oder Cholezystopathie
Kreatinin	Niereninsuffizienz
BSG, Blutbild	hämatologischen Systemerkrankungen, multiplem Myelom, in das Skelett metastasierendem Karzinom
URIN	
Eiweiß (Bence Jones)	multiplem Myelom

Tabelle 4: Spezielle Diagnostik

A. Speziallabor bei begründetem Verdacht auf sekundäre Osteoporose

<i>Parameter</i>	<i>zum Ausschluss von</i>
Testosteron, LH, FSH, evtl. Prolaktin	männlichem Hypogonadismus
Östradiol-17 β , FSH, evtl. Prolaktin	weiblichem Hypogonadismus
TSH (evtl. auch T3, T4)	Hyperthyreose
Dexamethason-Kurztest	Hyperkortisolismus
Parathormon	Hyperparathyreoidismus
25-OH-Vitamin D	D-Hypovitaminose
Rheuma-Serologie	rheumatoider Arthritis
Knochenmarkausstrich, Immun-Elektrophorese	hämatologischen Systemerkrankungen, z. B. Myelom, Mastozytose

B. Abschätzung der Knochenstoffwechselsituation

»Knochenmarker«	für Knochenanbau	knochenspezifische alkalische Phosphatase (wenn AP nicht ausreichend ist)
	für Knochenabbau	Pyridinium-Crosslinks im Urin (zur Orientierung: Kalziurie im 24-h-Urin)

(IGEL) B I. Vorsorgeuntersuchungen als Verlangensleistungen

- 5 **Nr. 410:** Bei der Knochendichtemessung mittels DEXA wird der Kalkmineralgehalt des Knochens bezogen auf eine Fläche in Gramm pro cm² erhoben. Bei der Ultraschall-Osteodensitometrie handelt es sich um eine vielversprechende neue Methode der Knochendichtemessung, die sich jedoch noch in Evaluation befindet. Abrechnung nach Nr. 410. Während die QCT in der GOÄ aufgeführt wird (Nr. 5380), ist die Methode der DEXA nicht in der GOÄ abgebildet, obwohl es sich um den derzeitigen Goldstandard in der Knochendichtemessung handelt. Im strengen Sinne kann GOÄ-konform eine Abrechnung der DEXA nur analog Nr. 5380 erfolgen. Die Methode der DEXA darf nicht verwechselt werden mit der nuklearmedizinischen Dual-Photon-Absorptionstechnik nach Nr. 5475.

1.1.12 Intervall-Check für Kinder [1]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

- 26 **Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (Erhebung der Anamnese, Feststellung der Körpermaße, Untersuchung von Nervensystem, Sinnesorganen, Skelettsystem, Haut, Brust-, Bauch- und Geschlechtsorganen) – gegebenenfalls einschließlich Beratung der Bezugsperson(en) –** **450 26,23**

Die Leistung nach Nummer 26 ist ab dem vollendeten 2. Lebensjahr je Kalenderjahr höchstens einmal berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach Nummer 26 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.

- 1 **Intervall-Check für Kinder:** Erweitertes Präventionsangebot für Kinder. Nach den „Kinder-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen erstrecken sich die Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern über einen Zeitraum bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. Die GKV-Versicherten haben darüber hinaus Anspruch auf eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten 13. Lebensjahr und vollendeten 14. Lebensjahr (gemäß Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung). Die nach den „Kinderrichtlinien“ durchzuführenden Maßnahmen dienen der Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden, und deren Auftreten bei rechtzeitiger Behandlung verhindert werden kann. Darüber

hinausgehende Untersuchungen zwischen den empfohlenen Intervallen für die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen oder zwischen der letzten Kinder-Früherkennungsuntersuchung und der Jugendgesundheitsuntersuchung fallen nicht in die GKV-Leistungspflicht und sind jeweils Nr. 26 GOÄ zuzuordnen.

I.1.13 Neugeborenen-Audio-Check [1]

Zur Anwendung kommende GOÄ-Nrn. (Auswahl):

1409 Messung otoakustischer Emissionen [2] 400 23,31

Die Leistung nach Nummer 1409 ist neben den Leistungen nach den Nummern 827 bis 829 nicht berechnungsfähig.

**828 Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch
evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP) [3] 605 35,26**

- 1 **Neugeborenen-Audio-Check:** Bereits 1995 lag der Deutschen Bundesregierung ein Antrag von Seiten Bundestagsabgeordneter verschiedener Parteien vor, beim Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen darauf hinzuwirken, die derzeitigen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern im Rahmen der U1 und U3 um eine HNO-fachärztliche Untersuchung einschließlich der Messung otoakustischer Emission zu erweitern.
- 2 **Messung otoakustischer Emissionen nach Nr. 1409:** Die Messung otoakustischer Emissionen bei Neugeborenen wird von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Sinne eines so genannten „kleinen“ OAE-Screening-Verfahrens für alle Neugeborenen empfohlen. Wenn sie auf Wunsch der Eltern durchgeführt wird, ist sie Nr. 1409 zuzuordnen. Zur weiterführenden Diagnostik steht als hochspezifischer Test die Bestimmung klick-evozierter transitorischer otoakustischer Emissionen (TEOAE) zur Verfügung.
- 3 **Hirnstammaudiometrie nach Nr. 828:** Als weitere Methode des Hörscreenings bei Säuglingen und Kleinkindern steht die Hirnstammaudiometrie (ERA) zur Verfügung. Die Untersuchung mit akustisch evozierten Hirnstammpotentialen misst qualitativ und quantitativ die Funktion der Cochlea und die Signalverarbeitung im Hirnstamm. Der Test ist eine zuverlässige Methode für das Hörscreening von Neugeborenen, erfordert aber einen relativ großen Zeitaufwand. Die Aufzeichnung der otoakustischen Emission (OAE) kann rascher und einfacher als die Hirnstammaudiometrie (ERA) durchgeführt werden, die diagnostische Aussagekraft für das Hörscreening ist der Hirnstammaudiometrie gleichwertig.