

► Verordnung

Psychiatrische häusliche Krankenpflege: Verordnung auch für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ möglich

| Haus- und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ können künftig für 6 Wochen psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist am 12.10.2018 in Kraft getreten. |

Voraussetzung für eine Verordnung durch Haus- und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ist, dass eine von einem Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gesicherte Diagnose vorliegt, die nicht älter als 4 Monate sein darf. Dabei muss es sich um bestimmte, in Nr. 27a der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie genannte Diagnosen handeln. Für die Verordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege rechnen Fachärzte die EBM-Nrn. 01422 bzw. 01424 (jeweils 134 Pkte., bzw. 14, 28 Euro) ab. Für Hausärzte – auch für Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ – sind die Nrn. 01422 und 01424 Bestandteil der Versichertenpauschale und können daher nicht gesondert berechnet werden. Es bleibt abzuwarten, ob der Bewertungsausschuss in Kenntnis der Änderungen diesen Abrechnungsausschluss demnächst aufhebt.

► Leserforum

Müssen bei der Nr. 1 GOÄ immer mindestens 45 Minuten zwischen dem Ansetzen der Ziffer liegen?

| Nr. 1 GOÄ besitzt zunächst keinen zeitlichen Rahmen, dieser ist jedoch ableitbar aus den allgemeinen Bestimmungen zu Nr. 3 GOÄ (eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung). Hier ist angegeben: „Dauer mindestens 10 Minuten“. Daraus lässt sich ableiten, dass Nr. 1 GOÄ als „einfache Beratung“ eine Zeitdauer von unter 10 Minuten erfasst. Es ist zwar unlogisch, dass sich danach eine zweite Beratung im kurzen zeitlichen Abstand anschließt, nichtsdestotrotz ist ein zeitlicher Abstand nicht vorgegeben. |

PRAXISTIPP | Eine mehrmalige Berechnung der Nr. 1 GOÄ am selben Tag auf Verlangen, ist nach den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt B GOÄ Abs. 3 (zusätzlich zur Uhrzeitangabe) auf der Rechnung zu begründen. Es empfiehlt sich aus Transparenzgründen, bei Mehrfachansatz eine Begründung bereits im Rahmen der Rechnungslegung anzugeben. Denkbar wäre z. B., dass ein Patient nach Verlassen der Praxis nochmals einen telefonischen Arztkontakt mit der Praxis hat, aufgrund neu aufgetretener oder sich plötzlich verschlimmernder Beschwerden. Die einzige weitere Bedingung, die in der Begründung ihren Niederschlag finden sollte, ist ebenfalls in Abs. 3 der allgemeinen Bestimmungen formuliert: „.... wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten war“.

Nrn. 01422 + 01424
für Hausärzte (noch)
mit Versichertenpauschale
abgegolten

Bei mehrfachem
Ansatz stets
Begründung
angeben