

GOÄ

Das geriatrische Basisassessment in der Privatliquidation: Vergessen Sie keine Ziffern!

von Dr. med. Heiner Pasch, Kürten

| Anders als bei Kassenpatienten, bei denen das geriatrische Basisassessment als Komplexleistung abzurechnen ist (EBM-Nr. 03360; 122 Punkte, 13,20 Euro), erfolgt die Privatliquidation der entsprechenden Leistungen durch eine Kombination von GOÄ-Ziffern – mit deutlich besserem Honorar! |

Refresher: Das Basisassessment nach EBM-Nr. 03360

Der Leistungsinhalt der EBM-Nr. 03360 gibt einen Überblick über die im Rahmen des Basisassessments erbringbaren Einzelleistungen (Details in AAA 09/2013, Seite 3). Die genannten Testverfahren können an MFA delegiert werden; die Beurteilung der Ergebnisse muss jedoch durch den Arzt erfolgen.



ARCHIV
Ausgabe 9 | 2013
Seite 3–5

■ Obligate und fakultative Leistungsinhalte der EBM-Nr. 03360

Obligate Leistungsinhalte

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK),
- Erhebung und/oder Monitoring organbezogener und übergreifender motorischer, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen,
- Beurteilung der Selbstversorgungsfähigkeiten mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren (z. B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS),
- Beurteilung der Mobilität und Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z. B. Timed „up & go“, Tandem-Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment).

Fakultative Leistungsinhalte

- Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z. B. MMST, SKT o. TFDD),
- Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Arbeitsplatzes,
- Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt.

MERKE | Da unterschiedliche Auffassungen darüber bestanden, ob die Nr. 03360 auch ohne persönlichen APK abgerechnet werden kann, wurde der persönliche APK zum 01.01.2015 in den obligaten Leistungsinhalt aufgenommen.

Beratungen

Für die Beratung sind die Nrn. 1 und 3 GOÄ anzuwenden. Beachten Sie dabei die üblichen Abrechnungseinschränkungen. Eine Beratung im weiteren Sinne ist die Nr. 34 (Minstdauer: 20 Minuten), die maximal zweimal innerhalb von sechs Monaten abgerechnet werden kann.

MERKE | Die Nr. 34 GOÄ ist praktisch Pflicht bei der Erstdiagnose und ist zudem auch bei einer gravierenden Änderung des Krankheitsbildes möglich.

Nr. 34 bevorzugt ansetzen

Häufig vergessen:
die Nr. 4 GOÄ
(2,3-facher Satz =
29,49 Euro)

Häufig wird vergessen, für die Erhebung einer Fremdanamnese und/oder für die Unterweisung von Bezugspersonen die Nr. 4 GOÄ anzusetzen. Diese Ziffer darf allerdings auch mit einer Begründung nur einmal im *Kalenderjahr* angesetzt werden.

Einmal im *Krankheitsfall* ist dagegen die Nr. 15 abrechenbar, also die Einleitung und Koordinierung flankierender Maßnahmen. Hier ist der gleichzeitige Ausschluss der Nr. 4 GOÄ im selben Behandlungsfall zu beachten.

Untersuchungen

Besser Nr. 7 mit
Nr. 800 kombinieren
als Nr. 8 allein!

Bei der Diagnostik kommt die gesamte Palette der klinischen Untersuchungen ins Spiel, also die Nrn. 5, 7 und 8 GOÄ. Weiterhin ist sicherlich die Nr. 800 indiziert, die zwar neben den Nrn. 5 und 7 abrechenbar ist, nicht jedoch neben der Nr. 8. Ausweichmöglichkeit ist die Kombination der Nrn. 7 und 800, die gemeinsam ein höheres Honorar ergeben als die Nr. 8 allein. Auch die Nr. 801, die psychiatrische Untersuchung, kann erforderlich sein, vor allem bei Verdacht auf eine Depression (nicht neben Nr. 8 sowie Nr. 4).

Testverfahren sowie weitere Leistungen

Testverfahren ggf.
aus med. Gründen in
mehreren Sitzungen
durchführen

In der EBM-Legende sind Testverfahren angegeben, u. a. zur Beurteilung der Mobilität oder der Hirnleistung. Für die Abrechnung dieser Tests hält die GOÄ die Nr. 857 vor, die auch bei mehreren Tests nur einmal pro Sitzung abrechenbar ist. Eine Alternative wäre dann eine abweichende Vereinbarung nach § 2 GOÄ. Wenn jedoch aus medizinischen Gründen die Tests auf mehrere Sitzungen aufgeteilt werden müssen (z. B. wegen Erschöpfung des Patienten), ist die Nr. 857 wiederholt abrechenbar. Weitere Leistungen können

- das Konsil mit dem mitbehandelnden Kollegen, z. B. einem Neurologen,
- bei Bedarf der Versand eines Arztbriefs mit der Nr. 75 plus Porto sowie
- das Erstellen eines Medikationsplans mit der Nr. A 76 sein.

Typische Leistungen
im Überblick

GOÄ-Nr.	Leistung (Kurztext)	Euro/2,3-fach
1	Beratung	10,72
3	Eingehende Beratung	20,11
4	Fremdanamnese	29,49
5	Symptombezogene Untersuchung	10,72
7	Untersuchung eines Organsystems	21,45
8	Ganzkörperstatus	34,86
15	Hausärztliche Koordination	40,22
34	Erörterung	40,22
75	Ausführlicher schriftlicher Bericht	17,43
A 76	Schriftlicher Diätplan	9,38
800	Neurologische Untersuchung	26,14
801	Psychiatrische Untersuchung	33,52
857	Orientierende Testuntersuchungen	12,17