



Auch Nr. 801 analog
scheidet aus

NEUROLOGIE/PsYCHIATRIE

Nrn. 801 und 865 GOÄ nur bei psychischer/ psychosomatischer Erkrankung abrechenbar?

beantwortet von Ernst Diel, ehem. Leiter Grundsatzfragen PVS Bidingen

FRAGE: „Wir haben eine Patientin mit einer Querschnittlähmung zur Komplexbehandlung aufgenommen und u. a. die Nrn. 801 und 865 GOÄ berechnet. Die Versicherung lehnt deren Erstattung ab: Es liege keine psychische und/oder psychosomatische Erkrankung vor. Gibt es hierzu Beschlüsse, ob diese Ziffern ausschließlich mit einer psychischen Diagnose abgerechnet werden dürfen?“

ANTWORT: Beide Leistungen sind im Abschnitt G (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) enthalten und aufgrund ihrer Beschreibung auch entsprechenden Krankheitsbildern vorbehalten. Hierzu bedarf es also keiner zusätzlichen „Beschlüsse“. Auch die Nr. 801 analog scheidet bei anderen Krankheitsbildern aus, da für andere Erkrankungen Leistungsziffern der GOÄ zur Verfügung stehen (z. B. Untersuchungen nach den Nrn. 5, 6, 7, 8). Auch die Bundesärztekammer (BÄK) definiert den Inhalt der Nr. 801 GOÄ entsprechend.

Auslegungsbeschluss der BÄK zur Nr. 801 GOÄ (Auszug)

„Leistungsinhalt der Nr. 801 GOÄ ist eine eingehende psychiatrische Untersuchung, nicht ein umfassender oder gar vollständiger psychopathologischer Befund. Durch die eingehende psychiatrische Untersuchung sollen die wesentlichen Kernbereiche der psychopathologischen Symptomatik in hinreichendem Detaillierungsgrad erfasst werden. In der Regel beinhaltet eine eingehende psychiatrische Untersuchung eine Befundung der Teilbereiche Bewusstsein und Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, inhaltliches und formales Denken, Ich-Störungen sowie wesentliche kognitiv-mnestische Funktionen.“ (Dtsch Arztebl 2016; 113 (50): A-2339 / B-1919 / C-1895)

Nr. 865 nur für das
Gespräch mit dem
nicht ärztlichen
Psychotherapeuten!

Nr. 865 ist ausschließlich Gesprächen mit nicht ärztlichen Psychotherapeuten vorbehalten. Auch für Teambesprechungen ist eine Abrechnung nicht möglich, auch nicht analog. Eine Analogberechnung für Gespräche mit anderen nicht ärztlichen Heilberufen (z. B. Physiotherapeuten) ist ebenfalls unzulässig. Diese sieht die GOÄ auch nicht für andere Krankheitsbilder vor. Ableitbar und auch plausibel wird dies aus den allgemeinen Abrechnungsbestimmungen zur Nr. 60 GOÄ (Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt). Nach diesen ist eine routinemäßige Besprechung keine nach GOÄ abrechnungsfähige Leistung.

Allgemeine Abrechnungsbestimmungen zur Nr. 60 GOÄ (Auszug)

„Die Leistung nach Nummer 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z. B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind. Sie ist nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z. B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe).“

ARCHIV

Ausgabe 04 | 2018
Seite 20



Auch der Kommentar des Deutschen Ärzteverlags (Kommentar Brück) schließt die Abrechnung aus (für einen Auszug siehe CB 04/2018, Seite 20).