PRIVATLIQUIDATION

# Der GOÄ-Spiegel

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

| Im CB hatten wir in Ausgabe 11/2013, Seite 19, über die Berechenbarkeit solcher Grundleistungen berichtet, die am selben Tag wie Visiten erbracht wurden. Hierzu erreichten uns Leserzuschriften, wonach die Angabe der verschiedenen Uhrzeiten nicht ausreiche, sondern die Kostenträger Nr. 34 und Nr. 849 GOÄ regelmäßig nicht anerkennen. |

## Hintergrund

Bei Leistungen nach Nrn. 34 und 849 GOÄ beruht die häufige Streichung vor allem darauf, dass man „routinemäßig" bezweifelt, die Leistungen seien überhaupt erbracht worden. Es handelt sich in beiden Fällen zwar auch um Beratungen, sie dürfen aber nur dann berechnet werden, wenn auch tatsächlich ihr spezieller Leistungsinhalt und nicht der einer allgemeinen Beratung (Nr. 3 oder Nr. 1 GOÄ) erbracht wurde.

**Die Kostenträger bezweifeln, dass die Leistung überhaupt erbracht wurde**

## Zur Abrechenbarkeit von Nr. 34 GOÄ

Nr. 34 GOÄ verlangt die Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung. Das heißt konkret: Wie wirkt sich die Krankheit auf die familiäre oder berufliche oder auch individuell begründete Lebensgestaltung aus – zum Beispiel ein engagiert betriebenes Hobby –, und wie kann der Patient damit umgehen? Entsprechend sollte man den speziellen Inhalt der Beratung mit Stichworten dokumentieren.

**Beratung mit Stichworten dokumentieren**

Weiter verlangt Nr. 34 GOÄ, dass die Erörterung „im unmittelbaren Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung" stattfand. „Unmittelbar" hat sowohl eine zeitliche wie auch eine sachliche Bedeutung. Das heißt: Entweder wurde die Krankheit in zeitlicher Nähe zur stationären Aufnahme diagnostiziert – hier geht man von bis zu einigen Wochen aus – oder eine schon länger bestehende Krankheit hat sich so verschlimmert, dass eine stationäre Behandlung nötig wurde. Daher sollte auch hier – nicht nur wegen Nr. 34 GOÄ – in der Anamnese des Patienten der Umstand, der zur stationären Behandlung führte, dokumentiert werden.

Schließlich setzt Nr. 34 GOÄ auch eine „nachhaltig lebensverändernde oder lebensbedrohende Erkrankung" voraus: Auch „nachhaltig" hat sowohl eine zeitliche als auch eine sachliche Bedeutung. Der Ansatz von Nr. 34 GOÄ kann somit nicht empfohlen werden bei Erkrankungen, die nach relativ kurzer Zeit – bis etwa drei Monate – ohne weitere Folgen behandelt sind. Im Kontext mit „lebensbedrohend" muss „nachhaltig" aber auch begriffen werden als „schwerere Erkrankung". Keinesfalls heißt das aber, dass die Beratung nach Nr. 34 nur bei allgemein als „schwer" angesehenen Erkrankungen notwendig sein kann – etwa bei Malignomen, schweren Infektionen, Asthma, COPD, Diabetes, KHK oder anstehenden Operationen des Magen-Darm-Traktes.

**Begriff „nachhaltig" in Nr. 34 hat sowohl zeitliche als auch sachliche Bedeutung**

PRAXISHINWEIS | „Nachhaltig“ steht im Zusammenhang mit „lebensverändernd“. Das heißt: Eine allgemein als weniger schwer anzusehende Erkrankung kann je nach individuellen Lebensumständen „nachhaltig lebensverändernd“ sein. Beispiel: Die Funktionseinschränkung eines Fingers wiegt beim Berufs- oder engagierten Hobbymusiker wesentlich schwerer als bei anderen Personen. Bei allgemein als weniger schwer angesehenen Erkrankungen sollten Sie daher mit einigen Stichworten dokumentieren, worauf sich die Erörterung bezogen hat.

**Allgemeine präoperative Aufklärung reicht nicht für Nr. 34 GOÄ**

Schließlich beruhen die Zweifel der Kostenträger auch auf der Unterstellung, dass Nr. 34 GOÄ für die allgemeine präoperative Aufklärung berechnet wird. Es heißt in Nr. 34 GOÄ „ gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken“. Das heißt, dass dies allein nicht genügt, um Nr. 34 GOÄ berechnen zu dürfen. Vielmehr muss der voranstehende Leistungsinhalt erfüllt sein – die OP-Aufklärung ist lediglich fakultativ inbegriffen. Das schließt aber nicht aus, dass die Erörterung nach Nr. 34 GOÄ im Zusammenhang mit der OP-Aufklärung erfolgte.

PRAXISHINWEIS | In der Dokumentation sollten Sie festhalten, dass es nicht nur um die medizinische Aufklärung ging, sondern mit Blick auf Nr. 34 GOÄ den spezifischen Inhalt der Beratung anführen. In der Rechnung sollte nicht lapidar „präoperative Erörterung“ (oder ähnlich) stehen. Besser ist zum Beispiel der Vermerk „Erörterung der Krankheitsauswirkungen und Therapieoptionen“.

## Zur Abrechenbarkeit von Nr. 849 GOÄ

**Ging es tatsächlich um die Abklärung psychosomatischer Zusammenhänge?**

Ähnlich wie bei Nr. 34 muss auch zur Abrechenbarkeit von Nr. 849 GOÄ dokumentiert werden, dass es tatsächlich um die Abklärung psychosomatischer Zusammenhänge ging oder die Beratung zu psychosomatischen Beeinflussungen des Krankheitsgeschehens erfolgt ist. Gleiches gilt für die – stationär aber selten vorkommenden – psychoreaktiven oder neurotischen Störungen.

PRAXISHINWEIS | Dokumentieren Sie, wenn zum Beispiel die Beeinflussung der Krankheit durch berufliche Belastung Gesprächsinhalt war.

**Orthopäden werden meist von Erstattung ausgeschlossen**

Manchmal ist die Erstattungsablehnung formal berechtigt: Viele Beihilfeverordnungen erstatten Nr. 849 GOÄ nur bei Erbringung durch bestimmte Fachgruppen. Vom Erstattungsausschluss sind vor allem Orthopäden betroffen. Gegebenenfalls sollten Sie beihilfeberechtigte Patienten darauf hinweisen, dass die Erstattung nicht gesichert ist. Ähnlich wie bei Nr. 34 beruhen die Zweifel der Kostenträger auch bei Nr. 849 GOÄ auf der Unterstellung, dass diese Ziffer für allgemeine Beratungen berechnet wird – Nr. 849 GOÄ ist anders als Nr. 3 oder Nr. 1 GOÄ kaum von Abrechnungsausschlüssen betroffen.

PRAXISHINWEIS | Achten Sie als Chefarzt darauf, dass bei den Diagnoseangaben in der Rechnung Diagnosen mit allgemein anzunehmenden psychosomatischen Zusammenhängen angeführt sind.