der regionalen Arzneimittelvereinbarung durchdekliniert werden kann. „Hierfür kann auch die Erfüllung von Zielkriterien auf Basis eines Katalogs für eine indikationsgerechte wirtschaftliche Wirkstoffauswahl in versorgungsrelevanten Indikationen herangezogen werden“, heißt es. Das erinnert an die „Wirkstoffvereinbarung“, mit der die KV Bayerns als erste KV Richtgrößen durch

fachgruppenspezifische Generika- und Leitsubstanzquoten ersetzt hat. Seit dem Quartal III/2015 sind diese Vorgaben für Vertragsärzte der KV Bayern verpflichtend. Um wirtschaftlich zu verordnen, müssen sie nur in den für sie relevanten Produktgruppen auf ihre Quote kommen. Um Mengen und Preise der verordneten Präparate müssen sie sich keine Gedanken mehr machen. Kritik an die-

sem Modell gibt es jedoch schon: Generikaquoten von über 90 %, wie sie in Bayern beispielsweise für Psychoanaleptika vorgesehen sind, lassen kaum noch Raum für patentgeschützte Neuheiten. Dadurch drohen auch positive Nutzenbescheide des G-BA ins Leere zu laufen, wenn Präparate trotz Zusatznutzen kaum oder gar nicht mehr Eingang in die Versorgung finden. *Christoph Winnat*

Abrechnungstipps GOÄ

Psychiatrische Behandlungen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Rund um die psychiatrische Behandlung, eine Kernleistung in der psychiatrischen Praxis, stellen sich doch immer wieder Fragen. Dabei geht es um die gleichzeitige Abrechnung anderer psychiatrischer Leistungen, um die Abrechnungshäufigkeit und Abrechnungsausschlüsse.

Abrechnungshäufigkeit

Gelegentlich glauben Versicherer für psychiatrische Behandlungen eine Höchstzahl annehmen zu müssen. Aber weder für die GOP 804 noch für die GOP 806 und schon gar nicht für die GOP 812, die psychiatrische Notfallbehandlung, ist eine solche Beschränkung aus den Vorgaben der GOÄ ableitbar. Entscheidend ist einzig und allein die medizinische Notwendigkeit, bezogen auf den Einzelfall. Diese Einschätzung wurde bereits 2008 in einem Urteil des Landgerichts Berlin so gesehen (Aktenzeichen: 7 S 3 47/07), womit die Kriterien aus § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ bestätigt werden: „Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind.“

Behandlungszeit

Von den GOP 804, 806 und 812 ist lediglich die GOP 806 mit einer Mindestzeit belegt, nämlich 20 Minuten. Folglich müssen alle psychiatrischen Behandlungen unter 20 Minuten automatisch mit der GOP 804 abgerechnet werden. Dass die GOP 812 keine Mindestzeit vorgibt, entlastet den Arzt in Notfallsituationen, da er nicht auf das Einhalten bestimmter Mindestzeiten achten muss. Die Situation selbst und der Grund für die Abrechnung dieser Leistung sollten keinen Zweifel an der Notwendigkeit aufkommen lassen.

Nebeneinanderberechnung

Ebenfalls von Versicherern gelegentlich bemängelt und manchmal auch aus Unkenntnis unterlassen wird die gleichzeitige Berechnung der GOP 804 beziehungsweise 806 neben der GOP 801. Auch hier kommt es auf die medizinische Notwendigkeit an, die durchaus die Erbringung beider Leistungen, der Untersuchung und der Behandlung innerhalb eines Patientenkontaktes erlaubt und dann auch erfordert.

Psychotherapeutische/ Psychosomatische Behandlung

Für die psychotherapeutische Behandlung sieht die GOÄ die eigenständige GOP 849 vor. Sie gilt für die Behandlung psychoreaktiver, psychosomatischer oder neurotischer Störungen. Hierbei wird eine Mindestbehandlungszeit von 20 Minuten vorausgesetzt. Da es anders als im EBM keine abrechnungstechnische Trennung zwischen Diagnostik und Therapie gibt, kann das diagnostische Gespräch ebenfalls mit der GOP 849, eventuell analog als A 849 abgerechnet werden. Dabei ist dann allerdings ebenfalls die Mindestzeit von 20 Minuten einzuhalten, die als Voraussetzung der GOP 849 mit übernommen werden muss. Wichtig bei der GOP 849 ist die Tatsache, dass es hier etliche Einschränkungen im Beihilfewesen gibt. Diese können durch den Patienten oder direkt bei der Beihilfestelle erfragt werden. Zumindest sollte der Patient darauf hingewiesen werden.

Ausschlüsse

Dass sich die GOP 804 und 806 nebeneinander ausschließen, muss sicherlich nicht gesondert betont werden. Die Leistung der GOP 804 „Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration“

ist als Teilleistung im Leistungsinhalt der GOP 806 enthalten. Aber auch neben anderen Leistungen der 800er-Reihe ist die gleichzeitige Abrechnung der GOP 804 und 806 vom Inhalt her ausgeschlossen. Dies gilt beispielsweise für die GOP 849, die psychotherapeutische Behandlung. Auch die Leistungen der GOP 860 bis 871 verbieten von sich aus die gleichzeitige Abrechnung, wobei keine speziell erwähnten Ausschlüsse in der GOÄ formuliert sind. Nicht psychiatrische Beratungen sind ebenfalls nicht neben GOP 804, 806 und 812 möglich, da nicht mehrere Beratungen gleichzeitig abgerechnet werden können. Abrechenbar dagegen ist die gleichzeitige Erhebung einer Fremdanamnese nach GOP 4 oder 835, wobei letztere lediglich neben einer Untersuchung ausgeschlossen ist.

Telefonische Leistung

Psychiatrische Gespräche können in der Regel nicht telefonisch erbracht werden, da hier anders als bei rein somatischen Beratungen auch die nonverbale Reaktion des Patienten berücksichtigt werden muss. Lediglich bei der GOP 812 ist in bestimmten Situationen eine telefonische Erbringung denkbar, wenn ein akut suizidaler Patient anruft und im Rahmen eines therapeutischen Gesprächs behandelt werden kann und muss.

Dr. med. Heiner Pasch