

Nr. 34 GOÄ bitte stets gut begründen

— Der Ansatz der Nr. 34 GOÄ setzt eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten voraus. Dies reicht aber als Begründung noch nicht aus. Die Diagnose muss sich auf eine „lebensbedrohende oder nachhaltig lebensverändernde Erkrankung“ beziehen. Der Begriff der „Nachhaltigkeit“ erfordert dabei eine gewisse zeitliche Dauer der Erkrankung, die bei einer Zeitspanne von drei oder mehr Monaten als erfüllt angesehen werden kann. Dazu passt, dass die Nr. 34 zweimal innerhalb von sechs Monaten berechenbar ist. Welche Erkrankungen letztendlich als „lebensbedrohend“ oder „nachhaltig lebensverändernd“ anzusehen sind, kann nur individuell begründet sein. Es gibt zur Nr. 34 keinen Diagnosekatalog.

MMW-KOMMENTAR

Sicher im Sinne der Leistungsbeschreibung sind z. B. Malignome, schwere neurologische Erkrankungen wie ALS, MS und Demenz, Infektionen wie Hepatitis, Pneumonie oder AIDS, Asthma oder COPD, KHK, Diabetes mellitus oder rheumatische Erkrankungen.

Tab. 1 Abrechnung längerer Gespräche, wenn bestimmte Anforderungen aus der Leistungsbeschreibung ausreichend erfüllt sind

GOÄ	Legende	Satz	Euro
1	Beratung, auch mittels Fernsprecher	2,3-fach	10,72
		3,5-fach	16,31
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, auch mittels Fernsprecher	2,3-fach	20,10
		3,5-fach	30,59
34	Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung (Dauer ≥ 20 Minuten)	2,3-fach	40,23

Ein solcher Katalog kann aber niemals vollständig sein. So kann z. B. bei einem Musiker schon eine leichte Sensibilitätsstörung sehr stark lebensverändernd sein, bei einem Bäcker eine Mehlallergie.

Hilfreich sind die Ausführungen im § 1 Abs. 2 der GOÄ: Demnach dürfen nur Leistungen berechnet werden, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige Versorgung erforderlich sind. Das heißt: Wenn ein Gespräch nach Nr. 34 notwendig ist, darf es auch berechnet werden.

In der Patientenakte sollte man den Inhalt der Erörterung in Stichworten dokumentieren. Auch kann man in der Diagnoseangabe Formulierungen wie „beeinträchtigend“ oder „erheblich störend“ aufnehmen.

Wenn nur die Gesprächsdauer zur angemessenen Abrechnung ansteht, sollte man an die Möglichkeiten der Wahl eines Multiplikators denken (Tab. 1). Wenn man den Schwellenwert des 2,3-fachen Satzes überschreiten will, reicht nämlich der Hinweis auf die zeitliche Ausdehnung des Gesprächs aus. ■

DMP Rückenschmerz muss noch reifen

— Die Anforderungen für das neue Disease-Management-Programm (DMP) Chronischer Rückenschmerz (siehe MMW 8/2019, S. 22) wurden laut KBV auf der Grundlage hochwertiger internationaler und nationaler Leitlinien formuliert. Teilnehmen können Patienten mit länger als 12 Wochen andauerndem, deutlichem Kreuzschmerz und Aktivitätseinschränkungen, erfasst über das Chronic Pain Grade Questionnaire. Spezifische Ursachen wie Wirbelkörperfrakturen, rheumatische Erkrankungen oder Tumoren dürfen nicht vorliegen.

MMW-KOMMENTAR

Die KBV brüstet sich im Moment damit, dass sie die Aufnahme von „ambulanten multimodalen Schulungsprogrammen“ durchsetzen konnte. Worum es sich hier handelt und wie sich das auf die Umsetzung auswirken wird, ist noch unklar.

Der DMP-Beschluss wurde am 18. April 2019 gefasst. Wenn das Bundesgesundheitsministerium ihn nicht binnen zwei Monaten beanstandet, wird er im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt dann im Folgequartal in Kraft. Anschließend müssen KV und Kassen regional Honorarverträge vereinbaren. Hier

gibt es keine Zeitvorgabe. Danach kann die technische Umsetzung der Dokumentation erfolgen, wo für die Softwarehersteller in der Regel bis zu zwei Monate brauchen. Bis der erste Patient mit chronischen Rückenschmerzen in das neue Programm eingeschrieben werden kann, wird also wohl rund ein Jahr vergehen. ■



© michaeljung / Getty Images / iStock