

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist und
Betriebswirt Medizin

Rufen Sie an!
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94
donnerstags, 13 bis 15 Uhr
w@lbert.info

GOÄ: Basis-Psychiatrie beim Hausarzt

? Dr. I. P., Hausärztin, Bayern: *Letzt-hin hat mir eine Patientin den Hinweis einer privaten Krankenkasse vorgelegt, dass sie die Leistungen aus dem Kapitel Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie nicht übernehme!*

! MMW-Experte Walbert: Dieser Leistungsausschluss ist nicht korrekt! Auch wenn einige Kostenträger behaupten, Leistungen aus dem Kapitel G der GOÄ seien den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie vorbehalten, ist das falsch. Die GOÄ fordert den Facharztstatus nicht. Diese Leistungen gehören bei Allgemeinmedizinern und Internisten zum Praxisalltag.

Ergibt sich bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt der Verdacht auf eine psychiatrische oder psychosomatische Erkrankung, geht das diagnostische Gespräch häufig in eine

weitere abrechenbare Gesprächsleistung über. Möglich sind die psychiatrische Untersuchung nach Nr. 801, die psychiatrische Behandlung durch ein eingehendes therapeutisches Gespräch nach Nr. 804 sowie die psychiatrische Behandlung bei psychosomatischen oder neurotischen Störungen nach Nr. 849.

Die Nrn. 860 und 861 stehen dagegen für die tiefenpsychologische Anamnese

und Therapie. Sie sind jenen Kollegen vorbehalten, die eine anerkannte Weiterbildung absolviert haben.

Die psychiatrische Behandlung auch in einer akuten Konfliktsituation nach Nr. 806 und die psychiatrische Notfallbehandlung nach Nr. 812 sind auch telefonisch möglich. Oft werden diese Leistungen zur Unzeit erbracht, die Zuschlagsziffern A–D können aber leider nicht angesetzt werden. Dafür kann man bis zum 3,5-fachen Satz steigern, wenn besondere Begleitumstände dokumentiert werden – z.B. „mit Unterbrechung der laufenden Sprechstunde“, „großer Zeitaufwand“ oder „mehrere einzubeziehende Angehörige“.

Fazit: Von der Abrechnung dieser Leistungen aus dem Kapitel G sollte sich kein Hausarzt abhalten lassen. Allerdings ist eine korrekte Dokumentation unabdingbar. ■



Keine ungewöhnliche Situation in der Hausarztpraxis.

© shironosov / Getty Images / iStock

Qualitätsmängel bei der Krankenfahrt

? Dr. K. H., Allgemeinarzt, Regensburg, Bayern: *Ein Patient mit chronischer Grunderkrankung und dem Merkzeichen „aG“ muss sich regelmäßig in der Ambulanz einer Uniklinik vorstellen. Mit meiner Verordnung hat er immer einen gewerblichen Krankenfahrdienst benutzt. Dieser darf ihn nun wohl nicht mehr transportieren.*

Muss er sich jetzt vom Rettungsdienst befördern lassen?

! MMW-Experte Walbert: Grundsätzlich nicht. Voraussetzung für eine „Krankenfahrt“ ist, dass währenddessen eine fachliche und medizinische Betreuung nicht erforderlich ist. Auch gewerbliche Fahrdienste nach dem Gesetz zur

Personenbeförderung können beantragen, Krankenfahrten durchzuführen. Nun hat es in der Vergangenheit bei privaten Mietwagenunternehmen Beschwerden und Qualitätsmängel gegeben. Soweit bekannt haben ca. 30 Unternehmen in Bayern ihre Lizenz verloren. Möglicherweise gehört der bisher genutzte Fahrdienst dazu. ■