

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: Demenz-Diagnostik abrechnen

? Dr. K. S., Allgemeinärztin, Bayern: *Welche Diagnostik empfehlen Sie bei einem Privatpatienten mit Verdacht auf Demenz? Wie rechne ich ab?*

! MMW-Experte Walbert: Grundlage der Diagnostik sind psychometri-

sche Tests wie die Mini Mental State Examination (MMSE), der Demenz Detection Test (DemTect) oder der Uhrentest, die nach der Nr. 857 GOÄ abgerechnet werden. Da die Demenz multifaktoriell bedingt sein kann, gehören auch ein Ganzkörperstatus nach Nr. 8 sowie eine

neurologische und ggf. eine psychiatrische Untersuchung nach den Nrn. 800 und 801 zur Basisdiagnostik. Auch die Erhebung einer Fremdanamnese nach Nr. 835 ist oft sinnvoll.

Zum Basislabor gehört auf jeden Fall der Ausschluss einer Schilddrüsenfunktionsstörung. Auch die Bestimmung von Vitamin D und B₁₂ ist sinnvoll. Im Einzelfall ist die Veranlassung einer CT mit gezielter Fragestellung zu erwägen. Für technische Untersuchungen wie EKG, Lungenfunktion, Sonografie und Labor, aber auch für weitere Fragebogentests nach Nr. A857 müssen wegen der hohen Belastung für diese Patienten gesonderte Termine vereinbart werden.

Für die Praxis kommt ein wirtschaftlicher Aspekt hinzu: Ausschlussbestimmungen in der GOÄ verbieten die Abrechnung verschiedener notwendiger Leistungen in der gleichen Sitzung. So ist der Ganzkörperstatus neben den Nrn. 800 und 801 ausgeschlossen. Die Fremdanamnese ist neben der Nr. 801 ausgeschlossen, kann allerdings in der gleichen Sitzung wie ein Test nach Nr. (A)857 erbracht werden.

Die Nr. 857 ist eine „technische“, also delegierbare Leistung und wird mit dem Regelfaktor 1,3 abgerechnet. Sie kann nur einmal pro Tag angesetzt werden, egal wie viele Tests gemacht werden.

Die Ergebnisbesprechung samt Therapieplanung erfolgt an einem weiteren Termin. Abgerechnet wird die eingehende Erörterung von mindestens 20 Minuten nach Nr. 34. Im Laufe der Betreuung eines Demenzkranken sollte an die Nr. 15, Betreuung eines chronisch Kranken, gedacht werden.



Demenztests wie die MMSE sind die Basis der Diagnostik.

© AlexRaths / Getty Images / Stock (Symbolbild mit Fotomodellen)

Beratung bei Neurodermitis

? Dr. P. S., Hausärztin, Berlin: *Wie rechne ich Beratungen zu Neurodermitis und Psoriasis ab?*

! MMW-Experte Walbert: Bei diesen Erkrankungen kommen zunächst die Chronikerpauschalen nach den Nrn. 03 220 und 03 221 EBM infrage. Sodann ist das problemorientierte ärztliche Gespräch nach Nr. 03 230 denkbar, das je vollendete zehn Minuten auch mehrfach abgerechnet werden kann. Ausbezahlt

wird die Leistung allerdings nur innerhalb eines Quartalsbudgets: Ihre Fallzahl multipliziert mit 45 Punkten.

Wenn Sie die Zulassung zur psychosomatischen Grundversorgung haben, können ggf. auch die Abklärung von und die Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen nach den Nrn. 35 100 und 35 110 abrechnen. Die psychosomatische Komponente der Erkrankung muss entsprechend nach ICD-10 kodiert werden.