

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für
 Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9,
 D-65719 Hofheim

Arzneimittelregresse bleiben

— Bundesgesundheitsminister Bahr hat eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geforderte vollständige Streichung von Arzneimittelregressen für Vertragsärzte abgelehnt. Bahr räumt zwar ein, dass sich die Regressdrohung für Niedergelassene auf den Ärztenachwuchs abschreckend auswirke, hält aber Anreize für Ärzte, sich bei der Verordnung wirtschaftlich zu verhalten, weiterhin für wichtig.

MMW Kommentar

Hintergrund der Äußerung sind die Aktivitäten der KBV, die Richtgrößen bei der Arzneiverordnung gänzlich abzuschaffen. In diesem Zusammenhang schlägt die KBV ein Alternativmodell in Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) vor. Demnach soll der Arzt künftig nur noch die Indikation stellen und den Wirkstoff und nicht mehr das Präparat verordnen. Dem Apotheker soll es dann überlassen werden, das Arzneimittel aus einem Medikationskatalog auszuwählen. Derartige Konzepte sind nicht neu und bisher am Wettbewerb und einer zunehmenden Intransparenz bei der Preisgestaltung von Arzneimitteln gescheitert. So gesehen verweist Bahr zu Recht auf die Neuregelungen im ab 1.1.2012 gültigen Versorgungsstrukturgesetz (GKV VStG), das verbindlich den Grundsatz „Beratung vor Regress“ vorschreibt. Arzneimittelregresse sollen künftig nur noch möglich sein, wenn nach einer Überschreitung der Richtgröße eine Beratung stattgefunden hat und sich das Ordnungsverhalten unter Berücksichtigung von dort festgestellten Praxisbesonderheiten nicht verändert.

Demenz- und Geriatrie-Leistungen richtig abrechnen

— Die meisten Leistungen, die in einer hausärztlichen Praxis regelmäßig erbracht werden, konzentrieren sich mittlerweile in der Versichertenpauschale. Gerade deshalb gilt es aber, die verbliebenen Einzelleistungen im Hausarztkapitel des EBM zu beachten und bei der Patientenversorgung einzusetzen, auch wenn die meisten dieser Leistungen wiederum über das Regelleistungsvolumen (RLV) budgetiert sind. Hierzu gehört z. B. der Demenztest und das hausärztlich-geriatrische Basisassessment. Es handelt sich hier um unterschiedliche Leistungen, die deshalb auch in der Abrechnung getrennt voneinander zu behandeln sind.

MMW Kommentar

Der Demenztest (Testverfahren bei Demenzverdacht, Nr. 03242 EBM, 55 Punkte) ist nicht identisch mit dem hausärztlich-geriatrischen Basisassessment (Nr. 03240 EBM), denn der sog. Demenztest setzt zwingend einen entsprechenden Demenzverdacht voraus. Der Test kann im Behandlungsfall, also pro Quartal, bis zu dreimal abgerechnet werden und ist nicht neben dem so genannten Basisassessment berechnungsfähig, denn er ist Bestandteil des hausärztlich-geriatrischen Basisassessment, das aus insgesamt drei obligaten Leistungsinhalten besteht: die Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen unter Berücksichtigung des kar-

diopulmonalen und/oder neuromuskulären Globaleindrucks mit Quantifizierung der Störung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Testverfahren (z. B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS), die Beurteilung der Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z. B. Timed „up&go“, Tandem-Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment) und die Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z. B. MMST, SKT oder TFDD). Die Leistung kann nur abgerechnet werden, wenn alle obligaten Leistungsinhalte, also mindestens je eines der beispielhaft genannten oder diesen jeweils entsprechende Testverfahren erbracht und dokumentiert wurden.

Um diese vergleichsweise deutlich höher bewertete Gebührenziffer (Nr. 03240 EBM, 370 Punkte) berechnen zu können, muss allerdings kein unmittelbarer Demenzverdacht vorliegen, sondern ein begründeter Verdacht auf das Vorliegen spezifischer Altersprobleme mit Krankheitswert, bei denen sich gegebenenfalls durch geeignete Therapie die Eigenständigkeit des Patienten erhalten lässt. Das Basisassessment ist im Behandlungsfall einmal und im Krankheitsfall – also über den Zeitraum von vier Quartalen seit Behandlungsbeginn – höchstens zweimal berechnungsfähig und kann nicht neben der Nr. 03242 EBM berechnet werden.

Geriatrie beim Hausarzt

EBM	Legende	Punkte	Bemerkungen
03240	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	370	Im Krankheitsfall höchstens zweimal und nicht neben Nr. 03 242 berechnungsfähig.
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	55	Bis zu dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Diese Positionen spiegeln die besonderen Leistungen in der hausärztlichen Praxis wider und ergänzen gezielt die in der Versichertenpauschale zusammengefassten hausärztlichen Grundleistungen.