

rechnet die Langzeit-Blutdruckmessung, deren apparativer Aufwand relativ gering ist, um 21 Punkte und damit 2,31 Euro abgewertet wurde, das technisch wesentlich aufwändigere Belastungs-EKG aber nur um 2 Punkte oder 0,22 Euro ist jedenfalls betriebswirt-

schaftlich nicht nachvollziehbar. Wenn unsere Modellpraxis z. B. jeweils 20 Langzeit-EKG, Sonografien, Langzeit-Blutdruckmessungen und Spirografien im Quartal berechnet, würde sich der o.g. bescheidene Honorargewinn um rund 100 Euro reduzieren.

Eigentlich hatte diese Reform eine gerechtere Honorarverteilung zum Ziel – insbesondere bei den zuwendungsintensiven Leistungen. Ausgerechnet im hausärztlichen Bereich, wo diese Zuwendung stattfindet, resultiert aber eher ein Nullsummenspiel. ■

So nutzen Sie das neue Reha-Formular

— Pflegende Angehörige haben seit dem Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes im Januar 2019 einen gesetzlichen Anspruch auf eine stationäre Reha – selbst wenn es ambulante Möglichkeiten gibt. Das Formular 61 für die Reha-Verordnung wird deshalb zum 1. April 2020 angepasst.

Auf dem geänderten Formular kann man nun ankreuzen, dass einem pflegenden Angehörigen eine stationäre Reha verordnet werden soll. In diesem Fall muss der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht beachtet werden. Pflegende Angehörige können sich außerdem wünschen, dass der Pflegebedürftige während der Rehabilitation ebenfalls in ihrer Reha-Einrichtung betreut oder vorübergehend anderweitig untergebracht wird, z. B. in einer Kurzzeitpflege. Auch dies kann man ankreuzen. Die Kranken- bzw. Pflegekasse ist dann verpflichtet, dies für die Zeit zu organisie-

ren, in der der pflegende Angehörige in der Reha-Einrichtung ist.

Sofern medizinische Gründe beim pflegenden Angehörigen für eine räumliche Distanzierung vom sozialen Umfeld und damit gegen die Mitaufnahme des Pflegebedürftigen sprechen, z. B. ein schwerer Erschöpfungszustand oder eine depressive Störung, kann dies unter „Sonstiges“ vermerkt werden.

MMW-KOMMENTAR

Die Änderungen gelten ab dem 1. April 2020, sodass man sich rechtzeitig mit dem neuen Formular eindecken sollte. Es wird allerdings auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt. Eine weitere Änderung des Formulars betrifft die rehabilitationsbegründenden Diagnosen, die künftig als „Funktionsdiagnosen“

angegeben werden. Zudem entfallen die Ankreuzfelder zur Seitenlokalisation (rechts, links, beidseitig) – hierfür kann ggf. das Freitextfeld der Diagnose genutzt werden. Des Weiteren sollen neben den Angaben zur Anamnese auch Angaben zu Krankenhaus- und Facharztbehandlungen erfolgen, sofern dies für die Rehabilitation relevant ist. ■



Pflegende Angehörige können stationär in Reha.

Echtzeit-Glukosemessung für mehr Ärzte

— Die Nr. 13 360 EBM steht für die Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgeräts zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung. Seit dem 1. Januar 2020 können diese auch Fachärzte für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt und der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes

Gesellschaft DDG“ berechnen. Bisher war dies nur für Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie sowie für solche ohne Schwerpunkt, aber mit den genannten Qualifikationen möglich.

MMW-KOMMENTAR

Die Neuregelung bezieht jetzt alle Schwerpunktinternisten ein. Auch Gastroenterolo-

gen oder Kardiologen können die Anleitung des Patienten zur Echtzeit-Glukosemessung abrechnen, wenn sie die Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder die Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG“ besitzen.

Allgemeinärztliche Diabetologen mit einer der genannten Qualifikationen können weiterhin die Nr. 03 355 berechnen. ■