

aktuell 12,17 Euro entspricht. Zum anderen gibt es die Nr. 01 682, wenn die Ärztin oder der Arzt an einer Fallbesprechungen mit dem Jugendamt teilnimmt. Sie wird je vollendete 10 Minuten abgerechnet und ist mit 128 Punkten (15,28 Euro) bewertet. Die Ziffer kann allerdings nur bis zu 8-mal im Krankheitsfall, also innerhalb von vier Quartalen, angesetzt werden.

Mehrere typische hausärztliche Leistungen können nun auch im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht und abgerechnet werden:

- Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege nach Nr. 01 420,
- Folgeverordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Nr. 01 424,
- Verordnung von medizinischer Rehabilitation nach Nr. 01 611 und
- Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach Nr. 01 613.

Die Nr. 01 922 für die Kontrolle im Rahmen einer HIV-Präexpositionsprophylaxe ist nicht mehr bis zu dreimal je fünf Minuten, sondern pauschal nur noch einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Bewertung wurde von 82 auf 163 Punkte erhöht.

Im Bereich der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) ist die Nr. 01 477 neu eingeführt worden. Sie steht für die Verlaufskontrolle der DiGA „companion patella“, die bei Patientinnen und Patienten im Alter von 14–65 mit vorderem Kniebeschmerz zum Einsatz kommt. Einmal im Behandlungsfall können mit der Ziffer extrabudgetär 64 Punkte (7,64 Euro) abgerechnet werden.

MMW-Kommentar

Größere Umwälzungen stehen in diesem Jahr bevor, wenn die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums umgesetzt werden (MMW 1/2024, S. 35). Wichtigster Punkt ist, dass die Honorarbudgets für Hausärztinnen und Hausärzte abgeschafft werden sollen. Zudem sollen die Chronikerpauschalen von der quartalsweisen auf eine jährliche Abrechnung umgestellt werden. Eine weitere Jahrespauschale soll für „Versorgerpraxen“ eingeführt werden, die bestimmte Kriterien erfüllen – z. B. Mindestscheinzahl und Hausbesuche. Last but not least wird die Hitzeberatung für vulnerable Menschen EBM-Leistung. Große Pläne also, die uns in den nächsten Monaten noch intensiv beschäftigen werden! ■



Martin Werner-Böhm
ratiomedicus
Große Bleiche 15
D-55516 Mainz
m.wernerboehm@
ratiomedicus.de

LSG: Richtgrößen „einfach so“ übertreten

Wichtiges Urteil zu Heilmittelregressen

Eine Überschreitung der Richtgrößen muss nicht immer anhand bestimmter Praxisschwerpunkte begründet werden. Auch eine unübliche Diagnosehäufung kann eine Praxisbesonderheit abgeben, entschied ein Landessozialgericht (LSG).

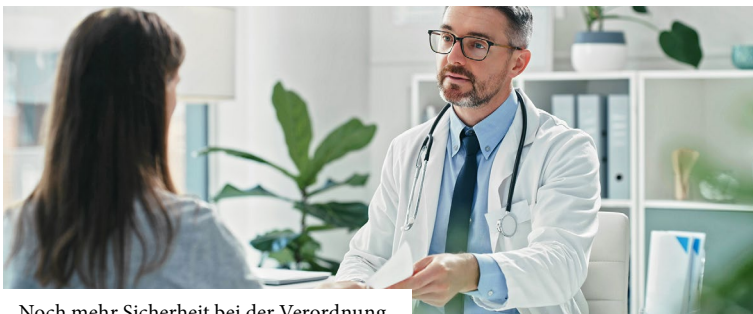
Dem Hinweis eines Arztes, seine Praxis habe besonders viele Patienten mit bestimmten „verordnungsträchtigen“ Diagnosen, müssen Prüfungsgremien auch dann nachgehen, wenn dies nicht auf strukturelle

Praxisbesonderheiten zurückgeführt werden kann. Das hat das LSG Niedersachsen-Bremen in einem aktuell veröffentlichten Urteil entschieden (Az.: L 3 KA 30/21).

Geklagt hatte ein Hausarzt-Internist, der wegen überdurchschnittlicher Heilmittelverordnungen zunächst zu einer Beratung verpflichtet wurde. Vor Gericht legte er Diagnoselisten vor und bewies so, dass er bei verschiedenen Indikationsgebieten, etwa Erkrankungen von Wirbelsäule, ZNS und Lymphsystem, deutlich höhere Fallzahlen als seine Fachgruppe aufweise. Es sei „nicht seine Aufgabe zu ergründen, warum wie viele kranke Menschen ausgerechnet seine Hilfe suchten“.

MMW-Kommentar

Das rechtskräftige Urteil zeigt die dem Prüfwesen inhärente Absurdität: Wer alle seine Patienten versorgt, dem drohen Sanktionen. Der Fall zeigt aber auch: Mit einer gewissenhaften Dokumentation kann man diese abwehren. Cornelius Heyer ■



Noch mehr Sicherheit bei der Verordnung.