

► „Blankverordnung“

Häusliche Krankenpflege: Neues Muster 12 seit dem 01.07.2024

| Das Formular Muster 12 „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ wurde zum 01.07.2024 angepasst. U. a. können Ärzte für die häusliche Krankenpflege eine „Blankverordnung“ ausstellen, bei der sie die Entscheidung über Häufigkeit und Dauer bestimmter Maßnahmen an Pflegefachkräfte übertragen. |

Die wichtigsten Änderungen auf dem Formular finden Sie in einer Praxisinformation der KBV (online unter iww.de/s11123). Die alten Formulare dürfen nicht mehr verwendet werden. Nach Aussage der KBV wurden die Anbieter von Praxisverwaltungssystemen rechtzeitig informiert. Das Formular 12 sollte somit seit Juli in der Software hinterlegt sein.

► Formulare

Bescheinigung bei Erkrankung eines Kindes nach Fernbehandlung weiterhin möglich – neues Muster 21 seit dem 01.07.2024

| Die Regelung, nach der eine ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden kann, wurde ohne Frist verlängert. Ärzte können auch nach dem 30.06.2024 unter Beachtung der gleichen Voraussetzungen (AAA 01/2024, Seite 4) eine solche Bescheinigung nach einer Telefonanamnese ausstellen. Dies wurde als dauerhafte Regelung im Bundesmantelvertrag verankert. Für den Versand der Bescheinigung nach Muster 21 kann die Kostenpauschale Nr. 40129 (0,86 Euro) weiterhin abgerechnet werden. |

Das Formular „Muster 21“ wurde zum 01.07.2024 mit Blick auf die ärztlichen Angaben und dem Antrag der Betreuungsperson vereinfacht. Die alten Formulare dürfen **nicht** mehr verwendet werden. Das neue Muster 21 sollte ab Juli in der Praxissoftware hinterlegt sein – die gilt es zu kontrollieren.

► 4-3-2-Regel bei Dauerpatienten

Chronikerpauschale: Verwaltungskomplex ist mittelbarer APK

| **FRAGE:** „Was genau gilt im Rahmen der 4-3-2-Regel für die Abrechnung der Chronikerpauschalen nach den EBM-Nrn. 03220/03221 als mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt (APK)? Innerhalb der letzten vier Quartalen wird in mindestens zwei Quartalen ein persönlicher APK sowie ein in einem weiteren Quartal ein mittelbarer APK gefordert. Kann der mittelbare APK auch z. B. nach der Ausstellung eines Wiederholungsrezepts erfolgen und mit Nr. 01430 abgerechnet werden?“ |

ANTWORT: Die 4-3-2-Regelung als Voraussetzung zur Abrechnung der Chronikerpauschalen nach den EBM-Nrn. 03220/03221 setzt mindestens **zwei** Abrechnungsquartale mit einem persönlichen APK sowie ein weiteres Quartal mit einem weiteren APK (also insgesamt **drei**) voraus – bezogen auf die letzten **vier** Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals. >>



IHR PLUS IM NETZ

Praxisinformation der KBV (PDF)



Kontrolle, ob neues Muster 21 seit dem 01.07.2024 in der Praxissoftware!



ARCHIV

AAA: BSG bestätigt 4-3-2-Regel



Bezug zur chronischen Erkrankung auch für mittelbaren APK gefordert

Wenn in zwei der vier maßgeblichen Quartale je ein persönlicher APK stattgefunden hat, reicht in dem verbliebenen dritten Quartal ein anderer, mittelbarer APK aus, beispielsweise ein Wiederholungsrezept mit Abrechnung des Verwaltungskomplexes nach der Nr. 01430. Wichtig: Auch das Wiederholungsrezept muss einen Bezug zu der chronischen Erkrankung haben.

► Analogabrechnung

Schmerzanamnese: Nr. 30 A GOÄ auf zwei Termine „verteilbar“?

| Die ausführliche Schmerzanamnese als **Erstanamnese** nach Nr. 30 GOÄ analog (Nr. 30 A GOÄ) kann – genauso wie die Leistung, aus der sie analog abgeleitet wird (Hömöopathische Erstanamnese) – zeitlich unterbrochen auf zwei Sitzungen aufgeteilt werden in denen die Erstanamnese erfolgt. Wichtig ist, dass die Zeitdauer von 60 Minuten insgesamt erfüllt ist. |

Nicht auf Nr. 31 A GOÄ ausweichen, da keine Folgeanamnese vorliegt

Eine unterhalb dieser Zeitdauer liegende ausführliche **Erstanamnese** kann z. B. bei einer Dauer von nur 35 Minuten nicht nach Nr. 31 A GOÄ berechnet werden, da diese Leistung laut der Leistungslegende auf die **Folgeanamnese** im Rahmen einer laufenden Behandlung beschränkt ist. Dies gilt auch in analoger Anwendung im Rahmen der Schmerztherapie. Ausnahmen sind explizit für die Erstanamnese nur bei Kindern vorgesehen und Bestandteil der allgemeinen Abrechnungsbestimmungen nach Nr. 30 GOÄ:

■ Nr. 30 GOÄ, allgemeine Abrechnungsbestimmung:

*„Dauert die Erhebung einer homöopathischen Erstanamnese bei einem **Kind** bis zum vollendeten 14. Lebensjahr weniger als eine Stunde, mindestens aber eine halbe Stunde, kann die Leistung nach Nr. 30 bei entsprechender Begründung mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden.“*

► Erstversorgung im Notfall

Nr. 2000 neben 2001 GOÄ: Was ist zu beachten?

| **FRAGE:** „Ist es zulässig, dass der Arzt bei der Erstversorgung einer Wunde die Nr. 2000 GOÄ (Erstversorgung einer kleinen Wunde; 70 Punkte) am gleichen Tag neben der Nr. 2001 GOÄ (Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht; 130 Punkte) ansetzt?“ |

ANTWORT: Entweder handelt es sich um eine Erstversorgung ohne Naht – dann wäre Nr. 2000 GOÄ ansatzfähig – oder es erfolgt im Rahmen der Erstversorgung bereits eine Naht – dann ist Nr. 2001 GOÄ ansatzfähig.

Aus Plausibilitätsgründen Uhrzeiten und medizinische Indikation angeben

Sollte sich jedoch zeitlich unabhängig von einer Erstversorgung am gleichen Tag dennoch das Erfordernis ergeben, dass die Wunde genäht werden muss, kann Nr. 2001 GOÄ angesetzt werden. In einem solchen Fall empfiehlt es sich, aus Plausibilitätsgründen die unterschiedlichen Uhrzeiten anzugeben und die medizinische Indikation für die erst in zeitlichem Abstand erfolgte Wundnaht zu dokumentieren.