

► Kassenabrechnung

Nr. 03062 im Ausnahmefall auch neben Nr. 01415 berechnungsfähig

| Der Bewertungsausschuss hat die Anmerkungen zur Nr. 03062 (NäPa-Besuch) an die Anmerkungen zur Nr. 03063 (NäPa-Mitbesuch) angepasst. Seit 01.07.2017 ist die Nr. 03062 in begründetem Einzelfall auch neben Besuchen nach der Nr. 01415 berechnungsfähig. Lesen Sie zum Thema auch AAA 09/2016, Seite 4 und AAA 01/2017, Seite 3. |

► Infektionsschutz

MRSA: Neue Definition des Risikopatienten

| Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 01.07.2017 die aktuellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen umgesetzt und damit den für die spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA in Betracht kommenden Personenkreis erweitert. |

Der MRSA-Risikopatient in Nr. 3 der Präambel zum Abschnitt 30.12 des EBM ist jetzt wie folgt definiert:

■ Definition „MRSA-Risikopatient“

Ein MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens vier zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese
und/oder
- Patient mit chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrads) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
 - liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle),
- und/oder**
- Patient mit Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichgewebeeinfektion
und/oder
- Patient mit Dialysepflichtigkeit.

► Präventionsempfehlung

Höhere Bewertung der Früherkennungsuntersuchungen

| In AAA 06/2017, Seite 1 hatten wir bereits über den zum 01.07.2017 neu eingeführten Vordruck Muster 36 („Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärversorgung gemäß § 20 Abs. 5 SGB V“) berichtet. Dem damit verbundenen zusätzlichen Aufwand für die Beratung und Ausstellung dieser Empfehlung wird dadurch Rechnung getragen, dass die Bewertung für die



ARCHIV

aaa.iww.de

Mind. 4 Tage in den letzten 6 Monaten stationär und mind. ein Risikokriterium

10,53 Cent für die Beratung und Ausstellung des Muster 36

Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U 3 bis U9, die Jugendgesundheitsuntersuchung J 1 und die Gesundheitsuntersuchung zum 01.07.2017 um jeweils einen Punkt angehoben worden ist. |

EBM-Nr.	Früherkennungsuntersuchung	Bewertung bis 30.06.2017	Bewertung ab 01.07.2017
01713 bis 01719	U 3 bis U 9	401 Punkte	402 Punkte (42,33 Euro)
01720	J 1	355 Punkte	356 Punkte (37,49 Euro)
01723	U 7a	401 Punkte	402 Punkte (42,33 Euro)
01732	Gesundheitsuntersuchung	302 Punkte	303 Punkte (31,91 Euro)

► Verordnungen

Lymphödeme bereits ab Stadium II langfristiger Heilmittelbedarf

| Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im März 2017 die Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie um Diagnosen zu Erkrankungen des Lymphsystems ergänzt. Somit werden Lymphödeme bereits ab Stadium II als schwere und dauerhaft funktionelle bzw. strukturelle Schädigungen anerkannt. Verordnungen von manueller Lymphdrainage mit den ICD-Codes I89.01, I89.02, I89.04, I89.05, I97.21, I97.22, I97.82, I97.83, I97.85, I97.86, Q82.01, Q82.02, Q82.04 und Q82.05 begründen einen langfristigen Heilmittelbedarf und unterliegen damit nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Änderung wird in den Praxisverwaltungssystemen ab Juli 2017 berücksichtigt. |

► EBM 2017

Psychotherapie: Rückwirkend höhere Vergütung für Sprechstunde und Akutbehandlung

| Die erst zum 01.04.2017 neu in den EBM aufgenommene psychotherapeutische Sprechstunde und die psychotherapeutische Akutbehandlung (AAA 04/17, Seite 4) werden rückwirkend zum 01.04.2017 besser vergütet. |

Ursprünglich hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss die Bewertung um etwa 3,5 Prozent bzw. 15 Punkte unterhalb der Bewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen festgesetzt. Gegen diese geringere Bewertung hatte die KBV Klage erhoben. Die Kassenseite hat jedoch inzwischen eingelenkt und im Bewertungsausschuss einer Anhebung der Bewertung um 15 Punkte auf das Niveau der Richtlinien-therapie zugestimmt. Die Prüfzeit für beide Leistungen steigt um eine Minute auf jeweils 35 Minuten.

EBM-Nr.	Legende - Kurzfassung	Punkte
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde je vollendete 25 Minuten	421 (44,33 Euro)
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung je vollendete 25 Minuten	421 (44,33 Euro)

G-BA-Beschluss ab Juli in der Praxissoftware umgesetzt

Bewertung nun auf dem Niveau der Richtlinien-therapie