Medikationsplan: Die Kluft zwischen Theorie und Praxis

Der Gesetzgeber will mit dem Medikationsplan die Therapiesicherheit für Patienten verbessern. Das Regelwerk für Vertragsärzte hat es in sich. Stellt sich die Frage: wie damit umgehen?

VON PETER SCHLÜTER

Bundeseinheitlicher Medikationsplan nach KBV-Muster: Maximal 4,22 Euro im Jahr pro Patient sind darüber zu erzielen. © LL

Im Grunde erfolgt die Honorierung für den Medikamentenplan über Zuschläge, für die es in den einzelnen Fachgruppenbereichen teils eigene Gebührenordnungspositionen (GOP) gibt. Meist erfolgt aber ein automatischer Zuschlag durch die zuständige KV. Für die verschiedenen Fachrichtungen gibt es zum Teil auch noch unterschiedliche Regelungen.

Für den hausärztlichen Versorgungsbereich finden sich zwei unterschiedliche Zuschläge:

- **Der Zuschlag nach GOP 01630** für die Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), zu folgenden GOP: 03000, 04000, 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700. Der Zuschlag ist nur einmal im Krankheitsfall (aktuelles Quartal plus die drei darauffolgenden Quartale) berechnungsfähig. Mit den genannten GOP ist auch geklärt, welche Fachgruppen den Zuschlag als Einzelleistung nach GOP 01630 abrechnen dürfen. Mehr zu den Regeln für Fachärzte in der kommenden Woche.

- **Ein Zuschlag für Chroniker nach GOP 03222/04222** zu den GOP 03220/04220 (10 Punkte, 1,04 Euro). Diese Zuschläge sind einmal im Behandlungsfall, also je Quartal berechnungsfähig, unabhängig davon, ob der chronisch kranke Patient tatsächlich einen Medikationsplan bekommt oder nicht.

Bei Patienten, die nicht unter die Gruppe der Chroniker fallen, also keine Chroniker sind, aber dennoch mehr als drei systemisch wirksame Medikamente dauerhaft (für mindestens 28 Tage) einnehmen müssen, rechnen Hausärzte die GOP 01630 ab, einmal im Jahr. Im hausärztlichen Versorgungsbereich gelten zusätzlich zwei weitere Unterregelungen, die sich aus den Details zur GOP 03222 ergeben. Danach ist die GOP 03222 im Behandlungsfall nicht neben der GOP 03362 (geriatrischer Betreuungskomplex) berechnungsfähig. Das ist der Tatsache geschuldet, dass der obligate Leistungsanteil der GOP 03362 die Erstellung und/oder Aktualisierung eines Medikationsplans, bereits enthält. Daraus ergibt sich:

- Für reine Hausärzte, die dem Versorgungsbereich 03 angehören, ist der Zuschlag für den Mediplan mit der GOP 03362 abgegolten. Die Zusetzung bzw. Nicht-Zusetzung der GOP 03222 erfolgt automatisch durch die zuständige KV.
- Hausärzte, die dem Versorgungsbereich 04 (Kinder- und Jugendmedizin) angehören rechnen keine Geriatrieleistungen ab, wodurch bei Chronikern Kinder- und Jugendärzte durchgehend die GOP 04220 berechnen können. Auch diese Position setzt die KV laut aktuellem EBM automatisch zu.

So weit die Regelungen, die sich für Hausärzte kurz zusammengefasst folgendermaßen darstellen lassen: Grundsätzlich erfolgt für die Erstellung eines Medikationsplans die Berechnung der GOP 01630 (39 Punkte, 4,07 Euro, einmal jährlich). Bei Patienten mit einer chronischen Erkrankung erfolgt die Abrechnung automatisch durch die zuständige KV mittels Zusetzung der GOP 03222. Diese Form der Honorierung ist von vielen Ärzten als „1-Euro-Job" bezeichnet worden. Ein Euro für die aufwändige Erstellung und vor allem den regelmäßigen Abgleich der medikamentösen Therapie, im Quartal!

Und dafür der gesamte Aufwand mit Dokumentation und Befragung des Patienten nach allen möglichen Medikamenten inklusive den OTC-Präparaten, so weit diese medizinische Relevanz besitzen? Das kostet doch Zeit!

Gehen Sie das Ganze daher pragmatisch an und passen Sie den Aufwand dem Honorar an. Noch ist der bundeseinheitliche Medikationsplan in vielen Praxisverwaltungssystemen nicht vollständig implementiert. Erst ab März 2017 endet eine Übergangsregelung dazu. Die Speicherung des Plans auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) steht ohnehin noch in weiter Ferne.

So müssen Sie im Grunde nur das weiterführen, was Sie bisher schon getan haben: Dem Patienten einen aktuellen Medikamentenplan auf Papier aushändigen. Wenn die Software den Plan zur Verfügung stellt, ist es sinnvoll, die Abläufe darauf nach und nach einzustellen.

Dr. Dr. Peter Schlüter ist niedergelassener Allgemeinarzt in Hemsbach an der Bergstraße. Seit mehr als 20 Jahren hält er Abrechnungsseminare für niedergelassene Ärzte.

SERIE APP-EXKLUSIV TIPPS FÜR DIE ABRECHNUNG

In der Ausgabe vom 29. September:
„Internisten: Zielauftrag erlaubt. Einzelleistungen abzurechnen"

Lesen Sie am 6. Oktober:
Medikationsplan: Die Regeln für Fachärzte und eine tabellarische Aufstellung aller Abrechnungspositionen zum Medikationsplan