

A&W-Tool für fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt: Erstdiagnose Demenz bei M. Alzheimer

ICD-10-Kodierung: G30.1 + F00.1 + S80.1

Datum	Tätigkeit	Anmerkung	ICD-10	EBM				GOÄ	
				Ziffer	Punkte	Orientierungswert*	Prüfzeit	Ziffer	Einfacher Satz
14.01.09	Anamnese	82-jährige Frau mit Zustand nach Sturz beim Weg zur Toilette, keine Kopfschmerzen, keine weiteren Erkrankungen bekannt, selten Alkohol		13212	610	21,35 €	18	1	4,66 €
	Wirtschaftlichkeitsbonus			32001	50	-	-		
	körperliche Untersuchung	AZ und EZ gut, leicht blutende kleine Platzwunde an der Stirn, leicht verwirrt, aber sonst keine neurologische Auffälligkeit, Hf 80/min, RR 125/80	S01.80G					5	4,66 €
	Wundversorgung mit Klammerpflaster und Verband			02300	160	5,60 €	3	2000	4,08 €
	Demenztest	Uhrzeit-Zeichen-Test: fünf Punkte	F00.1 V					857	6,76 €
	Blutentnahme							250	2,33 €
	Natrium	o.p.B.						3558	1,75 €
	Kalium	o.p.B.						3557	1,75 €
	Kalzium	o.p.B.						3555	2,33 €
	Blutbild	o.p.B.						3550	3,50 €
	Glukose	o.p.B.		32025		1,60 €		3560	2,33 €
	TSH	o.p.B.						4030	14,57 €
	Urinteststreifen	o.p.B.		32030		0,50 €		3511	2,91 €
	Überweisung zum Neurologen (Mitbehandlung bei Verdacht auf Demenz)								
03.02.09	Befund des Neurologen	mittelschwere Demenz vom Alzheimer-Typ (MMST 18), medikamentöse Behandlung eingeleitet, Wiedervorstellung in vier Wochen.	G30.1G + F00.1G						

* Punktzahl multipliziert mit 3,5001 Cent Geht nicht ins Regelleistungsvolumen ein

Denken Sie an die Grenzen Ihres Fachgebietes!

Immer wieder kommt es zu Diskussionen, was ein Arzt einer bestimmten Fachrichtung tun darf und was nicht. Bestes Beispiel dafür sind erwachsene Patienten mit Mukoviszidose. Eigentlich sollten die - logisch - nicht mehr von einem Kollegen für Kinderheilkunde behandelt werden. Sondern eben von einem Lungenfacharzt oder aber einem Hausarzt. Trotzdem ist in solchen Fällen weitgehend akzeptiert, dass die Patienten von dem Kinderheilkundler weiterbehandelt werden, der sie schon bislang behandelte. Schwieriger wird es, wenn der Patient den Ort und damit auch den Arzt wechseln muss. Will ihn dann ein anderer Pädiater als Patienten annehmen, droht ihm Ärger wegen gebietsfremder Tätigkeit.

In den oben genannten Fällen, bei denen jeweils eine Demenz diagnostiziert wird, ist es ähnlich. Ganz klar, der Haus-

arzt wird die Kopfplatzwunde versorgen. Je nach Qualifikation kann er, wenn nötig, auch eine Platzwunde kleinchirurgisch mit Naht versorgen. Die Anforderungen an die Sterilisation von Nadelhalter und anderem Instrumentarium werden aber immer höher und damit auch teurer. Und sterile Einmalinstrumente sind auch nicht billig. Daher wird er den Patienten falls nötig und möglich nach seiner Primärversorgung wohl einem spezialisierten Kollegen zuweisen.

Problematischer ist die Situation bei fachärztlich tätigen Internisten, wenn die in einem bestimmten Schwerpunkt tätig sind. Natürlich wird auch hier keiner die Primärversorgung einer Platzwunde nur deshalb verweigern, weil dies nicht zu seinem Fachgebiet zählt. Zudem ist die kleinchirurgische Versorgung einer Wunde für Fachinternisten nach dem EBM abrechenbar. Ob fach-

ärztlich tätige Internisten das nötige Instrumentarium vorhalten, ist aber eine ganz andere Frage. Sicher an die Fachgrenzen geht aber die Diagnostik und Behandlung einer Demenz. Deshalb überweist der Fachinternist ohne Schwerpunkt die Patientin zur Mitbehandlung an einen Neurologen. Fachärztlich internistisch mit Schwerpunkt tätige Kollegen werden dies in einem Verdachtsfall ebenfalls tun oder aber die Patientin an ihren Hausarzt überweisen. Am sichersten in seinen Fachgrenzen bleibt der Hausarzt. Wenn er über die Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung der Demenz verfügt, könnte er die Behandlung auch selbst beginnen. In Anbetracht der relativ hohen Kosten aller spezifischen Antidementiva ist es aber auch für ihn empfehlenswert, solche Patienten, sofern möglich, einem Neurologen vorzustellen.

A&W-Tool für Hausärzte: Erstdiagnose Demenz bei M. Alzheimer

ICD-10-Kodierung: G30.1 + F00.1 + S80.1

Datum	Tätigkeit	Anmerkung	ICD-10	EBM				GOÄ	
				Ziffer	Punkte	Orientierungswert*	Prüfzeit	Ziffer	Einfacher Satz
13.01.09	Notfallmäßiger Hausbesuch	Gegen 19:30 Uhr Anruf der Tochter, die Mutter sei gestürzt		03112	1.020	35,70 €	23	50 + E + Wegegeld	18,65 € + 9,33 € + Wegegeld
				01411 Wegegeld	1.325	46,38 €	-		
	Wirtschaftlichkeitsbonus			32001	48	-	-		
	Anamnese	Sturz auf dem Weg zur Toilette, keine Kopfschmerzen, keine weiteren Erkrankungen bekannt, selten Alkohol							
	körperliche Untersuchung	82-jährige Frau, AZ und EZ gut, leicht blutende kleine Platzwunde an der Stirn, leicht verwirrt, aber sonst keine neurologische Auffälligkeit, Hf 80/min, RR 125/80	S80.1						
	Wundversorgung mit Klammerpflaster und Verband, Vorstellung am Folgetag in der Praxis	Patientin lehnt stationäre Aufnahme ab, Tochter erklärt sich zur Beobachtung bereit		02300	160	5,60 €	3	2000	4,08 €
14.01.09	Anamnese	keine weiteren Probleme						1	4,66 €
	geriatrisches Basisassessment			03240	370	12,95 €	10		
	Demenztest	Uhrzeit-Zeichen-Test: fünf Punkte, MMST: 18	F00.1V	03242	55	1,93 €	-	857	6,76 €
	Blutentnahme							250	2,33 €
	Natrium	o.p.B.						3558	1,75 €
	Kalium	o.p.B.						3557	1,75 €
	Kalzium	o.p.B.						3555	2,33 €
	Blutbild	o.p.B.						3550	3,50 €
	Glukose	o.p.B.		32025		1,60 €		3560	2,33 €
	TSH	o.p.B.						4030	14,57 €
	Urinteststreifen	o.p.B.		32030		0,50 €		3511	2,91 €
	Überweisung zum Neurologen (Mitbehandlung bei Verdacht auf Demenz)								
03.02.09	Befund des Neurologen	mittelschwere Demenz vom Alzheimer-Typ (MMST 18), medikamentöse Behandlung eingeleitet, Wiedervorstellung in vier Wochen.	G30.1G + F00.1G						

* Punktzahl multipliziert mit 3,5001 Cent

■ Geht nicht ins Regelleistungsvolumen ein



Dr. med. Ulrich Karchbach

A&W-Kommentar: Orientieren sie sich bei Demenz am Möglichen!

Stürze können auf eine beginnende Demenz hinweisen. Im vorliegenden Fall hat der Kollege deshalb nach der Akutbehandlung auch auf Demenz untersucht. Zwei Aspekte an diesem Fall sind bemerkenswert: Zum einen wird bei unklarer Kopfverletzung durch Sturz zumindest eine Beobachtung über mehrere Stunden angeraten. Nachdem die Patientin eine stationäre Einweisung dezidiert ablehnte, blieb nur der gewählte, wenn auch etwas riskantere, Weg. Zum anderen könnte der in Demenztherapie erfahrene Hausarzt die Behandlung selbst beginnen. Dass er trotzdem einen Neurologen hinzuzieht, ist auch in Anbetracht der relativ hohen Therapiekosten sicher sinnvoll.

Wichtig ist auch, dass das Basis-Assessment Demenztests umfasst und im Krankheitsfall zweimal erbracht werden kann. Daneben können im Behandlungsfall keine Demenztests abgerechnet werden. Ansonsten können bis zu drei Demenztests im Behandlungsfall abgerechnet werden.

A&W-KONTAKT

Ihr Problem liegt uns am Herzen:

Senden Sie uns anonymisierte Fälle aus Ihrer Praxis, zu denen Sie Abrechnungsfragen haben: A&W-Abrechnungsservice@mi-verlag.de