



**Dr. med.  
Gerd W. Zimmermann**  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Kapellenstr. 9  
D-65719 Hofheim

– **Kognition:** Mini-Mental-Status-Test (MMST), Geriatrische Depressions-Skala (GDS 15), Uhrentest nach Watson;

– **Schmerz:** visuelle oder numerische Schmerzskala;  
– **Herz-/Lungenfunktion:** Ergometrie in Verbindung mit Spirometrie, NYHA-Skala.

Die Ergebnisse dürfen nicht älter als sechs Wochen sein und müssen auf dem Formular 61 dokumentiert werden.

Die neue Nr. 01 613 kann einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Außer Hausärztinnen und Hausärzten sind die Gebiete Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde dazu berechtigt.

Das hausärztlich-geriatrische Basisassessment nach Nr. 03 360 hat sehr ähnliche Inhalte wie die Nr. 01 613 und kann deshalb nicht im selben Quartal abgerechnet werden. Ähnlich liegt der Fall bei Testverfahren

bei Demenzverdacht nach Nr. 03 242, die nicht am gleichen Behandlungstag neben der neuen Nr. berechnet werden dürfen. Werden dagegen technische Leistungen wie das Belastungs-EKG oder die Lungenfunktion notwendig, können im hausärztlichen Bereich die entsprechenden Nrn. angesetzt werden (**Tab. 1**). Ist im Zusammenhang mit dem Reha-Antrag ein längeres Gespräch mit dem Patienten über die zugrundeliegenden Erkrankungen erforderlich, ist auch die Nr. 03 230 möglich.

Auch die Nr. 30980 für die Abklärung vor einem weiterführenden geriatrischen Assessment kann im selben Quartal, ja sogar am selben Tag abgerechnet werden. Das Ergebnis dieser Untersuchung bei einem spezialisierten geriatrisch tätigen Arzt kann dann in das Reha-Formular aufgenommen werden, da nicht vorgegeben ist, dass die Funktionstests persönlich vom abrechnenden Arzt erbracht werden müssen. ■

# Paxlovid™ jetzt direkt an Patienten abgeben

## Außerordentliches Dispensierrecht für Praxen

Hausärztinnen und Hausärzte dürfen seit dem 18. August 2022 bis zu fünf Packungen des antiviralen Medikaments Paxlovid™ vorrätig halten und direkt an SARS-CoV-2-Patienten abgeben. Das Dispensierrecht, das die Ausgabe ansonsten Apotheken vorbehalten, wurde selektiv aufgehoben.



Das antivirale Mittel können nun auch Hausärzte direkt in der Praxis an Covid-Patienten ausgeben.

(Das Bild zeigt den Krankenhaus-apotheker Dr. Paolo Lusuriello, Busto Arsizio/Italien)

Praxen beziehen das Mittel über die Apotheke per Arzneimittelrezept ohne Namensnennung. Kostenträger ist das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), Institutionskennzeichen (IK) 103609999. Empfohlen wird die Kooperation mit der Apotheke, die auch den Sprechstundenbedarf liefert. Mit dem Medikament sollen Patienten ein Informationsblatt erhalten (Download unter [www.bfarm.de/covid-19-arzneimittel](http://www.bfarm.de/covid-19-arzneimittel)). Nach der Abgabe darf die Praxis den Vorrat wieder auffüllen.

### MMW-Kommentar

Der Aufwand wird pauschal mit 15 Euro je abgegebener Packung vergütet. Diese Regelung gilt vorerst nur bis zum 30. September 2022. Ob die Abgabe dann „gratis“ erfolgen muss, ist offen! Die Leistung kann mit der Pseudoziffer 88 125 – wie beim Impf- oder Testhonorar im Rahmen der Corona-Pandemie – über die KV abgerechnet werden. Auch vollstationäre Pflegeeinrichtungen können Paxlovid™ aus Apotheken beziehen und vorrätig halten.

Natürlich kann man dem Patienten auch ein Rezept ausstellen, das er in der Apotheke einlöst. Diese Verordnung wirkt sich aber auch auf die Richtgröße bzw. den Fachgruppendurchschnitt aus. ■