

Ist die hausärztliche Geriatrie noch zu retten?

Neue Positionen im EBM zum 1. Juli / Weiterführendes Assessment beim Spezialisten

Medical-Tribune-Bericht

HOFHEIM – Spezielle Palliativteams erhalten für die Betreuung Sterbender eine vierstellige Quartalspauschale, während Hausärzte, die sich hauptsächlich um solche Patienten kümmern, mit den Brosamen nach den Nrn. 03370 bis 03373 EBM abgespeist werden. Ab dem 1. Juli 2016 gilt dieses Prinzip auch bei geriatrischen Leistungen. Dann bekommen nur „Geriatler“ ein angemessenes Honorar für die Versorgung geriatrischer Patienten.

Die „alten“ EBM-Nrn. 03360 (122 Punkte, 12,73 Euro) und 03362 (159 Punkte, 16,59 Euro) bleiben unverändert erhalten. Aber schon die hausärztlich-geriatrische Kernleistung nach Nr. 03362 kann künftig nur noch berechnet werden, wenn zuvor zusätzlich zum bisherigen geriatrischen Assessment nach Nr. 03360 auch noch eines nach der neuen Nr. 30984 erbracht und abgerechnet wird.

Für eine gründliche Untersuchung gibt's 208 Euro

Die neue mit 882 Punkten bzw. 92,04 Euro bewertete Nr. 30984 kann aber nur von Fachärzten für Innere Medizin und Geriatrie, Internisten mit dem Schwerpunkt Geriatrie oder Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie berechnet werden. Die dürfen das auch ganz gründlich machen und bekommen für eine 180 Minuten dauernde Untersuchung 2000 Punkte oder 208,72 Euro durch die zusätzlichen Zeitzuschläge nach den Nrn. 30985 und 30986.

Bevor man an einen Geriater überweisen kann, muss man als Hausarzt aber noch die Leistung

Das geriatrische Basisassessment und die Weiterbehandlung des Patienten nach der spezialisierten Diagnostik bleiben die Aufgaben des Hausarztes.

Foto: fotolia/Photographie.eu

Geriatrie-Ziffern im EBM

| EBM | Legende | Punkte | Voraussetzungen |
|--------|-------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03360 | Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | 122 | Definierte Erkrankungen oder 70. Lebensjahr und Pflegestufe oder definierte Symptomatik |
| 03362 | Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex | 159 | Assessment nach Nrn. 03360 und 30984 oder 30984 EBM |
| 30984* | Weiterführendes geriatrisches Assessment | 882 | Nur durch Internisten mit geriatrischem Schwerpunkt oder mit Zusatzbezeichnung Geriatrie nach hausärztlicher Überweisung und vorheriger Durchführung der Nr. 30980 EBM |
| 30985* | Zuschlag 30984 je weitere 30 Minuten | 325 | |
| 30986* | Zuschlag 30985 je weitere 30 Minuten | 234 | |
| 30980* | Abklärung vor Durchführung der 30984 | 194 | Hausärztliche Tätigkeit |
| 30981* | Abklärung vor Durchführung der 30984 | 131 | Tätigkeit als Neurologe, Nervenarzt, Psychiater oder mit Zusatzbezeichnung Geriatrie |
| 30988* | Zuschlag 03362 nach vorheriger Durchführung der 30984 | 65 | Berechtigung zur Abrechnung der Nr. 03362 EBM |

* ab 1. Juli 2016; Quelle: Dr. Gerd W. Zimmermann

nach Nr. 30981 EBM erbringen, die wiederum an eine neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik gebunden ist, die noch erarbeitet wird. Damit ergibt sich für die Hausärzte bei der geriatrischen Behandlung ab dem 1. Juli folgendes Szenario:

■ Man kann weiterhin bei seinen geriatrischen Patienten zweimal im Krankheitsfall (Jahr) die Leistung nach Nr. 03360 berechnen, wenn es

sich wie bisher um Patienten handelt, die das 70. Lebensjahr vollendet und eine Pflegestufe haben oder mindestens ein definiertes Symptom gemäß der Präambel des Abschnitts 3.2.4 EBM oder eine dort benannte Erkrankung.

■ Die Leistung nach Nr. 03362 hingegen kann künftig nur noch dann einmal im Quartal berechnet werden, wenn der Hausarzt den Patienten zuvor an einen Arzt überweist,

der berechtigt ist, das weiterführende geriatrische Assessment nach Nr. 30984 zu berechnen. Dazu muss er zunächst ein Gespräch mit diesem Arzt führen. Das darf der Hausarzt nach Nr. 30980 (194 Punkte) abrechnen. Dazu muss er allerdings – noch zu definierende – Qualifikationsauflagen erfüllen. Will er (deshalb) dieses Gespräch nicht selbst führen, kann er den Patienten an einen Neurologen/Psychiater oder einen anderen Arzt überweisen, der die Zusatzbezeichnung Geriatrie führt. Dieser kann dafür die Nr. 30981 (131 Punkte) abrechnen.

■ Wenn der Patient von dem Arzt, der die Nrn. 30984 bis 30986 berechnen darf, zurückkommt, kann man die Nr. 03362 und für den Aufwand, der nun bei der Umsetzung des Therapieplanes des Geriaters entsteht, zusätzlich die Nr. 30988 (65 Punkte) berechnen. Das muss man allerdings innerhalb von vier Wochen, nachdem der Kollege die Leistung nach den Nrn. 30984 bis

30986 erbracht hat, erledigt haben. Die Verantwortung für die von dem Geriater vorgeschlagenen Therapie-maßnahmen muss selbstverständlich dann wieder der Hausarzt tragen.

Die Zusatzbezeichnung Geriatrie erwerben?

All das hat sich der aus Ärzten und Kassenvertretern zusammengesetzte Bewertungsausschuss ausgedacht. Wer nun verhindern möchte, dass er künftig in der Geriatrie nur noch „Befehlsempfänger“ ist und deshalb die Zusatzbezeichnung Geriatrie erwerben möchte, kann sich schon mal überlegen, wann er 18 Monate für eine entsprechende Weiterbildung bei einem Weiterbildungsermächtigten in der Praxis fehlen darf.

Damit sollte er aber noch etwas warten, denn wer diese neuen Leistungen bezahlen soll, ist noch offen. Der Bewertungsausschuss hat lediglich empfohlen, sie außerhalb der Gesamtvergütung anzusiedeln.

Dr. Gerd W. Zimmermann