

# So rechnet man Versorgungsplanung ab

Tab. 1 **Beteiligung an der Beratung eines Patienten zur Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase nach Nr. 37 400 EBM (10,82 Euro)**

<b>Obligatorer Leistungsinhalt</b>
mit Bezug auf die Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an vom zuständigen Berater durchgeführtem patientenorientiertem Beratungsgespräch</li> <li>• und/oder Teilnahme an vom Berater durchgeführter patientenorientierter Fallbesprechung</li> <li>• und/oder Abstimmung der schriftlichen Patientenverfügung für Notfallsituationen in Kooperation mit dem Berater</li> </ul>
<b>Fakultativer Leistungsinhalt</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• in mehreren Sitzungen</li> <li>• Zusammenarbeit und Informationsaustausch mit dem Berater</li> </ul>
<b>Abrechnungsbestimmungen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• einmal im Behandlungsfall</li> <li>• auch bei telefonischer Teilnahme an der patientenorientierten Beratung</li> <li>• kann nur von an der Beratung beteiligtem Vertragsarzt berechnet werden</li> </ul>

— Seit dem 1. Januar 2019 gibt es das Hospiz- und Palliativgesetz, mit dem auch neue Rechte auf eine Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase eingeführt wurden. § 132g SGB V definiert ein Anrecht von GKV-Patienten, sich auf Krankenkassenkosten über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase durch einen qualifizierten Berater informieren zu lassen.

Alle Pflegeeinrichtungen sollen deshalb seither einen solchen Berater benennen. Dieser bezieht u. a. den behandelnden Arzt in ein patientenorientiertes Beratungsgespräch ein. Für Vertragsärzte wurde zur Abrechnung eines solchen Planungsgesprächs die Nr. 37 400 EBM eingeführt.

### MMW-KOMMENTAR

*Die Versorgungsplanung ist für GKV-Patienten in Pflegeheimen freiwillig. Auf Patientenwunsch können neben dem Arzt auch Angehörige und andere Vertrauenspersonen einbezogen werden. Eine Altersbeschränkung besteht ebenso wenig wie etwa eine Vorgabe, dass der Patient chronisch krank*



*oder palliativ behandlungsbedürftig ist. Es gibt auch keine Zeitvorgabe für die Dauer des Beratungsgesprächs. Die Leistung kann einmal im Quartal abgerechnet werden, bei Bedarf deshalb auch mehrmals im Leben eines Patienten. In derselben Sitzung können die Nrn. 03 371–03 373 bzw. 04 371–04 373, 37 305, 37 306 und 37 318 sowie die Fallbesprechungen nach den Nrn. 37 120 und 37 320 nicht berechnet werden. An anderen Tagen ist dies hingegen möglich.*

Hier steht eine Anzeige.