

poectoris (Tab. 1). In Ausnahmefällen wird er aber auch für andere schwere Erkrankungen gezahlt, wenn der erhöhte Behandlungsaufwand begründet werden kann. Für den zweiten Schweregradzuschlag sollte laut EBM eine Grunderkrankung wie z. B. eine Demenz vorliegen, er kann aber auch bei Säuglingen und Kleinkindern angesetzt werden. Mangelnde

Deutschkenntnisse des Patienten oder eine erhebliche Alkoholisierung werden zwar nicht aufgeführt, da die Aufzählung aber beispielhaft ist, dürften diese Kriterien ebenfalls greifen. Dieser Zuschlag wird aber nur nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen gezahlt, da der behandelnde Arzt dann in aller Regel nicht in der Praxis verfügbar ist. ■

# Versorgung von Tumorpatienten: So können Hausärzte abrechnen

## Beschränkte Möglichkeiten im EBM



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

Für die Betreuung von Tumorpatienten steht Hausärztinnen und Hausärzten neben der Versichertenpauschale und ggf. den Palliativleistungen nach den Nrn. 03 370–03 373 kaum eine EBM-Position zur Verfügung. Wir zeigen, was überhaupt geht.

Bei entsprechender Komorbidität können weitere EBM-Nrn. abgerechnet werden, insbesondere jene der Geriatrie- und Chronikerabschnitte nach den Nrn. 03 360/03 362 bzw. 03 220/03 221. Weitere Leistungen etwa für eine zytostatische oder strahlentherapeutische Behandlung sind spezialisierten Fachärzten vorbehalten.

### MMW-Kommentar

Gespräche, die aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung hier grundsätzlich erforderlich sind und mindestens zehn Minuten dauern, können nach Nr.



03 230 berechnet werden – ggf. auch mehrfach. Bei den Palliativleistungen muss man beachten, dass sie nicht am selben Tag wie Geriatrie- und die Chronikerziffern berechnungsfähig sind. Auch der Ansatz der Nr. 03 230 ist in gleicher Sitzung neben den Palliativleistungen – mit Ausnahme der Nr. 03 371 – ausgeschlossen.

Die palliativmedizinischen Leistungen nach den Nrn. 37 300–37 318 sind Ärzten mit einer speziellen Weiterbildung vorbehalten. Lediglich die Fallkonferenz nach Nr. 37 320 kann ohne besondere Qualifikation für patientenorientierte Fallbesprechung mit anderen an der Versorgung Beteiligten berechnet werden, bis zu fünfmal im Krankheitsfall, ggf. auch telefonisch. Wird zur Mitbehandlung des Tumorpatienten ein Palliativteam hinzugezogen, kann für die Erstüberweisung die Nr. 01 425 und die Folgeüberweisungen die Nr. 01 426 bis zu zweimal im Quartal berechnet werden (Tab. 1).

Da zur Verlaufskontrolle bei Tumorpatienten auch Laboruntersuchungen notwendig werden, sollte man auch an die Labor-Ausnahmekennziffer 32 012 denken, die dazu führt, dass in Hausarztpraxen übliche Laborparameter wie Kreatinin (Nr. 32 066), alkalische Phosphatase (32 068), GPT (32 070),  $\gamma$ -GT (32 071) sowie das kleine oder große Blutbild (32 120, 32 122 oder 32 125) den hausärztlichen Laborbonus nach Nr. 32 001 nicht belasten. ■

Tab. 1 Behandlung von Tumorpatienten

EBM	Legende	Euro
03 370	Palliativmedizinische Ersterhebung	38,42
03 371	Zuschlag für palliativmedizinische Betreuung in der Praxis	17,91
03 372	Zuschlag zu den Besuchen nach Nr. 01 410 oder 01 413	13,97
03 373	Zuschlag zu den Besuchen nach Nr. 01 411, 01 412 oder 01 415	13,97
37 320	Fallkonferenz	9,69
01 425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	28,50
01 426	Folgeverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	17,12
32 012	Kennziffer für die Ausnahme des Behandlungsfalls aus dem Laborbudget	