

in jedem Quartal angesetzt werden. Das letzte Basisassessment darf allerdings nicht länger als vier Quartale zurückliegen.

Für beide Ziffern gibt es Voraussetzungen, die in der Präambel des EBM-Abschnitts 3.2.4 zu finden sind:

- Mindestalter 70 Jahre,
- mindestens zwei geriatrische Erkrankungen,
- eingeschränkte Mobilität oder Selbstständigkeit,
- Fähigkeit der Teilnahme an der Behandlung.

Die Krux sind an dieser Stelle die geriatritypischen Diagnosen. Infrage kommende Syndrome sind bereits in der Präambel aufgelistet, ebenso in der Leistungslegende zu Nr. 03 362. Die Umsetzung in ICD-10-Codes ist nicht ganz einfach (**Infobox 1**). In jedem Fall können die Geriatrieziffern aber bei Vorliegen eines Pflegegrads berechnet werden – schon Pflegegrad 1 ist ausreichend.

Wichtig: Oft ist das geriatrische Basisassessment Teil der Verdachtsdiagnostik – streng genommen liegt dann also noch gar nicht die geforderte geriatritypische

Diagnose vor. Die Nr. 03 360 darf dann aber trotzdem abgerechnet werden – auch wenn sich der Verdacht nicht bestätigt! Die Diagnose muss dann mit dem Zusatz „V“ bzw. „A“ als Verdacht bzw. zum Ausschluss gekennzeichnet werden. Um den Betreuungskomplex nach Nr. 03 362 abzurechnen, muss die Diagnose aber gesichert sein (Zusatz „G“).

Interessanterweise kann die geriatrische Versorgung auch schon bei jüngeren Patientinnen und Patienten unter 70 Jahren abgerechnet werden, wenn diese an einer Demenz (ICD-10-Codes F00–F02), einer Alzheimer-Erkrankung (G30) oder einer Parkinson-Erkrankung (G20.1, G20.2) leiden.

MMW-Kommentar

In meiner Beratungspraxis sehe ich bei der Geriatrie ein sehr heterogenes Bild. Viele Praxen erfassen neue geriatrische Diagnosen nicht ausreichend. Der Aufwand mit den Patientinnen und Patienten steigt allerdings trotzdem an. So kommt es zu der unbefriedigenden Konstellation, dass die in den Geriatrieziffern geforderten Leistungen im Prinzip regelmäßig erbracht werden, die beiden Nrn. aber nicht abgerechnet werden (dürfen).

Wichtig ist hier, regelmäßig zu prüfen, wie viele Patientinnen und Patienten über 70 Jahre in der Praxis betreut werden, ohne irgendeine geriatrische Diagnose zu haben. Das bedeutet natürlich nicht, dass alle Menschen in dem Alter eine alterstypische Krankheit haben. Allerdings deutet eine hohe Zahl „gesunder“ Ü70-Patienten in einer Praxis darauf hin, dass zu wenig geriatrische Diagnosen verschlüsselt werden. Es heißt also: immer wieder überprüfen und korrigieren. ■



Martin Werner-Böhm
ratiomedicus
Große Bleiche 15
D-55516 Mainz
m.wernerboehm@
ratiomedicus.de

Infobox 1 Beispiele für die Codierung geriatritypischer Syndrome

Die Präambel des EBM-Abschnitts 3.2.4 fordert u. a. zwei geriatritypische Diagnosen für die Abrechnung der Nrn. 03 360 und 03 362. Dies können z. B. sein:

- Pflegestufe (ICD-10-Code Z74.9)
- Senilität (R54)
- Harninkontinenz (R32)
- Überlaufinkontinenz (N39.41)
- Sonstige Harninkontinenz (N39.48)
- Stuhlinkontinenz (R15)
- Dysphagie (R13.9)
- Schwindel mit Fallneigung (R42)
- Störung des Gangs und der Mobilität (R26.8)
- Mobilitätsstörung (Z74.0)
- Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz (R52.1)
- Chronisches Schmerzsyndrom (R52.2)

Organspende-Register startet am 18. März

Freiwillige Teilnahme für alle



Transplantierbare Organe: Mehr als 8.000 Menschen stehen hierzulande auf der Warteliste.

Das geplante Organspende-Register soll nach Angaben von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 18. März online gehen. Alle Menschen in Deutschland können hier freiwillig ihre Entscheidung zur Organspende hinterlegen.

Der Eintrag wird eine große Hilfe für Krankenhäuser sein. Er wird von jedem selbst vorgenommen, ist kostenlos und kann jederzeit zurückgenommen werden. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte hat bereits eine Internetseite, unter der das

neue Register voraussichtlich erreichbar sein wird: www.bfarm.de/DE/organspende-register.html.

MMW-Kommentar

Hausärztinnen und Hausärzte können alle Patientinnen und Patienten alle zwei Kalenderjahre zur Organspende beraten. Sie müssen sich dafür fünf Minuten Zeit nehmen und können 7,76 Euro über die Nr. 01 480 EBM abrechnen. In diesem Rahmen sollte von nun an auch auf das neue Register hingewiesen werden. ■