

Zwei neue EBM-Kapitel honorieren die Versorgung von Heimpatienten

Die ambulante Versorgung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen wird aufgewertet. Seit Juli gibt es Zuschläge für die Betreuung, die Behandlungskoordination und für Besuche durch Praxisassistenten.

Der Bewertungsausschuss hat die zwei neuen EBM-Kapitel 37 und 38 beschlossen, die in Summe neun Gebührenordnungspositionen (GOP) umfassen. Sie sind fast zeitgleich mit den Beschlüssen zum 1. Juli in Kraft getreten.

EBM-Kapitel 37

Das neue EBM-Kapitel 37 honoriert extrabudgetär die haus- und fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen. Abrechnen dürfen entsprechende Leistungen nur Ärzte, die einen Kooperationsvertrag mit Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V geschlossen haben. Sie sind zusätzlich zu bisher schon möglichen Leistungen wie Grund- oder Versichertenpauschale, Chronikerzuschlag, Geriatrieleistungen und Heimbesuche abrechenbar und stehen Hausärzten ebenso offen wie Gynäkologen und Ärzten weiterer Fachgruppen. Über die neuen GOP soll der erhöhte Aufwand im Kooperationsvertrag honoriert werden: Unter anderem geht es um die Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen sowie der pflegerischen Versorgung, die Kooperation mit weiteren Ärzten und einbezogenen Pflegefachkräften, um den Besuch des Patienten und patientenorientierte Fallkonferenzen. Die Förderung der kooperativen und koordinierten Versorgung in Pflegeheimen hat der Gesetzgeber im Hospiz- und Palliativgesetz vorgegeben. Folgende GOP wurden neu geschaffen:

- **GOP 37100:** einmal im Behandlungsfall und maximal zweimal im Krankheitsfall als Zuschlag zur Grund- bzw. Versichertenpauschale für die Betreuung von Patienten in Pflegeheimen (125 Punkte)
- **GOP 37102:** als Alternative mit gleichem Inhalt; sie ist als Zuschlag zu den GOP 01410 (Krankenbesuch) oder 01413 (Mitbesuch) einsetzbar (125 Punkte).
- **GOP 37105:** ebenfalls als Alternative zu beiden beiden Ziffern gedacht. Einmal

im Behandlungsfall als Zuschlag zur Versicherten- oder zur fachärztlichen Grundpauschale „für den koordinierenden Vertragsarzt“ (275 Punkte). Diese GOP für die Koordination sämtlicher diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen sowie der pflegerischen Versorgung kann nur von einem einzigen „an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt“ beansprucht werden. Dies ist unter den kooperierenden Ärzten schriftlich zu vereinbaren:

- **GOP 37113:** bezuschlagt den Mitbesuch eines weiteren Patienten in derselben Einrichtung (nach GOP 01413; 106 Punkte).

- **GOP 37120:** kann maximal dreimal im Krankheitsfall – innerhalb eines Jahres – für Fallkonferenzen (Anlage 27 BMV-Ä) beansprucht werden (64 Punkte).

EBM-Kapitel 38

Das neue EBM-Kapitel 38 erweitert die Abrechenbarkeit von Einsätzen nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPA) auf Fachärzte, wenn die Assistenten Heimbewohner aufsuchen. Außerdem werden jegliche Patientenbesuche von beauftragten Mitarbeitern, die delegierte Leistungen erbringen, höher als bisher vergütet. Jetzt können auch Haus- und Kinderarztpraxen NäPA-Besuche abrechnen, die bislang wegen zu gerin-

ger Fallzahlen keine Genehmigung für einen Assistenten erhalten haben.

- **GOP 38100:** ersetzt die bisherige GOP 40240 (Aufsuchen eines Kranken durch Praxismitarbeiter). Mit 76 Punkten (fast 8 €) ist der Patientenbesuch durch Mitarbeiter nun besser bewertet.
- **GOP 38105:** ersetzt die bisherige GOP 40260 (Mitbesuch, bislang 2,60 €). Sie bringt 39 Punkte (ca. 4 €).
- **GOP 38200:** Handelt es sich bei den beauftragten Mitarbeitern im Rahmen der GOP 38100 und 38105 um NäPA und bei den Patienten um Bewohner von Alten-/Pflegeheimen, gibt es dafür künftig zwei Zuschläge, GOP 38200 für den Erstbesuch nach 38100 (90 Punkte) und
- **GOP 38205:** als Zuschlag für den Mitbesuch nach 38105 (83 Punkte). Diese beiden Zuschläge sollen extrabudgetär vergütet werden. Sie können nur in Verbindung mit der Versicherten- oder fachärztlichen Grundpauschale angesetzt werden. *Christoph Winnat, Hauke Gerlof*

Anzeige

Hier steht eine Anzeige.

 Springer