



Palliativziffern im neuen Hausarzt-EBM

Zeitzuschläge

Seit dem 1. Oktober 2013 gibt es auch Abrechnungsziffern für die Palliativmedizin in der Hausarztpraxis. Endlich, möchte man sagen, denn durch die „Überalterung“ unseres Patientenklentels gehören diese Aufgaben zu den häufigsten und zeitintensivsten bei der täglichen Arbeit in der Praxis.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, „die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen.“ Am besten in der gewohnten Umgebung. Mit den neuen Abrechnungsziffern des Hausarzt-EBM soll Palliativpatienten eine adäquate ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden, ohne ihren Anspruch auf die SAPV einzuschränken. Dazu wurden Gebührenordnungspositionen zur Eingangsdiagnostik und zur

Betreuung im häuslichen Umfeld neu in den EBM aufgenommen. Die entsprechende Begriffsdefinition wurde dabei durchaus eng gefasst: Eine Erkrankung ist als nicht heilbar anzusehen, wenn die Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung der Erkrankung, sondern lediglich zur Linderung der Symptome dienen. Auch ist die Definition vorgegeben, dass der Patient nur noch eine Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder Monaten hat. Beachten muss man bei der Abrechnung, dass bei Patienten, die bereits Leistungen im Rahmen der SAPV vom behandelnden Arzt erhalten, nicht zusätzlich auch die neuen Palliativziffern abgerechnet werden können. Und die palliativme-

dizinischen Abrechnungsziffern können logischerweise nicht beim gleichen Kontakt zusammen mit Geriatriziffern oder Chronikerpauschalen abgerechnet werden. Möglich ist aber die Abrechnung im gleichen Quartal. Das klingt kompliziert? Vielleicht ist es das ja auch... Für die Abrechnung der palliativmedizinischen Versorgung stehen uns gleich mehrere Ziffern zur Verfügung. GOP 03370 ist die palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan mit einigen obligaten Leistungsinhalten (z. B. Ermittlung des Patientenwillens = Patientenverfügung), die vollständig erbracht werden müssen. Diese Ziffer darf einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Zuschläge für Hausbesuche

Für die Abrechnung in jedem Quartal steht die GOP 03371 als Zuschlag zur Versichertenpauschale zur Verfügung. Sie hat eine Mindestkontaktzeit von 15 Minuten, darf aber nur einmal im Quartal berechnet werden. Als Zuschläge zu Hausbesuchen stehen uns zwei unterschiedliche Abrechnungsziffern zur Verfügung:

- > GOP 03372 Zuschlag zu den Hausbesuchen nach GOP 01410 oder 01413 je vollendete 15 Minuten
 - > GOP 03373 Zuschlag zu den dringenden Hausbesuchen nach GOP 01411, 01412 oder 01415 je Besuch
- Zu beachten sind die unterschiedlichen Möglichkeiten der Abrechnung:
- > Die GOP 03372 kann je vollendete 15 Minuten berechnet werden, der Höchstwert pro Behandlungstag beträgt 620 Punkte (= 5-mal am Behandlungstag).
 - > Die GOP 03373 hingegen kann nur einmal pro Hausbesuch angesetzt werden, werden aber mehrere dringende Hausbesuche notwendig, so kann die Ziffer zu jedem Hausbesuch angesetzt werden.

Es sind verschiedene Ziffernkombinationen der palliativmedizinischen Versorgung bei einem Patienten möglich, nämlich GOP 03370 mit 03371 oder 03372 oder 03373.

Beate Rauch-Windmüller