

EBM 2017

Spezialisierte Geriatrie – Anpassungen zum 01.10.2017

| Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 01.10.2017 die Präambel zum Abschnitt 30.13 (Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung) in zwei Punkten geändert. |

Erste Änderung

Die erste Änderung betrifft Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ), in denen ein geriatrisch spezialisierter Vertragsarzt zusammen mit einem Hausarzt tätig ist.

Der geriatrisch spezialisierte Vertragsarzt kann die Nr. 30984 für das weiterführende geriatrische Assessment derzeit nur auf Überweisung eines Hausarztes (nach vorherigem Konsil im Sinne der Nrn. 30980 und 30981) abrechnen. Überweisungen im Sinne des EBM innerhalb einer BAG bzw. eines MVZ sind jedoch nicht möglich. Diese Regelung hat zur Folge, dass der Hausarzt innerhalb der BAG bzw. des MVZ das Konsil mit einem externen geriatrisch spezialisierten Vertragsarzt bzw. einer geriatrischen Institutsambulanz (GIA) durchführen und an diese(n) überweisen muss.

Die Neufassung der Nr. 3 der Präambel sieht jetzt vor, dass in BAG und MVZ, in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel zusammen mit einem Vertragsarzt gemäß Nr. 1 der Präambel tätig ist, ab 01.10.2017 die Nr. 30984 auch ohne Überweisung abgerechnet werden kann, sofern sich die Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments aufgrund eines hausärztlichen geriatrischen Basisassessments nach der Nr. 03360 ergibt. Allerdings erfolgt in diesen Fällen ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Konsil-Ziffern 30980 und 30981.

Zweite Änderung

Die zweite Änderung betrifft Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen **und** über eine Abrechnungsgenehmigung als geriatrisch spezialisierter Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel verfügen – bspw. Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie.

Diese Ärzte können ab 01.10.2017 bei Patienten, die von ihnen hausärztlich behandelt werden, ein weiterführendes geriatrisches Assessment nach der Nr. 30984 auch ohne eine Überweisung durchführen und abrechnen. Dies war bisher nicht möglich.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass ein anderer geriatrisch spezialisierter Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel die Notwendigkeit bescheinigt. Dieser andere – mitbeurteilende – Arzt rechnet in diesem Fall für das Konsil die Nr. 30981 ab. Für den Vertragsarzt, der diese Mitbeurteilung veranlasst, ist die Nr. 30980 berechnungsfähig.

Wermutstropfen:
50 %-iger Abschlag
auf die Konsilziffern
30980 und 30981

Nach wie vor zwei
Ärzte, aber ab 01.10.
keine Überweisung