

## Spezialisierte geriatrische Diagnostik (Geriatric)

Spezialisierte Geriater sollen den individuellen Behandlungsbedarf eines Patienten ermitteln und einen Behandlungsplan erstellen. Der Vertragsarzt, der den Patienten überwiesen hat, nutzt diesen dann für das Einleiten und Koordinieren geeigneter, wohnortnaher Therapiemaßnahmen.

SPEZIALISIERTE GERIATRISCHE DIAGNOSTIK			
Die neuen Leistungen im Abschnitt 30.13 EBM im Überblick			
GOP	Bewertung	Beschreibung	Wer darf abrechnen?
30980	193 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<p><b>(Vorabklärung)</b> durch den überweisenden Hausarzt</p> <p>Die GOP ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.</p>	<p><b>(Überweisender) Hausarzt,</b></p> <p>sowie in Ausnahmefällen u. in Kooperation mit dem Hausarzt ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Neurologie Nervenheilkunde Neurologie u. Psychiatrie Psychiatrie u. Psychotherapie</li> <li>Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie</li> </ul>
30981	128 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<p><b>(Vorabklärung)</b> durch den spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt bzw. die geriatrische Institutsambulanz</p> <p>Die GOP ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.</p>	<p><b>Spezialisierte geriatrische Vertragsarzt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Innere Medizin u. Geriatrie</li> <li>Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie</li> <li>Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie</li> <li>Fachärzte für Innere Medizin/Physikalische u. Rehabilitative Medizin/Allgemeinmedizin mit geriatrischer Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V</li> </ul>
30984	871 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<p><b>Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments laut QS-Vereinbarung</b></p>	<p><b>sowie ermächtigte GIA*</b></p> <p>Voraussetzung für die Abrechnung: Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung laut QS-Vereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik</p>
30985 Zuschlag zu GOP 30984	319 Punkte, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu 2x im Krankheitsfall	<p><b>Länger dauernde Durchführung</b></p> <p>Dauer die Durchführung länger als 60 Minuten, können je weitere vollendete 30 Minuten Zuschläge jeweils bis zu 2x im Krankheitsfall berechnet werden</p>	
30986 Zuschlag zu GOP 30985	228 Punkte, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu 2x im Krankheitsfall	<p>Dies dient dazu, den z. B. durch Einbindung von Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten sinkenden Arztzeitanteil abzubilden.</p>	

11.05.2023

30988	65 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<p>Zuschlag zu GOP 03362, 16230, 16231, 21230 u. 21231 für die <b>Einleitung u. Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatrischen Assessment</b></p> <p>Die Berechnung der GOP setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines Weiterführenden geriatrischen Assessments nach der GOP 30984 voraus.</p>	<p><b>(Weiterbehandelnder) Hausarzt</b></p> <p>sowie in Ausnahmefällen u. in Kooperation mit dem Hausarzt ein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Neurologie Nervenheilkunde Neurologie u. Psychiatrie Psychiatrie u. Psychotherapie</li> <li>• Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie</li> </ul>
-------	-------------------------------------	--	---

Zusätzlich für Hausärzte:            GOP 03360: hausärztlich geriatrisches Basisassessment  
   GOP 03362: hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex

Zusätzlich für ermächtigte GIA\*:            GOP 01321: Grundpauschale für ermächtigte Institute  
Geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V

Die Anpassungen im Abschnitt 30.13 (Spezialisierte Geriatrische Diagnostik und Versorgung) betreffen die Präambel und gelten ab dem 1. Oktober 2017:

- Die Nr. 3 der Präambel zum Abschnitt 30.13 wird dahingehend erweitert, dass in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt zusammen mit einem Vertragsarzt tätig ist, die GOP 30984 (Weiterführendes geriatrisches Assessment) ohne Überweisung durchgeführt werden kann. Voraussetzung hierfür ist, dass sich die Notwendigkeit für das weiterführende geriatrische Assessment aufgrund eines hausärztlich geriatrischen Basisassessments gemäß der GOP 03360 ergibt. In diesen Fällen ist aufgrund des geringen Abstimmungsaufwandes bei gemeinschaftlicher Behandlung ein Abschlag in Höhe von 50 Prozent auf die Vorabklärungsziffern (GOP 30980 und 30981) vorzunehmen.
- Für die Konstellation, in denen ein Vertragsarzt nach Nr. 1 der Präambel gleichzeitig Geriater ist, wird eine Nr. 7 in die Präambel zum Abschnitt 30.13 aufgenommen. Bisher konnte ein Arzt, der die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt, für eigene Patienten, die er allgemein geriatrisch versorgt, kein weiterführendes Assessment nach der GOP 30984 durchführen, da er sich den Patienten nicht selbst überweisen kann. Die neue Nr. 7 der Präambel sieht vor, dass in diesen Fällen zukünftig keine Überweisung erforderlich ist. Die Notwendigkeit muss jedoch durch einen anderen, mitbeurteilenden Geriater bescheinigt werden.