

Kooperations- und Koordinationsleistungen

- Kapitel 37 EBM

Neues Kapitel 37 EBM mit Kooperations- u. Koordinationsleistungen

Mit der Aufnahme des neuen Kapitels 37 in den EBM soll die medizinische Versorgung in Alten- u. Pflegeheimen gestärkt werden. Das Kapitel enthält mehrere neue GOPen, mit denen der zusätzliche Aufwand von Haus- u. Fachärzten für eine regelmäßige Abstimmung und Koordinierung der Versorgung von Pflegeheimbewohnern vergütet werden soll. Die GOPen dieses Kapitels können Sie nur bei Patienten berechnen, die in einem Pflegeheim betreut werden, mit dem Sie einen Kooperationsvertrag geschlossen haben. Dieser Vertrag muss die Anforderungen der Anlage 27 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) „Versorgung in Pflegeheimen“ erfüllen und zur Beantragung der Genehmigung bei der KV Saarland eingereicht werden.

Koordinationspauschale GOP 37105 EBM

Mit dieser Pauschale wird die Koordination von diagnostischen, therapeutischen u. rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung sowie die Kooperation mit weiteren Ärzten u. einbezogenen Pflegekräften honoriert.

Die GOP 37105 EBM kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten zu treffen. Die GOP 37105, 37100 u. 37102 sind im Behandlungsfall nebeneinander ausgeschlossen.

**Schriftliche
Vereinbarung mit
kooperierenden
Ärzten**

Zuschlag für Mitbesuche GOP 37113 EBM

Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 EBM für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt.

Fallkonferenz

Für patientenorientierte Fallbesprechungen (auch telefonisch) mit der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen kann von jedem teilnehmenden Vertragsarzt bis zu dreimal im Krankheitsfall die GOP 37120 berechnet werden.

Übersicht Leistungen Kapitel 37 EBM

GOP	Kurzlegende	Bewertung
37100	Kooperationspauschale Zuschlag zur Versichertenpauschale o. Grundpauschale für die Betreuung von Patienten in Pflegeheimen einmal im Behandlungsfall/zweimal im Krankheitsfall	125 Punkte
37102	Kooperationsleistung: Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen <u>01410</u> oder <u>01413</u> für die Betreuung von Patienten einmal im Behandlungsfall	125 Punkte
37105	Koordinationspauschale Zuschlag zur Versichertenpauschale o. Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt einmal im Behandlungsfall schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten erforderlich	275 Punkte
37113	Zuschlag zur GOP 01413 EBM für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht.	106 Punkte
37120	Fallkonferenz (auch bei einer telefonischen Fallkonferenz/Videofallkonferenz berechnungsfähig) höchstens dreimal im Krankheitsfall von jedem teilnehmenden Vertragsarzt berechnungsfähig	86 Punkte

Die Kooperationsleistungen (37100/37102), der Zuschlag zum Besuch (37113) sowie die Fallkonferenzen (37120) des Abschnitts 37.2 können von Haus- und Fachärzten berechnet werden, sofern sie einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V mit einer stationären Pflegeeinrichtung geschlossen haben.

Die Koordination der ärztlichen und nichtärztlichen Betreuungsleistungen im Pflegeheim, die ebenfalls in der Anlage 27 des BMV-Ä beschrieben ist, ist andererseits bestimmten Arztgruppen vorbehalten. In der Regel wird die Koordination durch den Hausarzt erfolgen, Ausnahmen hiervon können in der Erkrankung des Patienten oder der Ausrichtung des Pflegeheims liegen. Dann sind auch andere Arztgruppen zur Abrechnung der GOP 37105 berechtigt.

Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Wir bemühen uns, dieses Informationsangebot aktuell und inhaltlich richtig sowie vollständig anzubieten. Dennoch können wir keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte geben.