

Palliativmedizin - Abschnitt 37.3 EBM

Für einige Leistungen müssen die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllt sein und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Kriterien gemäß § 2 der Anlage 30 zum BMV-Ä vorliegen und nach Kenntnis des teilnehmenden Arztes der Patient nicht gleichzeitig Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) - mit Ausnahme der Beratungsleistung - erhält.

Gebührenordnungspositionen

GOPen, die nur von Vertragsärzten berechnet werden dürfen, die die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllen:

GOP	Kurzbeschreibung	Erläuterung	Bewertung
37300	„Palliativmedizinische Ersterhebung“	Die Ersterhebung ist angelehnt an die GOP 03370/04370 EBM und hat darüber hinausgehende Leistungsinhalte, z. B. das Assessment in mindestens fünf Bereichen. Sie kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.	392 Punkte
37302	„Koordinierende Pauschale“	Zuschlag zur Versicherten- bzw. Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä. Mit der Koordinationspauschale wird insbesondere die Koordination von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie der palliativmedizinischen/-pflegerischen Versorgung honoriert. Sofern die GOP 37302 angesetzt wird, ist die Berechnung der Leistungen des Abschnitts 37.2 „Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä im Behandlungsfall ausgeschlossen. Sie kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.	275 Punkte
37317	„Telefonische Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen“	Zuschlag zur GOP 37302. Diese GOP kann für die Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Arzt für den Patienten, die Angehörigen, die Pflegekräfte und/oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und einer Besuchsbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Wochenenden, gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember in kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie-, und/oder Notfallplans zu beheben sind, berechnet werden. Voraussetzung ist, dass die Erreichbarkeit zuvor zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter abgestimmt wurde.	1.425 Punkte

GOP	Kurzbeschreibung	Erläuterung	Bewertung
37318	„Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer“ je Telefonat	Für Telefonate von mindestens 5 Minuten Dauer mit dem Bereitschaftsdienst, Angehörigen, Pflegepersonal und/oder dem Krankenhaus außerhalb der Sprechstundenzeiten zwischen 18 Uhr und 8 Uhr und ganztägig an Wochenenden/Feiertagen sowie am 24./31.12. gibt es eine gesonderte Vergütung. Diese Telefonate können entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM im Behandlungsfall auch neben einer Versicherten-, bzw. Grundpauschale berechnet werden. Andere Telefonate mit dem Patienten sind Bestandteil der Versicherten-/Grundpauschale bzw. über die GOP 01100/01101 (Unvorhergesehene Inanspruchnahme) berechnungsfähig.	213 Punkte

Diese GOPen dürfen von **allen** an der Versorgung eines Palliativpatienten **beteiligten Vertragsärzten** berechnet werden:

GOP	Kurzbeschreibung	Erläuterung	Bewertung
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 (Besuch) und 01413 (Mitbesuch), je vollendete 15 Minuten	Der Zuschlag entspricht den GOPen 03371/04371. Die palliativmedizinische Betreuung von Patienten in der Häuslichkeit von bis zu 1,5 Stunden am Tag (max. sechsmal am BHT) wird somit zusätzlich honoriert. Höchstwert: 744 Punkte am Behandlungstag	124 Punkte
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 (Dringende Besuche), je Besuch	Der Zuschlag entspricht den GOPen 03372/04372. Hiermit wird der dringende Besuch eines Palliativpatienten in der Häuslichkeit zusätzlich honoriert.	124 Punkte
37320	Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	Für patientenorientierte Fallbesprechungen (auch telefonisch oder per Video) unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen kann von jedem teilnehmenden Vertragsarzt bis zu fünfmal im Krankheitsfall die GOP 37320 berechnet werden.	86 Punkte

Diese GOP kann **nur von einem konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin** berechnet werden:

GOP	Kurzbeschreibung	Erläuterung	Bewertung
37314	„Konsiliarische Erörterung durch einen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	106 Punkte

Hinweis:

Die **GOP 37314**: „Konsiliarische Erörterung durch einen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“ ist auf Scheinuntergruppe 23 (Konsiliaruntersuchung) abzurechnen.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 37314 nicht berechnungsfähig.

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.