

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 Abschnitt 30.13 EBM im Überblick			
GOP	Bewertung	Beschreibung	Wer darf abrechnen?
30980	193 Punkte, einmal im Krankheitsfall	(Vorabklärung) durch den überweisenden Hausarzt 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.	(Überweisender) Hausarzt, sowie in Ausnahmefällen u. in Kooperation mit dem Hausarzt ein: <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Neurologie Nervenheilkunde Neurologie u. Psychiatrie Psychiatrie u. Psychotherapie • Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie
30981	128 Punkte, einmal im Krankheitsfall	(Vorabklärung) durch den spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt bzw. die geriatrische Institutsambulanz gemäß §118a SGB V 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.	Spezialisierte geriatrischer Vertragsarzt <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Innere Medizin u. Geriatrie • Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie • Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie • Fachärzte für Innere Medizin/Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit geriatrischer Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V
30984	871 Punkte, einmal im Krankheitsfall (zweimalige Berechnung im KHF nur mit ausführlicher Begründung mit med. Notwendigkeit im Einzelfall möglich)	Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments laut QS-Vereinbarung nach §135 Abs. 2 SGB V	sowie ermächtigte GIA* Voraussetzung für die Abrechnung: Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung laut QS-Vereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik
30985 Zuschlag zu GOP 30984	319 Punkte, je weitere vollendete 30 Minuten, bis	Länger dauernde Durchführung Dauer die Durchführung länger als 60 Minuten, können je weitere	

	zu 2x im Krankheitsfall	vollendete 30 Minuten Zuschläge jeweils bis zu 2x im Krankheitsfall berechnet werden	
30986 Zuschlag zu GOP 30985	228 Punkte, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu 2x im Krankheitsfall	Dies dient dazu, den z. B. durch Einbindung von Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten sinkenden Arztzeitanteil abzubilden.	
30988	65 Punkte, einmal im Krankheitsfall	Zuschlag zu GOP 03362, 16230, 16231, 21230 u. 21231 für die Einleitung u. Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatrischen Assessment Die Berechnung der GOP setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der GOP 30984 voraus. (Diese darf nicht länger als vier Wochen zurückliegen.)	(Weiterbehandelnder) Hausarzt sowie in Ausnahmefällen u. in Kooperation mit dem Hausarzt ein <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Neurologie Nervenheilkunde Neurologie u. Psychiatrie Psychiatrie u. Psychotherapie • Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie

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

Ausschnitte der Präambel Abschnitt 30.13 (Spezialisierte Geriatrische Diagnostik und Versorgung):

- 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.
- Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.13 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 voraus. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments darf nicht länger als ein Quartal zurückliegen.

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.