

Auf einen Blick: Die neuen Leistungen

Übersicht der neuen GOP

GOP, die nur Vertragsärzte abrechnen dürfen, die eine Genehmigung ihrer KV haben.

GOP	Bewertung*	Leistung und Auszug der Leistungsinhalte
37300	392 Punkte/ 41,28 Euro	Palliativmedizinische Ersterhebung Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten; Ersterhebung des Patientenstatus im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens fünf Bereichen; Erstellung und/oder Aktualisierung eines Behandlungsplans und/oder Schmerztherapieplans und/oder Notfallplans in Zusammenarbeit mit beteiligten Ärzten Hinweise: 1x im Krankheitsfall (= 4 Quartale)
37302	275 Punkte/ 28,96 Euro	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen sowie der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung Hinweise: 1x im Behandlungsfall (= 1 Quartal)
37317	1.425 Punkte/ 150,05 Euro	Zuschlag Erreichbarkeit/Besuchsbereitschaft Zuschlag zur GOP 37302 für die Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft des koordinierenden Arztes in Abstimmung zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter in kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie-, und/oder Notfallplans zu beheben sind Hinweise: 1x Krankheitsfall/ außerhalb der Sprechstundenzeiten, am Wochenende (Sa/So), an gesetzlichen Feiertagen und am 24./31. Dezember
37318	213 Punkte/ 22,43 Euro	Telefonische Beratung von mind. 5 Min. Dauer Telefonischer Kontakt des Arztes mit dem Pflegepersonal oder dem ärztlichen Bereitschaftsdienst oder den Angehörigen des Patienten oder dem Krankenhaus Hinweise: je Telefonat werktags zwischen 19 Uhr und 7 Uhr sowie ganztägig am Wochenende (Sa/So), an gesetzlichen Feiertagen und am 24./31. Dezember

GOP, die alle an der Versorgung eines Palliativpatienten beteiligten Vertragsärzte abrechnen dürfen

GOP	Bewertung*	Leistung und Auszug der Leistungsinhalte
37305	124 Punkte/ 13,05 Euro	Zuschlag zum Hausbesuch** bei einem Patienten (GOP 01410) oder bei einem Mitbesuch (GOP 01413) Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z.B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle) von mind. 15 Minuten Dauer Hinweise: je vollendete 15 Min./höchstens 90 Min. am Behandlungstag (Höchstwert 744 Punkte)
37306	124 Punkte/ 13,06 Euro	Zuschlag zu einem dringenden Hausbesuch** bei einem Patienten (GOP 01411, 01412, 01415) Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle) Hinweise: je Besuch/nicht im Rahmen des Not(fall)dienstes, der Notfallversorgung oder dringender Visiten auf der Belegstation
37320	64 Punkte/ 6,74 Euro	Fallkonferenz (gemäß Anlage 30 BMV-Ä) Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind Hinweise: höchstens 5x im Krankheitsfall/auch bei telefonischer Konferenz

GOP, die nur konsiliarisch tätige Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin abrechnen dürfen

GOP	Bewertung*	Leistung und Auszug der Leistungsinhalte
37314	106 Punkte/ 11,16 Euro	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen Konsiliararzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin Hinweise: 1x im Behandlungsfall/ im selben Arztfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale

* Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und zu festen Preisen.

** Häuslichkeit umfasst hier auch Pflege- und Hospizeinrichtungen sowie beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen.

Genehmigung: Möchten Ärzte Leistungen des EBM-Abschnitts 37.3 abrechnen, müssen sie zum Teil bestimmte Qualifikationsanforderungen erfüllen und benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Die Anforderungen sind in der Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt.

Abrechnungsausschlüsse: Die GOP des Abschnitts 37.3 sind nicht bei Patienten berechnungsfähig, die gleichzeitig Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erhalten (Ausnahme: SAPV-Beratungsleistung). Für jede GOP enthält der EBM darüber hinaus einzelne Abrechnungsausschlüsse.