



Palliativziffern: Kontaktzeiten beachten

Eine **Palliativbetreuung** ist an keine bestimmte Diagnose gebunden – erfordert aber oft mehr Zeit. Bei der Abrechnung ist wichtig, die entsprechenden Zuschläge im Blick zu haben.

KASUISTIK

Anamnese: Die 87-jährige Patientin, Frau P., kommt in Begleitung ihrer Tochter in die hausärztliche Sprechstunde. Frau P. ist am Vortag aus der Klinik entlassen worden mit einem nicht mehr operablen Nierentumor ossärer Metastasierung. Frau P., die an einem rezidivierend symptomatischen Bandscheibenprolaps leidet, hat vor einigen Wochen anhaltende Schmerzen im Hüftbereich links festgestellt. Sie wurde mit einer Empfehlung einer Schmerztherapie nach Hause entlassen.

Befund: 87-jährige Frau in reduziertem AEZ. Haut und sichtbare Schleimhäute blass. Herz und Lunge klinisch unauffällig. RR 120/75 mmHg, HF 84/min. Abdomen weich, keine tastbaren Resistenzen, re. Nierenlager klopfempfindlich. Deutlicher Druckschmerz über der LWS, im Beckenkambereich re.; Funktionsschmerz re. Hüftgelenk und im Bereich der gesamten LWS. Die Diagnostik im Krankenhaus hatte einen großen Tumor der re. Niere gezeigt sowie im Skelettszintigramm zahlreiche metastasenverdächtige Befunde.

Diagnose und weiteres Procedere: Bei Frau P. handelt es sich um ein fortgeschrittenes Nierenkarzinom rechts mit zahlreichen ossären Metastasen. Der Hausarzt führt zunächst eine palliativmedizinische Ersterhebung durch, untersucht die Patientin und bespricht mit ihr das weitere Vorgehen, Einstellung auf ein orales Opioid, MCP und Laxans; zur Nacht ein niedrig dosiertes Antidepressivum als Ko-Medikation. Im weiteren Verlauf kommt es bei bedarfsabhängig angepasster Schmerztherapie zu mehr oder weniger regelmäßigen Besuchen, die aber auch gelegentlich Notfallmäßig erfolgen.

EBM

Beim Erstkontakt nach Klinikentlassung rechnet der Hausarzt neben der Versichertenpauschale die palliativmedizinische Ersterhebung mit der GOP 03370 ab. Daneben ist der Zuschlag für die palliativmedizinische Betreuung in der Praxis abrechenbar (GOP 03371), wobei auf die zusätzliche Kontaktzeit von mindestens 15 Minuten zu achten ist. Bei den später regelmäßigen Hausbesuchen gemäß GOP 01410 kann er den Zuschlag nach GOP 03372 abrechnen, bei erforderlichen notfallmäßigen Hausbesuchen kommt neben den GOP 01411, 01412 oder 01415 der Zuschlag nach GOP 03373 zur Abrechnung ohne Anrechnung einer Mindestzeit. Wichtig ist, dass die Chronikerziffer GOP 03220 nicht neben den GOP 03370 und 03371 beim gleichen Kontakt abgerechnet werden darf, ebenso GOP 03230. Verzichten können Hausärzte wohl auf die im Herbst eingeführte, vom Deutschen Hausärzterverband scharf kritisierte GOP 37300 (*Hausarzt 14/2017*). Das nur geringe Mehrhonorar geht mit deutlich höherem Aufwand einher.

Tab. 1: Abrechnung auf einen Blick

EBM-GOP	PUNKTE	EURO*	LEISTUNG	GOÄ-NR.	PUNKTE	EURO (1-FACH)	BEMERKUNGEN
03000	210	22,37	Versichertenpauschale, 77 J.				altersabhängig
			Beratung	1	80	4,66	1x im Behandlungsfall mit Sonderleistung ab Nr. 200
			Ganzkörperuntersuchung	8	260	15,15	z. B. Bauchorgane
03040	144	15,34	Vorhaltepauschale Hausarzt				setzt die KV automatisch zu
03060	22	2,34	Pauschale Anstellung NÄPA				
03061	12	1,28	Zuschlag zur GOP 03060				
32001	19	2,02	Wirtschaftlichkeitsbonus				
03370	341	36,33	Palliativmedizinische Ersterhebung	34 8	300 260	17,49 15,15	GOÄ: Alternative zu Nr. 1+8
03371	159	16,94	Palliativmed. Betreuung				EBM: in der Praxis
03372	124	13,21	Palliativmed. Betreuung	evtl. höherer Faktor bei der Nr. 50, Begründung: erhöhter Zeitbedarf			EBM: nur neben 01410, 01413
03373	124	13,21	Palliativmed. Betreuung				EBM: nur neben 01411, 01412, 01415
03230	90	9,59	Erörterung, Gespräch	3	300	17,49	EBM: je vollendete 10 Min. GOÄ: nur neben 5,6,7,8,800 oder 801.

*Punktwert/EBM für 2018: 10,6543 Cent

GOÄ

Da es in der GOÄ keine palliativmedizinischen Leistungen gibt, muss hier auf Einzelleistungen zurückgegriffen werden. Dem Leistungsinhalt der EBM-GOP 03370 wird am ehesten die Kombination der Nrn. 34 und 8 gerecht, dazu die Erstellung eines individuellen Behandlungsplans (Nr. A76). Im weiteren Behandlungsverlauf sind Erörterungen nach Nr. 3 abrechenbar, außerdem einmal im Krankheitsfall die Nr. 15. Die Abrechnung der Hausbesuche erfolgt über die Nr. 50, fallweise dann auch mit den zutreffenden Unzeitzuschlägen E bis H sowie evtl. Erhöhung des Faktors.

HZV

Am Beispiel des KV-Bereichs Westfalen-Lippe werden mögliche Varianten aufgezeigt: Bei den BKKen sind alle Leistungen in der Quartalspauschale enthalten. Bei AOK, EK, IK und der Knappschaft sind die GOP 03370 und 03371 in der Pauschale enthalten, für die GOP 03372 und 03373 wird jeweils ein

Zuschlag von 20 Euro pro Besuch bezahlt. Bei der TK kommt für die Leistungen 03370 und 03371 ein Zuschlag von 40 Euro dazu, für jeden Hausbesuch nach GOP 01410 (03372) ein Zuschlag von 20 Euro. Die IKK classic zahlt eine Pauschale von 145 Euro. Für Ihre individuellen Verträge wenden Sie sich an den Deutschen Hausärzterverband (s. Link).

Im Blick: Palliativbehandlung im EBM-Hausarztkapitel

Seit dem 1. Oktober 2013 gibt es im EBM das Kapitel 3.2.5 Palliativmedizinische Versorgung. Bis dahin gab es lediglich in einigen KVen lokale Palliativverträge, die ein Extrahonorar für diese Leistungen erbracht haben. Diese Verträge existieren zum Teil auch heute noch.

Im EBM haben wir einmal die Ersterhebung (GOP 03370) und zum anderen die Betreuungsleistungen (GOP 03371, 03372 und 03373). Die GOP 03370 (341 Punkte / 36,33 Euro) kann dabei nur einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden, zudem besteht ein Ausschluss bei den GOP 03320, 03230, 03360 und 03362

für denselben Arzt-Patienten-Kontakt, nicht jedoch für den gesamten Behandlungsfall. Die Leistung umfasst eine körperliche und psychische Untersuchung, die Aufklärung des Patienten und die Erstellung eines Therapieplans. Dabei ist immer auch der Wille des Patienten zu berücksichtigen. Für die konsequente Betreuung haben wir die GOP 03371 (159 Punkte / 16,94 Euro) als Quartalspauschale für eine Betreuung in der Praxis sowie zwei Zuschläge für Hausbesuche. Die GOP 03372 (124 Punkte / 13,21 Euro) gilt dabei als Zuschlag für alle geplanten Besuche (neben den GOP 01410 oder 01413), die GOP 03373 (124 Punkte / 13,21 Euro) als Zuschlag zu den dringlichen Besuchen (neben den GOP 01411, 01412 und 01415). Die GOP 03372 kann dabei bis zu fünfmal je vollendete 15 Minuten bei einem Kontakt abgerechnet werden, die GOP 03373 lediglich einmal, aber ohne Mindestzeit.

Dr. med. Heiner Pasch

Quellen:
<https://hausarzt.link/RwYqT> (EBM)
<https://hausarzt.link/YDMyy> (GOÄ)
<https://hausarzt.link/azliX> (HZV)