

## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Geriatric

Juli 2017

### Spezialisierte geriatrische Diagnostik – Wissenswertes für Vertragsärzte

Ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen haben mitunter einen besonderen Behandlungsbedarf. Hier setzt die spezialisierte geriatrische Diagnostik an. Durch sie sollen spezialisierte Geriater 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.

Die spezialisierte geriatrische Diagnostik wurde zum 1. Juli 2016 in den EBM aufgenommen (Abschnitt 30.13). Spezialisierte geriatrische Vertragsärzte und Geriatrische Institutsambulanzen (GIA), die zur ambulanten Versorgung ermächtigt sind, können die neuen Leistungen abrechnen. Sie müssen eine Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) beantragen. Die Anforderungen hierzu regelt eine Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung). Was spezialisierte geriatrische Vertragsärzte wissen sollten und welche Rolle überweisende Vertragsärzte spielen, stellen wir vor.

#### WESENTLICHE REGELUNGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

In der QS-Vereinbarung ist festgelegt, welche Anforderungen an die Durchführung der spezialisierten geriatrischen Diagnostik gestellt werden. Die neuen Leistungen sind begrenzt auf Patienten, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Erkrankung einen besonderen Versorgungsbedarf haben. Sie müssen das 70. Lebensjahr vollendet und mindestens zwei geriatrische Syndrome haben (alternativ mind. ein geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe). Zu den Syndromen können Mobilitätsstörungen einschließlich Fallneigung und Altersschwindel gehören, aber auch Inkontinenz oder ein therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.

#### Anforderungen an die Diagnostik

Zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik gehört die Durchführung weiterführender geriatrischer Assessments. Anhand dieser Verfahren werden etwa die Selbstversorgungsfähigkeit des Patienten, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung, Schmerz und instrumentelle Aktivitäten erfasst.

Darüber hinaus ermitteln die Ärzte relevante Kontextfaktoren. Dies erfolgt unter Verwendung eines Sozialassessments in mindestens fünf Bereichen (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche / außerhäusliche Aktivitäten, Pflegebedarf, Hilfsmittelbedarf). Um Funktionsstörungen und Risiken zu erkennen, können weitere syndrombezogene geriatrische Untersuchungen oder vertiefende Assessmentverfahren durchgeführt werden. Ergänzend

Spezialisierte geriatrische Diagnostik

KV-Genehmigung beantragen

QS-Vereinbarung seit 1. Juli 2016 in Kraft

Patienten ab 70 Jahren

Mindestens zwei geriatrische Syndrome

Weiterführendes geriatrisches Assessment



findet eine Bewertung der geriatrischen Syndrome statt. Bei den Assessments ist je nach Bedarf mindestens ein Physiotherapeut, ein Ergotherapeut oder ein Logopäde einzubinden.

### Behandlungsplan

Der spezialisierte geriatrische Arzt ist verpflichtet, anhand der Testergebnisse und Untersuchungen einen schriftlichen Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt zu erstellen. Der Plan definiert unter Berücksichtigung der Erkrankung und der Lebenssituation des Patienten allgemeine und persönliche Behandlungsziele. Er beinhaltet auch Empfehlungen für die medikamentöse Therapie sowie gegebenenfalls zu Heil- und Hilfsmitteln. Zudem schließt der Plan auch Empfehlungen zur gegebenenfalls notwendigen weiteren Diagnostik und Überwachung ein.

### Fachliche Befähigung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik

Die fachliche Befähigung besitzen Fachärzte für

- Innere Medizin und Geriatrie
- Innere Medizin
  - entweder mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“
  - oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Allgemeinmedizin (Hausarzt)
  - entweder mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“
  - oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Neurologie
  - entweder mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“
  - oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Nervenheilkunde mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Psychiatrie und Psychotherapie
  - entweder mit Schwerpunkt „Geriatrie“
  - oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- sowie Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“

### Alternative fachliche Anforderungen

Fachärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Physikalische und Rehabilitative Medizin ohne Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ erhalten eine Genehmigung, wenn sie Folgendes nachweisen:

- Behandlung von 100 Patienten im Jahr vor der Antragstellung, die:
  - 70 Jahre oder älter sind
  - und mindestens zwei der folgenden geriatrischen Syndrome

Therapeuten  
einbinden

Behandlungsplan  
erstellen

Fachliche  
Anforderungen

Was alternativ  
nachgewiesen  
werden kann



aufweisen oder mindestens ein geriatrisches Syndrom und einen Pflegegrad nach § 15 SGB XI haben:

- multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
  - komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
  - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
  - Dysphagie
  - Inkontinenz(en)
  - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom,
- eine besondere geriatrische Qualifikation mit 160 Stunden Umfang
  - sowie fünf Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung
  - und eine zwölfmonatige Tätigkeit in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters oder Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt (siehe fachliche Befähigung oben), wobei statt zwölf auch sechs Monate ausreichen, wenn sich der Antragsteller verpflichtet, die restliche Zeit in den vier Jahren nach dem Genehmigungserhalt zu absolvieren.

### Aufrechterhalten der fachlichen Befähigung

Die Anforderung zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung richtet sich sowohl an Vertragsärzte, als auch an ermächtigte GIA. Sie müssen gegenüber der KV alle zwei Jahre 48 Fortbildungspunkte nachweisen.

### Weitere Regelungen der Qualitätssicherung

**Abklärung vor Diagnostik:** Vor jeder spezialisierten geriatrischen Diagnostik muss zunächst geklärt werden, ob ein geriatrischer Patient hierfür überhaupt geeignet ist. Diese Abklärung findet ohne Patientenkontakt zwischen der spezialisierten geriatrischen Praxis und dem überweisenden Vertragsarzt statt (siehe unten Rolle des Hausarztes).

**Kooperation mit weiteren Berufsgruppen:** Die geriatrische Schwerpunktpraxis hat mit weiteren Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Logopäden zu kooperieren. Im Rahmen der Assessments ist je nach Bedarf mindestens eine dieser Berufsgruppen einzubinden.

**Organisation und Kommunikation:** Die geriatrische Schwerpunktpraxis muss mindestens zwei Mal jährlich multiprofessionelle Qualitätszirkel und regelmäßig Schulungen für die Praxismitarbeiter organisieren. Zudem sind patientenorientierte Fallbesprechungen mit den eingebundenen Berufsgruppen durchzuführen.

**Zugang und Räume:** Der Zugang zur Praxis sowie zu den Untersuchungsräumen muss behindertengerecht sein. Dabei soll Barrierefreiheit im Sinne der DIN 18040-1 angestrebt werden, sie wird allerdings nicht verbindlich gefordert. Die Assessments können in der Schwerpunktpraxis durchgeführt werden oder in den Räumen der Therapeuten, die sich jedoch in unmittelbarer räumlicher Nähe befinden müssen.

Fortbildungspunkte nachweisen

Auch geregelt: Abklärung vor der Diagnostik

Kooperation mit weiteren Berufsgruppen

Qualitätszirkel und Schulungen organisieren

Behindertengerechter Praxiszugang



Es ist vorgesehen, dass die spezialisierte geriatrische Diagnostik evaluiert wird. Die KBV konnte erreichen, dass dies auf Basis von Routinedaten aus der Abrechnung erfolgt und somit für die Ärzte keine zusätzliche Dokumentation erforderlich ist.

### ROLLE DES ÜBERWEISENDEN HAUSARZTES

Eine Besonderheit im Rahmen der spezialisierten geriatrischen Versorgung ist die patientenorientierte Vorabklärung. Hierbei spielt der überweisende Hausarzt des geriatrischen Patienten eine wichtige Rolle. In Kooperation mit dem Hausarzt können Patienten im Ausnahmefall auch von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie überwiesen werden.

### Patientenorientierte Vorabklärung

Der überweisende Vertragsarzt klärt zunächst mit dem spezialisierten Geriater ab, ob der Patient für eine weiterführende geriatrische Diagnostik geeignet ist und gegebenenfalls zusätzliche (Vor-) Befunde für das weiterführende Assessments erforderlich sind. Die patientenorientierte Vorabklärung erfolgt zwischen dem überweisenden Vertragsarzt und dem spezialisierten Geriater ohne Patientenkontakt. Sie kann auch im Sinne eines Konsils fallabschließend sein und eine Vorstellung des Patienten in der geriatrischen Schwerpunktpraxis zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik erübrigen.

### Überweisung: Änderungen ab Oktober 2017

Auch geriatrisch spezialisierte Hausärzte müssen bislang ihre Patienten für ein weiterführendes geriatrisches Assessment zu einem anderen Arzt mit der entsprechenden Qualifikation überweisen. Ab dem 1. Oktober 2017 entfällt diese Überweisungspflicht und sie dürfen selbst das Assessment durchführen und die GOP 30984 abrechnen. Voraussetzung ist, dass ein anderer spezialisierte geriatrischer Vertragsarzt bescheinigt, dass das Assessment erforderlich ist. Ebenso entfällt die Überweisungspflicht für Hausärzte in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren, wenn das Assessment dort durch einen geriatrisch spezialisierten Arzt erfolgen kann. Weitere Voraussetzung ist, dass zuvor ein hausärztliches geriatrisches Basisassessment (GOP 03360) erfolgt ist, aus dem sich die Notwendigkeit für ein weiterführendes Assessment ergeben hat.

### Einleiten und Koordinieren der Therapie

Das Einleiten und Koordinieren der Therapiemaßnahmen nach einer spezialisierten geriatrischen Diagnostik ist ebenfalls Aufgabe des Hausarztes. Ihm wird dafür der Behandlungsplan zur Verfügung gestellt. Eine Übersicht der Gebührenordnungspositionen, und welcher Arzt sie jeweils abrechnen darf, finden Sie am Ende der Praxisinformation. Alle Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

### Mehr Informationen

QS-Vereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik:  
[www.kbv.de/html/qualitaetssicherung.php](http://www.kbv.de/html/qualitaetssicherung.php)

Evaluation auf Grundlage von Routinedaten

Überweisender Hausarzt

Auch bestimmte Fachärzte können überweisen

Weiterbehandelnder Hausarzt

Vergütung extrabudgetär

QS-Vereinbarung im Internet



<b>SPEZIALISIERTE GERIATRISCHE DIAGNOSTIK LEISTUNGEN IM ABSCHNITT 30.13 EBM IM ÜBERBLICK</b>			
<b>GOP</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Wer darf abrechnen?</b>
<b>30980</b>	194 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<b>Vorabklärung</b> durch den über- weisenden Hausarzt	<b>(Überweisender) Hausarzt</b> sowie in Ausnahmefällen und in Koopera- tion mit dem Hausarzt ein <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facharzt für                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neurologie,</li> <li>○ Nervenheilkunde,</li> <li>○ Neurologie und Psychiatrie,</li> <li>○ Psychiatrie und Nervenheilkunde,</li> </ul> </li> <li>▪ Vertragsarzt mit der Zusatzbezeich- nung Geriatrie</li> </ul>
<b>30981</b>	131 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<b>Vorabklärung</b> durch den spezia- lisierten geriatrischen Vertragsarzt beziehungsweise die GIA*	<b>Spezialisierte geriatrischer Vertragsarzt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facharzt für Innere Medizin und Geri- atrie,</li> <li>▪ Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie,</li> <li>▪ Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie,</li> <li>▪ Fachärzte für Innere Medizin / Physi- kalische und Rehabilitative Medizin / Allgemeinmedizin mit geriatrischer Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V</li> </ul> <b>sowie ermächtigte GIA*</b>  Voraussetzung für die Abrechnung: Ge- nehmigung der Kassenärztlichen Vereini- gung laut QS-Vereinbarung zur speziali- sierten geriatrischen Diagnostik
<b>30984</b>	882 Punkte, einmal im Krankheitsfall	<b>Durchführung eines weiterfüh- renden geriatrischen Assess- ments laut QS-Vereinbarung</b>	
<b>30985</b> Zuschlag zu GOP 30984	325 Punkte, je weitere voll- endete 30 Mi- nuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall	<b>Länger dauernde Durchführung</b> Dauert die Durchführung länger als 60 Minuten, können je weitere vollendete 30 Minuten Zuschläge jeweils bis zu zweimal im Krank- heitsfall berechnet werden.  Dies dient dazu, den z.B. durch Einbindung von Heilmittelerbrin- gern wie Physiotherapeuten sin- kenden Arztzeitanteil abzubauen. Es werden somit bis zu 180 Minu- ten (2.000 Punkte) vergütet.	
<b>30986</b> Zuschlag zu GOP 30985	234 Punkte, je weitere voll- endete 30 Mi- nuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall		
<b>30988</b>	65 Punkte, einmal im Krankheitsfall	Zuschlag zu GOP 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die <b>Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatris- chen Assessment</b>	<b>(Weiterbehandelnder) Hausarzt</b> sowie in Ausnahmefällen und in Koopera- tion mit dem Hausarzt ein <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facharzt für:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neurologie,</li> <li>○ Nervenheilkunde,</li> <li>○ Neurologie und Psychiatrie,</li> <li>○ Psychiatrie und Nervenheilkunde,</li> </ul> </li> <li>▪ Vertragsarzt mit der Zusatzbezeich- nung Geriatrie</li> </ul>

**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 § 118 a SGB V