

Geriatrische Leistungen

Abrechnung Geriatrische Leistungen in der HZV

Stand: Dezember 2024

Die Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten in der Hausarztpraxis ist eine der elementaren Aufgaben in der Hausarztpraxis. Die Abrechnung der Leistungen des geriatrischen Basisassessment, geriatrische Betreuungskomplex und Geriatrie-Modul sind nur vom **Betreuarzt** abrechenbar.

Das hausärztliche-geriatrische Basisassessment

Das geriatrische Basisassessment wird je nach HZV-Vertrag entweder mit der 03360 oder 03240 abgerechnet.

03360

Diese Leistung wird bei dem HZV-Vertrag mit der AOK BY abgerechnet für die Erbringung des geriatrischen Basisassessment.

Abrechnungsregel:

- ab dem vollendeten 70. Lebensjahr und
- geriatritypische Morbidität (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); Therapieresistäres chronisches Schmerzsyndrom)

oder

- Vorliegen definierter Diagnosen ([in Anlage 3 Anhang 2.1](#))
- 1x pro Quartal

Leistungsinhalte:

- ✓ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- ✓ Erhebung und/oder Monitoring organbezogener und übergreifender motorischer, emotionaler und kognitiver Funktionseinschränkungen
- ✓ Beurteilung der Selbstversorgungsfähigkeiten mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren (z. B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS)
- ✓ Beurteilung der Mobilität und Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z. B. Timed "up&go", Tandem-Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment)

Fakultativ

- ± Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z. B. MMST, SKT oder TFDD)
- ± Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung
- ± Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Arbeitsplatzes Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt, einmal im Behandlungsfall

Angaben ohne Gewähr

03240

Die Erfassungsziffer wird verwendet in den HZV-Verträgen BKK, EK, TK, Bahn BKK, BOSCH BKK und IKK classic. Sie entspricht einer alten EBM-Regelung, die bis Q3 2013 galt.

Abrechnungsregel:

- ohne Altersbeschränkung
- 1x pro Quartal

Leistungsinhalte:

- ✓ Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen unter Berücksichtigung des kardiopulmonalen und/oder neuromuskulären Globaleindrucks mit Quantifizierung der Störung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Testverfahren (z.B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS)
- ✓ Beurteilung der Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z.B. Timed „up&go“, Tandem-Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment)
- ✓ Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z.B. MMST, SKT oder TFDD)

Fakultativ

- ± Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung
- ± Anleitung zur Anpassung des Wohnraums, ggf. Arbeitsplatzes
- ± Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt

Der hausärztlich-geriatrische Betreuungskomplex

Die Erfassungsziffer für den geriatrische Betreuungskomplex kann bei den HZV-Verträgen der **AOK Bayern, BKK und EK** als Einzelleistung abgerechnet werden. Bei der SVLFG (LKK) wird automatisch auf jede Grundpauschale von Versicherten mit den Status „Altenteiler“ der Zuschlag Z14 vergütet, wenn die Qualifikation „Hausärztlich geriatrisches Basisassessment“ per Selbstauskunft vorliegt. In den anderen Verträgen ist diese Betreuungsleistung Bestandteil in der Grundpauschale.

AOK Bayern	BKK	EK
ab dem vollendeten 70. Lj. oder Bei Vorliegen von Erkrankungen aus der entsprechenden Diagnosegruppe aus Anhang 2.1 zu Anlage 3 (<i>Link einfügen</i>)	ab dem vollendeten 70. Lj. oder vorliegen folgender Erkrankungen: F00- F02 (dementielle Erkrankungen), G20.1 (Primäres Parkinson Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung), G20.2 (Primäres Parkinsons Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung), G30 (Alzheimer-Erkrankung)	bei Vorliegen einer Diagnose bzgl. eines geriatrispezifischen Syndroms
Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments (GOP 03360) oder eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der GOP 30984	-	-
Basisassessments darf nicht länger als vier Quartale zurückliegen.	-	-
mind. 2 APK	beim ersten APK abrechenbar	beim ersten APK abrechenbar
1x pro Quartal	1x pro Quartal	1x pro Quartal

Beim Geriatrie-Modul handelt es sich um eine Neuerung. Neben den bereits etablierten Leistungen rund um die geriatrische Versorgung wird mit der Aufnahme eines Geriatriischen Versorgungsmoduls die Versorgung dieser Patientengruppe stark aufgewertet. Sie sind in den HZV-Verträgen **TK und IKKclassic** abrechenbar. Wichtig: Auch bei Vorliegen der „Zusatzqualifikation Geriatriische Basisversorgung“ muss das neue Webinar „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ absolviert werden, um diese Leistungen abrechnen zu können. Diese muss per Selbstauskunft gemeldet werden. Die Leistungen aus dem Geriatrie-Modul können ab dem Tag der Meldung abgerechnet werden.

3250 Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung

Voraussetzungen für die Abrechnung;

- **Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuerin oder des Betreuers**
- **Abrechnung nur durch Betreuer**
- Abrechenbar für Patientinnen und Patienten ab vollendetem 70. Lebensjahr
- Für Patientinnen und Patienten mit mindestens einem definierten und dokumentierten geriatrischen Krankheitsbild
- Bei TK: 1x abrechenbar alle zwei Versichertenteilnahmejahre
- Bei IKKclassic: 1 pro Versichertenteilnahmejahr
- Das Geriatrische Basisassessment (Ziffer 03240) liegt im gleichen oder im vorherigen Versichertenteilnahmejahr vor
- Ein **Besuch durch Ärztin/Arzt oder VERAH** wurde im selben Quartal oder im Vorquartal abgerechnet (Ziffern 01410, 1413, 1417, 1416)
- **Vorliegen definierter Krankheitsbilder:** Demenzerkrankung, Hirnblutung, Gehbeschwerde, Alzheimer-Erkrankungen, Apoplex, Sturzneigung, Parkinsonerkrankungen, Myokardinfarkt, chron. Schmerzsyndrom, Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, Multiple Sklerose, Hirnorganische Wesensveränderung, Schwindel, Schwindelsyndrom

Leistungsinhalt:

- ✓ Sozialmedizinische Anamnese mit Prüfung Antrag Pflegegrad, GdB etc.
- ✓ geriatrische Anamnese bzw. Untersuchungen
- ✓ Erfassung der Belastung der pflegenden Angehörigen (z. B. Leitlinie „Pflegende Angehörige“)
- ✓ Verordnung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege
- ✓ Strukturiertes Polymedikationsmanagement
- ✓ Feststellung des geriatrischen Behandlungsbedarfs und des Behandlungsplans, z. B. Kontextfaktorenanalyse, Klärung Pflegegrad, ggf. Einbindung Pflegedienst, ggf. Aufnahme in Hausbesuchssetting, Klärung Patientenverfügung, Vermeidung Hospitalisierung, ggf. SAPV, Vorsorgevollmachten
- ✓ Empfehlungen / Verordnung / Einleitung zur „Therapieplanung“, z. B. rehabilitative geriatrische Maßnahmen

Zuschläge auf Besuchsleistungen

Die Berechnung des Zuschlages erfolgt **automatisch** auf die Besuchsleistung nach Erbringung der 3250. Es gibt den Zuschlag Z5 (bei TK) bzw. Z6 (bei IKKclassic) auf die Besuchsleistungen 01410, 01413, 1417 und 1416 (nur bei TK). Für die Honorierung des Zuschlages auf die VERAH-

Besuchsleistung muss auch die VERAH über die persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ verfügen.

Abrechnungsregeln:

- bei TK: Die 3250 wurde im aktuellen oder in den letzten sieben Quartalen abgerechnet.
- bei IKKclassic: Die 3250 wurde im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet.

Telefon-/Videofallkonferenz bei IKKclassic

Im HZV-Vertrag der **IKKclassic** kann die Telefon-/Videofallkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörigen berechnet werden. Hier muss die 3250 im aktuellen oder in den letzten 3 Quartalen erbracht worden sein und ist bei Patienten ab vollendetem 70. Lebensjahr berechnungsfähig.

Überblick Geriatrieleistungen

	AOK S15	BKK	EK	BAHN BKK	TK	SVLFG (LKK)	BOSCH BKK	IKK classic
Basisass- essment	03360	03240	03240	03240	03240		03240	03240
	ab 70 Jahren oder bei Vorliegen definierter Diagnosen	ab 60 Jahren	keine Altersbegrenzung	keine Altersbegrenzung	keine Altersbegrenzung		keine Altersbegrenzung	keine Altersbegrenzung
	1x pro Kalenderjahr	1x pro Quartal	2x pro Kalenderjahr	2x im Versicherten- teilnahme- jahr	2x im Versicherten- teilnahme- jahr	In Grund- pauschale enthalten	2x im Versicherten- teilnahme- jahr	2x im Versicherten- teilnahme- jahr
Betreuungs- komplex	03362	03362	03362			Z14		
	ab 70 Jahren oder bei Vorliegen definierter Diagnosen	ab 70 Jahren oder bei Vorliegen definierter Diagnosen	bei Vorliegen einer Diagnose bzgl. eines geriatrischen Syndroms					
	1x pro Quartal	1x pro Quartal	1x pro Quartal	In Grund- pauschale enthalten	In Grund- pauschale enthalten	aut. Zuschlag auf P2B für Versicherte mit Status „Altenleiter“	In Grund- pauschale enthalten	In Grund- pauschale enthalten
Geriatrie- Modul Persönliche Zusatz- qualifikation „Geriatrische Versorgungs- strukturen in der HZV“ Zuschlag zu Besuchs- leistung					3250			3250
					1x abrechenbar alle zwei Versicherten- teilnahme- jahre			1x pro Versicherten- teilnahme- jahre
					Z5			Z6
					3250 wurde im aktuellen oder in den letzten sieben Quartalen abgerechnet			3250 im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet
					automatisch auf 01410, 01413, 1417 und 1416			automatisch auf 01410, 01413, 1417
Telefon- /Videofallkonferenz								3251
								12x pro Quartal