

**Spezielle Fragen der KK:**

**1. Ergeben sich infolge der Stellungnahme neue Gesichtspunkte?**

zu den strittigen GOPen

**GOP 01512**

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika und/oder monoklonalen Antikörpern

Unstreitig dürfte sei, dass die Ausstellung von Rezepten für die Infusion oder die Terminvergabe für die nächste Infusion nicht angerechnet werden kann. Ebenso wenig liegt eine Betreuung für den Zeitraum vor, in dem der Patient/ die Patientin die Praxis nur betritt und wieder verlässt, er auf seine Laborergebnisse oder nach Abschluss der Behandlung auf ein Taxi oder einen Krankentransport wartet.

Hinsichtlich der Auslegung welche Leistungen zur Betreuung "unter" parenteraler Behandlung fallen (Aufklärung, initiale Vitalwertmessung, Vorwässerung, Gabe von Antiemetika, Nachlauf von Infusionen, Vitalwertmessungen nach der Medikamentenapplikation) besteht allgemein noch Unklarheit. Eine konkrete Rechtsprechung gibt es n.u.K. bisher nicht. Auch der Kommentar Wezel/Liebold gibt dazu keinerlei Auskunft.

Eine entsprechende Dokumentation müsste allerdings nachvollziehbar den zeitlichen Mehraufwand genau belegen, d.h. nicht nur Anfang und Ende der eigentlichen Medikamentenapplikation, sondern auch die Gesprächszeit für die Aufklärung, die Vitalwertmessungen -vor-, während und nach Infusion-, Zustandsbeschreibungen des Patienten in diesem Zeitraum, Dauer der nachlaufenden Infusionen.

Gem. dem Grundsatz des EBM in Kap. 2.1 - die Vollständigkeit der Leistungserbringung ist gegeben, wenn die obligaten Leistungsinhalte erbracht worden sind und die in den Präambeln, Leistungslegenden und Anmerkungen aufgeführten Dokumentationspflichten - auch die der Patienten- bzw. Prozedurenklassifikation (z. B. OPS, ICD 10 GM) - erfüllt, **sowie die erbrachten Leistungen dokumentiert sind** - ist die **Dokumentation zwingende Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit.**

Im vorliegenden Fall können aus der Klinik-Dokumentation (Therapiepläne + Kurvenblättern) lediglich die geplanten, mitunter handschriftlich geänderten Zeit, vom Beginn der Vorwässerung bis zum Ende der letzten Medikamentengabe nachvollzogen werden. Der eigentliche ärztliche oder pflegerische Mehraufwand der Betreuung lässt sich damit allein nicht belegen.

Nur unter der Annahme, es gibt noch eine belegende Dokumentation zum Mehraufwand, wäre eine Abrechnung über die GOP 01512 zu rechtfertigen.