

§ 4 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

- (1) Die spezialisierte geriatrische Versorgung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung umfasst insbesondere die Durchführung geeigneter geriatrischer Assessmentverfahren (z.B. Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung, Schmerz, instrumentelle Aktivitäten), die systematische Erhebung relevanter Kontextfaktoren unter Verwendung eines Sozialassessments in mindestens fünf Bereichen (z.B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf) sowie weitere syndrom-bezogene geriatrische Untersuchungen oder vertiefende Assessmentverfahren, um Hinweise für Funktionsstörungen und Risiken des geriatrischen Patienten zu erkennen, sowie die Bewertung der geriatrischen Syndrome.
- (2) Die Durchführung der Assessments findet entsprechend dem individuellen Bedarf des Patienten unter Einbindung von mindestens einer der folgenden Berufsgruppen statt: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden.
- (3) Der Arzt ist verpflichtet, anhand der Testergebnisse und Untersuchungen einen schriftlichen Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt zu erstellen. Optional kann zusätzlich eine Abstimmung und Beratung mit dem überweisenden Vertragsarzt stattfinden.
- (4) Der Behandlungsplan definiert unter Berücksichtigung der Erkrankung und der persönlichen Lebenssituation des Patienten allgemeine und persönliche Behandlungsziele. Darauf aufbauend beinhaltet er Empfehlungen für die medikamentöse Therapie sowie ggf. zu Heil- und Hilfsmitteln. Zudem schließt der Behandlungsplan auch Empfehlungen zur ggf. notwendigen weiteren Diagnostik und Überwachung mit ein.
- (5) Der Behandlungsplan kann auch Aspekte der psychosozialen Versorgung und die Information über geeignete Beratungsangebote und Hilfsangebote sowie Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für Patienten und ihre Bezugspersonen umfassen.
- (6) Die spezialisierte geriatrische Versorgung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung setzt im Vorfeld eine patientenorientierte Vorabklärung mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt voraus. Diese kann entweder konsiliarisch fallabschließend sein und damit die Vorstellung des Patienten beim Arzt nach § 2 erübrigen oder durch Klärung des hausärztlichen Behandlungsauftrags und ggf. hierfür erforderlicher Vorbefunde/-untersuchungen ggf. auch durch andere Fachärzte der effizienten Vorbereitung der Vorstellung des Patienten beim Arzt nach § 2 dienen.