

Erratum

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Aufnahme eines neuen Kapitels 37 in den EBM [Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts am 28. Juni 2016 unter www.institut-ba.de] bedarf unter der lfd. Nr. 5 „Aufnahme weiterer Leistungen im Anhang 3 zum EBM“ der redaktionellen Korrektur. Mit Erratum vom 30. Juni 2016 wurde in der Tabelle bei der Gebührenordnungsposition 37113 die Eignung der Prüfzeit von „Tages- und Quartalsprofil“ in „Keine Eignung“ geändert.

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2016

1. Aufnahme eines Kapitels 37 in den EBM

- 37 Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte
- 37.1 Präambel
 - 1. Die Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 können nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin
 - Praktischen Ärzten
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben

- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzten für Augenheilkunde
- Fachärzten für Chirurgie
- Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben
- Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Fachärzten für Neurologie
- Fachärzten für Nervenheilkunde
- Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzten für Orthopädie
- Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzten für Urologie
- Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin

berechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

2. Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin
 - Praktischen Ärzten
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
 - Fachärzten für Neurologie
 - Fachärzten für Nervenheilkunde
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie

- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie

berechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels können von Ärzten gemäß Nr. 1 und Nr. 2 dieser Präambel nur bei Patienten berechnet werden, die in einem Pflegeheim betreut werden, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt.

37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen

- 37100 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Betreuung eines Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung,
- Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,

einmal im Behandlungsfall

125 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37100 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37102 und 37105 berechnungsfähig.

- 37102 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Betreuung eines Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung,
- Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,

einmal im Behandlungsfall

125 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37102 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37100 und 37105 berechnungsfähig.

37105

Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

Obligater Leistungsinhalt

- Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung in der stationären Pflegeeinrichtung mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,
- Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination der Regelungen zur Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und Koordination der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes,

einmal im Behandlungsfall

275 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung mit den

anderen kooperierenden Vertragsärzten zu treffen.

Die Gebührenordnungsposition 37105 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37100 und 37102 berechnungsfähig.

- 37113 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt

106 Punkte

- 37120 Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
Obligater Leistungsinhalt
- Patientenorientierte Fallbesprechung mit der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften des Pflegeheimes, mit dem ein Kooperationsvertrag für den Versicherten besteht,

64 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.

- 2. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**
- 3. Aufnahme des Kapitels 37 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 16.1 Nr. 4, und 21.1 Nr. 4 EBM**

4. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 in die Präambeln 6.1 Nr. 3, 7.1 Nr. 5, 8.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 10.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 7, 15.1 Nr. 3, 18.1 Nr. 3, 26.1 Nr. 3 und 27.1 Nr. 5 EBM

5. Aufnahme weiterer Leistungen im Anhang 3 zum EBM

| GOP | Kurzlegende | Kalkulationszeit in Minuten | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|------------|--|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 37100 | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37102 | Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37105 | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37113 | Zuschlag zur GOP 01413 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37120 | Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für das Jahr 2017 die Entwicklung der Leistungen des Kapitels 37. Insbesondere wird geprüft:
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen
 - Anzahl, regionale Verteilung und Fachrichtung der abrechnenden Leistungserbringer
 - Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Versicherten sowie deren Alters- und Diagnosestruktur.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Der Bewertungsausschuss prüft in diesem Zusammenhang, ob die getroffenen Regelungen geeignet sind, um die vom Gesetzgeber intendierten Ziele zu erreichen.

2. Der Bewertungsausschuss empfiehlt den Partnern des Bundesmantelvertrags-Ärzte den § 4 der Anlage 27 zum BMV-Ä umgehend in Bezug auf die ärztliche Präsenz und die telefonische Erreichbarkeit anzupassen.
3. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen des Kapitels 37 erfolgt im Formblatt 3 in Kontenart 400 – Ärztliche Leistungen – Kapitel 37 auf der Ebene 6.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2016

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergründe

Gemäß § 87 Absatz 2a Satz 13 SGB V hatte der Bewertungsausschuss bis spätestens 31. Dezember 2015 mit Wirkung zum 1. April 2016 eine Vergütungsregelung zu treffen, nach der die zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Kooperationsverträgen, die den Anforderungen nach § 119b Absatz 2 SGB V entsprechen, vergütet werden. In diesem Zusammenhang wurde durch die Partner des Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die Anlage 27 zum BMV-Ä „Versorgung in Pflegeheimen“ beschlossen. Sie dient als Grundlage für Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Vertragsärzten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages durch Aufnahme eines neuen Kapitels 37 (Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) in den EBM. Die Leistungen des Kapitels 37 können nur von bestimmten Vertragsärzten berechnet werden, die einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V mit einem Pflegeheim, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

Das Kapitel 37 beinhaltet zwei Kooperationszuschläge (GOPen 37100 und 37102), einen Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (GOP 37105) und eine Leistung für Fallkonferenzen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (GOP 37120). Weiterer Bestandteil des

Kapitels 37 ist ein Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 (GOP 37113) zur Förderung des Mitbesuchs eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2016 in Kraft.

EMPFEHLUNG

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016**

**zur Finanzierung der Leistungen im Zusammenhang mit der
Einführung von zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und
Koordinationsleistungen in Kooperationsverträgen, die den
Anforderungen gemäß § 119b Absatz 2 SGB V entsprechen, in
den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

mit Wirkung zum 1. Juli 2016

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Einführung der Leistungen des Kapitels 37 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V zum 1. Juli 2016 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Mit Wirkung zum 1. Juli 2016 wird das Kapitel 37 in den EBM aufgenommen.
2. Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen des Kapitels 37 führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).
3. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der zu erwartende finanzielle Mehrbedarf der Gebührenordnungspositionen des Kapitels 37 nicht durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen im EBM finanziert werden kann.
4. Die Finanzierung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37105, 37113 und 37120 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
5. Die Überführung dieser Leistungen des Kapitels 37 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Dabei ist insbesondere die Entwicklung der Kooperationsverträge nach § 119b SGB V zu berücksichtigen.