

B E S C H L U S S

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 38 EBM

38 Delegationsfähige Leistungen

38.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 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

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Gebührenordnungsposition 38100 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38100 ist im begründeten Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063 und 38105 berechnungsfähig.

- 38105 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines weiteren Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Alten- oder Pflegeheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Patienten nach der Gebührenordnungsposition 38100,
je Sitzung 39 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 38105 kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Gebührenordnungsposition 38105 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38105 ist im begründeten Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38105 ist am Behandlungstag nicht neben den

*Gebührenordnungspositionen 03062, 03063
und 38100 berechnungsfähig.*

38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt wurde und diese(r) über folgende Qualifikationen verfügt:

- eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer Praxis eines Arztes gemäß Nr. 1 der Präambel 38.1
- eine Qualifikation gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),
- Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1. Bis zum 31. Dezember 2016 kann die Genehmigung auch dann erteilt werden, wenn nachgewiesen wird, dass 10 Hausbesuche begleitet worden sind.

Der Nachweis der Berufserfahrung und der Zusatzqualifikation ist durch eine ärztliche Bescheinigung und eine zertifizierte Kursteilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen. Die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nichtärztlichen Praxisassistenten ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

38200 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in
 - Alten- oder Pflegeheimen
 - und/oder
 - anderen beschützenden Einrichtungen,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,

- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,
je Sitzung 90 Punkte
- 38205 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
 - Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in
 - Alten- oder Pflegeheimen und/oder
 - anderen beschützenden Einrichtungen,
 - Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
 - In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,
je Sitzung 83 Punkte

2. Streichung der Gebührenordnungspositionen 40240 und 40260 im Abschnitt 40.5 EBM

3. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	KA	./.	Keine Eignung
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	KA	./.	Keine Eignung
38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	KA	./.	Keine Eignung
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	KA	./.	Keine Eignung

- 4. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 in die Präambeln 5.1 Nr. 4, 14.1 Nr. 3, 20.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 3, 23.1 Nr. 3 EBM**
- 5. Aufnahme des Kapitels 38 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 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, 16.1 Nr. 4, 18.1 Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 26.1 Nr. 3 und 27.1 Nr. 5 EBM**
- 6. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse der genannten Gebührenordnungspositionen**

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss überprüft bis zum 31. Dezember 2017 für die im fachärztlichen Bereich eingesetzten nichtärztlichen Praxisassistenten die Aufnahme von Strukturzuschlägen sowie die Anpassung der Qualifikationsvoraussetzungen.
2. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für zwei Abrechnungsjahre für das Kapitel 38 die Entwicklung dieser Leistungen. 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 Inanspruchnahme des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Im Rahmen der Evaluation soll auch geprüft werden, ob festgestellt werden kann, ob sich dieser Beschluss auf die stationäre Aufnahmequote ausgewirkt hat.
3. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen des Kapitels 38 erfolgt im Formblatt 3 Kontenart 400 - Ärztliche Leistungen - Kapitel 38 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 vereinbarten gemäß § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergründe

Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde § 87 Absatz 2a Satz 8 SGB V in der gegenwärtig gültigen Fassung in das SGB V aufgenommen. Er sieht vor, dass in die Überprüfung des EBM nach Absatz 2 Satz 2 auch einzubeziehen ist, in welchem Umfang delegationsfähige Leistungen durch Personen nach § 28 Absatz 1 Satz 2 qualifiziert erbracht und angemessen vergütet werden können. Auf dieser Grundlage hatte der Bewertungsausschuss eine Anpassung des EBM unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen bis zum 23. Januar 2016 zu beschließen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt ein erster Schritt zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrages durch Aufnahme eines neuen Kapitels 38 (Delegationsfähige Leistungen) mit den Gebührenordnungspositionen 38100, 38105, 38200 und 38205 in den EBM. Die Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 sind für das Aufsuchen eines Patienten bzw. das Aufsuchen eines weiteren Patienten durch nichtärztliche Praxismitarbeiter berechnungsfähig und entsprechen inhaltlich den bisherigen Kostenpauschalen 40240 und 40260 mit angepasster Bewertung. In diesem Zusammenhang erfolgt die Streichung der Gebührenordnungspositionen 40240 und 40260 im Abschnitt 40.5 des EBM.

Die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 sind Zuschläge zu der Gebührenordnungsposition 38100 bzw. 38105 für qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten, die bei Vorliegen der in den Bestimmungen zum Abschnitt 38.3 genannten Qualifikationsvoraussetzungen für das Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in Alten- oder Pflegeheimen und/oder anderen beschützenden Einrichtungen berechnet werden können.

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 delegationsfähigen Leistungen in den
Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

mit Wirkung zum 1. Juli 2016

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Einführung der Leistungen des Kapitels 38 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 2a Satz 8 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 38 in den EBM aufgenommen.
2. Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen des Kapitels 38 führt zu Einsparungen bei den in die Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 überführten Kostenpauschalen 40240 und 40260 (Substitution).
3. Die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.
4. Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 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).
5. Der Bewertungsausschuss überprüft, ob eine durch den Beschluss induzierte Veränderung des Leistungsbedarfs der Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 eine Anpassung der Finanzierungsempfehlung erfordert.