

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 398. Sitzung am 25. Juli 2017**

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2017

1. Änderung der Bezeichnung des Kapitels 37 EBM

- 37 ~~Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen~~
~~Versorgung~~ gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte
(BMV-Ä)

**2. Änderung der Nr. 3 der Präambel 37.1 EBM und Aufnahme einer Nr. 4 und
Nr. 5**

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. Die
Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37317 und 37318 können
nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine
Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die
Genehmigung wird erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäß Anlage
30 zum BMV-Ä erfüllt sind.~~
4. Die Gebührenordnungspositionen 37305, 37306 und 37320 sind von
allen Vertragsärzten berechnungsfähig, die an der Versorgung eines
Patienten gemäß der Nr. 1 zum Abschnitt 37.3 beteiligt sind.
5. Die Gebührenordnungsposition 37314 ist nur von Vertragsärzten mit
der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin berechnungsfähig.

3. Änderung der Bezeichnung des Abschnitts 37.2 EBM

- 37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum
BMV-Ä

4. Aufnahme einer Bestimmung zum Abschnitt 37.2 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes können von Ärzten gemäß Nr. 1 und Nr. 2 der Präambel 37.1 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.

5. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungspositionen 37100 und 37102 im Abschnitt 37.2 EBM

- 37100 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß **Präambel Bestimmung ~~37.1 Nr. 3~~ Nr. 1 zum Abschnitt 37.2** und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
- 37102 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß **Präambel Bestimmung ~~37.1 Nr. 3~~ Nr. 1 zum Abschnitt 37.2** und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

6. Aufnahme eines Abschnitts 37.3 in den EBM

- 37.3 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä
1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur für die Behandlung von Patienten gemäß § 2 der Anlage 30 zum BMV-Ä berechnungsfähig. Die Versorgung in der Häuslichkeit im Sinne der Leistungen dieses Abschnittes umfasst auch Pflege-, Hospizeinrichtungen sowie beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen.
 2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes nicht berührt.
 3. Die Leistungen dieses Abschnittes sind nicht berechnungsfähig, wenn nach Kenntnis des teilnehmenden Arztes der behandelte Patient zeitgleich Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – mit Ausnahme der Beratungsleistung – gemäß § 37b SGB V i.V.m. § 132d Abs. 1 SGB V erhält. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob für den Patienten eine SAPV genehmigt wurde und stattfindet.
- 37300 Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
- Ersterhebung der individuellen palliativen Bedarfe des Patienten im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens 5 Bereichen,
- Erstellung und/oder Aktualisierung eines schriftlichen und allen Beteiligten zugänglichen
 - Therapieplanesund/oder
 - qualifizierten Schmerztherapieplanesund
 - Notfallplanes (z. B. nach „P A L M A“)in Zusammenarbeit mit beteiligten Ärzten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung,
- Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
- ggf. weitere, notwendige Verlaufserhebungen,

einmal im Krankheitsfall

392 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37300 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 37300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 16220, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231 und 21233 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37300 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 und 04370 berechnungsfähig.

37302 Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung durch Einbezug von und Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung des Patienten Beteiligten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),
- Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung,
- Konsiliarische Erörterung mit einem mitbehandelnden Vertragsarzt und/oder einem Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

einmal im Behandlungsfall

275 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37302 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 37302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 16220, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231 und 21233 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03371 und 04371 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

37305 Zuschlag zu den
Gebührenordnungspositionen 01410 und
01413 für die besonders qualifizierte und
koordinierte palliativmedizinische Versorgung
eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-
Ä in der Häuslichkeit

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des
Patienten (z. B. Schmerztherapie,
Symptomkontrolle),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Beratung der Betreuungs-
und Bezugspersonen,

je vollendete 15 Minuten

124 Punkte

*Der Höchstwert für die
Gebührenordnungsposition 37305 beträgt am
Behandlungstag 744 Punkte.*

*Die Gebührenordnungsposition 37305 ist nicht
neben den Gebührenordnungspositionen
03220, 03230, 03360, 03362, 03371 bis
03373, 04220, 04230, 04371 bis 04373,
37306 und 37314 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 37305 ist im
Behandlungsfall nicht neben den
Gebührenordnungspositionen des Abschnitts
37.2 berechnungsfähig.*

37306 Zuschlag zu den
Gebührenordnungspositionen 01411, 01412
und 01415 für die besonders qualifizierte und
koordinierte palliativmedizinische Versorgung
eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-
Ä in der Häuslichkeit

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des
Patienten (z. B. Schmerztherapie,
Symptomkontrolle),

je Besuch

124 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37306 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37306 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03220, 03230, 03360, 03362, 03371 bis 03373, 04220, 04230, 04371 bis 04373, 37305 und 37314 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37306 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

- 37314 Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä,

einmal im Behandlungsfall

106 Punkte

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 37314 nicht berechnungsfähig.

- 37317 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Arztes für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte und/oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und einer Besuchsbereitschaft außerhalb

der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. in Abstimmung zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter in kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie-, und/oder Notfallplans zu beheben sind,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung durch Einbezug von und Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung des Patienten Beteiligten in kritischen Phasen,

einmal im Krankheitsfall

1.425 Punkte

37318

Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonischer Kontakt des Arztes mit
 - dem Pflegepersonaloder
 - dem ärztlichen Bereitschaftsdienstoder
 - den Angehörigen des Patientenoder
 - dem Krankenhaus,

je Telefonat

213 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37318 ist höchstens siebenmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37318 ist entgegen der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 im Behandlungsfall auch neben Versicherten- und/oder Grundpauschalen berechnungsfähig.

37320 Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä

Obligater Leistungsinhalt

- Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind

64 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30706 und den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

- 7. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**
- 8. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318 und 37320 in die Präambeln 5.1 Nr. 4, 6.1 Nr. 3, 7.1 Nr. 5, 8.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 10.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 15.1 Nr. 3, 18.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 3, 23.1 Nr. 3, 24.1 Nr. 3, 25.1 Nr. 3, 26.1 Nr. 3 und 27.1 Nr. 5 EBM**
- 9. Aufnahme weiterer Leistungen im Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	KA	./.	Keine Eignung
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	KA	./.	Keine Eignung
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische	KA	15	Tages- und Quartalsprofil

	Betreuung in der Häuslichkeit			
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	./.	Keine Eignung
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	KA	./.	Keine Eignung
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	KA	./.	Keine Eignung
37318	Telefonische Beratung	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
37320	Fallkonferenz	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen:

1. Die Rechnungslegung für die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 - ärztliche Behandlung.
2. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für zwei Abrechnungsjahre 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
 - Anzahl der abgerechneten Leistungen je Versicherten und Behandlungsfall
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der palliativmedizinischen Leistungen in Kapitel 3 und 4 des EBM sowie der Leistungen zur Verordnung der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung (SAPV) gemäß den Gebührenordnungspositionen 01425 und 01426.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 398. Sitzung am 25. Juli 2017 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2017

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. Regelungshintergrund

Gemäß § 87 Absatz 1b SGB V hatten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband bis zum 30. Juni 2016 die Voraussetzungen für eine besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zu vereinbaren. Auf der Grundlage dieser Vereinbarung hatte der Bewertungsausschuss den EBM zu überprüfen und innerhalb von sechs Monaten anzupassen. Die Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung ist am 1. Januar 2017 als Anlage 30 zum BMV-Ä in Kraft getreten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages durch die Aufnahme einen neuen Abschnitts 37.3 (Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä) in das Kapitel 37.

Gemäß Präambel Nr. 1 des Abschnittes 37.3 sind die Leistungen nur für Patienten gemäß § 2 der Vereinbarung gemäß § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung (Anlage 30 Bundesmantelvertrag-Ärzte) berechnungsfähig.

Die Leistungen des Abschnittes 37.3 sind angelehnt an bestehende EBM-Leistungen (u.a. der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 „Palliativmedizinische Versorgung“). Der Abschnitt 37.3 umfasst insgesamt acht Gebührenordnungspositionen (GOP), die an unterschiedliche Abrechnungsvoraussetzungen gebunden sind.

Die palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus (GOP 37300), der Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä (GOP 37302), der Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen (GOP 37317) sowie die Telefonate mit dem Bereitschaftsdienst, Angehörigen, Pflegepersonal und/oder dem Krankenhaus außerhalb der Sprechstundenzeiten zwischen 19 und 7 Uhr und ganztätig an Wochenenden/Feiertagen (GOP 37318) können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllen.

Die Zuschläge zu den ärztlichen Besuchen nach den GOP 01410 und 01413 (GOP 37305) bzw. GOP 01411, 01412 und 01415 (GOP 37306) sowie die Fallkonferenz (GOP 37320) sind von allen an der Versorgung eines Palliativpatienten gemäß der Nr. 1 zum Abschnitt 37.3 beteiligten Vertragsärzten berechnungsfähig.

Weiterer Bestandteil des Abschnitts 37.3 ist eine Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen, die durch einen konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin berechnungsfähig ist.

Die Änderungen gemäß Nr. 4 und Nr. 5 sind notwendige Anpassungen bezogen auf den Abschnitt 37.2 (Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä) in Folge der Integration der palliativmedizinischen Leistungen in das Kapitel 37.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in Kraft.