

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 434. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

#### Teil A

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2019

---

1. **Änderung der vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 08576 im Abschnitt 8.5 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Krankheitsfall nicht neben ~~den~~ der Gebührenordnungspositionen 11302501 bis 11503 berechnungsfähig.*

2. **Aufnahme einer Nr. 4 in die Präambel des Abschnitts 30.13 EBM. Die bisherigen Nrn. 4 bis 7 werden Nrn. 5 bis 8**

4. Die Gebührenordnungsposition 30988 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments gemäß der Gebührenordnungsposition 30984 erbracht wurde. Die Durchführung des weiterführenden geriatrischen Assessments darf nicht länger als vier Wochen zurückliegen.

3. **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 30980 im Abschnitt 30.13 EBM sowie Aufnahme einer Anmerkung**

30980 Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 1 **in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 2** der Präambel des Abschnitts 30.13

*Die Gebührenordnungsposition 30980 ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr.1 mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.*

Intern

**4. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 30981 im Abschnitt 30.13 EBM sowie Aufnahme einer Anmerkung**

30981 Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 2 **in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 1** der Präambel des Abschnitts 30.13

***Die Gebührenordnungsposition 30981 ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr.2 mit einem Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.***

**5. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 30988 im Abschnitt 30.13 EBM sowie Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden zu Anmerkungen 2 und 3**

30988 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen **nachgemäß** multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik **nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments** gemäß Gebührenordnungsposition 30984

***Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30988 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 voraus.***

## 6. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 <b>in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2</b> der Präambel des Abschnitts 30.13	15	12	Nur Quartalsprofil
30981*	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 <b>in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1</b> der Präambel des Abschnitts 30.13	10	8	Nur Quartalsprofil
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen <b>nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments</b>	5	4	Nur Quartalsprofil

## Teil B

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2016

---

1. **Streichung der Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11360, 11370, 11371, 11380, 11390, 11395, 11400, 11401, 11410, 11411, 11420, 11431, 11432 und 11440 mit den jeweiligen Angaben zur Kalkulationszeit und Prüfzeit im Anhang 3 zum EBM**
2. **Änderung der ersten Anmerkung in den Anmerkungen zu Anhang 3**
  - 1) **Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 und entsprechende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen, vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen und die Gebührenordnungspositionen ~~aus den Kapiteln~~ der Abschnitte 11.4.2 bis 11.4.4 EBM und 19.4.2 bis 19.4.4 EBM enthalten keine ärztlichen Kalkulations- und Prüfzeiten ~~sind mit Ausnahme der Abschnitte 11.4.1 und 19.4.1 nicht aufgeführt.~~**

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil A**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 434. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2019**

---

##### **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 und -inhalt**

###### Zu 1.:

Es handelt sich um eine Korrektur der Abrechnungsausschlüsse zum Beschluss der 432. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung).

###### Zu 2. bis 6.:

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2016 der Abschnitt 30.13 „Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung“ in den EBM aufgenommen.

Abrechnungsvoraussetzung der Leistungen für die Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments ist die Abklärung und konsiliarische Beratung zwischen der überweisenden Vertragsärztin / dem überweisenden Vertragsarzt (Gebührenordnungsposition 30980) und der geriatrischen Institutsambulanz bzw. der spezialisierten geriatrischen Vertragsärztin / dem spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt (Gebührenordnungsposition 30981). Die Berechnung der Leistung für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen und Umsetzung der Vorgaben aus dem Behandlungsplan (Gebührenordnungsposition 30988) kann nur erfolgen, nachdem ein weiterführendes geriatrisches Assessment (Gebührenordnungsposition 30984) durchgeführt wurde.

Mit dem vorliegenden Teil A des Beschlusses wurden die Formulierungen der Gebührenordnungspositionen 30980, 30981 und 30988 zur Klarstellung der Abrechnungsbestimmungen angepasst.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil B**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 434. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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**

###### Zu 1.:

Im Beschluss der 372. Sitzung am 11. März 2016 wurde der Abschnitt 11.4 EBM neu gefasst und die ärztlichen Leistungsanteile werden seitdem in den Pauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 11301 und 11302 abgebildet. Diese Änderung wird nunmehr für die betroffenen Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 mit Wirkung zum 1. Juli 2016 nachvollzogen.

###### Zu 2.:

Mit der Änderung der ersten Anmerkung zu den Anmerkungen des Anhangs 3 wird präzisiert, dass die in der Aufzählung genannten Abschnitte und Kapitel im EBM grundsätzlich keine Kalkulations- und Prüfzeiten enthalten.

##### **3. Inkrafttreten**

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