

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

1. Änderung der Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 EBM

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060, ~~03062 und 03063~~ bis 03065 ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nicht-ärztlichen Praxisassistenten gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt wurde. Weitere Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060, ~~03062 und 03063~~ bis 03065 ist die Erfüllung einer der folgenden Bedingungen:
 - Die Praxis hat in den letzten vier Quartalen durchschnittlich eine Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und 11 je Quartal versorgt. Für die Bestimmung der Mindestzahl ist
 - die Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 der Praxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu ermittelnund
 - je Quartal bis zu einer Anzahl von 1 (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) mit ~~860~~ 700 Behandlungsfällen und bei einer Anzahl größer 1 mit ~~640~~ 521 Behandlungsfällen für jeden weiteren Arzt (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) zu multiplizieren.oder
- Die Praxis hat in den letzten vier Quartalen durchschnittlich eine Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und Nr. 11 je Quartal, die mindestens das 75. Lebensjahr vollendet haben, versorgt. Für die Bestimmung der Mindestzahl ist
 - die Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 der Praxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu ermittelnund

- je Quartal bis zu einer Anzahl von 1 (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) mit ~~160~~ **120** und bei einer Anzahl größer 1 mit ~~120~~ **80** Behandlungsfällen für jeden weiteren Arzt (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) zu multiplizieren.

Sofern bei einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 kein voller Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid vorliegt, ist die Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und 11 entsprechend dem Tätigkeitsumfang anteilig zu ermitteln. Neu oder kürzer als 18 Monate zugelassene Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 werden in den auf die Zulassung folgenden sechs Quartalen mit einem Tätigkeitsumfang von null berücksichtigt. Die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nicht-ärztlichen Praxisassistenten ist gemäß § 8 Abs. 5 der Anlage 8 zum BMV-Ä der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060, ~~03062 und 03063~~ bis **03065** durch Ärzte, die an einem Selektivvertrag gemäß § 73b SGB V (HzV-Verträge) und/oder einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist der Nachweis aller selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfälle gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 im Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88194.
3. Erstmals zwei Jahre nach Erteilung der Genehmigung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung geprüft, ob die Kriterien der Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060, ~~03062 und 03063~~ bis **03065** weiterhin erfüllt sind. Anschließend daran erfolgt eine jährliche Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung.
4. Die Gebührenordnungspositionen 03060, ~~03062 und 03063~~ bis **03065** können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung
 - der berufsrechtlichen Bestimmungen,
 - der Anlage 8 zu § 15 Abs. 1 BMV-Ä und
 - der Voraussetzungen dieser Präambelberechnet werden, sofern die in diesen Gebührenordnungspositionen erbrachten Leistungen von entsprechend qualifizierten nicht-ärztlichen Praxisassistenten erbracht werden.
5. Die Gebührenordnungspositionen 03060, ~~03062 und 03063~~ bis **03065** können vom delegierenden Vertragsarzt nur unter der Voraussetzung berechnet werden, dass die Tätigkeit des nicht-ärztlichen Praxisassistenten in ausreichender Form vom Arzt überwacht wird und dieser jederzeit erreichbar ist. Der Arzt ist im Falle des Hausbesuches regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), über die von dem nicht-ärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren. Die von dem nicht-ärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.

6. Neben den Gebührenordnungspositionen 03062 und 03063 können nur die folgenden Leistungen berechnet werden: Leistungen des Abschnitts 32.2 sowie die Gebührenordnungspositionen **03064, 03065**, 03322 und 31600.
7. Die Gebührenordnungspositionen 03062, ~~und~~ 03063, **03064 und 03065** können nur in Fällen berechnet werden, in denen eine Versichertenpauschale berechnet wurde.

2. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03060 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

*Der Höchstwert für die
Gebührenordnungspositionen 03060 und
03061 beträgt insgesamt je Praxis ~~12.851~~
23.800 Punkte im Quartal.*

3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03061 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03061 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition
03060,

je Behandlungsfall gemäß Präambel 3.1
Nr. 10

12 Punkte

*Der Höchstwert für die
Gebührenordnungspositionen 03060 und
03061 beträgt insgesamt je Praxis 23.800
Punkte im Quartal.*

*Die Gebührenordnungsposition 03061 wird
durch die zuständige Kassenärztliche
Vereinigung bis zum Höchstwert zugesetzt.*

4. Änderung der Gebührenordnungsposition 03062 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03062 Gebührenordnungsposition einschl.
Wegekosten - entfernungsunabhängig - für
gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V ärztlich
angeordnete Hilfeleistungen anderer
Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die
in der Häuslichkeit der Patienten in
Abwesenheit des Arztes erbracht werden,
wenn die Voraussetzungen des § 3 der
Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte
(BMV-Ä) vorliegen

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nicht-ärztlicher
Praxisassistent-Patienten-Kontakt,

- Aufsuchen **des eines** Patienten zum Zweck der Versorgung
 - in der Häuslichkeit**und/oder**
 - **in Alten- oder Pflegeheimen****und/oder**
 - in **anderen beschützenden Einrichtungen****und/oder**
 - **Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der postoperativen Versorgung im Rahmen der Gebührenordnungsposition 31600 (1. Besuch),**
 - Dokumentation gemäß Nr. 5 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

166 Punkte

~~Die Gebührenordnungsposition 03062 ist auch für den ersten Besuch des nicht-ärztlichen Praxisassistenten im Rahmen der postoperativen Versorgung nach der Gebührenordnungsposition 31600 berechnungsfähig.~~

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte nicht-ärztliche Praxisassistent darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind.

Die Gebührenordnungsposition 03062 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03062 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 03063 berechnungsfähig.

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

5. Änderung der Leistungsbeschreibung und des obligaten Leistungsinhalts zur Gebührenordnungsposition 03063 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03063 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben ~~häuslichen sozialen~~ Gemeinschaft, ~~für einen Patienten in Alten- oder Pflegeheimen~~ und/oder für Patienten im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 31600 bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nicht-ärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) zum Zweck der Versorgung
 - in der Häuslichkeit
 - und/oder**
 - in Alten- oder Pflegeheimen
 - und/oder**
 - in anderen beschützenden Einrichtungen,
 - und/oder**
 - ~~Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in Alten- oder Pflegeheimen~~
 - und/oder**
 - ~~Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in anderen beschützenden Einrichtungen~~
- und/oder
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der weiteren postoperativen Versorgung im Rahmen der Gebührenordnungsposition 31600 (**ab dem 2. Besuch**),

- Dokumentation gemäß Nr. 5 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2,

6. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03064 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03064 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03062, 20 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03064 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03065 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03065 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03063, 14 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03065 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

8. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03061	Zuschlag zur GOP 03060	KA	./.	Keine Eignung
03064	Zuschlag zur GOP 03062	KA	./.	Keine Eignung
03065	Zuschlag zur GOP 03063	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen:

1. Über die Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung hinausgehend wird der Bewertungsausschuss auf Grundlage dieser Protokollnotiz prüfen, ob mit den getroffenen Anpassungsmaßnahmen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß des vorliegenden Beschlusses das vereinbarte Vergütungsvolumen von 117,98 Millionen Euro erreicht wird.

Falls das vereinbarte Vergütungsvolumen im Jahr 2017 überschritten wird, treten die gemäß des vorliegenden Beschlusses vereinbarten Änderungen des EBM zum 31. Dezember 2018 außer Kraft. Über eine entsprechende Neuregelung ist

rechtzeitig zu beraten, sodass zum 1. Januar 2019 eine Beschlussregelung wirksam wird, die erwarten lässt, dass das vereinbarte Vergütungsvolumen im Jahr 2019 ausgeschöpft wird. Diese Regelungen gelten entsprechend für die Folgejahre.

2. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 – Ärztliche Behandlung –, Ebene 6.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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

In der 339. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) wurde die Aufnahme von Leistungen zur Förderung des Einsatzes der qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Hausarztpraxen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschlossen. Gemäß der Evaluation dieser Leistungen hinsichtlich der Entwicklung des Leistungsbedarfes gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses wurde das zur Verfügung gestellte Finanzvolumen von 117,98 Millionen Euro im Jahr 2015 nicht ausgeschöpft.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgen Anpassungen an den Leistungen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen im EBM mit dem Ziel der Ausschöpfung der bereit gestellten Finanzmittel ab 2017.

3. Regelungsinhalt

Um die Förderung der Delegation hausärztlicher Leistungen an qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten weiteren Hausarztpraxen zu ermöglichen, werden die von den Praxen nachzuweisenden Mindestfallzahlen abgesenkt.

Zur Ausschöpfung des Finanzvolumens wird mit der Gebührenordnungsposition 03061 ein Zuschlag auf die Gebührenordnungsposition 03060 aufgenommen und der Höchstwert angepasst.

Des Weiteren werden gemäß den Gebührenordnungspositionen 03064 und 03065 ebenfalls Zuschläge auf die Besuchsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03032 und 03063 aufgenommen.

Gemäß der Änderungen der Gebührenordnungspositionen 03062 und 03063 ist der erste Besuch eines Patienten in einem Alten- oder Pflegeheim bzw. in anderen be-

schützenden Einrichtungen künftig über die Gebührenordnungsposition 03062 abgebildet, während der Besuch weiterer Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft weiterhin über die Gebührenordnungsposition 03063 berechnungsfähig ist.

Bei den weiteren Änderungen im Abschnitt 3.2.1.2 handelt es sich um redaktionelle Anpassungen in Folge des vorliegenden Beschlusses.

4. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in Kraft.

EMPFEHLUNG

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016

zur Finanzierung der Förderung von Leistungen und Strukturen im hausärztlichen Versorgungsbereich im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 zur Förderung von Leistungen und Strukturen im hausärztlichen Versorgungsbereich in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2017 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. Januar 2017 werden die Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.
2. Die Einführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).
3. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der finanzielle Mehrbedarf der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 nicht durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen finanziert werden kann.
4. Die Finanzierung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.