

## BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016**

**zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2016**

---

**1. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03362  
im Abschnitt 3.2.4 EBM**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 **und/oder eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984** voraus. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments **und/oder des weiterführenden geriatrischen Assessments** darf nicht länger als vier Quartale zurückliegen.*

**2. Aufnahme eines Abschnitts 30.13 EBM**

30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 30980 und 30988 können nur von
  - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBMund in Kooperation mit Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBM im Ausnahmefall von
  - Fachärzten für Neurologie,
  - Fachärzten für Nervenheilkunde,
  - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
  - Fachärzten für Psychiatrie und Nervenheilkunde,
  - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrieberechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 30981 und 30984 bis 30986 können nur von

- Fachärzten für Innere Medizin und Geriatrie,
  - Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie,
  - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie,
  - Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, die eine geriatrische Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V nachweisen können,
  - ermächtigten geriatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118a SGB V berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
3. Die Gebührenordnungsposition 30984 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung auf Überweisung eines Vertragsarztes gemäß Nr. 1 erfolgt und eine Vorabklärung gemäß der Gebührenordnungspositionen 30980 und 30981 stattgefunden hat.
4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einen besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:
- Höheres Lebensalter (ab Beginn des 71. Lebensjahres)
- und
- Vorliegen von mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI:
    - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
    - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
    - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
    - Dysphagie
    - Inkontinenz(en)
    - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 voraus.

Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments darf nicht länger als ein Quartal zurückliegen.

6. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt die Angabe von ICD-Kodes gemäß der ICD-10-GM, die den geriatrischen Versorgungsbedarf dokumentieren, voraus.
- 30980 Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13

*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments zwischen einem Arzt gemäß Nr. 1 und einem geriatrisch spezialisierten Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13,
- Überprüfung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments und der hierfür ggf. erforderlichen Informationen und Untersuchungsbefunde,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abklärung offener Fragen mit Angehörigen, Bezugs- und Betreuungspersonen,

einmal im Krankheitsfall

194 Punkte

- 30981 Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13

*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments zwischen einem Arzt gemäß Nr. 1 und einem geriatrisch spezialisierten Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13,
- Überprüfung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments und der hierfür ggf. erforderlichen Informationen und Untersuchungsbefunde,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abklärung offener Fragen mit Angehörigen, Bezugs- und Betreuungspersonen,

einmal im Krankheitsfall

131 Punkte

30984 Weiterführendes geriatrisches Assessment gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Umfassendes geriatrisches Assessment (z. B. Selbstversorgungsfähigkeiten, Mobilität, Kognition, Emotion, instrumentelle Aktivitäten) und soziales Assessment (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf) jeweils in mindestens fünf Bereichen einschließlich einer Anamnese und einer körperlichen Untersuchung,
- Einbindung von mindestens einem der folgenden anderen Leistungserbringer gemäß § 6 Nr. 3 der Vereinbarung nach § 118a SGB V: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden,
- Syndrombezogene geriatrische Untersuchungen einschließlich prognostischer Einschätzung zu spezifischen geriatrischen Syndromen,
- Differentialdiagnostische und differentialprognostische Bewertung der geriatrischen Syndrome und des Gesamtbefundes auf Basis des weiterführenden geriatrischen Assessments,
- Feststellung des Behandlungsbedarfs, Festlegung von geriatrischen Behandlungszielen und Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplans einschließlich Empfehlungen für die medikamentöse Therapie, ggf. zu Heil- und Hilfsmitteln sowie zu rehabilitativen Maßnahmen und zur weiteren Diagnostik und Verlaufsbeurteilung des Patienten,
- Dauer mindestens 60 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung sowie Information über geeignete Behandlungsmöglichkeiten, Beratungs- und Hilfsangebote sowie Unterstützungsleistungen und Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für Patienten, ihre Angehörigen und Bezugspersonen,
- Abstimmung und Beratung mit dem überweisenden Arzt,

- Nachuntersuchungen,
- Einbindung von Neuropsychologen,

einmal im Krankheitsfall

882 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30984 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 30984 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 30984 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Einbindung von Neuropsychologen verfügt.*

*Die Gebührenordnungsposition 30984 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03360, 03362 und 30988 berechnungsfähig.*

- 30985 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30984 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments

je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall

325 Punkte

- 30986 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30985 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments

je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall

234 Punkte

- 30988 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21321 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen gemäß dem Therapieplan, nach Durchführung eines multiprofessionellen geriatrischen Assessments,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beratung mit anderen behandelnden Ärzten,

einmal im Krankheitsfall

65 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30988 ist nur in einem Zeitraum von vier Wochen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 30988 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30984 berechnungsfähig.*

**3. Aufnahme analoger Abrechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

**4. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 30980, 30981, 30984 bis 30986 und 30988 in den Anhang 3 zum EBM**

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit in Minuten</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	15	12	Nur Quartalsprofil
30981*	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	10	8	Nur Quartalsprofil
30984*	Weiterführendes geriatrisches Assessment	58	46	Nur Quartalsprofil
30985*	Zuschlag zur GOP 30984	20	16	Nur Quartalsprofil
30986*	Zuschlag zur GOP 30985	10	8	Nur Quartalsprofil
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen	5	4	Nur Quartalsprofil

**Protokollnotizen:**

1. Der Bewertungsausschuss prüft zwei Jahre nach Einführung der Leistungen des Abschnitts 30.13 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Entwicklung dieser Leistungen. Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen
- Anzahl und regionale Verteilung der abrechnenden Ärzte sowie deren Struktur und Spezialisierungsgrad
- Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Versicherten sowie deren Alters- und Diagnosestruktur.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen 30980, 30981, 30984, 30985, 30986 und 30988 erfolgt im Formblatt 3, Abschnitt 30.13, auf Ebene 6.