

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil A

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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

Gemäß § 132g Absatz 3 SGB V und der in diesem Zusammenhang getroffenen Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase zwischen den Vertragspartnern, GKV-Spitzenverband und Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe vom 13. Dezember 2017, hat der Bewertungsausschuss den EBM um einen neuen Abschnitt 37.4 (Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V) erweitert.

In der Vereinbarung wird eine Beratung zum letzten Lebensabschnitt für Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch einen besonders qualifizierten Berater festgehalten.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine Pauschale zur Abbildung der ärztlichen Aufwände für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten, der gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V von einem besonders qualifizierten Berater betreut wird, als neue Leistung nach der Gebührenordnungsposition 37400 in den EBM aufgenommen. Die Pauschale beinhaltet bei Bedarf die Teilnahme an vom verantwortlichen Berater durchgeführten patientenorientierten Beratungsgesprächen und/oder Fallbesprechungen gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V und/oder der Abstimmung einer von dem besonders qualifizierten Berater erstellten schriftlichen Patientenverfügung für Notfallsituationen, welche vom betreuenden Vertragsarzt (Hausärzte/Fachärzte) unterschrieben wird sowie gegebenenfalls die

Zusammenarbeit und den Informationsaustausch des Vertragsarztes mit dem besonders qualifizierten Berater über das Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V sowie den Einsatz von verwendeten Notfalldokumenten.

3. Inkrafttreten

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

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B

zu Empfehlungen 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 im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 37400 (Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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) und Empfehlungen 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.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Gemäß § 132g Absatz 3 SGB V und der in diesem Zusammenhang getroffenen Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase zwischen den Vertragspartnern GKV-Spitzenverband, Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe vom 13. Dezember 2017, hat der Bewertungsausschuss den EBM um einen neuen Abschnitt 37.4 (Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V) erweitert.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2019 wird eine Leistung im Zusammenhang mit der Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in die vertragsärztliche Versorgung in den EBM aufgenommen.

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 37400 zunächst für mindestens zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 31. Dezember 2020 zu prüfen, ob die Überführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 37400 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.