

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 19. November 2021 eine Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) beschlossen und somit die außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V in eine eigenständige Leistung überführt. Rechtliche Grundlage ist das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) vom 23. Oktober 2020. Bisher erfolgte die Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Der G-BA-Beschluss ist am 18. März 2022 in Kraft getreten. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege sind ab dem 1. Januar 2023 bzw. im Rahmen einer Übergangsregelung spätestens ab dem 31. Oktober 2023 auf Grundlage der neuen AKI-RL auszustellen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A nimmt der Bewertungsausschuss zur Abbildung der in der AKI-RL beschriebenen Leistungen einen neuen Abschnitt 37.7 „Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL“ in den EBM auf, der durch den Beschlussteil B um weitere Leistungen ergänzt wird.

Der Bedarf für eine außerklinische Intensivpflege besteht insbesondere bei beatmeten und/oder trachealkanülierten Patienten. Vor jeder Verordnung ist bei diesen Patienten i. d. R. das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung (Weaning) bzw. zur Entfernung der Trachealkanüle (Dekanülierung) und die Möglichkeit der Therapieoptimierung sowie die jeweils zur Umsetzung notwendigen Maßnahmen individuell zu erheben und zu dokumentieren. Zur Abbildung dieses Prozesses werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 37700 und 37701 sowie 37704 und 37705 in den Abschnitt 37.7 aufgenommen. Die GOP 37700 stellt die Grundleistung der Potenzialerhebung („Erhebung“) unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A dar. Sie kann gemäß § 5 Abs. 3 der AKI-RL auch telemedizinisch, in Form einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), durchgeführt werden. Bei Durchführung der Erhebung im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen eines Besuches nach den GOP 01410 bzw. 01413 können aus Sicht des Bewertungsausschusses die in § 5 Absatz 8 bzw. 10 der AKI-RL genannten Aspekte umfangreicher überprüft und in die Bewertung eines Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials einbezogen werden. Hierfür wird mit der GOP 37701 ein Zeitzuschlag (je vollendete 10 Minuten) mit bis zu dreimaliger Berechnungsmöglichkeit im Behandlungsfall aufgenommen.

Bestandteil der Erhebung kann die Überprüfung der Schluckfunktion mit geeigneten Verfahren sein, die gemäß der AKI-RL beispielweise durch eine fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) erfolgen kann. Für diese Schluckendoskopie wird die GOP 37704 als Zuschlag zur Grundleistung aufgenommen. Sofern im Zusammenhang mit der Durchführung einer Potenzialerhebung eine Bronchoskopie nach den GOP 09315 bzw. 13662 durchgeführt wird, ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Ferner wird die GOP 37705 für die ggf. im Rahmen der Erhebung indizierte Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) als Zuschlag zur Grundleistung aufgenommen. Durch die differenzierte Leistungsabbildung soll den unterschiedlichen diagnostischen bzw. zeitlichen Untersuchungsaufwänden des heterogenen Patientenkollektivs Rechnung getragen werden.

Gemäß § 37c Absatz 1 Satz 7 SGB V sowie § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL sind zur Erhebung auch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte oder nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In Anlehnung an die GOP 01321 (Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser) wird für diese potenzialerhebenden Ärzte und Krankenhäuser eine Grundpauschale nach der GOP 37706 aufgenommen. Auf der Grundlage der Allgemeinen

Bestimmungen 1.1 zum EBM wird für diese potenzialerhebenden Ärzte und Krankenhäuser auch der Begriff „Vertragsärzte“ im Abschnitt 37.7 verwendet.

Für Fälle, in denen im Rahmen der Potenzialerhebung bzw. zur Prüfung der Therapieoptimierung eine konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen notwendig ist (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2 und 3 AKI-RL), wird mit der GOP 37714 zudem eine Pauschale für den konsiliarisch tätigen Arzt, sofern dieser im Arztfall keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnen kann, aufgenommen.

Die Präambel zu Kapitel 37 EBM wird hinsichtlich der Abrechnungsvoraussetzungen der neuen GOP 37700, 37701, 37704, 37705 und 37706 um eine neue Nummer 9 und der neuen GOP 37714 um eine neue Nummer 11 ergänzt.

Die sonstigen Änderungen im Beschlussteil A stellen Folgeänderungen aufgrund der Aufnahme der neuen GOP dar.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Dezember 2022 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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

Ergänzend zur Aufnahme des Abschnitts 37.7 gemäß Beschlussteil A werden mit dem Beschlussteil B weitere Leistungen, die die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß AKI-RL betreffen, im Abschnitt 37.7 über drei zusätzliche GOP abgebildet.

Die GOP 37710 bildet die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teile B und C ab und umfasst zudem die Erörterung und Feststellung der Therapieziele mit dem Patienten.

Der verordnende Vertragsarzt trägt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL die Verantwortung für die Koordination der medizinischen Behandlung einschließlich der rechtzeitigen Einleitung des Verfahrens zur Erhebung nach § 5 AKI-RL. Die GOP 37711 kann als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt berechnet werden.

Für die in § 12 Abs. 2 der AKI-RL beschriebene Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Vertragsärzte zur Sicherung der ärztlichen Versorgungskontinuität und Versorgungskoordination von außerklinischer Intensivpflege im Rahmen einer Fallkonferenz wird die GOP 37720 aufgenommen.

Weiterer Bestandteil ist die Erweiterung der mit Beschlussteil A aufgenommenen GOP 37714 (Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen) um die Möglichkeit dieser Leistungsdurchführung im Rahmen der Verordnung der außerklinischen Intensivpflege.

In der Präambel zu Kapitel 37 EBM werden die Nummern 10 und 11 hinsichtlich der Abrechnungsvoraussetzungen der neuen GOP 37710, 37711 und 37720 ergänzt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Teil C

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme des Abschnitts 37.7 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im EBM mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

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 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Dezember 2022 wird im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gemäß AKI-RL der Abschnitt 37.7 in den EBM aufgenommen sowie die Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 angepasst.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.7 in den EBM und die Anpassung der Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 bis 37706 und 37714 sowie die Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im Zusammenhang mit den Leistungen des Abschnitts 37.7 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Dezember 2022 in Kraft.

Teil D

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 37.7 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2023 werden im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gemäß AKI-RL die Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in den Abschnitt 37.7 EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.