

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 404. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017

1. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35141 im Abschnitt 35.1 EBM und Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01450, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, und 35150 bis 35152, ~~35200 bis 35203, 35205, 35208, 35210 bis 35212 und 35220 bis 35225~~ berechnungsfähig.

2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35142 im Abschnitt 35.1 EBM und Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01450, 03350, 04351, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 22230, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, und 35150 bis 35152, ~~35200 bis 35203, 35205, 35208, 35210 bis 35212 und 35220 bis 35225~~ berechnungsfähig.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2017

1. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 35130 im Abschnitt 35.1 EBM

35130 Bericht an den Gutachter oder Obergutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, **der analytischen Psychotherapie** oder der Verhaltenstherapie, als Kurzzeittherapie **1 oder 2**

2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35141 im Abschnitt 35.1 EBM und Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01450, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 bis 35152 ~~und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2~~ berechnungsfähig.

3. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35142 im Abschnitt 35.1 EBM und Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01450, 03350, 04351, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 22230, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 bis 35152 ~~und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2~~ berechnungsfähig.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2017

1. Änderung des fünften Absatzes der Nr. 4.3.1 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Bei den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330 und 18340, deren Berechnung mindestens drei oder mehr persönliche **bzw. andere** Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzt, kann ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt ~~entgegen Absatz 1~~ auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen, sofern die Videosprechstunde zu den in der Gebührenordnungsposition 01450 genannten Zwecken erfolgt und dies berufsrechtlich zulässig ist.

2. Änderung der Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 1.7.1 EBM

1. Die erste Untersuchung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern ~~bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres~~ (Kinder-Richtlinie) wird über die elektronische Gesundheitskarte eines Elternteils abgerechnet. Dies gilt auch für die zweite Untersuchung, wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine elektronische Gesundheitskarte für das Kind vorliegt.

3. Änderung des obligaten Leistungsinhaltes und der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 01738 im Abschnitt 1.7.2 EBM

Obligater Leistungsinhalt

- Umgehende Befundübermittlung und automatisierte Dokumentation,

~~einmal im Krankheitsfall~~

75 Punkte

4. Änderung der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 4.5.4 EBM

2. Die Gebührenordnungspositionen 04560, 04561 und 04563 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie und/oder Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04562, 04564 bis 04566 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu

den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04572 und 04573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr. 1 Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren, Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.

5. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 04572 im Abschnitt 4.5.4 EBM

04572 Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei LDL-Apherese gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

6. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 04573 im Abschnitt 4.5.4 EBM

04573 Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

7. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 13.3.6 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592, 13600 und 13601 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13602 und 13610 bis 13612 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.

8. Änderung der Leistungslegende zur Gebührenordnungsposition 13620 im Abschnitt 13.3.6 EBM

13620 Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, ausgenommen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung,

9. Änderung der Leistungslegende zur Gebührenordnungsposition 13622 im Abschnitt 13.3.6 EBM

13622 Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, bei isolierter Lp(a)-Erhöhung,

10. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37314 im Abschnitt 37.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 37314 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37305 und 37306 berechnungsfähig.

11. Änderung des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 37317 im Abschnitt 37.3 EBM

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Arztes für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte und/oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und einer Besuchsbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. in Abstimmung zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter in kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie- und/oder Notfallplans zu beheben sind,

12. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37320 im Abschnitt 37.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 37320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30706 und **nicht neben** den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.*

13. Änderung von Zeilen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37100	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung
37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung

Teil D

zur Neufassung der Protokollnotizen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes im Bereich der Humangenetik

mit Wirkung zum 1. Oktober 2017

Die Protokollnotizen zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des EBM im Bereich der Humangenetik werden wie folgt neu gefasst:

1. Der Bewertungsausschuss wird nach erfolgter Erörterung und ggf. Konkretisierung der vorgeburtlichen genetischen in-vitro-Diagnostik durch die maßgeblichen gesetz- und/oder normgebenden Organe zur Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes beraten und beschließen. Spätestens im vierten Quartal 2019 wird der Bewertungsausschuss den aktuellen Stand der Erörterung gemäß Satz 1 prüfen und zum weiteren Vorgehen insbesondere in Bezug auf die Protokollnotiz Nr. 2 beraten und ggf. zur Weiterentwicklung der vorgeburtlichen genetischen in-vitro-Diagnostik beschließen.
2. Bis zum Abschluss der gesellschaftlichen Erörterung sind die Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11513 und 11514 im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig und nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Buchstaben V zu kennzeichnen. Die medizinische Notwendigkeit muss einzelfallbezogen bei der Abrechnung gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich nachgewiesen werden. Bis zum Inkrafttreten des Beschlusses zur Weiterentwicklung des EBM gemäß Satz 1 der Protokollnotiz Nr. 1, ist für eine vorgeburtliche Durchführung gemäß § 15 Abs. 1 GenDG für die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 11514 keine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse erforderlich.
3. Die bestehenden humangenetischen Leistungen in den Abschnitten 1.7.4, 1.7.5 und 8.5 EBM werden auf einen vor Abschluss der gesellschaftlichen Erörterung ggf. bestehenden Anpassungsbedarf an den Stand von Wissenschaft und Technik geprüft und ggf. vorab angepasst.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 404. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Teil A mit Wirkung zum 1. April 2017

Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2017

Teil C mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 und

Teil D zur Neufassung der Protokollnotizen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) im Bereich der Humangenetik mit Wirkung zum 1. Oktober 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. Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschluss nimmt der Bewertungsausschuss verschiedene Detailänderungen im EBM (Teil A, B und C) und eine Neufassung der Protokollnotizen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) im Bereich der Humangenetik (Teil D) vor.

Teil A:

Aufgrund der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurden die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 überarbeitet. Dabei wurden die Abrechnungsausschlüsse bei den Gebührenordnungspositionen zur Abbildung der vertieften Exploration (Gebührenordnungsposition 35141) und des Zuschlags für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde (Gebührenordnungsposition 35142) angepasst. Mit dem

vorliegenden Beschlussteil A werden die sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungspositionen 35141 und 35142 gegen die genannten genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 wieder aufgehoben.

Teil B:

Zu 1.:

Aufgrund der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA ist die Durchführung einer Kurzzeittherapie bei analytischer Psychotherapie seit 1. April 2017 möglich (§ 28 Psychotherapie-Richtlinie). Darüber hinaus wurde die Kurzzeittherapie in zwei einzeln zu beantragende Kontingente unterteilt. Entsprechend erfolgt eine Anpassung der Gebührenordnungsposition 35130.

Zu 2. und 3.:

Die Änderungen sind Folgeänderungen aus der laufenden Nummer 1 und 2 des Beschlussteils A, die sich aus der Aufnahme der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 396. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil B zum 1. Juli 2017 ergeben.

Teil C:

Zu 1.:

Die Änderung des fünften Absatzes der Nr. 4.3.1 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM erfolgt zur Anpassung an die Leistungsinhalte der genannten Gebührenordnungspositionen.

Zu 2.:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Beschluss vom 18. Mai 2017 Änderungen in der Kinder-Richtlinie vorgenommen und im Titel der Richtlinie den Zusatz „bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ gestrichen. Der EBM wird entsprechend angepasst.

Zu 3.:

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) sieht eine Untersuchung auf occultes Blut im Stuhl im Rahmen der Früherkennung auf kolorektales Karzinom ab dem 50. Lebensjahr einmal jährlich ab der ersten Inanspruchnahme vor. Entsprechend der Regelung im § 2 der KFE-RL kann der Anspruch auf die Untersuchung mit Beginn des jeweiligen Kalenderjahres wahrgenommen werden. Zur Angleichung an diese Regelung wird die Abrechnungsbestimmung „einmal im Krankheitsfall“ zur Gebührenordnungsposition 01738 gestrichen.

Zu 4. bis 9.:

Die Änderungen erfolgen zur Angleichung in Bezug auf die Bezeichnung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung und deren Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“.

Zu 10. und 12.:

Die Änderungen erfolgen zur Klarstellung der Abrechnungsausschlüsse der genannten Gebührenordnungspositionen.

Zu 11.:

Die Änderung erfolgt aus redaktionellen Gründen.

Zu 13.:

Die Anpassung der Kurzlegende der Gebührenordnungspositionen 37100 und 37102 im Anhang 3 zum EBM erfolgt zur Angleichung an die Leistungslegende, die durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 398. Sitzung am 25. Juli 2017 mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 geändert wurde.

Teil D:

Mit dem vorliegenden Beschlussteil D werden die Protokollnotizen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des EBM im Bereich der Humangenetik neu gefasst.

Aufgrund der Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur nicht invasiven Pränataldiagnostik (NIPD) zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 bei Risikoschwangerschaften wurde eine umfassende gesellschaftliche Erörterung zur vorgeburtlichen genetischen Diagnostik eingefordert und begonnen. Gemäß Protokollnotiz Nr. 1 wird der Bewertungsausschuss nach Abschluss der Erörterung und ggf. konkretisierender Maßnahmen zum Umfang der Gendiagnostik im vorgeburtlichen Kontext durch die für die vertragsärztliche Versorgung maßgeblichen gesetz- und/oder normgebenden Organe eine mögliche Anpassung der genetischen Leistungen im EBM beschließen. Bis zum Ende des vierten Quartals 2019 wird der Bewertungsausschuss den aktuellen Stand der o. g. Erörterung prüfen und über das weitere Vorgehen beraten.

Die bisherigen Regelungen zur Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11513 und 11514 bei vorgeburtlichen Indikationen werden in der Protokollnotiz Nr. 2 fortgeführt. Demnach sind die Leistungen im Ausnahmefall auch pränatal berechnungsfähig und erfordern neben der Angabe der medizinischen Notwendigkeit gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auch eine gesonderte Kennzeichnung. Bis zum Inkrafttreten des Beschlusses zur Weiterentwicklung

des EBM gemäß Satz 1 der Protokollnotiz Nr. 1 wird die vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen bei vorgeburtlicher Durchführung ausgesetzt.

Darüber hinaus wird der Bewertungsausschuss prüfen, ob Anpassungsbedarf an den bestehenden genetischen Leistungen in den Abschnitten der Mutterschaftsvorsorge (1.7.4), Empfängnisregelung (1.7.5) und Reproduktionsmedizin (8.5) besteht und den EBM ggf. anpassen.

3. Inkrafttreten

Der Teil A des Beschlusses tritt mit Wirkung zum 1. April 2017 und der Teil B zum 1. Juli 2017 in Kraft. Die Teile C und D treten mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in Kraft.