

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 316. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

1. Anpassung des vierten Spiegelstrichs des obligaten Leistungsinhalts zur Gebührenordnungsposition 01740

01740 **Beratung zur Früherkennung des
kolorektalen Karzinoms**

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung über die Teilnahme und Motivation zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms,
- Information über Inhalt, Ziel und Zweck des Programms, Häufigkeit und Krankheitsbild, Effektivität und Wirksamkeit der Früherkennungsmaßnahme,
- Information über Nachteile, Risiken und Vorgehensweise bei einem positivem Befund,
- Ausgabe des Merkblatts nach Anlage **IV III** der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien,
- Möglichst frühzeitig nach Vollendung des 55. Lebensjahres

2. Änderung der Präambel 1.7.3

**1.7.3 Früherkennung von Brustkrebs durch
Mammographie-Screening**

gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen ("Krebsfrüherkennungs-

Richtlinie") und den Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) ~~sowie des Bundesmantelvertrages-Ärzte/Ersatzkassen (EKV)~~

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur dann berechnungsfähig, wenn alle in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen gemäß § 25 Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V und ~~in den im Bundesmantelverträgen Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Anlage 9.2) sowie in der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. in der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V~~ aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind und - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01758 für behandelnde Frauen- und Hausärzte - eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ~~gemäß Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)~~ vorliegt.
2. ~~Darüber hinaus setzt die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01750, 01752, 01753 und 01755 eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.~~
3. ~~Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01753 und 01754 setzen eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.~~
4. 2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01759 setzt **zusätzlich** eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

3. Streichung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01750

~~Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01750~~

~~setzt jeweils eine Genehmigung der
Kassenärztlichen Vereinigung gemäß §
4 der Anlage 9.2 der
Bundesmantelverträge und nach der
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik
und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB
V voraus.~~

4. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01840

01840 Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin
gemäß Abschnitt B, Nr. ~~9-e~~ **6** der
Richtlinien des Gemeinsamen
Bundesausschusses zur
Empfängnisregelung und zum
Schwangerschaftsabbruch

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis von Chlamydia trachomatis im
Urin mittels Nukleinsäure-
amplifizierendem Test (NAT),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Pooling entsprechend der Richtlinie,

5. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 04566

*Eine vollendete Trainingswoche umfasst
mindestens 3 Hämodialysetage oder
mindestens 4 von 7
Peritonealdialysetagen.*

6. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 13612

*Eine vollendete Trainingswoche umfasst
mindestens 3 Hämodialysetage oder
mindestens 4 von 7
Peritonealdialysetagen.*

7. Aufnahme eines neuen ersten Spiegelstrichs in den fakultativen Leistungsinhalt zur Gebührenordnungsposition 30933

30933 **Neuropsychologische Therapie
(Gruppenbehandlung)**

Fakultativer Leistungsinhalt

- **Einbeziehung von Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen,**
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 50 Minuten Dauer,

8. Änderung der Nr. 2 in der Präambel 34.1

2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie oder zur Kernspintomographie-Vereinbarung oder zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie **oder zur Mammographie-Vereinbarung** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34274 setzt **zusätzlich** eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

9. Änderung der Nr. 4 in der Präambel 36.2.1

4. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der belegärztlichen Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01320 und 01321, 01412, 01414, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01700, 01701, 01705 bis 01707, 01708, 01711 bis 01723, 01730 bis 01735, 01740 bis 01743, 01750, 01752 bis 01758 und 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01820 bis 01822, 01825 bis 01828, 01830 bis 01833, 01835 bis 01839, 01840, 01850, **01915**, 01950 bis 01952, 01955, 01956, 02100, 02101, 02110 bis 02112 und 02120, 04434, 16310, 19310, 19312, ~~01915~~, **19315**, 19320, 26310, 26311 und 26320 bis 26325, die arztgruppenspezifischen Versicherten und Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35 bzw. Abschnitte 30.3 und 30.7 (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704),

36.3, 36.5.2 sowie die
Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101
jeweils in Verbindung mit der
Gebührenordnungsposition 01414 berechnet
werden.

Teil B

mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 bis zum 31. März 2014

Anpassung und Ergänzung der Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V

1. Aufnahme einer Nr. 7 in die Präambel des Abschnitts 87.8

7. Bei den Gebührenordnungspositionen 86772, 86774 und 86780 darf der ICD-10-GM Sekundärkode U80.00 bzw. U80.01 nur zusätzlich zu einem Diagnosekode nach ICD-10-GM angegeben werden.

2. Änderung der zweiten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 86772

Die Gebührenordnungsposition 86772 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00! oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

3. Änderung der vierten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 86774

Die Gebührenordnungsposition 86774 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00! oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

4. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 86780

Die Gebührenordnungsposition 86780 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00! oder U80.01 berechnungsfähig, wenn das Ergebnis des Abstriches vorliegt.

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss empfiehlt, sofern auf regionaler Ebene möglich, die Anpassungen bereits ab dem 1. Quartal 2013 zu berücksichtigen.