

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 375. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) Teil A mit Wirkung zum 1. Januar 2016 und Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2016

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

Teil A:

Mit dem vorliegenden Teil A des Beschlusses nimmt der Bewertungsausschuss durch eine Änderung des Anhangs 3 eine Klarstellung zu den Gebührenordnungspositionen 34700 bis 34703 vor.

Teil B:

Mit den Nummern 1 und 2 des Teil B des Beschlusses passt der Bewertungsausschuss den obligaten Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 11230 als Folge des Beschlusses der 372. Sitzung zur Weiterentwicklung der Humangenetik, mit dem die Beurteilung bei Probeneinsendungen von der Gebührenordnungsposition 11230 in die Gebührenordnungspositionen 11301 und 11302 bzw. 19401 und 19402 in die Abschnitte 11.4 bzw. 19.4 übergeleitet wurde, an. Hierfür wurde die Gebührenordnungsposition 11230 um einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ergänzt, um deutlich zu machen, dass die Ziffer bei einer ausschließlichen Einsendung von Proben nicht berechnungsfähig ist. Damit wird auch die erste Anmerkung zu dieser Ziffer obsolet, der zufolge die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 sowie der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4 und 32.3.14 nicht nach der Gebührenordnungsposition 11230 berechnungsfähig ist. Schließlich wird der

obligate Leistungsinhalt „wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung“ aus redaktionellen Gründen gestrichen, da dies bereits Bestandteil des Titels der Gebührenordnungsposition ist und somit obligat zu erbringen ist.

In Nummer 3 bis 5 nimmt der Bewertungsausschuss Anpassungen im Abschnitt 30.12 EBM vor. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung mit Wirkung zum 1. April 2014 wurden die Leistungen der MRSA-Vergütungsvereinbarung in den Abschnitt 30.12 des EBM überführt. Bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V gelten die Anforderungen gemäß dem Anhang zum Abschnitt 30.12 "Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA" (Anhang 5 zum EBM). Da die Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zum 1. Juli 2016 in Kraft tritt, werden mit dem vorliegenden Beschluss die Vermerke zur Übergangsregelung sowie der Anhang 5 zum EBM gestrichen.

In der Nummer 6 werden die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.13 im Nachgang zur Einführung des Abschnitts 30.13 durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung in die Präambeln der genannten Fachgruppenkapitel bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen als berechnungsfähige Leistungen aufgenommen.

Mit der Nummer 7 nimmt der Bewertungsausschuss durch eine Änderung des Anhangs 3 eine Klarstellung zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 vor.

3. Inkrafttreten

Der Teil A des Beschlusses tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2016 in Kraft.
Der Teil B des Beschlusses tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2016 in Kraft.