

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2016

1. Änderung der Nr. 1.8 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen

Für die Versendung bzw. den Transport der in den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen ärztlichen Untersuchungs-~~B~~berichte entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 oder individuellen Arztbriefe entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 sind die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

2. Änderung der Nr. 4.2 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen

Gebührenordnungspositionen mit diagnostischem und therapeutischem Leistungsinhalt sind als Einzelleistungen, Leistungskomplexe oder Zusatzpauschalen beschrieben. Mit Zusatzpauschalen wird der besondere Leistungsaufwand vergütet, der sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkmalen des Leistungserbringers und, soweit dazu Veranlassung besteht, in bestimmten Behandlungsfällen ergibt.

3. Änderung der Anmerkung nach den Gebührenordnungspositionen 01854 und 01855 im Abschnitt 1.7.6 EBM

Der operative Eingriff ist nach OPS-~~301~~ zu codieren und auf dem Behandlungsschein anzugeben.

4. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 02400 im Abschnitt 2.4 EBM

02400 Durchführung des ¹³~~13~~C-Harnstoff-Atemtests
ohne Analyse nach der
Gebührenordnungsposition 32315

5. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 04322 im Abschnitt 4.2.3 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von **Langzeit-elektrokardiographischen langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V** voraus.*

6. Aufnahme einer zweiten Bestimmung zum Abschnitt 4.4.1 EBM. Die bisherige Bestimmung erhält eine Nummerierung.

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie berechnet werden.
2. **Darüber hinaus kann von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie die Gebührenordnungsposition 04537 des Abschnitts 4.5.2 berechnet werden.**

7. Änderung des vierten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04419 im Abschnitt 4.4.1 EBM

- Dokumentation mittels ~~"9-FelderGraphik"~~ **„9-Felder-Grafik“**

8. Änderung des ersten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04511 im Abschnitt 4.5.1 EBM

- ~~**13-C Harnstoff Atemtest**~~ **¹³C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),**

9. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 04511 im Abschnitt 4.5 EBM

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des ~~¹³13~~ **¹³C-Harnstoff-Atemtests** nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.*

10. Änderung des vierten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04534 im Abschnitt 4.5.2 EBM

- Dokumentation mittels „9-Felder-Graphik“

11. Änderung des vierten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 13560 im Abschnitt 13.3.5 EBM

- Dokumentation mittels „9-Felder-Graphik“

12. Änderung des vierten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 13660 im Abschnitt 13.3.7 EBM

- Dokumentation mittels „9-Felder-Graphik“

13. Änderung der Nr. 6 der Präambel 6.1 EBM

6. Die Gebührenordnungsposition 06225 kann nur in Behandlungsfällen berechnet werden, in denen die augenärztliche Behandlung ausschließlich durch (einen) konservativ(e) tätige(n) Augenarzt/-ärzte erfolgt ist. Ein Augenarzt ist konservativ tätig:

- sofern der Augenarzt in dem Quartal keine der folgenden Leistungen erbracht und berechnet hat: 31101 bis 31108, 31321 bis 31328, 31331 bis 31338, 31350, 31351, 31362, 36101 bis 36108, 36321 bis 36328, 36331 bis 36338, 36350, 36351, **36358**
- sofern der Augenarzt in dem Quartal keine Leistung(en) erbracht und berechnet hat, die auf regionaler Ebene den o.g. Leistungen entsprechen oder in regional vereinbarten Pauschalen enthalten sind.

Erfolgt in einem Behandlungsfall die Inanspruchnahme sowohl eines/von konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten als auch eines/von nicht konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten gemäß obiger Definition, so kann die Gebührenordnungsposition 06225 nicht berechnet werden.

Mit der Abgabe der Abrechnung erfolgt die Erklärung des Arztes, dass die genannten Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 06225 für alle Behandlungsfälle, auch außerhalb der kollektiv-vertraglichen Versorgung, erfüllt worden sind.

14. Änderung der Abrechnungsbestimmung zu den Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 im Abschnitt 10.3 EBM

- bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areal und für jeden weiteren cm² je einmal

15. Änderung des zweiten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 13300 im Abschnitt 13.3.1 EBM

- Sonographische Untersuchung(en) der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität (Nr. 33061),

16. Änderung des ersten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 13400 im Abschnitt 13.3.3 EBM

- ¹³~~13~~C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),

17. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 13400 im Abschnitt 13.3.3 EBM

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des ¹³~~13~~C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.

18. Änderung des sechsten Spiegelstriches in der Nr. 1 der Präambel 19.1 EBM

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Pathologie,
 - Fachärzten für Neuropathologie,
 - Vertragsärzten, die gemäß Präambel zu ihren Kapiteln zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechtigt sind, berechnet werden.Für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie gilt darüber hinaus zusätzlich für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4, dass diese ausschließlich von
 - Fachärzten für Pathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",
 - Fachärzten für Neuropathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",
 - Fachärzten für Pathologie, sofern diese nicht einer der beiden vorgenannten Gruppen angehören, bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen – unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - , berechnet werden können.

19. Änderung des zweiten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 22230 im Abschnitt 22.3 EBM

- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen Systems,

20. Änderung der Nr. 1. der Präambel im Abschnitt 31.2.1 EBM

1. Als ambulante Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-~~301~~-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandsleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.

21. Änderung der Nr. 1. der Bestimmung im Abschnitt 31.2.3 EBM

4. Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: 'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS-~~301~~:5-401.c) die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 31121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15 Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 31128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.

22. Änderung der Nr. 1. der Bestimmung im Abschnitt 31.2.10 EBM

4. Eingriffe, die nach den OPS-~~301~~-Codes 5-010.00 bis 5-010.14 sowie 5-030.40 bis 5-032.42 codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

23. Änderung der zweiten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 31841 im Abschnitt 31.5.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 31841 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, **05370**, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31840 berechnungsfähig.*

24. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32315 im Abschnitt 32.3.4 EBM

32315 Analytische Auswertung einer oder mehrerer Atemproben eines ¹³C-Harnstoff-Atemtests nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt

25. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 33010 im Kapitel 33 EBM

33010 Sonographische Untersuchung der Nasennebenhöhlen mittels A-Mode- und/oder B-Mode-Verfahrens,

26. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 33011 im Kapitel 33 EBM

- Sonographische Untersuchung der Gesichtsweichteile und/oder Weichteile des Halses und/oder der Speicheldrüse(n) (mit Ausnahme der Schilddrüse) mittels B-Mode-Verfahrens,

27. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 34505 im Abschnitt 34.5 EBM

Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nur berechnungsfähig bei Diagnostik/Behandlung einer der im Folgenden genannten Erkrankungen nach den ICD-10-GM Codes: Neubildungen C00-D48 sowie Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems D50-D90.

28. Änderung der zweiten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 36841 im Abschnitt 36.5.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 36841 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, **05370**, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 36800, 36821 bis 36828 und 36840 berechnungsfähig.*

29. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 40154 im Abschnitt 40.4 EBM

40154 Kostenpauschale bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 für den Bezug des ¹³~~13~~C-Harnstoffs gemäß Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen

30. An folgenden Stellen im EBM ist ein Komma zu streichen:

GOP	Position
34238	am Ende der Leistungslegende
37120	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des ersten Spiegelstriches

31. An folgenden Stellen im EBM ist ein Komma einzufügen:

GOP / Präambel	Position und Stelle
05220, 05222, 06220, 06222, 07220, 07222, 08220, 08222, 08230, 08231, 09220, 09222, 10220, 10222, 13294, 13296, 13344, 13346, 13394, 13396, 13494, 13496, 13543, 13544, 13594, 13596, 13644, 13646, 13694, 13696, 14214, 14216, 16215, 16217, 18220, 18222, 20220, 20222, 22216, 22218, 23216, 23218, 26220, 26222, 27220, 27222	am Ende der Leistungslegende
13700	Fünfter Spiegelstrich, hinter dem Wort „Myositis“
20320	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches
20320	Fakultativer Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches
30948	am Ende der Leistungslegende
Präambel 34.1 Nr. 5	hinter dem Wort „Kontrolle“ und hinter dem Wort „ Punktionsnadel“

35208	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des fünften Spiegelstriches
36861	am Ende der Leistungslegende
36867	am Ende der Leistungslegende
Präambel 38.3 Nr. 1	Satz 2, am Ende des ersten Spiegelstriches

32. Änderung im Anhang 1 zum EBM

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
02400	¹³ 13 C-Harnstoff-Atemtest	x		

33. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02400	¹³ 13 C-Harnstoff-Atemtest	1	1	Tages- und Quartalsprofil

34. Änderung der zweiten Anmerkung im Anhang 3 zum EBM

- 2) Der im Standardbewertungssystem verwendete Zeitbedarf für die ärztliche Leistung.