

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 397. Sitzung am 21. Juni 2017

Teil A

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

**Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35120 im
Abschnitt 35.1 EBM und Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse**

*Die Gebührenordnungsposition 35120 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, 35130, 35131, 35140 bis
35142, 35150 bis 35152, 35200 bis 35203,
35205, 35208, **und** 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 Nr. 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen ~~bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung~~

Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen sind, bei Personen ~~mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung und der Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte~~, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen, wie bei Intersexualität oder Transsexualität nach Geschlechtsangleichung, entsprechend dem organbezogenen Befund (z. B. bei Vorliegen von Testes, Ovarien, Prostata) berechnungsfähig. ~~Ohne Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei den genannten Personen die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen und als Begründung ist der ICD-10-Kode für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.~~ Für Urethro(-zysto)skopien sind die Gebührenordnungspositionen 08311 oder 26311 bei überwiegend interner Lage der Urethra und einer Urethralänge bis zu 8 cm zu berechnen. Bei einer Urethralänge von mehr als 8 cm und/oder nicht überwiegend interner Lage der Urethra ist die Gebührenordnungsposition 26310 zu berechnen.

2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01422 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01422 setzt die Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 P der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse voraus.

3. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01424 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01424 setzt die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 P der Vordruckvereinbarung und die

*Genehmigung durch die zuständige
Krankenkasse voraus.*

4. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03062 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 03062 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, **01415** und 01418 berechnungsfähig.*

5. Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04528 im Abschnitt 4.5.1 EBM

04528 Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs-~~und~~~~oder~~ Behandlungsmethoden" der Richtlinien Methoden ~~der~~ vertragsärztlichen Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs-~~und~~~~oder~~ Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

6. Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04529 im Abschnitt 4.5.1 EBM

04529 Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- ~~und~~~~oder~~ Behandlungsmethoden" der Richtlinien Methoden ~~der~~-vertragsärztlichen Versorgung)

und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- ~~und~~oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

7. Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 10350 im Abschnitt 10.3 EBM

10350 Balneophototherapie entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 15 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- ~~und~~oder Behandlungsmethoden" der Richtlinien Methoden ~~der~~-vertragsärztlichen Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einschließlich Kosten,

Obligater Leistungsinhalt

- Balneophototherapie für Psoriasis gemäß § 1 der Nummer 15 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- ~~und~~oder Behandlungsmethoden",
- Dokumentation,

8. Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 13425 im Abschnitt 13.3.3 EBM

13425 Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 ~~in~~ der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- ~~und~~oder Behandlungsmethoden" der Richtlinien Methoden ~~der~~-vertragsärztlichen Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung

Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 in der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs-~~und~~oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

9. Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 13426 im Abschnitt 13.3.3 EBM

13426 Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 in der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs-~~und~~oder Behandlungsmethoden" der Richtlinien Methoden ~~der~~-vertragsärztlichen Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 in der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs-~~und~~oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

10. Änderung der Leistungslegende zur Gebührenordnungsposition 13621 im Abschnitt 13.3.6 EBM

13621 Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis gemäß

Nr. 1 Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs-
~~und~~oder Behandlungsmethoden" der
Richtlinien Methoden ~~der~~ vertragsärztlichen
Versorgung des Gemeinsamen
Bundesausschusses,

11. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 25321 ist nur bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung (ICD-10-~~CK~~Codes C00-C97 Bösartige Neubildungen, D00-D09 In-situ-Neubildungen) oder mindestens einer der im folgenden genannten gutartigen Neubildungen berechnungsfähig: D18.02 Hämangiom: intrakraniell, D32.- Gutartige Neubildungen der Meningen, D33.- Gutartige Neubildungen des Gehirns ~~oder~~und anderer Teile des Zentralnervensystems, D35.2 Gutartige Neubildungen: ~~der~~—Hypophyse, D35.4 Gutartige Neubildung: ~~der~~—Epiphyse ~~[[Glandula pinealis]]~~ ~~[[Zirbeldrüse]]~~, D42.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems, D44.3 Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: ~~der~~ Hypophyse, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Epiphyse ~~[[Glandula pinealis]]~~ ~~[[Zirbeldrüse]]~~, **D44.7 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien.***

12. Änderung im Titel und in der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.11 EBM

30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses

1. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß § 3 der Nr. 19 der Anlage ~~4I~~ "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses verfügen, abgerechnet werden.

13. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30930 im Abschnitt 30.11 EBM

- Anwendung von Testverfahren zur krankheitsspezifischen neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Abs. 3 der Nr. 19 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses,

14. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30931 im Abschnitt 30.11 EBM

- Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik und spezifische Indikationsstellung vor Beginn einer neuropsychologischen Therapie gemäß § 7 Abs. 6 Nr. 1 der Nr. 19 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses,

15. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30932 im Abschnitt 30.11 EBM

- Neuropsychologische Therapie gemäß § 7 der Nr. 19 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses,

16. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30933 im Abschnitt 30.11 EBM

- Neuropsychologische Therapie gemäß § 7 der Nr. 19 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses,

17. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30934 im Abschnitt 30.11 EBM

- Erstellung eines Therapieplans gemäß § 5 Abs. 4 der Nr. 19 der Anlage 4I

"Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses,

18. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30935 im Abschnitt 30.11 EBM

- Bericht und Dokumentation der Therapieverlängerung im Einzelfall gemäß § 7 Abs. 6 Nr. 5 der Nr. 19 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses,

19. Änderung der dritten und vierten Bestimmung zum Abschnitt 34.7 EBM

3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind abweichend von Nr. 1 und Nr. 2 der Präambel 34.1 nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung gemäß Nr. 14 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, der Richtlinie nach der Strahlenschutzverordnung, der Röntgenverordnung, des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung erfolgt.
4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen mindestens einer der in § 1 Nr. 14 der Anlage 4I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Indikationen.

20. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35120 im Abschnitt 35.1 EBM und Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse

*Die Gebührenordnungsposition 35120 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, 35130, 35131, 35140 bis 35142, ~~und~~ 35150 bis 35152, **35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen** der*

~~**Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2**~~
berechnungsfähig.

21. An folgenden Stellen im EBM wird ein Komma eingefügt:

GOP / Präambel	Position und Stelle
04563, 30704, 30723	Am Ende der Leistungslegende

22. Änderungen im Anhang 2 zum EBM

OPS 2016	Seite	Bezeichnung OPS 2016	Kategorie	OP-Leistungen	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-714.5	B	Vulvektomie: Total	S5	31305/ 36305	31506/ 36506	31699	31700	31825/ 36825
5-714.5	L	Vulvektomie: Total	S4	31304/ 36304	31505/ 36505	31699	31700	31824/ 36824
5-714.5	R	Vulvektomie: Total	S4	31304/ 36304	31505/ 36505	31699	31700	31824/ 36824

Protokollnotiz zu Teil B laufende Nr. 1:

Die Kennzeichnung von Leistungen nach geschlechtsspezifischen Gebührenordnungspositionen bei Versicherten, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen und ohne Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte, erfolgt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung. In der Abrechnung der Leistungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie im Einzelfallnachweis werden die gekennzeichneten Leistungen übertragen.