

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil A**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2018**

---

##### **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. Regelungshintergrund und -inhalt**

###### Zu 1.:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Beschluss vom 21. September 2017 die Behandlungsmethode „Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom“ als Nummer 22 in die Anlage I (Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) aufgenommen. In seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 hat der Bewertungsausschuss beschlossen, dass die hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom zum 1. Oktober 2018 als neuer Abschnitt 30.2.2 in den EBM aufgenommen wird. Die ärztlichen Aufwände werden durch die Gebührenordnungspositionen 30210, 30212, 30214, 30216 und 30218 abgebildet.

Gemäß Präambel des Abschnitts 30.2.2 können auch Dermatologen die Gebührenordnungsposition 30214 (Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen) berechnen.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A erfolgt die Aufnahme des Abschnitts 30.2.2 in die Präambel des Kapitels 10.

###### Zu 2.:

Mit Beschluss vom 17. November 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen

Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ um eine Nummer 23 „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“ ergänzt.

Am 18. September 2018 hat der Bewertungsausschuss (426. Sitzung) zur Abbildung der Methode die Gebührenordnungsposition 34298 für die ärztliche Leistung und die Kostenpauschale 40301 für die anfallenden Sachkosten in den Abschnitt 34.2.9 bzw. 40.6. EBM aufgenommen.

Der Beschluss ist mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft getreten.

Die Sachkosten gemäß Abschnitt 40.6 EBM, die während einer Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie mit oder ohne Intervention anfallen, sind mit Ausnahme der Sachkosten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung bei belegärztlicher Durchführung nicht berechnungsfähig. Analog sollte die Nichtberechnungsfähigkeit der Sachkostenpauschale 40301 bei belegärztlicher Durchführung in der Präambel 40.1 klargestellt werden.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A wird die Nichtberechnungsfähigkeit der Sachkostenpauschale 40301 bei belegärztlicher Durchführung durch die Aufnahme der Sachkostenpauschale 40301 in der Nummer. 3 der Präambel 40.1 klargestellt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil B**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

##### **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. Regelungshintergrund**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Oktober 2016 die Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen (US-BAA-RL) beschlossen, in der ein einmaliges Screening zur Früherkennung von Bauchortenaneurysmen mittels sonographischer Untersuchung für männliche Versicherte ab dem Alter von 65 Jahren vorgesehen ist. In seiner 410. Sitzung am 29. November 2017 hat der Bewertungsausschuss zur Abbildung der Leistungen der Richtlinie die Gebührenordnungspositionen 01747 für die ärztliche Aufklärung zum Screening auf Bauchortenaneurysmen gemäß § 3 US-BAA-RL und 01748 für die sonographische Untersuchung der Bauchorta gemäß § 4 gemäß § 3 US-BAA-RL in den Abschnitt 1.7.2 EBM aufgenommen.

Die Abrechnung der kurativen Uro-Genital-Sonographie nach der Gebührenordnungsposition 33043 am gleichen Behandlungstag ist neben der Gebührenordnungsposition 01748 ausgeschlossen. Da Urologen zum Screening auf Bauchortenaneurysmen zugelassen sind, bedarf es einer Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33043 in der gleichen Sitzung.

##### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgen Änderungen der Abrechnungsausschlusskriterien der Gebührenordnungspositionen 01748 und 33043

um deren Vergütung am gleichen Behandlungstag zu ermöglichen. Zudem wird ein Abschlag bezüglich der Wechselzeiten auf die Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungsposition 33043 erhoben im Falle der Nebeneinanderberechnung der beiden Gebührenordnungspositionen.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil C**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

##### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

##### **2. Regelungshintergrund**

Vor dem Sozialgericht Marburg wurde am 10. Januar 2018 (Aktenzeichen: S 12 KA 279/17) ein gerichtlicher Vergleich geschlossen. Gemäß Ziffer 2 des Vergleiches verpflichteten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband, die Vergütung der Radiologen für die Samstagssprechstunde nach der Gebührenordnungsposition 01102 (Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 07:00 und 14:00 Uhr) neu zu regeln. Andernfalls ist den klagenden Radiologen gemäß Ziffer 3 des Vergleiches das Honorar für die Gebührenordnungsposition 01102 für das Quartal II/2016 zu vergüten. Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband hatten als Beigeladene dem Vergleich zugestimmt und eine Neuregelung bezüglich der Gebührenordnungsposition 01102 für Radiologen bis zum Ende des 4. Quartals 2018 zugesagt.

##### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C kommt der Bewertungsausschuss der Übereinkunft in dem Vergleich nach. Die Gebührenordnungsposition 01102 soll in die Nummer 2 der Präambel zum Abschnitt 24.1 EBM aufgenommen und damit die Abrechenbarkeit dieser Gebührenordnungsposition für die Fachärzte für diagnostische Radiologie hergestellt werden. Um die Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01102 auch für Fachärzte für Strahlentherapie zu ermöglichen, soll die

Gebührenordnungsposition 01102 in die Nummer 2 der Präambel zum Abschnitt 25.1 EBM aufgenommen werden.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil D**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

##### **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 Teil D nimmt der Bewertungsausschuss verschiedene Detailänderungen im EBM vor.

Bei den Änderungen der laufenden Nummern 1 bis 4 sowie 15 bis 16 handelt es sich um redaktionelle Anpassungen bzw. um Änderungen zur Anpassung an die EBM-Systematik.

##### Zu 5.:

Gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM sind die in der Überschrift zu einer Gebührenordnungsposition aufgeführten Leistungsinhalte immer Bestandteil des obligaten Leistungsinhalts. Es erfolgt eine Klarstellung, nach der die Behandlung im Rahmen der Untersuchung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr in der Gebührenordnungsposition 06230 abgebildet ist, jedoch nicht zwingend in jedem Fall zur Abrechnung der Leistung erfolgen muss.

##### Zu 6.:

Gemäß den Änderungen der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 07345 (Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge) ist die Leistung künftig auch für Patienten mit den ICD-10-Kodes C34.-, C38.- und C39.- berechnungsfähig.

Zu 7. bis 14.:

Gemäß Anhang 3 des EBM sind die Gebührenordnungspositionen 01640 bis 01642 (Zuschläge zu Grund- und Versichertenpauschalen für die Anlage und Löschung eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a des Bundesmantelvertrages-Ärzte) Bestandteil der fachärztlichen Grundversorgung. Entsprechend erfolgt eine Klarstellung, nach der die Zuschläge zur fachärztlichen Grundversorgung gemäß den Gebührenordnungspositionen 13294, 13344, 13394, 13543, 13594, 13644 und 13694 auch in Behandlungsfällen berechnungsfähig sind, in denen ausschließlich u. a. die Gebührenordnungspositionen 01640 bis 01642 berechnet werden.

**3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.



## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil E**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

##### **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**

Gemäß der Änderung des neunten Spiegelstriches der Legende der Gebührenordnungsposition 04433 (Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung bei der fortgesetzten Betreuung von Patienten bei mindestens einer der Diagnosen) ist die Leistung künftig auch für Patienten mit dem ICD-10-Kode G90.60 berechnungsfähig. Hintergrund ist die Streichung des ICD-10-Kode G56.4 Mononeuropathien der oberen Extremität: Kausalgie durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information. Der medizinische Inhalt des ICD-10-Kode G56.4 wird über den neuen ICD-10-Kode G90.60 Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II: Kausalgie abgebildet.

##### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil E tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil F**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

##### **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. Regelungshintergrund und -inhalt**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Januar 2018 beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen zu ändern. Die Änderung der Richtlinie tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft und sieht ggf. Änderungen des Dokumentationsaufwandes im Zusammenhang mit Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs vor.

In einer Protokollnotiz zum Beschluss Teil F wird geregelt, dass die Beratungen im Zusammenhang mit dem oben genannten Beschluss des G-BA zur Anpassung der Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs in Abhängigkeit von den Beratungen zur Aufnahme der Dermatoskopie in den EBM im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden.

##### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil F tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil G**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

##### **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. Regelungshintergrund**

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) wurde in § 31a Abs. 3 SGB V festgelegt, dass ab dem 1. Januar 2019 ein Anspruch des Versicherten auf Speicherung des Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) besteht, sofern er dies wünscht.

##### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil G erfolgt eine Anpassung des EBM durch Aufnahme eines fakultativen Leistungsinhalts in der Gebührenordnungsposition 01630 (Erstellung eines Medikationsplans) zur Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die eGK des Patienten.

Im Anhang 1 des EBM wird zudem durch eine Ergänzung konkretisiert, dass die Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die eGK ein Leistungsbestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen sowie von sonstigen Gebührenordnungspositionen ist.

##### **4. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss Teil G tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.