

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 484. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020

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 Beschluss in der 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 hat der Bewertungsausschuss den EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 neu gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgen einzelne Anpassungen.

3. Regelungsinhalt

Zu 1. und 2.:

Die Änderungen in den Leistungslegenden der Gebührenordnungspositionen (GOP) 08550 und 08555 erfolgen zur Klarstellung des Leistungsinhaltes.

Zu 3.:

Mit der Änderung der vierten Anmerkung zur GOP 23220 (Psychotherapeutisches Gespräch) wird die Berechnung der GOP 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde) in der gleichen Sitzung neben der GOP 23220 ausgeschlossen. Hiermit erfolgt die Abbildung des analogen Berechnungsausschlusses, da der Ausschluss bei der GOP 35151 durch den Beschluss der 455. Sitzung des Bewertungsausschusses bereits enthalten war.

Zu 4.:

Mit Aufnahme der GOP 02120 (Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe) in die Nr. 2 der Präambel 25.1 wird die Berechnungsfähigkeit der Leistung für Strahlentherapeuten ermöglicht.

Zu 5.:

Mit der Absenkung der Mindestdauer der Auswertung von 50 auf 40 Minuten im obligaten Leistungsinhalt der GOP 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnographie) erfolgt auch eine Bewertungsanpassung der GOP 30901 (siehe Nr. 9).

Zu 6.:

Mit der Änderung der ersten Anmerkung zur GOP 33090 erfolgt eine Differenzierung der genannten Diagnosen nach ICD-10-GM im Hinblick auf die Diagnosesicherheit. Hierdurch wird klargestellt, dass der Zuschlag nach der GOP 33090 auch dann zweimal je Sitzung berechnungsfähig ist, wenn die Endosonografie zur Abklärung und Diagnosesicherung der genannten bösartigen Neubildungen durchgeführt wird.

Zu 7.:

Mit Beschluss der 455. Sitzung zur EBM-Weiterentwicklung wurde die Möglichkeit der Berechnung einer hälftigen Sitzung einer tiefenpsychologisch begründeten Gruppentherapie im EBM umgesetzt. Infolge dessen wird die erste Anmerkung zur GOP 35572 um die GOP 35503 bis 35509 und 35513 bis 35519 ergänzt.

Zu 8. und 9.:

Mit den Änderungen der zweiten Anmerkung zur GOP 36881 (Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie) und GOP 36883 (Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie) werden die Berechnungsausschlüsse im Behandlungsfall angepasst.

Zu 10.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur EBM-Weiterentwicklung wurde für die GOP 01770 eine Anmerkung zur ausschließlichen Berechnungsfähigkeit bei Vorliegen einer Schwangerschaft aufgenommen. Die Bewertungen der GOP 01770 (Betreuung einer Schwangeren) und 01815 (Untersuchung und Beratung der Wöchnerin) werden unter Berücksichtigung dieser Anmerkung angepasst.

Die Bewertungen der GOP 04530 (Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie) und 13650 (Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex) werden angepasst. Zudem werden die Bewertungen der GOP 09211, 27211, 27212, 30901 und 36881 geändert.

Die Bewertungsänderung der GOP 09315 und 13662 (Bronchoskopie) resultiert aus der nun erfolgten Abbildung der obligaten Leistungsinhalte „Patientenaufklärung [...]“ und „Nachbeobachtung und -betreuung“ in der Kalkulation der Leistung.

Die Änderung der Bewertung der GOP 21340 (Testverfahren bei Demenzverdacht) erfolgt zur Angleichung an die Bewertung der inhaltsgleichen GOP 03242 und 16340.

Zu 11.:

Die Änderung der Prüfzeit der GOP 03242 (Testverfahren bei Demenzverdacht) erfolgt zur Angleichung an die Prüfzeiten der inhaltsgleichen GOP 16340 und 21340.

Im Ergebnis der Bewertungsänderungen der GOP 01815, 09315, 13662 und 30901 (siehe Nr. 10) werden auch die Kalkulations- und Prüfzeiten entsprechend angepasst.

Zu 12.:

Die in der Anlage 2 zum Beschlussteil A des Beschlusses der 455. Sitzung enthaltenen Kurzlegenden entsprachen bei verschiedenen GOP nicht dem Stand 1. Quartal 2020. Daher erfolgt eine redaktionelle Nachbesserung der Kurzlegenden zur Angleichung der Beschlusslage an den EBM-Stand zum 1. April 2020.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04231 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. April 2020 wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 die Gebührenordnungsposition 04231 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 04231 in den EBM führt zu Einsparungen bei der Gebührenordnungsposition 04230 in gleicher Höhe.

Da die Gebührenordnungsposition 04231 ab dem 1. April 2020 in Behandlungsfällen mit Leistungen der Abschnitte 4.4. und 4.5 anstelle der Gebührenordnungsposition 04230 abgerechnet werden kann und die Gebührenordnungsposition 04230 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) finanziert wird, sofern im Behandlungsfall kindernephrologische Leistungen des Abschnitts 4.5.4 des EBM abgerechnet werden, empfiehlt der Bewertungsausschuss die Finanzierung außerhalb der MGV in diesen Fällen auch für die Gebührenordnungsposition 04231.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.