

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 610. Sitzung am 14. September 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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.:

Die Nummer 1.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM regelt die Zuordnung von Gebührenordnungspositionen im EBM in Bereiche. Mit der Aufnahme eines sechsten Spiegelstriches in die genannte Nr. 1.2 erfolgt hier die Zuordnung von den Gebührenordnungspositionen, die ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähig sind, zu dem Bereich VIII des EBM.

Zu 2., 3., 5. bis 10.:

Es werden jeweils zwei Änderungen an der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition (GOP) 03335 bzw. 04335 (Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung), 09320 bzw. 20320 (Tonschwellenaudiometrie) und 09336 bzw. 20336 (Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage) sowie in der Nr. 6 der Präambel 9.1 bzw. 20.1 vorgenommen.

Zum einen erfolgt eine Korrektur des Paragraphen, auf den bzgl. der messtechnischen Kontrollen in der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) verwiesen wird. Zum anderen wird das Verfahren für den Vertragsarzt bezüglich des Nachweises der erfolgten Wartung angepasst.

Zu 4.:

Die GOP 04550 „Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie“ umfasst laut Leistungslege die Behandlung und/oder Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit mindestens einer der in der Textierung genannten rheumatischen Indikationen. Die genannten Indikationen umfassen auch solche, welche in seltenen Fällen bereits vor dem vierten Lebensjahr auftreten, wie beispielsweise das Blau-Syndrom, periodische Fiebersyndrome oder Arthritis. Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04550 werden daher um Säuglinge und Kleinkinder ergänzt.

Zu 11.:

Mit den vorgenommenen Änderungen der Präambel 25.1 Nr. 4 wird klargestellt, dass die mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 erfolgte Neudefinition des Zielvolumens auf die gebräuchliche medizinisch-fachliche Definition des klinischen Zielvolumens abzielt.

Zu 12.:

Die Anpassungen der Präambel 25.1 Nr. 7 Satz 1 dienen der Klarstellung, dass die genannten Gebührenordnungspositionen je Zielvolumen einmal im Rahmen einer Bestrahlungsserie berechnungsfähig sind. Die Ausführungen zur Nebeneinander- bzw. Mehrfachberechnung bleiben hiervon unberührt.

Zu 13.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 erfolgte die Aufnahme der GOP 30440 (Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris) in den EBM. Im Rahmen der Evaluation zwei Jahre nach Einführung der Leistung wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen zur Abrechnung der GOP 30440 gemäß der neunten Bestimmung des Abschnitts 30.4 nicht bei allen Patienten vollständig erfüllt werden. Daher wird eine neue Anmerkung zur GOP 30440 aufgenommen. Die Anmerkung dient der Klarstellung der grundsätzlichen Notwendigkeit einer ausreichend dokumentierten, konservativen Vortherapie bevor die extrakorporale Stoßwellentherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt wird, auch wenn mehrere Ärzte bei der Behandlung des Patienten eingebunden sind.

Zu 14.:

Die GOP 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnographie) beinhaltet im fünften Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes visuelle Auswertung(en) „nach Rechtschaffen und Kales“. Der Zusatz „nach Rechtschaffen und Kales“ wird gestrichen, damit diese veraltete Auswertungsform nicht angewendet wird.

Zu 15. und 16.:

Bei der Ergänzung der Legende der GOP 37302 um die Konsiliarpauschale handelt es sich um eine formale Anpassung, damit Fachärzte für Strahlentherapie die GOP 37302 als Zuschlag für den koordinierenden Arzt in der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä berechnen können. Gemäß aktueller (Muster-)Weiterbildungsordnung können Fachärzte für Strahlentherapie die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin absolvieren und bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen eine Genehmigung u. a. zur Abrechnung der GOP 37302 erhalten.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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

Gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme auf Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs (oKFE-RL) ist die elektronische Übermittlung von Daten für die Programmbeurteilung (Anlage III für das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs und Anlage VII für das Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen) erforderlicher Bestandteil der ärztlichen Dokumentation. Sie ist zudem Voraussetzung zur Berechnung der GOP 01738 (Hämoglobin im Stuhl, immunologisch), 01741 (Koloskopischer Komplex gemäß Teil II. § 3 der oKFE-RL) und 13421 (Zusatzpauschale Koloskopie) sowie der GOP der Unterabschnitte 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 (Primärscreening bzw. Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 und 7 der oKFE-RL) des EBM. Gemäß Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist eine GOP dann berechnungsfähig, wenn eine als Bestandteil des Leistungsinhaltes vorausgesetzte Berichterstattung oder Übermittlung einer Befundkopie bei Überschreitung der Quartalsgrenze bis zum 14. Tag im Anschluss an die vollständige Leistungserbringung erfolgt. Aufgrund ausstehender Befunde ist es teilweise nicht möglich, die Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung innerhalb der Fristen zu übermitteln und somit die GOP zu berechnen. Gemäß der oKFE-RL sind die Fristen zur elektronischen Datenübermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung Bestandteil der Softwarespezifikation, die das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erstellt. In dieser Spezifikation ist eine quartalsweise Datenlieferung zum 15.05. für das erste Quartal, zum 15.08. für das zweite Quartal, zum 15.11. für das dritte Quartal und zum 28.02. für das vierte Quartal vorgesehen.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B erfolgt durch die Aufnahme einer neuen Anmerkung zu den GOP 01738, 01741 und 13421 und einer neuen Bestimmung zu den Unterabschnitten 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 EBM eine Klarstellung, dass die GOP entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen auch dann berechnungsfähig sind, wenn die

Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

Des Weiteren wird mit dem vorliegenden Beschluss Teil B eine Ergänzung der zweiten Anmerkung zur GOP 13421 vorgenommen, die die Kennzeichnung der Abklärungskoloskopie mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung vorsieht. Hiermit wird im Rahmen der Programmevaluation eine Differenzierung der Abklärungskoloskopien nach Teil II. § 8 der oKFE-RL und der Koloskopien aus kurativem Anlass, die jeweils mit der GOP 13421 berechnet werden, ermöglicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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

Mit der Verabschiedung der aktuell gültigen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer vom 15.11.2018 wurde der bisher gültige Name der Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ durch „Manuelle Medizin“ ersetzt. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C wird der EBM an verschiedenen Stellen an die aktuell gültige Terminologie der MWBO angepasst.

Für Vertragsärzte, die eine nach den vorher gültigen Weiterbildungsordnungen erworbene entsprechende Bezeichnung führen, gelten die Vorgaben der Allgemeinen Bestimmung 1.9 des EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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.:

Es erfolgt die Streichung der GOP 01904 und 01905 aus der Präambel 7.1 Nr. 4 EBM. Gemäß der dritten Bestimmung zum Abschnitt 1.7 sind die GOP 01904 und 01905 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig.

Zu 2.:

Es erfolgt eine Streichung der Indikationen G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie in der zweiten Anmerkung zu der GOP 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM, da es sich hierbei nicht um raumfordernde Prozesse des zentralen Nervensystems gemäß der Legendierung der GOP 25321 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems) handelt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.