

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

- 1. Aufnahme des Abschnitts 30.2.2 in die Präambel 10.1 Nr. 4 EBM**
- 2. Änderung der Nr. 3 der Präambel 40.1 EBM**
3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen 40300, **bis** 40302 und 40304 und die Kostenpauschalen der Abschnitte 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 von Belegärzten nicht berechnet werden. Satz 1 gilt für die Kosten nach Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. **Änderung der vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01748 in den Abschnitt 1.7.2 EBM**

Die Gebührenordnungsposition 01748 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31682 bis 31689, 33040, ~~33043~~ und 33081 berechnungsfähig.

2. **Aufnahme einer ersten Anmerkung und Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33043 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 bis 5 werden Anmerkungen 2 bis 6**

Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33043 berechnet wird, ist ein Abschlag von 8 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33043 vorzunehmen.

Die Gebührenordnungsposition 33043 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen ~~01748~~, 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

3. **Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse bei den genannten Gebührenordnungspositionen**

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

- 1. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01102 in die Präambel 24.1 Nr. 2 EBM**
- 2. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01102 in die Präambel 25.1 Nr. 2 EBM**

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, die Mengenentwicklung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01102 für Fachärzte für Diagnostische Radiologie und für Fachärzte für Strahlentherapie zu evaluieren. Auf dieser Grundlage wird der Bewertungsausschuss innerhalb von zwei Jahren prüfen, ob weiterer Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung besteht.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Änderung des zweiten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 01630 im Abschnitt 1.6 EBM

- Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugsperson,

2. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01828 im Abschnitt 1.7.5 EBM

- 01828 Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung,
einmal im Behandlungsfall

3. Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 02520 im Abschnitt 2.5 EBM

je Tag Behandlungstag

4. Änderung der Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM

12. Für die Gebührenordnungsposition 04230 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß der Gebührenordnungsposition 04230 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 04230 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen beträgt 45 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. ~~4213~~ dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 45 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. ~~4213~~ dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.

5. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 06320 im Abschnitt 6.3 EBM

06320 Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

6. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 07345 im Abschnitt 7.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, der Bronchien und der Lunge C34.-, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C38.-, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe C39.-, Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels C40-C41, der Haut C43-C44, des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes C45-C49, der Brustdrüse C50.-, der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen C73-C75, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation C76.-, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13294 im Abschnitt 13.3.1 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13294 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13290, ~~13291~~, **bis 13292**, 13296, 13297 und/oder 32001 berechnet werden.*

8. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13344 im Abschnitt 13.3.2 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13344 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13340, ~~13341~~, **bis** 13342, 13346, 13347 und/oder 32001 berechnet werden.*

9. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13394 im Abschnitt 13.3.3 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13394 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13390, ~~13391~~, **bis** 13392, 13396, 13397 und/oder 32001 berechnet werden.*

10. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13494 im Abschnitt 13.3.4 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13494 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13490, ~~13491~~, **bis** 13492, 13496, 13497 und/oder 32001 berechnet werden.*

11. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13543 im Abschnitt 13.3.5 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13540, ~~13541~~, **bis** 13542, 13544, 13547 und/oder 32001 berechnet werden.*

12. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13594 im Abschnitt 13.3.6 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13594 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13590, ~~13591~~, bis 13592, 13596, 13597 und/oder 32001 berechnet werden.*

13. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13644 im Abschnitt 13.3.7 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13644 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13640, ~~13641~~, bis 13642, 13646, 13647 und/oder 32001 berechnet werden.*

14. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13694 im Abschnitt 13.3.8 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13694 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, **01640 bis 01642**, 13690, ~~13691~~, bis 13692, 13696, 13697 und/oder 32001 berechnet werden.*

15. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 16340 im Abschnitt 16.3 EBM

*Die Gebührenordnungspositionen 16340 und 21340 sind im ~~Bedarfsfall~~ **Behandlungsfall** insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.*

16. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30401 im Abschnitt 30.4 EBM

Die Gebührenordnungsposition 30401 ist nur bei Vorliegen einer der im Folgenden genannten Diagnosen gemäß ICD-10-GM berechnungsfähig: I70.20 und I70.21 Arteriosklerose der Extremitätenarterien i. V. m. R60.0 Umschriebenes Ödem, I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration, I87.0- Postthrombotisches Syndrom, I87.2- Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher), I89.0- Lymphödem, andernorts nicht klassifiziert, L97 Ulcus cruris venosum, M34.0 Progressive systemische Sklerose, Q27.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems, Q82.0- Hereditäres Lymphödem, T93.- Folgen von Verletzungen der unteren Extremität i. V. m. R60.0 Umschriebenes Ödem.

Teil E
zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
mit Wirkung zum 1. Januar 2019

**Änderung des neunten Spiegelstriches der Legende der
Gebührenordnungsposition 04433 im Abschnitt 4.4.2 EBM**

- metabolische Erkrankung, Neuropathien,
neurodegenerative Erkrankung (G10 bis
G25, G32 bis G37, G50 bis G64, **G90.60**),

Teil F

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

Protokollnotiz:

Sofern die Dermatoskopie im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung als Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen wird, wird der Bewertungsausschuss bei der daraus resultierenden Überprüfung der Anpassung der Bewertung von Gebührenordnungspositionen und bei der Frage der Finanzierung der ggf. aus den Beratungen resultierenden EBM-Anpassung im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung auch die evtl. Veränderung des Dokumentationsaufwands im Zusammenhang mit Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs durch den am 18. Januar 2018 gefassten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie überprüfen und bewerten.

Falls diesbezüglich kein Konsens zwischen den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erzielt und / oder die Dermatoskopie im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung nicht als Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen wird, nimmt der Bewertungsausschuss die Verhandlungen zur Abbildung des ggf. veränderten Dokumentationsaufwandes im Zusammenhang mit den Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs unverzüglich wieder auf.

Teil G

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Aufnahme eines fakultativen Leistungsinhaltes in die Gebührenordnungsposition 01630 im Abschnitt 1.6 EBM

Fakultativer Leistungsinhalt

- Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten

2. Änderungen im Anhang 1 zum EBM

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung eines Medikationsplans gemäß § 29a BMV-Ä sowie ggf. Übertragung oder Löschung des elektronischen Medikationsplans auf die/der elektronische(n) Gesundheitskarte (eGK) des Patienten gemäß § 29a BMV-Ä und Anhang 3 der Anlage 4a zum BMV-Ä	x	x	x

Protokollnotiz:

Nach Vorliegen der Überprüfungsergebnisse gemäß Nr. 2 des Teil B des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 57. Sitzung am 21. August 2018 zum Orientierungswert prüft das Institut des Bewertungsausschusses, ob weiterer Handlungsbedarf und ggf. weitere Analysen im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur und der entsprechenden Fachanwendungen (insbesondere Versichertenstammdatenmanagement, Notfalldatenmanagement und elektronischer Medikationsplan) durch Arztpraxen erforderlich sind.