

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 340. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2015

1. Änderung der 7. Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 04040 im Abschnitt 4.2.1 EBM

Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, ~~in an~~ denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, ~~in an~~ denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1) ist ein Abschlag in Höhe von 14 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, ~~in an~~ denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 14 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

2. Aufnahme einer Präambel zum Abschnitt 4.2.4 EBM

1. Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur berechnungsfähig von Vertragsärzten gemäß Präambel 4.1 Nr. 1, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eine sozialpädiatrische Qualifikation im Umfang von mindestens 40 Stunden gemäß dem Curriculum

„Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer oder eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten - auch im Rahmen der Weiterbildungszeit - in einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle nachweisen. Bis zum 30. Juni 2016 ist die Gebührenordnungsposition 04356 auch ohne Nachweis der Qualifikation berechnungsfähig, wenn Vertragsärzte gemäß Präambel 4.1 Nr. 1 die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 04355 im Vorjahresquartal und in dem auf das Vorjahresquartal folgenden Quartal durchschnittlich in mindestens 50 Behandlungsfällen je Quartal abgerechnet haben.

2. Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur berechnungsfähig, wenn die Praxis mindestens folgende Kooperationen vorhält:
 - Logopädie,
 - Physiotherapie,
 - Ergotherapie,
 - Sozialpädiatrisches Zentrum,
 - Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

3. Änderung der Gebührenordnungsposition 04355 im Abschnitt 4.2.4 EBM

04355 Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Als Einzelsitzung,
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, teilhabebezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der bestehenden Befunde und/oder Erkenntnisse,
- Befunderhebung(en) unter sozialpädiatrischen Kriterien **zur (drohenden) Störung, körperlichen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankung oder (drohenden) Behinderung oder bei Verdacht/Hinweisen auf Vernachlässigung und/oder Kindesmisshandlung:**
 - Entwicklungsstand,
 - Intelligenz,
 - Körperlicher und neurologischer Befund,
 - Psychischer Befund,

- Psychosozialer Hintergrund **zur**
(drohenden) Störung, körperlichen,
psychischen ~~_____~~ **oder**
psychosomatischen Erkrankung oder
(drohenden) Behinderung,
- Prüfung der Anwendung ganzheitlicher Förder- und/oder Therapieverfahren,
- Berücksichtigung der Therapieprinzipien der Sozialpädiatrie,
- **Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,**
- Anleitung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Koordination störungsspezifischer Maßnahmen,

einmal im Behandlungsfall

145 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 04355 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8 Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, **T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.***

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04355 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04355.

Die Gebührenordnungsposition 04355 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 04356 in den Abschnitt 4.2.4 EBM

04356 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder
- Persönlicher Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson,
- Erhebung und/oder Monitoring von lokalisierten oder übergreifenden motorischen, kognitiven, emotionellen und/oder organbedingten Einschränkungen und/oder Auffälligkeiten,
- Beratung zu weiterführenden Maßnahmen,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines (interdisziplinären) Therapieplanes,
- Koordination der Heilmittelversorgung und der Schnittstelle zum Sozialpädiatrischen Zentrum,
- Untersuchung und Beratung zur Indikationsstellung einer Überweisung an ein Sozialpädiatrisches Zentrum oder eine vergleichbare Einrichtung,
- Einleitung/Überwachung medikamentöser Therapiemaßnahmen,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Informationen zu entsprechenden helfenden Institutionen und/oder Personen,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

195 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8 Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04356 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04356.

Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

5. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**6. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 04356 in den Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	15	15	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss überprüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für 2015 bis zum 30. September 2016 auf der Grundlage des Leistungsbedarfes der neu aufgenommenen Gebührenordnungsposition 04356, ob das jährliche Vergütungsvolumen in Höhe von 14,02 Mio. € im Jahr 2015 überschritten wurde. Sofern eine Überschreitung für das Jahr 2015 vorliegt, wird der Bewertungsausschuss beraten, welche Maßnahmen geeignet sind, eine weitere Überschreitung zu verhindern und ggf. weitere Entwicklungen zu monitoren. Die Auswertung erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.
2. Der Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses, die Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der Gebührenordnungspositionen 04355 sowie 04356 nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für 2015 spätestens bis zum 30. September 2016 zu evaluieren und die Ergebnisse dem Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses zur Beratung vorzulegen.
3. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungsposition 04356 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 – Ärztliche Behandlung –, Ebene 6.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 340. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2015

1. Rechtsgrundlage

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

Gemäß Protokollnotiz Nr. 4 zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Absatz 2g SGB V des Orientierungswertes für das Jahr 2015 wird der auf die hausärztliche Versorgung entfallende Anteil in Höhe von 132 Mio. Euro des zusätzlichen Finanzvolumens gemäß der Protokollnotiz Nr. 1 des vorgenannten Beschlusses für die Finanzierung von Strukturmaßnahmen in der hausärztlichen Versorgung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung gestellt.

2. Regelungsinhalte

Mit dem vorliegenden Beschluss setzt der Bewertungsausschuss die Vorgaben gemäß Protokollnotiz Nr. 4 des oben genannten Beschlusses für den auf die Kinder- und Jugendmediziner entfallenden Anteil des zusätzlichen Finanzvolumens in Höhe von 14,02 Mio. Euro um. Die Verwendung des auf die Hausärzte entfallenden Anteils des zusätzlichen Finanzvolumens wurde bereits in der 339. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen.

Zum 1. Januar 2015 wird für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung die Gebührenordnungsposition (GOP) 04356 als Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 neu in den Abschnitt 4.2.4 des EBM aufgenommen. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können die GOP 04356 berechnen, sofern sie die Qualifikations- und Kooperationsvoraussetzungen entsprechend der neu zum Abschnitt 4.2.4 aufgenommenen Präambel erfüllen. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Erweiterung des Behandlungsspektrums der GOP 04355.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft.