

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

1. Änderung des zweiten Spiegelstrichs der ersten Bestimmung zu Abschnitt 3.2.4 EBM

- Geriatrietypische Morbidität (Patienten, bei denen mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom dokumentiert ist) und/oder Vorliegen eines ~~Pflege~~**stufegrades**
 - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,
 - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
 - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
 - Dysphagie,
 - Inkontinenz(en),
 - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom

2. Änderung des zweiten Spiegelstrichs der dritten Bestimmung zu Abschnitt 30.12 EBM

- Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit (~~mindestens Stufe 4~~ **Vorliegen eines Pflegegrades**),
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde),
 - Dialysepflichtigkeit,
Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

3. Änderung des zweiten Spiegelstrichs der vierten Bestimmung zu Abschnitt 30.13 EBM

- Vorliegen von mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI:
 - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
 - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
 - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
 - Dysphagie
 - Inkontinenz(en)
 - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.

Teil C
zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
mit Wirkung zum 1. Januar 2017

Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01630 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	2	2	Nur Quartalsprofil

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

1. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04417 im Abschnitt 4.4.1 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04417 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~31. Dezember 2016~~ **30. Juni 2017** ist die Gebührenordnungsposition 04417 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.*

2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13554 im Abschnitt 13.3.5 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13554 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~31. Dezember 2016~~ **30. Juni 2017** ist die Gebührenordnungsposition 13554 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen*

*Resynchronisationstherapie gemäß § 135
Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.*

Teil E

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

Änderung der Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen 30980 und 30988 können nur von
 - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBMund in Kooperation mit Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBM im Ausnahmefall von
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und **PsychotherapieNervenheilkunde**,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrieberechnet werden.

Teil F

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2017

1. Änderung der Nr. 2 der Präambel 30.7 EBM

2. Kommt es im Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung nach sechs Monaten zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik, soll der Arzt prüfen, ob der Patient von einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung profitiert. Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie soll einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. ~~Der Arzt benennt der Kassenärztlichen Vereinigung diejenigen Patienten, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinden. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die weitere Behandlung dieser Patienten von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission abhängig machen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann den Arzt auffordern, diejenigen Patienten zu benennen, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner Behandlung befinden. Hinsichtlich der weiteren Behandlung dieser Patienten kann die Kassenärztliche Vereinigung den Arzt zu einer Stellungnahme auffordern und/oder zu einem Beratungsgespräch einladen.~~

2. Änderung der Nr. 6 der Präambel 30.7 EBM

6. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie behandelt werden. Es sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten im Quartal zu betreuen. ~~Der Vertragsarzt hat an vier Tagen pro Woche mindestens je vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorzuhalten, in denen er ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten behandelt.~~ Die schmerztherapeutische Einrichtung muss an vier Tagen pro Woche mindestens je 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorhalten, in denen ausschließlich chronisch schmerzkranken Patienten behandelt werden. Der Anteil der schmerztherapeutisch betreuten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Die

Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.

Teil G

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

1. Änderung der Nr. 1 der Präambel 37.1 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 können nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Augenheilkunde,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
 - **Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,**
 - **Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,**
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - **Fachärzten für Neurochirurgie,**
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzten für Urologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizinberechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

2. Änderung der Nr. 2 der Präambel 38.1 EBM

2. Die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 können nur von
- Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - **Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,**
 - **Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,**
 - Fachärzten für Augenheilkunde,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzten für Urologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- berechnet werden.

3. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 und der Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 in die Präambel 14.1 Nr. 3 EBM

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Teil A mit Wirkung zum 1. April 2005

Teil B bis G mit Wirkung zum 1. Januar 2017

Teil H mit Wirkung zum 1. Oktober 2016

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

Teil A:

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17. Februar 2016 unter dem Aktenzeichen B 6 KA 47/14 R rückwirkend zum 1. April 2005 die Gebührenordnungsposition 01102 (Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 07:00 und 14:00 Uhr) in die Nr. 5 der Präambel 23.1 in der Version des EBM mit Stand 3. Quartal 2016 aufgenommen. Mit dem vorliegenden Beschluss wird zur Klarstellung die Gebührenordnungsposition 01102 in die Nr. 5 der Präambel 23.1 aufgenommen, ohne die im Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum aktuellen Quartal jeweils gültigen Versionen der Nr. 5 der Präambel 23.1 darzustellen.

Die rückwirkende Änderung des EBM ist nur auf nicht bestandskräftige Honorarbescheide anzuwenden.

Gleichzeitig wird mit dem vorliegenden Beschluss der Beschluss in seiner 383. Sitzung zur Änderung des EBM (Anpassung der Nummer 5 der Präambel zu Abschnitt 23.1 EBM) aufgehoben.

Teil B:

Mit der Einführung des zweiten Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) wird zum 1. Januar 2017 u. a. ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff definiert. Die bisher bekannten Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Da im EBM in der ersten Bestimmung zu Abschnitt 3.2.4, in der dritten Bestimmung zu Abschnitt 30.12 und in der vierten Bestimmung zu Abschnitt 30.13 auf Pflegestufen verwiesen wird, wird der EBM mit dem vorliegenden Beschluss entsprechend angepasst.

Teil C:

Der Bewertungsausschuss hat durch Beschluss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 die Gebührenordnungsposition 01630 „Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03000, 04000, 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700 für die Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)“ mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 in den EBM aufgenommen.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Gebührenordnungsposition 01630 in den Anhang 3 zum EBM aufgenommen.

Teil D:

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat durch Beschluss in seiner 42. Sitzung am 15. Dezember 2015 die Gebührenordnungspositionen 04417 und 13554 „Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRTD)“ mit Wirkung zum 1. April 2016 in den EBM aufgenommen.

Mit der Einführung der neuen Gebührenordnungspositionen in den EBM wurde das Ziel verbunden, bis spätestens zum 31. Oktober 2016 die bestehende Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Herzschrittmacher-Kontrolle zu aktualisieren und eine Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Funktionsanalyse von Kardioverters bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Systeme) zu vereinbaren.

Mit dem vorliegenden Beschluss nimmt der Bewertungsausschuss eine Verlängerung der vereinbarten Übergangsregelung auf, da die Beratungen zu den genannten Qualitätssicherungsvereinbarungen noch andauern.

Teil E:

Die Änderung der Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 erfolgt zur Korrektur der zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30980 und 30988 befugten Fachgruppen.

Teil F:

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich auf eine Überarbeitung und Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V verständigt. Die geänderte Fassung trat zum 1. Oktober 2016 in Kraft. Durch die Änderungen in § 5 Absatz 2 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung ergeben sich Änderungen in der Nr. 2 und Nr. 6 der Präambel 30.7 EBM.

Teil G:

Die Änderungen der Nummer 1 der Präambel 37.1 sowie der Nr. 2 der Präambel 38.1 erfolgen jeweils zur Aufnahme weiterer Arztgruppen, damit die genannten Arztgruppen zur Berechnung der entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 37 bzw. 38 berechtigt sind.

Teil H:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 19. Februar 2015 in der Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung - Qesü-RL) „Verfahren 1: Perkutanen Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ beschlossen. Für alle invasiv tätigen Kardiologen ist die Dokumentation seit dem 1. Januar 2016 verpflichtend.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 378. Sitzung erfolgte in dem Zusammenhang u. a. eine Anpassung der Gebührenordnungsposition 34291 im EBM.

In der Qesü-RL ist aufgrund struktureller Hürden eine Sanktionsfreiheit bei fehlenden Datensätzen für die Jahre 2016 und 2017 verankert worden.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Aufnahme einer Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34291, welche die Abrechnung der Gebührenordnungsposition 34291 übergangsweise, bis zum 30. Juni 2017, auch bei Nichtdokumentation unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht.

3. Inkrafttreten

Der Teil A des Beschlusses tritt mit Wirkung zum 1. April 2005 in Kraft.

Die Teile B bis G des Beschlusses treten mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in Kraft.

Der Teil H des Beschlusses tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 in Kraft.