

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 411. Sitzung am 19. Dezember 2017

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

1. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 14313 im Abschnitt 14.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0- Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-

Syndrom, F98.4- stereotype
Bewegungsstörungen.

**2. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 14314
im Abschnitt 14.3 EBM**

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opiode, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzen, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0- Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4- stereotype Bewegungsstörungen.

**3. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30600
im Abschnitt 30.6 EBM**

Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03331, 04331, 04516, 08333, 10340 bis 10342, 13250, 13257, ~~13260~~ und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

4. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30601 im Abschnitt 30.6 EBM

Die Gebührenordnungsposition 30601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 10340 bis 10342, ~~13260~~ und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

5. Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse gemäß den lfd. Nrn. 3 und 4

6. Aufnahme einer Bestimmung Nr. 1 in den Abschnitt 40.4 EBM

1. Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 sind nicht für das Versenden eines elektronischen Briefes berechnungsfähig.

Teil B

zur Ergänzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 291. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

Aufnahme einer Protokollnotiz

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses sind sich einig, dass die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen gemäß der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 nicht Voraussetzung für die Abrechnung der neuropsychologischen Leistungen des Abschnittes 30.11 ist.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

1. Änderung der Gebührenordnungsposition 01630 im Abschnitt 1.6 EBM

01630 Zuschlag zu den
Gebührenordnungspositionen 03000, 04000,
07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437,
13439, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345,
26315 und 30700 für die Erstellung eines
Medikationsplans gemäß § 29a
Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligater Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

39 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01630 kann
im Laufe von vier Quartalen nur von einem
Vertragsarzt **einmalig** abgerechnet werden.*

***Die Gebührenordnungspositionen 03222,
03362, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227,
09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397,
13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217,
16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219,
26227, 27227 und 30701 sind in den drei
Quartalen, die der Berechnung der
Gebührenordnungsposition 01630
unmittelbar folgen, nicht
berechnungsfähig.***

*Die Gebührenordnungsposition 01630 ist im
Behandlungsfall nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 03220, ~~03221,~~
bis 03222, 03362, 04220 und ~~04221 bis~~
04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227,
10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497,*

**13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218,
18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227,
27227 und 30701 berechnungsfähig.**

**~~Die Gebührenordnungsposition 01630 ist
im Krankheitsfall nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 03222,
03362, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227,
09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397,
13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217,
16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219,
26227, 27227 und 30701 berechnungsfähig.~~**

2. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 411. Sitzung am 19. Dezember 2017

Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2018

Teil B zur Ergänzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 291. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2018 und

Teil C zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2018

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

Zu 1. und 2.:

Durch die Aktualisierung der ICD-10-GM Version 2018 erfolgt eine weitere Unterteilung der angegebenen ICD-10-Kodes. Mit dem vorliegenden Beschlussteil A werden die erfolgten Differenzierungen der ICD-Kodes F50.0 sowie F98.4 in den Anmerkungen der Gebührenordnungspositionen 14313 und 14314 des EBM umgesetzt.

Zu 3. bis 5.:

Entsprechend der jeweils zweiten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 30600 und 30601 ist die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13260 im Behandlungsfall ausgeschlossen. Somit ist der Ausschluss der Gebührenordnungsposition 13260 in der gleichen Sitzung entbehrlich.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A wird daher die Gebührenordnungsposition 13260 in der jeweils ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 30600 und 30601 gestrichen.

Zu 6.:

Die Anlage der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V (Richtlinie Elektronischer Brief) sieht vor, dass für das Versenden eines elektronischen Briefes nach den Regelungen dieser Richtlinie die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes nicht berechnungsfähig sind.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A erfolgt die Aufnahme einer analogen Regelung im Abschnitt 40.4 des EBM.

Teil B

Der Bewertungsausschuss beschließt im Zusammenhang mit der Aufnahme des Abschnitts 30.11 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Aufnahme einer Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 291. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in der klargestellt wird, dass die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen gemäß der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 nicht Voraussetzung für die Abrechnung der neuropsychologischen Leistungen des Abschnittes 30.11 ist.

Teil C

Mit dem vorliegenden Beschlussteil C wird die Gebührenordnungsposition 01630 (Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03000, 04000, 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13439, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700 für die Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) dahingehend angepasst, dass sie - unter Beachtung der sonstigen Abrechnungsbestimmungen und -ausschlüsse - auch dann berechnet werden kann, wenn in einem der Vorquartale der Zuschlag zur Chronikerpauschale bzw. zur Grundpauschale für den Medikationsplan nach den Gebührenordnungspositionen 03222, 03362, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 abgerechnet wurde.

3. Inkrafttreten

Die Beschlussteile A, B und C treten mit Wirkung zum 1. Januar 2018 in Kraft.