

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

1. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04411
im Abschnitt 4.4.1 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04411 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle Rhythmusimplantat-Kontrolle** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

2. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04413
im Abschnitt 4.4.1 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04413 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. **Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 04413 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.~~

3. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04414
im Abschnitt 4.4.1 EBM

~~Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 04414 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.~~

4. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04415
im Abschnitt 4.4.1 EBM

~~Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04415 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 04415 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.~~

5. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04416 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der ~~Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle~~ gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. ~~Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 04416 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.~~

6. Änderung der Nrn. 3, 4 und 8 der Präambel zu Kapitel 13.1 EBM

3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel entweder nur die Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunktes in den Abschnitten 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Leistung nach Nr. 13250 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Gebührenordnungspositionen 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13576 berechnen. ~~Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13576 sind von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt (ausgenommen Schwerpunkt Kardiologie) nur berechnungsfähig, sofern die Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt (ausgenommen Schwerpunkt Kardiologie) am 30. Juni 2017 über eine Genehmigung zur Durchführung von Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen. Die Gebührenordnungspositionen 13574 und 13576 sind zudem von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt (ausgenommen Schwerpunkt~~

~~Kardiologie) nur berechnungsfähig, sofern die telemedizinischen Funktionsanalysen von Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und/oder Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie im Zeitraum bis 30. Juni 2017 in mindestens zwei Quartalen abgerechnet wurden.~~

4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, 13571 und 13573 bis 13576 berechnen. ~~Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13576 sind nur berechnungsfähig, sofern die Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt am 30. Juni 2017 über eine Genehmigung zur Durchführung von Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen. Die Gebührenordnungspositionen 13574 und 13576 sind zudem von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt nur berechnungsfähig, sofern die telemedizinischen Funktionsanalysen von Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und/oder Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie im Zeitraum bis 30. Juni 2017 in mindestens zwei Quartalen abgerechnet wurden.~~ Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.
8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3, 4, 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

7. Änderung der Bestimmung Nr. 2 im Abschnitt 13.3.5 EBM

2. Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13576 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten **nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung, die am 30. Juni 2017 über eine Genehmigung zur Durchführung von Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen**, berechnet werden. **Die Gebührenordnungspositionen 13574 und 13576 sind zudem von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten (ausgenommen Schwerpunkt Kardiologie) nur berechnungsfähig, sofern die telemedizinischen Funktionsanalysen von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und/oder Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie im Zeitraum bis 30. Juni 2017 in mindestens zwei Quartalen abgerechnet wurden.**

8. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13571 im Abschnitt 13.3.5 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13571 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle Rhythmusimplantat-Kontrolle** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

9. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13573 im Abschnitt 13.3.5 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. **Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition***

~~13573 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.~~

10. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13574 im Abschnitt 13.3.5 EBM

~~Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur **Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. **Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 13574 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.**~~

11. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13575 im Abschnitt 13.3.5 EBM

~~Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13575 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur **Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. **Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 13575 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.**~~

12. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13576 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der ~~Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle~~ gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. ~~Bis zum 30. September 2018 ist die Gebührenordnungsposition 13576 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.~~

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

Änderung der Nr. 5 der Präambel 23.1 EBM

5. Für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind außer den Gebührenordnungspositionen in diesem Kapitel nur die Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01413, 01415, **01416**, 01430, 01435, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01622 und bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811, die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.11 sowie die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

1. Änderung der Nr. 18 der Präambel 2.1 im Anhang 2 zum EBM

18. Eingriffe der Kategorie RW sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung gemäß Nrn. 17, 18, ~~oder 21, 24 oder 25~~ der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) erfolgt. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

2. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 2 zum EBM

OPS 2018	Seite	Bezeichnung OPS 2018	Kategorie	OP-Leistungen	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-601.42	N	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Laserdestruktion: Laservaporisation	RW3	36289	36505			36823
5-601.72	N	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation	RW3	36289	36505			36823

Protokollnotiz:

Die Aufnahme der OPS-Kodes 5-601.42 sowie 5-601.72 in den Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab wird zudem verbunden mit dem Ziel der Anpassung der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei

bPS) bis spätestens zum 1. Januar 2019. Als Übergangsregelung sind bis zum Inkrafttreten der angepassten Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS, längstens aber bis zum 31. Dezember 2018, die zuvor genannten beiden OPS-Kodes mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V Laserbehandlung bei bPS i. d. F. vom 1. April 2018 berechnungsfähig.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Neufassung einer Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (QS-Vereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle nach § 135 Abs. 2 SGB V), die zum 1. Oktober 2018 in Kraft tritt und die bisherige Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers vom 1. April 2006 ersetzt, verständigt.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Bewertungsausschuss in der jeweils ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413, 04415, 13571, 13573 und 13575 sowie der jeweils zweiten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 04414, 04416, 13574 und 13576 den Verweis auf die nunmehr gültige QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle in den EBM auf. Des Weiteren werden die Nummern 3, 4 und 8 der Präambel zu Kapitel 13.1 sowie die Bestimmung Nummer 2 zu Abschnitt 13.3.5, die Näheres zu Berechnungsfähigkeit der genannten Gebührenordnungspositionen beschreiben, angepasst.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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 Regelungsinhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat durch Beschlüsse am 16. März 2017 die Krankentransport-Richtlinie und die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie geändert. Die Beschlüsse sind am 27. Mai und am 8. Juni 2017 in Kraft getreten. Die Änderungen der Richtlinien haben zur Folge, dass Krankenförderung und Krankenhausbehandlung auch von psychologischen Psychotherapeuten sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verordnet werden dürfen.

Die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung ist über die GOP 01416 abgebildet. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B erfolgt eine Änderung der Nr. 5 der Präambel 23.1, damit die Gebührenordnungsposition 01416 von psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnet werden kann.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 Teil C zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Beschluss vom 15. Februar 2018 die Behandlungsmethoden „Photoselektive Vaporisation (PVP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms“ und die „Thulium-Laserenukleation (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms“ als Nummer 24 und 25 in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) aufgenommen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C hat der Bewertungsausschuss die Operationsverfahren der photoselektiven Vaporisation und der Thulium-Laserenukleation der Prostata in den EBM aufgenommen. Die Abbildung erfolgt über die bereits bestehende Gebührenordnungsposition 36289 (Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3) sowie über die Gebührenordnungsposition 36290 (Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289) des Abschnitts 36.2.11 EBM. Diese Gebührenordnungspositionen orientieren sich an den Vorgaben der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS), die aufgrund des o. g. Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses in Bezug auf die photoselektive Vaporisation und die Thulium-Laserenukleation erweitert wird.

Ebenfalls erfolgt zur Abbildung der neuen Operationsverfahren eine Anpassung der Nummer 18 in der Präambel 2.1 im Anhang 2 zum EBM. In den Anhang 2 zum EBM erfolgt die Aufnahme der OPS-Kodes 5-601.42 (Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Laserdestruktion: Laservaporisation) und 5-601.72 (Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation). Diese beiden OPS-Kodes können übergangsweise bis zum Inkrafttreten der erweiterten Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) bei Vorliegen einer Genehmigung nach der bestehenden Vereinbarung berechnet werden. Die Übergangsregelung gilt längstens bis zum 31. Dezember 2018.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.