

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019

TEIL B

zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

Anlage 1 zum Beschluss Teil A der 455. Sitzung des Bewertungsausschusses am 11. Dezember 2019 wird wie folgt ergänzt:

1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

01745 Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Obligater Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie

Erfolgt die Erstuntersuchung nicht durch einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, so muss der Patient im Falle eines auffälligen Befundes zur Zweituntersuchung an einen entsprechenden Facharzt weitergeleitet werden.

Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01745.

Die Gebührenordnungsposition 01745 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 01746 berechnungsfähig.

01746 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Obligater Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertriginen,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie

Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01746.

Die Gebührenordnungsposition 01746 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.

10.2 Hautärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

10210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

10211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

10212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

Anhang 1 zum EBM

	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
Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie		x	x

GOP	Kurzlegende	PFG-Aus-schluss	Bewertung		Bewer-tungs-einheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	nein	214	253	Punkte	20	16	16	13	Tages- und Quartals-profil	Tages- und Quartals-profil
01746	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	nein	170	209	Punkte	16	13	13	10	Tages- und Quartals-profil	Tages- und Quartals-profil
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	129	136	Punkte	11	10	9	8	Nur Quartals-profil	Nur Quartals-profil
10211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	nein	140	143	Punkte	12	10	9	8	Nur Quartals-profil	Nur Quartals-profil
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	143	147	Punkte	13	11	11	9	Nur Quartals-profil	Nur Quartals-profil
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	ja	4058	3754	Punkte	39	KA	31	31	Tages- und Quartals-profil	Tages- und Quartals-profil
36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	ja	2136	1976	Punkte	39	KA	31	31	Tages- und Quartals-profil	Tages- und Quartals-profil

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss einen einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), einschließlich der Kostenpauschalen.

2. Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschluss setzt der Erweiterte Bewertungsausschuss in Ergänzung zu Beschluss Teil A der 455. Sitzung des Bewertungsausschusses am 11. Dezember 2019 wesentliche Maßnahmen zur grundlegenden Weiterentwicklung des EBM um.

3. Regelungsinhalte

Abschnitt 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen und Abschnitt 10.2 Hautärztliche Grundpauschalen:

Derzeit ist die Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie kein Bestandteil der GOP 01745 und 01746 (Hautkrebs-Screening). Zur Verbesserung der präventiven kollektivvertragsärztlichen Versorgung der Versicherten sowie zur eindeutigen Abbildung und Abrechnung wird die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01745 und 01746 aufgenommen und deren Bewertung angepasst. In den Abrechnungsanmerkungen der GOP 01745 und 01746 wird zudem „mit Ausnahme der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie“ gestrichen.

Zudem wird, verbunden mit einer Bewertungsanpassung, für die kurative Anwendung die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt der hautärztlichen Grundpauschalen (GOP 10210 bis 10212) aufgenommen.

Ergänzend erfolgt die Aufnahme der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den Anhang 1 zum EBM (Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen).

Abschnitt 31.2.13 und 36.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie:

Für Katarakteingriffe, die derzeit in Abschnitt 31.2 (Ambulante Operationen) und 36.2 (Belegärztliche Operationen) vordringlich als Eingriffe mit einer durchschnittlichen Operationszeit von 15 bis 30 Minuten in der Zeitkategorie „X2“ (Intraokularer Eingriff als Phakoemulsifikation) abgebildet sind, erfolgt in Anlage 4 zu Teil B eine Anpassung der Bewertungen der GOP 31351 und 36351.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt zum 1. April 2020 in Kraft.

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019

TEIL C

zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt die Anpassung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03001 bis 03005, 03030, 03040, 04001 bis 04005, 04030, 04040, 26210 und 26211 gemäß folgender Anlage:

Anlage 5) Technische Anlage zum Beschluss Teil C mit Bewertungen und Anhang 3

Protokollnotiz:

Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt fest, dass eine Höherbewertung der Besuchsleistungen im EBM angestrebt werden sollte, die im Rahmen der aktuellen EBM-Reform nicht konsentiert werden konnte. Er ruft KBV und GKV-Spitzenverband auf, dazu geeignete Vorschläge zu konsentieren. Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt fest, dass für die Frage der Finanzierung des Mehrbedarfs unterschiedliche Möglichkeiten offenstehen.

Anlage 5: Technische Anlage zu Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01410	Besuch	nein	212	212	Punkte	KA	KA	20	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01411	Dringender Besuch I	nein	469	469	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01412	Dringender Besuch II	nein	626	626	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01413	Besuch eines weiteren Kranken	nein	106	106	Punkte	KA	KA	7	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	nein	546	546	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01721	Besuch wegen U1 - U2	nein	198	198	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03001	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	nein	236	225	Punkte	KA	21	23	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 5: Technische Anlage zu Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
03002	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	nein	150	142	Punkte	KA	14	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03003	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	nein	122	114	Punkte	KA	12	11	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03004	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	nein	157	148	Punkte	KA	15	13	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03005	ab Beginn des 76. Lebensjahres	nein	211	200	Punkte	KA	21	18	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	nein	77	77	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	nein	144	138	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04001	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	nein	236	225	Punkte	KA	21	23	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04002	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	nein	150	142	Punkte	KA	14	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 5: Technische Anlage zu Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04003	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	nein	122	114	Punkte	KA	12	11	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04004	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	nein	157	148	Punkte	KA	15	13	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04005	ab Beginn des 76. Lebensjahres	nein	211	200	Punkte	KA	21	18	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	nein	77	77	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	nein	144	138	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	149	163	Punkte	15	13	12	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	166	170	Punkte	17	13	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Entscheidungserhebliche Gründe

TEIL C

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss einen einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), einschließlich der Sachkosten.

2. Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschluss setzt der Erweiterte Bewertungsausschuss in Ergänzung zu Beschluss Teil A der 455. Sitzung des Bewertungsausschusses am 11. Dezember 2019 Maßnahmen zur grundlegenden Weiterentwicklung des EBM um.

3. Regelungsinhalte

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Bewertungen der Besuchsleistungen (Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01721), der hausärztlichen Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03001 bis 03005, 03030, 04001 bis 04005 und 04030, sowie der Gebührenordnungspositionen 03040 und 04040 (Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags), 26210 (Grundpauschale bis 5. Lebensjahr) und 26211 (Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr) festgelegt.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt zum 1. April 2020 in Kraft.