

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2017

1. Änderung der Leistungslegende 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)

2. Änderung der Nr. 9 der Präambel 3.1 EBM

9. Für die Gebührenordnungsposition 03230 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, **aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 erbrachten Leistungen zu vergüten sind**. Das Punktzahlvolumen beträgt 45 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 45 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 10 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. ~~Über das Punktzahlvolumen hinausgehende Gespräche gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 werden nicht vergütet.~~

3. Änderung der Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM

12. Für die Gebührenordnungsposition 04230 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß der Gebührenordnungsposition 04230 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, **aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 04230 erbrachten Leistungen zu vergüten sind**. Das Punktzahlvolumen beträgt 45 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 12 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 45 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 12 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. ~~Über das Punktzahlvolumen hinausgehende Gespräche gemäß der Gebührenordnungsposition 04230 werden nicht vergütet.~~

4. Streichung eines Bindestriches im siebenten Wort des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 03060 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

- Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nicht-ärztliche Praxisassistenten gemäß Anlage 8 und/oder Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),

5. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 03062 im Abschnitt EBM

03062 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für ~~gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V~~ ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, wenn die Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vorliegen

6. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 03063 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03063 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für ~~gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V~~ ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft und/oder für Patienten im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 31600 bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

7. Streichung eines Bindestriches im siebenten Wort der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03063 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte nicht-ärztliche Praxisassistent darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind.

8. Änderung der fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04417 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 04417 und 04418 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

9. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04418 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 04417 und 04418 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

10. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13552 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 13552 und 13554 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

11. Änderung der fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13554 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 13552 und 13554 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird,

besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

12. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 31178 im Abschnitt 31.2.6 EBM

*Die Gebührenordnungsposition ~~31178~~**31178** kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

13. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01223, 01224 und 01226 in die Präambel 31.6.1 Nr. 1

14. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 36881 im Abschnitt 36.6.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 36881 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04417 bis 04420, 04511 bis 04518, 04520, 04521, 04536, ~~04537~~, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, ~~und~~ 13661 ~~und~~ **13677** und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

15. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 36882 im Abschnitt 36.6.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 36882 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04417 bis 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04518, 04520, 04521, 04532, 04534 bis ~~04536~~ **04537**, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13310, 13311, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, **13677** und 30500 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

16. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 36883 im Abschnitt 36.6.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 36883 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04417 bis 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04518, 04520, 04521, 04532, 04534 bis ~~04536~~ **04537**, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13651, 13660 bis 13664 und 13670, **13677** und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

17. An folgenden Stellen im EBM wird ein Komma eingefügt:

GOP / Präambel	Position und Stelle
13220, 13222, 21218, 21219, 21225, 21226, 25213, 25321, 30985, 30986, 33043	am Ende der Leistungslegende
25214	obligater Leistungsinhalt, am Ende des ersten Spiegelstriches
25214	fakultativer Leistungsinhalt, am Ende des dritten Spiegelstriches

18. An folgenden Stellen im EBM wird ein Komma gestrichen:

GOP / Präambel	Position und Stelle
03063	obligater Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches
03064, 03065	am Ende der Leistungslegende

19. Änderung der Überschrift zum Anhang 3

Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106ad Abs. 2 SGB V

20. Änderungen im Glossar des Anhang 3 zum EBM

*° Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/ Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit

*** Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit

21. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr ^o	9	6	Nur Quartalsprofil
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr ^o	9	6	Nur Quartalsprofil
30300*	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) ^{***}	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30301*	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) ^{***}	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30400*	Massagetherapie ^{***}	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30401*	Intermittierende apparative Kompressionstherapie ^{***}	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30402*	Unterwassermassage ^{***}	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30410*	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) ^{***}	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30411*	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) ^{***}	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30420*	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) ^{***}	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30421*	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) ^{***}	KA	5	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotizen zu den Nr. 8 bis 11:

Die Kennzeichnung von Leistungen zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den Gebührenordnungspositionen 04417, 04418, 13552 und 13554 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen. In der Abrechnung der Leistungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie im Einzelfallnachweis werden die gekennzeichneten Leistungen übertragen.