

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.