

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.