

EBM – Änderungen zum 1. Juli und 1. Oktober 2018

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 417. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 54. Sitzung mit Wirkung zum 1. Juli und 1. Oktober 2018 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen.

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Ab 1. Juli 2018: Labor-Diagnostik zur Antibiotikatherapie

Beschluss aus der 54. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses

Die labordiagnostischen Untersuchungen wurden zur zielgerichteten und qualitätsgesicherten Verordnung von Antibiotika und Vermeidung von Resistenzen mit Wirkung zum 1. Juli 2018 an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. Damit sich die Kosten für mikrobiologische Tests nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus auswirken, wird eine neue Ausnahme-Kennnummer 32004 in den EBM aufgenommen.

Neue Gebührenordnungspositionen

- für die Bestimmung des Biomarkers Procalcitonin zur Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion der Atemwege (**Gebührenordnungsposition 32459**)
- für die MALDI-TOF-Massenspektrometrie zur schnelleren Differenzierung von in Reinkultur ge-

züchteten Bakterien (**Gebührenordnungsposition 32759**) und gezüchteten Pilzen (**Gebührenordnungsposition 32692**)

- für die Empfindlichkeitsprüfungen (**Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773**). Sie ersetzen die bisherigen Gebührenordnungspositionen 32766 und 32767, um die antimikrobielle Resistenztestung differenziert nach Bakteriengruppe abzubilden und deren Durchführung sowie Interpretation entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Vorgaben standardisiert festzulegen.
- als Zuschläge zu den oben genannten Empfindlichkeitsprüfungen für die phänotypische Bestätigung einer Multiresistenz für grampositive und gramnegative Bakterien (**Gebührenordnungspositionen 32774 und 32775**)

Genehmigung erforderlich

Die neuen Leistungen können nur von Vertragsärzten durchgeführt und abgerechnet werden, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen verfügen.

- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin müssen für die Abrechnung der neuen Leistungen bei bestehender Laborgenehmigung für den Abschnitt 32.3 EBM keinen gesonderten Antrag stellen.
- Alle übrigen Fachärzte mit einer Speziallabor-Genehmigung müssen die Abrechnung der neuen Gebührenordnungspositionen gesondert beantragen.

Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/*

L/Genehmigungsantrag Laboratoriumsuntersuchungen. Zur Erteilung der Genehmigung müssen die Vertragsärzte (mit Ausnahme der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin) grundsätzlich erfolgreich an einem Kolloquium teilnehmen.

GOP	Beschreibung	Bewertung	Abrechnungshinweise
32459	Procalcitonin (PCT)	9,60 Euro	■ je Untersuchung
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)	6,59 Euro	■ je Art ■ bei derselben Pilzart in derselben Sitzung nicht neben GOP 32688 (Morphologische Differenzierung) berechnungsfähig ■ bei derselben Hefeart in derselben Sitzung nicht neben GOP 32689 (Biochemische Differenzierung) berechnungsfähig
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteter Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)	6,59 Euro	■ je Bakterienart ■ bei derselben Bakterienart in derselben Sitzung nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 (Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien) berechnungsfähig
32772	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen	6,93 Euro	■ je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe ■ Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro. ■ Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.
32773	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen		
32774/ 32775	Zuschlag nach GOP 32774 zur GOP 32772 beziehungsweise Zuschlag nach der GOP 32775 zur GOP 32773 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en)	8,50 Euro	■ je Bakterienart und Resistenzmechanismus

Neue Ausnahme-Kennnummer 32004 für Diagnostik der Antibiotikatherapie

Bei der Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus nach GOP 32001 werden die der neuen Ausnahme-Kennnummer 32004 zugeordneten Gebührenordnungspositionen nicht auf die Laborkosten der Praxis angerechnet, siehe Tabelle 1.

Gestrichene Gebührenordnungspositionen/Weitere Änderungen

- Im Zuge der Neufassung der Empfindlichkeitsprüfungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 (siehe oben) werden die bisherigen Gebührenordnungspositionen 32766 und 32767 gestrichen. Diese können somit ab dem 1. Juli 2018 nicht mehr abgerechnet werden.
- Der mikrobiologische Nachweis angeborener Enzymdefekte nach der Gebührenordnungsposition 32708 ist veraltet. Die Leistung wird daher zum 1. Juli 2018 aus dem EBM gestrichen und kann

ab diesem Zeitpunkt nicht mehr abgerechnet werden. Für die Erfassung von angeborenen Stoffwechseldefekten stehen sensitive und spezifischere enzymatische und chromatographisch-massenspektrometrische Verfahren im EBM zur Verfügung.

- Wegen sich überschneidender Leistungsinhalte wird die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32151 (kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung) neben der Gebührenordnungsposition 32720 (kulturelle Urinuntersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien) am selben Behandlungstag zukünftig ausgeschlossen.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen 32459, 32774 und 32775 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die

Umsetzung dieser Empfehlung muss aber noch mit den Krankenkassen auf Landesebene verhandelt werden.

Ab 1. Oktober 2018: Verordnung medizinischer Vorsorge

Beschluss aus der 417. Sitzung des Bewertungsausschusses

Für die Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter nach Paragraph 24 SGB V werden zum 1. Oktober 2018 neue, vereinheitlichte Vordrucke (Muster 64 und 65) eingeführt. Zudem erhalten Vertragsärzte gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 417. Sitzung ab 1. Oktober 2018 eine Vergütung für die Verordnung.

Für die Verordnung medizinischer Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter steht künftig allen Vertragsärzten bundesweit das gleiche Formular 64 zur Verfügung. Für die Vergütung des Ausstellens des Formulars wird die Gebührenordnungs-

Indikation	Kennnummer	GOP	Beschreibung
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32151	kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
		32459	Procalcitonin
		32720 bis 32727	kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien
		32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren
		32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie
		32760 bis 32763	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien
		32772/32773	Empfindlichkeitsprüfungen
		32774/32775	phänotypische Bestätigung einer Multiresistenz

Tabelle 1

Abrechnung von Schweregradzuschlägen

position 01624 neu in Abschnitt 1.6 (Schriftliche Mitteilungen, Gutachten) des EBM aufgenommen.

Neu: GOP 01624 – Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß Paragraf 24 SGB V unter Verwendung des Vordrucks Muster 64

EBM Bewertung: 210 Punkte
Preis B€GO: 22,37 Euro

- Berechnungsfähig von allen Vertragsärzten mit Ausnahme von Ärzten für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie, Transfusionsmedizin, Pathologie/Neuropathologie und Radiologische Diagnostik. Auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter nicht verordnen.

Im Zusammenhang mit der medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter wird zum 1. Oktober 2018 ein weiterer Vordruck Muster 65 „Ärztliches Attest Kind“ eingeführt. Es wird benötigt, wenn bei einer Vorsorgeleistung eines Elternteils auch das Kind mitbehandelt werden muss. Müssen mehrere Kinder mitbehandelt werden, wird pro Kind ein Attest benötigt. Das neue Formular kann auch verwendet werden, wenn Müttern und Vätern eine medizinische Rehabilitation verordnet wird.

Für das Ausstellen des Musters 65 ist die Gebührenordnungsposition 01622 (83 Punkte, 8,84 Euro) berechnungsfähig. Deren Leistungsleistung wird hierfür entsprechend ergänzt.

Vertragsärzte können die neuen Formulare ab dem dritten Quartal 2018 erstmals über ihre reguläre Formularbestellung erhalten. Die Formulare werden ab 1. Oktober 2018 auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein.

Anhang 3 EBM

Die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM werden wegen der Neuaufnahme der Gebührenordnungsposition 01624 angepasst. Diese wird der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Die Abrechnung der Schweregradzuschläge für Patienten mit erhöhtem Behandlungsaufwand im Notfall- und Bereitschaftsdienst ist entsprechend der Vorgaben des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) nur möglich, wenn nachfolgende Voraussetzungen erfüllt sind. Bitte beachten Sie, dass Sie die notwendigen ICD-Codierungen sowie Begründungen mit Ihrer Quartalsabrechnung übermitteln, um nachgelagerte Honorarverluste zu vermeiden.

GOP 01223 – Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01210 (wochen-tags, 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr) und GOP 01224 – Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 (19.00 bis 7.00 Uhr und ganztägig an Wochenenden, Feiertagen und 24./31. Dezember)

Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen fest definierter schwerwiegender Behandlungsdiagnosen. Voraussetzung ist die Angabe mindestens einer gesicherten Behandlungsdiagnose (ICD mit Zusatzkennzeichen für Diagnosesicherheit):

- Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus
- Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Hypertensive Krise
- Angina pectoris (ausgenommen: ICD I20.9)
- Pneumonie
- Akute Divertikulitis

In Ausnahmefällen können die Gebührenordnungspositionen bei Angabe einer ausführlichen, schrift-

Erhöhung der Impfhonorare

lichen, medizinischen Begründung auch für andere schwere und komplexe Behandlungsdiagnosen abgerechnet werden (Feldkennung 5009).

GOP 01226 – Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 (19.00 bis 7.00 Uhr und ganztägig an Wochenenden, Feiertagen und 24./31. Dezember)

Die Gebührenordnungsposition 01226 ist nur berechnungsfähig bei:

- Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (= bis zum vollendeten dritten Lebensjahr)

oder

- Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen)

und/oder

- Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)

und/oder

- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom

mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Mit Wirkung zum 1. April 2018 haben die Krankenkassen in Bayern und die KVB eine neue Impfvereinbarung verabschiedet. Diese regelt, welche Impfungen in Bayern zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt und wie diese vergütet werden können und der Impfstoff bezogen werden kann.

Dabei konnte eine Anpassung der Impfhonorare erreicht werden, siehe Tabelle 2.

Eine Auflistung der einzelnen Impfnummern mit den seit dem 1. April 2018 gültigen Honoraren sowie die aktuelle Impfvereinbarung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Impfungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

	Vergütung der Impfnummern bis 31. März 2018	Vergütung der Impfnummern ab 1. April 2018
Einfachimpfungen	3,00 Euro	3,00 Euro
	7,67 Euro	8,00 Euro
Mehrfachimpfungen	15,34 Euro	15,50 Euro
	21,47 Euro	21,75 Euro

Tabelle 2