BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 13. Sitzung am 7. Dezember 2016

zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017

---

1. **Änderung der zweiten, dritten, vierten und fünften Bestimmung zum Abschnitt 1.2 EBM**

   2. Bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst ist die Gebührenordnungsposition **01205, 01207,** 01210 oder 01212 entsprechend der in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten im Behandlungsfall zu berechnen. Für jede weitere Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst im Behandlungsfall ist die Gebührenordnungsposition 01214, 01216 bzw. 01218 zu berechnen. **Wird bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst die Gebührenordnungsposition 01205 oder 01207 berechnet, sind die Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 nur mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.**

   3. Neben den Gebührenordnungspositionen **01205, 01207**, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.

   4. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen die Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, **01223, 01224 und 01226** nur berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit einer sofortigen Maßnahme bedarf und die Versorgung durch einen Vertragsarzt entsprechend § 76 SGB V nicht möglich und/oder auf Grund der Umstände nicht vertretbar ist.

   5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen **01205, 01207,** 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

2. Aufnahme einer siebten bis neunten Bestimmung zum Abschnitt 1.2 EBM

7. Wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist, ist die Gebührenordnungsposition 01205 bzw. 01207 zu berechnen.

8. Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose einer besonders aufwändigen Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung bedürfen. Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 können nur bei Erfüllung mindestens einer der nachfolgenden gesicherten Behandlungsdiagnosen berechnet werden:

   - 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 Fällen, in denen diese Kriterien nicht erfüllt werden, aber auf Grund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose eine besonders aufwändige Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung notwendig ist, können die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung im Ausnahmefall berechnet werden. Hierbei ist insbesondere die Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose darzulegen.

9. Die Gebührenordnungsposition 01226 ist nur berechnungsfähig bei

   - Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern

   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.

3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01205 in den Abschnitt 1.2 EBM

01205	Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme - zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.) *Obligater Leistungsinhalt* - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung, - Erhebung Lokalbefund, einmal im Behandlungsfall *Gemäß der Nr. 7 der Präambel zum Abschnitt 1.2 ist die Gebührenordnungsposition 01205 zu berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist.*	45 Punkte 4,74 Euro

Neben der Gebührenordnungsposition 01205 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01205 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 27310 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 33, 34 und 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01205 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01205 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01207, 01210 und 01212 berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01207 in den Abschnitt 1.2 EBM

01207 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme

- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages
- ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

- Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung,
- Erhebung Lokalbefund,

einmal im Behandlungsfall — 80 Punkte — 8,42 Euro

Gemäß der Nr. 7 zum Abschnitt 1.2 ist die Gebührenordnungsposition 01207 zu berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist.

Neben der Gebührenordnungsposition 01207 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 27310 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 33, 34 und 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01210 und 01212 berechnungsfähig.

5. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01223 in den Abschnitt 1.2 EBM

01223	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 1.2,	
	einmal im Behandlungsfall	128 Punkte 13,48 Euro
	Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01223 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.	

6. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01224 in den Abschnitt 1.2 EBM

01224	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 1.2,	
	einmal im Behandlungsfall	195 Punkte 20,53 Euro
	Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.	
	Die Gebührenordnungsposition 01224 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01226 berechnungsfähig.	

7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01226 in den Abschnitt 1.2 EBM

01226	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 9 der Präambel zum Abschnitt 1.2,	
	einmal im Behandlungsfall	90 Punkte 9,48 Euro
	Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01226 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.	

Die Gebührenordnungsposition 01226 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01224 berechnungsfähig.

8. Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungsposition 01210

Die Bewertung der Gebührenordnungspositionen 01210 wird wie folgt geändert:

Gebührenordnungs-position des EBM	Bewertung bis 31.03.2017 in Punkten	Bewertung ab 01.04.2017 in Punkten
01210	127	120

9. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	2	./.	Keine Eignung
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	2	./.	Keine Eignung
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	KA	./.	Keine Eignung
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	KA	./.	Keine Eignung
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	KA	./.	Keine Eignung

10. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01223, 01224 und 01226 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 4.1 Nr. 5, 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 7.1 Nr. 4, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 11.1 Nr. 4, 12.1 Nr. 2, 13.1 Nr. 6, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 19.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2 und 27.1 Nr. 4

11. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

Protokollnotizen:

1. Der ergänzte Bewertungsausschuss evaluiert zwei Jahre nach Einführung der Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01223, 01224 und 01226 in den Abschnitt 1.2 die Entwicklung der Leistungen. Insbesondere wird die

Entwicklung der Leistungsmenge, des Leistungsbedarfes sowie des Diagnosespektrums der einzelnen Leistungen für den organisierten Not(-fall)dienst und für die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser geprüft.

2. Die für die Evaluation notwendige Auswertung erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses legt dem Arbeitsausschuss des ergänzten Bewertungsausschuss bis zum 30.06.2017 ein Evaluationskonzept vor.

3. Die Umsetzung dieses Beschlusses erfolgt zum Umstellungszeitpunkt punktsummenneutral. Der ergänzte Bewertungsausschuss evaluiert die Auswirkungen auf das Punktzahlvolumen nach Vorliegen der Daten von 2 Quartalen. Über die Ergebnisse der Evaluation wird der ergänzte Bewertungsausschuss beraten. Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Sollte die Evaluation eine Veränderung des Punktzahlvolumens ausweisen, wird der ergänzte Bewertungsausschuss eine Anpassung dieses Beschlusses beraten.

4. Der ergänzte Bewertungsausschuss geht davon aus, dass die in Nr. 8 zu Abschnitt 1.2 EBM beschriebene Ausnahmeregelung, die eine Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 ohne Vorliegen einer der genannten Behandlungsdiagnosen gemäß Nr. 8 zu Abschnitt 1.2 EBM ermöglicht, bei weniger als 1% der berechneten Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 Anwendung findet. Der ergänzte Bewertungsausschuss überprüft, sobald die Leistungsmenge der Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 für zwei Quartale vorliegt, die Entwicklung der Leistungsmenge hinsichtlich der Behandlungsdiagnosen. Über die Ergebnisse der Evaluation wird der ergänzte Bewertungsausschuss beraten. Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Sollte sich aus der Überprüfung ergeben, dass die oben genannten Annahmen des ergänzten Bewertungsausschusses nicht zutreffen, wird der ergänzte Bewertungsausschuss über die Anpassung der Nr. 8 zu Abschnitt 1.2 EBM beraten.