

- Zur Information über die Zuweisung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen an den Arzt oder die Arztpraxis sowie der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen gemäß Abschnitt I., Ziffer 4 an den Arzt bzw. Psychotherapeuten und über die Verwendung der bei der Ermittlung eingestellten Beträge übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband bis zum Ende des 5. Monats nach Abschluss des jeweiligen Abrechnungsquartals Daten gemäß dem für das jeweilige Quartal geltenden Beschluss des Bewertungsausschusses zur elektronischen Übermittlung der RLV-Transparenzdaten.“
6. In Abschnitt I., Anlage 1, Nr. 2., Satz 2 werden die Wörter „Beschluss Teil G des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009“ durch die Wörter „jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses“ ersetzt.
 7. In Abschnitt I., Anlage 5, Nr. 2. wird in der Überschrift das Wort „in“ durch das Wort „seit“ ersetzt.
 8. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1 wird Absatz 1 wie folgt neu gefasst:
 „Die Kassenärztlichen Vereinigungen ermitteln mit Wirkung ab dem 3. Abrechnungsquartal 2010 in jedem Abrechnungsquartal aus der für das Quartal zutreffenden kassenübergreifenden unbereinigten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß dem jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses das versorgungsbereichsspezifische Verteilungsvolumen mit folgenden Schritten.“ □

3. **Ergänzung der Präambel des Abschnitts 1.4 um eine Nr. 4.**
 4. Bei durchgängiger Behandlung im Sinne der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V nach Ablauf des Versorgungszeitraumes der Erstverordnung nur noch Folgeverordnungen auszustellen, auch wenn ein neues Quartal begonnen hat. Wird die Behandlung unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Behandlungsbedürftigkeit festgestellt, ist erneut eine Erstverordnung auszustellen.
4. **Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01425 in den Abschnitt 1.4**
 01425 Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V 715 Punkte
5. **Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01426 in den Abschnitt 1.4**
 01426 Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V
 höchstens zweimal im Behandlungsfall 430 Punkte
6. **Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01425 und 01426 in die Präambel 3.1 Nr. 3, Präambel 4.1 Nr. 5, Präambel 5.1 Nr. 3, Präambel 7.1 Nr. 4, Präambel 8.1 Nr. 4, Präambel 9.1 Nr. 2, Präambel 10.1 Nr. 3, Präambel 13.1 Nr. 6, Präambel 14.1 Nr. 2, Präambel 15.1 Nr. 2, Präambel 16.1 Nr. 3, Präambel 18.1 Nr. 2, Präambel 21.1 Nr. 3, Präambel 25.1 Nr. 2, Präambel 26.1 Nr. 2, Präambel 27.1 Nr. 4.**
7. **Ergänzung des Anhangs 3 zum EBM**

Beschluss

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 245. Sitzung am 22. Dezember 2010**

**zur Änderung des
Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

mit Wirkung zum 1. April 2011

1. **Änderung der Überschrift des Abschnitts 1.4**
 - 1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen
2. **Ergänzung der Präambel des Abschnitts 1.4 um eine Nr. 3.**
 3. Die Gebührenordnungspositionen 01425 und 01426 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 25, 26 und/oder 27 abzurechnen.

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	KA	19	Tages- und Quartalsprofil
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	KA	11	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass die mit der Aufnahme der vormaligen Sachkostenpauschalen aus dem Abschnitt 40.17 (40860 und 40862) in den Abschnitt 1.4 (GOP 01425 und 01426) verbundene Bewertung der Leistungen in Punkten kein Präjudiz für die Bewertung anderer Leistungen ist. □