

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 465. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

1. Änderung der Nr. 1 im fünften Absatz der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

1. Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitels ist einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung einmal im Arztfall berechnungsfähig (s. Allgemeine Bestimmung 4.1). Es erfolgt ein Abschlag auf die Punktzahl der jeweiligen Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschale und den Zuschlägen bzw. Zusatzpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich nach den Gebührenordnungspositionen 03040, 03060, 03061 und 04040, den Zuschlägen für die fachärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 und den Gebührenordnungspositionen 13294, 13296, 13344, 13346, 13394, 13396, 13494, 13496, 13543, 13544, 13594, 13596, 13644, 13646, 13694, 13696 und dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06225 für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1. Die Höhe des Abschlags beträgt
 - 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - 25 % für die Grundpauschalen der Kapitel 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 26 und 27 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - 20 % für die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, die Grund- ~~bzw.~~ **Konsiliar**pauschalen der Kapitel ~~3, 4,~~ 14, 16, 21, 22 und 23, die Grund- bzw. Konsiliarpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 25214 und 30700 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge.Die Abschläge werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.

2. Änderung der Bestimmung Nr. 8 zum Abschnitt 1.2 EBM

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.

3. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 1.5 EBM

1. Haben an der Erbringung von Leistungen entsprechend ~~den~~ Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts abrechnende Vertragsarzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen abrechnet.

4. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01612 im Abschnitt 1.6 EBM

01612 Konsiliarbericht eines Vertragsarztes vor Aufnahme einer Psychotherapie durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Muster 22) gemäß ~~den~~ Psychotherapie-Richtlinien

5. Änderung der Leistungslegende, des obligaten und fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 im Abschnitt 1.7.7 EBM

Beobachtung und Betreuung nach
Durchführung eines
Schwangerschaftsabbruchs,

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring,

6. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 02312 im Abschnitt 2.3 EBM

02312 Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r **Ulcus/Ulcera cruris**

7. Änderung des zweiten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 03362 im Abschnitt 3.2.4 EBM

- Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen zur Behandlung von geriatrischen Syndromen, z. B.
 - Stuhl- und/oder Harninkontinenz,
 - Sturz, lokomotorische Probleme (z. B. Schwindel, Gangunsicherheit),
 - Frailty-Syndrom,
 - Immobilität und verzögerte Remobilität,
 - Hemiplegiesyndrom,
 - Kognitive und neuropsychologische Störungen einschließlich Depression und Demenz,
 - Metabolische Instabilität,

8. Änderung der Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM

12. Für die Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß der Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen beträgt 64 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 13 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 64 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 13 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.

9. Änderung des siebten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04511 im Abschnitt 4.5.1 EBM

- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxiymetrie

10. Änderung des fünften Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04514 im Abschnitt 4.5.1 EBM

- Prämedikation, Sedierung ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxiymetrie

11. Änderung des vierten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 04516 im Abschnitt 4.5.1 EBM

- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxiymetrie

12. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04572 im Abschnitt 4.5.4 EBM

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um ~~Mass~~nahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04572 berechnungsfähig.

13. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04573 im Abschnitt 4.5.4 EBM

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um ~~Mass~~nahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04573 berechnungsfähig.

14. Anpassung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 04511, 04527, 04573, 36883 und 37400

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 31.03.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.04.2020 in Punkten
04511	835	900
04527	209	211
04573	149	149
36883	67	61
37400	100	100

15. Änderung des fünften Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 05330 im Abschnitt 5.3 EBM

- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),

16. Änderung der Nr. 1 der Präambel 9.1 EBM

Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Hheilkunde berechnet werden.

17. Änderung des dritten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 09329 im Abschnitt 9.3 EBM

- Einbringen haeämostyptischer Substanzen,

18. Änderung des ersten und zweiten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 09336 im Abschnitt 9.3 EBM

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs, **an einer Kinderaudiometrieanlage,**
~~—an einer Kinderaudiometrieanlage,~~

19. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13294 im Abschnitt 13.3.1 EBM

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13294 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die

*Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13290 bis 13292, 13296 bis 13298 und/oder 32001 berechnet werden.*

20. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13344 im Abschnitt 13.3.2 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13344 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13340 bis 13342, 13346 bis 13348 und/oder 32001 berechnet werden.*

21. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13394 im Abschnitt 13.3.3 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13394 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13390 bis 13392, 13396 bis 13398 und/oder 32001 berechnet werden.*

22. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13494 im Abschnitt 13.3.4 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13494 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13490 bis 13492, 13496 bis 13498 und/oder 32001 berechnet werden.*

23. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13543 im Abschnitt 13.3.5 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13540 bis 13542,*

13544, 13547, 13548 und/oder 32001
berechnet werden.

24. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13594 im Abschnitt 13.3.6 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13594 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13590 bis 13592, 13596 bis 13598 und/oder 32001 berechnet werden.*

25. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13644 im Abschnitt 13.3.7 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13644 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13640 bis 13642, 13646 bis 13648 und/oder 32001 berechnet werden.*

26. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13694 im Abschnitt 13.3.8 EBM

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13694 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen **01444**, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13690 bis 13692, 13696 bis 13698 und/oder 32001 berechnet werden.*

27. Änderung des ersten Spiegelstriches des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 16230 im Abschnitt 16.3 EBM

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepileptika, Parkinsonmitteln, Clozapin,

28. Änderung des zweiten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30810 im Abschnitt 30.8 EBM

- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ~~zur~~ **über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,**

29. Änderung des dritten und vierten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30900 im Abschnitt 30.9 EBM

- Kontinuierliche simultane Registrierung während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase,
 - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche),
 - der Oxiymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
 - der Herzfrequenz,
 - der Körperlage,
 - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
- Computergestützte Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde, einschließlich visueller Auswertung(en),

30. Änderung des dritten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30901 im Abschnitt 30.9 EBM

- Kontinuierliche Simultanregistrierung während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase in einem räumlich vom Ableitraum getrennten Schlafrum, in dem sich während der kardiorespiratorischen Polysomnographie nur ein Patient befinden darf
 - der Atmung,
 - der Oxiymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
 - des EKG,
 - der Körperlage,
 - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
 - des Atemflusses oder des Maskendruckes bei Einsatz eines CPAP-Gerätes,
 - elektrookulographische Untersuchung(en) (EOG) mit zwei Ableitungen,

- elektroenzephalographische Untersuchung(en) (EEG) mit zwei Ableitungen,
- elektromyographische Untersuchung(en) (EMG) mit drei Ableitungen,
- optische und akustische Aufzeichnung(en) des Schlafverhaltens,

31. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 30924 im Abschnitt 30.10 EBM

30924 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Vorliegen HIV-assoziiierter Erkrankungen und/oder AIDS-definierter Erkrankungen und/oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, Tuberkulose), ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten

32. Änderung der Bestimmung Nr. 3 zum Abschnitt 30.11 EBM

3. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen sind im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 nur berechnungsfähig, wenn durch den behandelnden Arzt dargelegt wird, dass der Einsatz von Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien aufgrund eines über die Indikationsstellung für die Neuropsychologie hinausgehenden Krankheitsbildes indiziert ist und durch den Einsatz einer parallelen Behandlung mit Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien ein Heilungserfolg zu erzielen ist, der mit der neuropsychologischen Behandlung alleine nicht erreicht werden könnte.

33. Änderung der Bestimmung Nr. 5 zum Abschnitt 30.13 EBM

5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einen besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:
 - Höheres Lebensalter (ab Beginn des 71. Lebensjahres)und
 - Vorliegen von mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und ein Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI:
 - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,

- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
- Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
- Dysphagie,
- Inkontinenz(en),
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.

34. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 31802 im Abschnitt 31.5.2

Die Gebührenordnungsposition 31802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, ~~und~~ 05360 und 30710 berechnungsfähig.

35. Änderung der Bezeichnung des Kapitels 35 EBM

- 35 Leistungen gemäß ~~den~~ Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

36. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 36802 im Abschnitt 36.5.2

Die Gebührenordnungsposition 36802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, ~~und~~ 05360 und 30710 berechnungsfähig.

37. Änderung des zehnten Spiegelstriches der Nr. 1 der Präambel 37.1 EBM

- Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-~~H~~heilkunde,

38. Änderung des zwölften Spiegelstriches der Nr. 2 der Präambel 38.1 EBM

- Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-~~H~~heilkunde,

39. Anpassung der Bewertung der Kostenpauschale 40681

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 31.03.2020 in Euro	Bewertung ab 01.04.2020 in Euro
40681	86,00	86,00

40. An folgenden Stellen im EBM ist ein Komma zu streichen:

GOP/ Präambel	Position und Stelle
02101, 35152	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches
03062	Obligater Leistungsinhalt, zweiter Spiegelstrich, hinter dem Wort „Häuslichkeit“
34440	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des ersten Spiegelstriches
04513	Fakultativer Leistungsinhalt, am Ende des vierten Spiegelstriches

41. An folgenden Stellen im EBM ist ein Komma einzufügen:

GOP / Präambel	Position und Stelle
01755, 01756, 01757, 04433, 32681	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des ersten Spiegelstriches
01852	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches; Fakultativer Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches
04443	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des dritten Spiegelstriches; Fakultativer Leistungsinhalt, am Ende des zweiten Spiegelstriches
04514	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des sechsten Spiegelstriches
04565, 04566, 19461, 33080, 34292	am Ende der Leistungslegende
Leistungskatalog nach den GOP 21210 – 21212	Fakultativer Leistungsinhalt, jeweils am Ende des fünften und sechsten Spiegelstriches
Präambel 30.8 Nr. 1	Am Ende des vierten Spiegelstriches
34290	Obligater Leistungsinhalt, am Ende des dritten Spiegelstriches

34470, 34475	Fakultativer Leistungsinhalt, am Ende des ersten Spiegelstriches
--------------	--

42. An folgenden Stellen im EBM ist ein Punkt einzufügen:

GOP / Präambel	Position und Stelle
Nr. 3.8.6 der Allgemeinen Bestimmungen	Hinter dem Wort „Dezember“

43. An folgenden Stellen im EBM ist ein Punkt zu streichen:

GOP / Präambel	Position und Stelle
36321	Erste Anmerkung, hinter dem Wort „Gebührenordnungsposition“

44. Änderung der Nr. 4 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 EBM

- Bei den Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337, 31347, 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, ~~36247~~, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 und 36347 kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden. Die Schnitt-Naht-Zeit ist durch das OP- oder Narkoseprotokoll nachzuweisen.

45. Aufnahme einer Überschrift und eines Glossars in den Anhang 3 EBM

3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V

Glossar

KA	Für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeit vorgegeben.
./.	Keine Angabe einer Prüfzeit.
°	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit.
°°	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit.
°°°	Bei der Erstellung des Tagesprofils ist als Prüfzeit auf die Kalkulationszeit zurückzugreifen.

- 1) Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 und entsprechende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen, vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen und die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 bis 11.4.4 EBM und 19.4.2 bis 19.4.4 EBM enthalten keine ärztlichen Kalkulations- und Prüfzeiten.
- 2) Der im Standardbewertungssystem verwendete Zeitbedarf für die ärztliche Leistung.
- 3) Gemäß der Allgemeinen Bestimmung 4.3.8 sowie den Anmerkungen unter den Gebührenordnungspositionen der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung entsprechen die in Spalte 1 mit * gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen nicht der fachärztlichen Grundversorgung.
Zusätzlich zu den im Anhang 3 gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen werden die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.4 und 32.3 EBM ebenfalls nicht der fachärztlichen

Grundversorgung zugerechnet und führen zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung.

46. Markierung von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 EBM

Die Kurzlegenden der folgenden Gebührenordnungspositionen werden mit „°“ gemäß des Glossars zum Anhang 3 gekennzeichnet:

06320, 06321

47. Markierung von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 EBM

Die Kurzlegenden der folgenden Gebührenordnungspositionen werden mit „°°“ gemäß des Glossars zum Anhang 3 gekennzeichnet:

30300, 30301, 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421

48. Markierung von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 EBM

Die Kurzlegenden der folgenden Gebührenordnungspositionen werden mit „°°°“ gemäß des Glossars zum Anhang 3 gekennzeichnet:

30931, 30932, 35140, 35141, 35150, 35151, 35152, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425

49. Änderungen im Anhang 3 EBM

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	16 17	13	Tages- und Quartalsprofil
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	KA 10	12 8	Nur Quartalsprofil

04221	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	KA3	32	Nur Quartalsprofil
04527*	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
04573*	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
31364*	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	KA	51 55	Tages- und Quartalsprofil
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	15	14 15	Tages- und Quartalsprofil
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	15	14 15	Tages- und Quartalsprofil
36883*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	KA	./.	Keine Eignung

50. Änderungen der Kurzlegenden der folgenden Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 EBM

GOP¹⁾	Kurzlegende
01822	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
02112*	Eigenblut-Rein fusionstransfusion
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris
04435*	Pädiatrische Kurz -Schlaf-EEG-Untersuchung
04523*	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-T ransplantatträgers
04561*	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen -Transplantatträgers
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle

13256*	Säure-Basen-Status Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13437*	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber- Transplantat trägers
13439*	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren- Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers
13601*	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen- Transplantatsträgers
20325	Prüfung der Labyrinth mit elektro nystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/NG
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
26322*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische -Entfernung einer Ureterverweilschiene
30740*	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/ oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)
33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten
34271	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie zu der Gebührenordnungsposition 34270
36884*	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse, Säure-Basen- Status

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 465. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020

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

Zu 1. - 13., 15. - 18., 27. - 33., 35., 37., 38., 40. - 44.:

Die Änderungen erfolgen zur Korrektur von Rechtschreibung und Grammatik bzw. zur Anpassung an die EBM-Systematik.

Zu 14. und 39.:

Ergänzend zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur EBM-Weiterentwicklung erfolgt die Anpassung der Bewertung der Gebührenordnungsposition (GOP) 04511 in Analogie zur GOP 13400. Zudem werden für die GOP 04527, 04573, 36883 und 37400 Bewertungen sowie Angaben für den Anhang 3 und für die Kostenpauschale 40681 eine Bewertung festgelegt, da für diese Leistungen keine Bewertungen sowie Kalkulations- und Prüfzeiten in der Anlage 2 zum Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung aufgeführt waren.

Zu 19. – 26.:

Die Aufnahme der GOP 01444 (Zuschlag Authentifizierung eines unbekanntem Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde) in die jeweils erste Anmerkung zu den GOP 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644 und 13694 (Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Schwerpunktinternisten) erfolgt zur Klarstellung, dass die genannten GOP auch bei Ansatz der GOP 01444 berechnungsfähig sind.

Zu 34. und 36.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur Liposuktion beim Lipödem Stadium III erfolgte die Aufnahme der GOP 31802 und 36802 (Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur) in den Abschnitt 31.5 bzw. 36.5. Da die Berechnung der GOP 30710 (Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika) in der gleichen Sitzung gegen die GOP der Abschnitte 31.5 und 36.5 ausgeschlossen ist, erfolgt mit der Änderung der jeweils zweiten Anmerkung zu den GOP 31802 und 36802 die Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse.

Zu 45. – 50.:

Im Anschluss an den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur EBM-Weiterentwicklung erfolgen nachträgliche Korrekturen im Anhang 3 zum EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.