

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 484. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

#### Teil A

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

mit Wirkung zum 1. April 2020

---

1. **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 08550 im Abschnitt 8.5 EBM**

08550 Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), **inklusiveeinschl.** Kultivierung bis **längstens** zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.3 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien,

2. **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 08555 im Abschnitt 8.5 EBM**

08555 Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), einschl. Kultivierung **längstens bis zum Embryo-Transfer (ET)**, gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen **extrakorporalen** Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien,

3. **Änderung der vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 23220 im Abschnitt 23.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 23220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216,*

01218, 30930 bis 30933, 35100, 35110, 35130,  
35131, 35140 bis 35142, 35150 ~~und bis~~ 35152  
und nicht neben den  
Gebührenordnungspositionen des Abschnitts  
35.2 berechnungsfähig.

4. **Aufnahme der Gebührenordnungsposition 02120 in die Nr. 2 der Präambel  
25.1 EBM**

5. **Änderung des vierten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der  
Gebührenordnungsposition 30901 im Abschnitt 30.9 EBM**

- Visuelle Auswertung(en) der  
aufgezeichneten Befunde einschließlich  
visueller Validierung nach Rechtschaffen  
und Kales, Dauer mindestens **5040**  
Minuten,

6. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33090 in  
Kapitel 33 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist bei  
transoesophagealer Durchführung **zweimal je  
Sitzung berechnungsfähig, sofern und bei  
Vorliegen** mindestens einer der folgenden  
**gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM  
zweimal je Sitzung berechnungsfähig:**  
(C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus,  
C16.- Bösartige Neubildung des Magens,  
C17.0 Bösartige Neubildung des Duodenums,  
C17.1 Bösartige Neubildung des Jejunums,  
C22.- Bösartige Neubildung der Leber und der  
intrahepatischen Gallengänge, C23 Bösartige  
Neubildung der Gallenblase, C24.- Bösartige  
Neubildung sonstiger und nicht näher  
bezeichneter Teile der Gallenwege, C25.-  
Bösartige Neubildung des Pankreas;) **oder  
eine der folgenden gesicherten Diagnosen**  
(K80.- Cholelithiasis, K83.- sonstige  
Krankheiten der Gallenwege, K85.- Akute  
Pankreatitis, K86.- Sonstige Krankheiten des  
Pankreas) vorliegt. **Die zweimalige  
Berechnung setzt die Kodierung nach ICD-  
10-GM unter Angabe des  
Zusatzkennzeichens für die  
Diagnosensicherheit voraus.***

**7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35572 im Abschnitt 35.2.3.1 EBM**

*Sofern die Gebührenordnungspositionen **35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35543 bis 35549 und 35553 bis 35559** für eine Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnet werden, ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der Gebührenordnungsposition 35572 ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen.*

**8. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 36881 im Abschnitt 36.6.3 EBM. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse.**

*Die Gebührenordnungsposition 36881 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04536, 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13360, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, ~~13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13661,~~ 13677, 13678, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.*

**9. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 36883 im Abschnitt 36.6.3 EBM. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse.**

*Die Gebührenordnungsposition 36883 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04532, 04534 bis 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13360, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576,*

13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, ~~13650 bis 13652~~, 13651, 13660 bis 13664, 13670, ~~13675~~, 13677, 13678, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

#### 10. Änderung der Bewertungen der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 31.03.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.04.2020 in Punkten
01770	1093	1172
01815	134	275
04530	377	311
09211	198	205
09315	988	1161
13650	377	311
13662	988	1161
21340	19	23
27211	233	234
27212	246	251
30901	3165	3171
36881	267	221

#### 11. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	<del>4516</del>	<del>67</del>	Tages- und Quartalsprofil
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	<del>1</del>	<b>Keine Eignung</b> Nur Quartalsprofil
09315*	Bronchoskopie	<del>4425</del>	<del>4419</del>	Tages- und Quartalsprofil
13662*	Bronchoskopie	<del>4425</del>	<del>4419</del>	Tages- und Quartalsprofil
30901*	Kardiorespiratorische Polysomnographie	<del>5546</del>	<del>4440</del>	Tages- und Quartalsprofil

## 12. Änderungen der Kurzlegenden der folgenden Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 EBM

GOP <sup>1)</sup>	Kurzlegende
01650	Zuschlag <del>QesüDeQS</del> -RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e
01732	Gesundheitsuntersuchung <b>bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr</b>
01741	Totale <del>Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien</del> <b>Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)</b>
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opiat <del>at</del> oidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiat <del>at</del> oidabhängiger
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opiat <del>at</del> oidabhängiger
04532	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen <b>bronchialen Provokationstests</b>
04566	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer <b>Trainingsanalyse</b>
13301	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der <del>Leistung nach der Nr. Gebührenordnungsposition</del> 13300
13310	<b>Zusatzpauschale</b> intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13350	<b>Komplex Zusatzpauschale</b> Hormondrüsen-Fehlfunktion
13401	<del>Zuschlag Intervention</del> <b>Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400</b>
13402	<del>Zuschlag</del> Polypektomie(n) <b>im Zusammenhang mit der Nr. 13400</b>
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den <del>Leistungen nach den Nrn. Gebührenordnungspositionen</del> 13421 und 13422
13500	<del>Komplex Zusatzpauschale</del> hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13502	<del>Komplex Zusatzpauschale</del> aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie
13620	<b>Zusatzpauschale</b> Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 <b>in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2</b> der Präambel des Abschnitts 30.13
30981	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 <b>in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1</b> der Präambel des Abschnitts 30.13
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen <b>nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments</b>
36214	Eingriffe der Kategorie L4

## **Teil B**

### **zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04231 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

#### **mit Wirkung zum 1. April 2020**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04231 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2020 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04231 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden.
2. Die Überführung der Gebührenordnungsposition 04231 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt nicht.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 484. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **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**

Mit Beschluss in der 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 hat der Bewertungsausschuss den EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 neu gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgen einzelne Anpassungen.

#### **3. Regelungsinhalt**

##### Zu 1. und 2.:

Die Änderungen in den Leistungslegenden der Gebührenordnungspositionen (GOP) 08550 und 08555 erfolgen zur Klarstellung des Leistungsinhaltes.

##### Zu 3.:

Mit der Änderung der vierten Anmerkung zur GOP 23220 (Psychotherapeutisches Gespräch) wird die Berechnung der GOP 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde) in der gleichen Sitzung neben der GOP 23220 ausgeschlossen. Hiermit erfolgt die Abbildung des analogen Berechnungsausschlusses, da der Ausschluss bei der GOP 35151 durch den Beschluss der 455. Sitzung des Bewertungsausschusses bereits enthalten war.

Zu 4.:

Mit Aufnahme der GOP 02120 (Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe) in die Nr. 2 der Präambel 25.1 wird die Berechnungsfähigkeit der Leistung für Strahlentherapeuten ermöglicht.

Zu 5.:

Mit der Absenkung der Mindestdauer der Auswertung von 50 auf 40 Minuten im obligaten Leistungsinhalt der GOP 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnographie) erfolgt auch eine Bewertungsanpassung der GOP 30901 (siehe Nr. 9).

Zu 6.:

Mit der Änderung der ersten Anmerkung zur GOP 33090 erfolgt eine Differenzierung der genannten Diagnosen nach ICD-10-GM im Hinblick auf die Diagnosesicherheit. Hierdurch wird klargestellt, dass der Zuschlag nach der GOP 33090 auch dann zweimal je Sitzung berechnungsfähig ist, wenn die Endosonografie zur Abklärung und Diagnosesicherung der genannten bösartigen Neubildungen durchgeführt wird.

Zu 7.:

Mit Beschluss der 455. Sitzung zur EBM-Weiterentwicklung wurde die Möglichkeit der Berechnung einer hälftigen Sitzung einer tiefenpsychologisch begründeten Gruppentherapie im EBM umgesetzt. Infolge dessen wird die erste Anmerkung zur GOP 35572 um die GOP 35503 bis 35509 und 35513 bis 35519 ergänzt.

Zu 8. und 9.:

Mit den Änderungen der zweiten Anmerkung zur GOP 36881 (Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie) und GOP 36883 (Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie) werden die Berechnungsausschlüsse im Behandlungsfall angepasst.

Zu 10.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur EBM-Weiterentwicklung wurde für die GOP 01770 eine Anmerkung zur ausschließlichen Berechnungsfähigkeit bei Vorliegen einer Schwangerschaft aufgenommen. Die Bewertungen der GOP 01770 (Betreuung einer Schwangeren) und 01815 (Untersuchung und Beratung der Wöchnerin) werden unter Berücksichtigung dieser Anmerkung angepasst.

Die Bewertungen der GOP 04530 (Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie) und 13650 (Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex) werden angepasst. Zudem werden die Bewertungen der GOP 09211, 27211, 27212, 30901 und 36881 geändert.



Die Bewertungsänderung der GOP 09315 und 13662 (Bronchoskopie) resultiert aus der nun erfolgten Abbildung der obligaten Leistungsinhalte „Patientenaufklärung [...]“ und „Nachbeobachtung und -betreuung“ in der Kalkulation der Leistung.

Die Änderung der Bewertung der GOP 21340 (Testverfahren bei Demenzverdacht) erfolgt zur Angleichung an die Bewertung der inhaltsgleichen GOP 03242 und 16340.

Zu 11.:

Die Änderung der Prüfzeit der GOP 03242 (Testverfahren bei Demenzverdacht) erfolgt zur Angleichung an die Prüfzeiten der inhaltsgleichen GOP 16340 und 21340.

Im Ergebnis der Bewertungsänderungen der GOP 01815, 09315, 13662 und 30901 (siehe Nr. 10) werden auch die Kalkulations- und Prüfzeiten entsprechend angepasst.

Zu 12.:

Die in der Anlage 2 zum Beschlussteil A des Beschlusses der 455. Sitzung enthaltenen Kurzlegenden entsprachen bei verschiedenen GOP nicht dem Stand 1. Quartal 2020. Daher erfolgt eine redaktionelle Nachbesserung der Kurzlegenden zur Angleichung der Beschlusslage an den EBM-Stand zum 1. April 2020.

#### **4. Inkrafttreten**

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

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil B**

**zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04231 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (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) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

#### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Mit Wirkung zum 1. April 2020 wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 die Gebührenordnungsposition 04231 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 04231 in den EBM führt zu Einsparungen bei der Gebührenordnungsposition 04230 in gleicher Höhe.

Da die Gebührenordnungsposition 04231 ab dem 1. April 2020 in Behandlungsfällen mit Leistungen der Abschnitte 4.4. und 4.5 anstelle der Gebührenordnungsposition 04230 abgerechnet werden kann und die Gebührenordnungsposition 04230 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) finanziert wird, sofern im Behandlungsfall kindernephrologische Leistungen des Abschnitts 4.5.4 des EBM abgerechnet werden, empfiehlt der Bewertungsausschuss die Finanzierung außerhalb der MGV in diesen Fällen auch für die Gebührenordnungsposition 04231.

#### **3. Inkrafttreten**

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