

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 522. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

TEIL A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

Markierung von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 EBM

Die Kurzlegenden der folgenden
Gebührenordnungspositionen werden
mit „^{oo}“ gemäß dem Glossar zum
Anhang 3 gekennzeichnet:

35431, 35432, 35435

TEIL B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2020

-
1. **Aufnahme der Gebührenordnungsposition 30706 in die Nr. 6 der Präambel 23.1 EBM**
 2. **Änderung der siebten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 EBM**
 7. Die Gebührenordnungspositionen 03062, ~~03063, 03064~~ und bis 03065 können nur ~~in Fällen~~ berechnet werden, ~~in denen wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht,~~ eine Versichertenpauschale berechnet wurde.
 3. **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 04535 im Abschnitt 4.5.2 EBM**

04535 **Schweißtest**
Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik
 4. **Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 09364 im Abschnitt 9.3 EBM**

Die Gebührenordnungsposition 09364 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig, ~~Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.~~
 5. **Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 09365 im Abschnitt 9.3 EBM**

Die Gebührenordnungsposition 09365 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig, ~~Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.~~
 6. **Aufnahme des Abschnittes 30.5 in die Nr. 3 der Präambel 18.1 EBM**
 7. **Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 20364 im Abschnitt 20.3 EBM**

Die Gebührenordnungsposition 20364 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer

*operativer Behandlung berechnungsfähig,
~~Das Datum der Entlassung ist auf dem
Behandlungsschein anzugeben.~~*

8. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 20365 im Abschnitt 20.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 20365 ist nur in
einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer
operativer Behandlung berechnungsfähig,
~~Das Datum der Entlassung ist auf dem
Behandlungsschein anzugeben.~~*

9. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 33081 im Kapitel 33 EBM

33081 Sonographische Untersuchung von Organen
oder Organteilen bzw. Organstrukturen, die
nicht Bestandteil der
Gebührenordnungspositionen 33000 bis
33002, 33010 bis 33012, 33020 bis 33023,
33030, 33031, 33040 bis 33044, 33050 bis
33052, 33060 bis 33064, 33070 bis 33076, ~~und~~
33080 ~~und~~ **33100** sind, mittels B-Mode-
Verfahren,

10. Änderung der Nr. 4 der Präambel 38.1 EBM

4. Die Gebührenordnungspositionen 38200, 38202, 38205 und 38207 können nur ~~in Fällen~~ berechnet werden, ~~in denen wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht,~~ eine Versichertenpauschale oder Grundpauschale berechnet wurde.

11. Änderung des dritten Spiegelstriches der Nr. 1 der Präambel 38.3 EBM

- Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1. ~~Bis zum 31. Dezember 2016 kann die Genehmigung auch dann erteilt werden, wenn nachgewiesen wird, dass 10 Hausbesuche begleitet worden sind.~~

12. Änderung der Nr. 3 der Präambel 40.1 EBM

3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen 40165, 40300 bis 40302 und 40304 und die Kostenpauschalen der Abschnitte 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 ~~17~~ von Belegärzten nicht berechnet werden. Satz 1 gilt für die Kosten nach Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

**13. Änderung der Legende der Kostenpauschale nach der
Gebührenordnungsposition 40900 im Abschnitt 40.17 EBM**

40900 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen ~~31401~~ ~~oder~~ **36401**,

14. Änderung der Gebührenordnungsposition 02200 im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02200	Tuberkulintestung	1	0	Keine Eignung Tages- und Quartalsprofil

TEIL C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Aufnahme einer Zeile in den Anhang 1 zum EBM

Spalten- bezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten- pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund- pauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Amsler-Gitter-Test		x	

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 522. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

TEIL A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte mit seinem Beschluss in der 66. Sitzung am 10. Juni 2020 die Abbildung der Systemischen Therapie im EBM beschlossen. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A werden die Gebührenordnungspositionen 35431, 35432 und 35435 (Systemische Therapie als Einzelbehandlung) im Anhang 3 EBM mit der Kennzeichnung versehen, dass bei Erstellung des Tagesprofils als Prüfzeit auf die Kalkulationszeit zurückzugreifen ist.

3. Inkrafttreten

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

TEIL B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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.:

Die Ergänzung in der Nr. 6 der Präambel 23.1 dient der Klarstellung, dass psychologische Psychotherapeuten bei Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz die Gebührenordnungsposition (GOP) 30706 berechnen können.

Zu 2. und 10.:

Mit den Änderungen der siebten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 und der Nr. 4 der Präambel 38.1 wird ermöglicht, dass die genannten Gebührenordnungspositionen für Besuche durch nichtärztliche Praxisassistenten auch dann berechnet werden können, wenn im Vorquartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde nach Anlage 31b BMV-Ä stattgefunden hat und eine Versicherten- bzw. Grundpauschale berechnet wurde.

Zu 3.- 5. und 7.- 8.:

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

Zu 6.:

Die Aufnahme des Abschnittes 30.5 (Phlebologie) in die Nr. 3 der Präambel 18.1 EBM erfolgt zur Klarstellung, dass die Leistungen des Abschnittes 30.5 für Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie berechnungsfähig sind, sofern sie über die Zusatzbezeichnung Phlebologie verfügen.

Zu 9.:

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B erfolgt die Aufnahme der Gebührenordnungsposition (GOP) 33100 in die Leistungslegende der GOP 33081 zur

Regelung, dass für eine Muskel- und/oder Nervensonographien die spezifische GOP 33100 berechnungsfähig ist und nicht die GOP 33081.

Zu 11.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 wurde das Kapitel 38 (Delegationsfähige Leistungen) mit Wirkung zum 1. Juli 2016 in den EBM aufgenommen. Für die in den Bestimmungen zum Abschnitt 38.3 (Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten) genannten Qualifikationsvoraussetzungen wurde eine zeitlich befristete Übergangsregelung für den Nachweis von erforderlichen Hausbesuchen aufgenommen. Die zeitliche Befristung endete zum 31. Dezember 2016 und wird mit vorliegendem Beschluss Teil B gestrichen.

Zu 12. und 13.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 wurden die Methode der Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in den EBM aufgenommen und die Sachkosten für die Vakuumpumpe und das Verbandsmaterial durch die neuen Kostenpauschalen 40900 bis 40903 im Abschnitt 40.17 EBM abgebildet. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B wird durch die Änderung der Nr. 3 der Präambel 40.1 klargestellt, dass die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.17 im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall von Belegärzten nicht berechnet werden können. In diesem Zusammenhang wird der Bezug auf die GOP 36401 in der Leistungslegende der Kostenpauschale 40900 gestrichen.

Zu 14.:

Die Änderungen der Prüfzeit und der Eignung der Prüfzeit der GOP 02200 (Tuberkulintestung) im Anhang 3 erfolgen zur Vereinheitlichung.

3. Inkrafttreten

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

TEIL C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021

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

Der Amsler-Gitter-Test stellt eine Möglichkeit dar, um nach entsprechender Anleitung des Patienten, ggf. auch in Selbstuntersuchung, das Gesichtsfeld zu prüfen. Nach Auffassung des Bewertungsausschusses ist diese Leistung Bestandteil der augenärztlichen Grundpauschalen des EBM. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C erfolgt daher die Aufnahme des Amsler-Gitter-Tests in den Anhang 1.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.