

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 610. Sitzung am 14. September 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

1. **Änderung des fünften Spiegelstriches der Nr. 1.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM und Aufnahme eines sechsten Spiegelstriches**
 - VII. Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen,
 - **VIII. Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.**
2. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03335 im Abschnitt 3.2.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § ~~1114~~ der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst~~ **erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen. in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden***

**Erklärung zu bestätigen, dass die
Wartung durchgeführt wurde.**

**3. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04335 im
Abschnitt 4.2.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 1114 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst~~ **erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen. in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden Erklärung zu bestätigen, dass die Wartung durchgeführt wurde.***

**4. Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der
Gebührenordnungsposition 04550 im Abschnitt 4.5.3 EBM**

- 04550 Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
- Behandlung und/oder Betreuung eines **Säuglings, Kleinkindes**, Kindes oder Jugendlichen mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:
- chronische Arthritis, Kollagenose, Vaskulitis,
 - systemische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/Osteomyelitis),
 - andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis),
 - chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines **Säuglings, Kleinkindes**, Kindes oder Jugendlichen mit chronischer rheumatischer Erkrankung,
- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,
- Anleitung und Führung der Bezugsperson(en),
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

5. Änderung des ersten Satzes und des ersten Spiegelstriches der Nr. 6 der Präambel 9.1 EBM

Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind die Gebührenordnungspositionen 20338, ~~bis 20339~~, 20340, 20377 und 20378 für die unter Nr. 1 genannten Ärzte nur berechnungsfähig, wenn die Arztpraxis über folgende technische Mindestvoraussetzungen verfügt:

- Verwendung eines gemäß den Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) zugelassenen Audiometers mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen und mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § ~~4114~~ der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.~~ in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden Erklärung zu bestätigen, dass die Wartung durchgeführt wurde.

6. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 09320 im Abschnitt 9.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § ~~4114~~ der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der~~

~~Wartung mit der nach dem
Wartungsdienst erfolgenden
Quartalsabrechnung beizulegen. in einer
der Quartalsabrechnung beizufügenden
Erklärung zu bestätigen, dass die
Wartung durchgeführt wurde.~~

**7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 09336 im
Abschnitt 9.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 09336 ist
nur berechnungsfähig bei Verwendung
eines von der PTB bzw. eines entsprechend
der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen
Audiometers mit mindestens einmal jährlich
durchgeführter messtechnischer Kontrolle
gemäß § 1114 der Verordnung über das
Errichten, Betreiben und Anwenden von
Medizinprodukten (MPBetreibV) durch
einen zugelassenen Wartungsdienst
entsprechend der MPBetreibV. Der
Vertragsarzt hat ~~der zuständigen
Kassenärztlichen Vereinigung die
Bestätigung über die Durchführung der
Wartung mit der nach dem
Wartungsdienst erfolgenden
Quartalsabrechnung beizulegen. in einer
der Quartalsabrechnung beizufügenden
Erklärung zu bestätigen, dass die
Wartung durchgeführt wurde.~~*

**8. Änderung des ersten Satzes und des ersten Spiegelstriches der Nr. 6 der
Präambel 20.1 EBM**

Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen
sind die Gebührenordnungspositionen 20338, ~~20339~~, bis 20340, 20377
und 20378 **für die unter Nr. 1 genannten Ärzte** nur berechnungsfähig,
wenn die Arztpraxis über folgende technische Mindestvoraussetzungen
verfügt:

- Verwendung eines gemäß den Vorgaben des Gesetzes über
Medizinprodukte (MPG) zugelassenen Audiometers mit
entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen und
mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle
gemäß § 1114 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und
Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen
zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der
Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung
die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der
nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung~~

beizulegen. in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden Erklärung zu bestätigen, dass die Wartung durchgeführt wurde.

9. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 20320 im Abschnitt 20.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition ~~nach der Nr. 20320~~ ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § ~~1114~~ der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst~~ **erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen. in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden Erklärung zu bestätigen, dass die Wartung durchgeführt wurde.***

10. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 20336 im Abschnitt 20.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § ~~1114~~ der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat ~~der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst~~ **erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen. in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden***

**Erklärung zu bestätigen, dass die
Wartung durchgeführt wurde.**

11. Änderung von Satz 1 und 2 der Nr. 4 der Präambel 25.1 EBM

4. Das Zielvolumen (**klinische Zielvolumen**) ist bei benignen und malignen Erkrankungen definiert als das Volumen, in dem ein definiertes Behandlungsziel (Gesamtdosis) unter Anwendung einer einheitlichen Bestrahlungstechnik und Energiedosis erreicht werden soll. Sollen in räumlich zusammenhängenden, unmittelbar nebeneinanderliegenden oder sich überlappenden **Zielvolumina** unterschiedliche Energiedosen appliziert werden, so werden entsprechend unterschiedliche **klinische** Zielvolumina festgelegt.

12. Änderung von Satz 1 der Nr. 7 der Präambel 25.1 EBM

7. Die Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342, 25345 sowie die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können **grundsätzlich** je Zielvolumen **und je einer** Bestrahlungsserie berechnet werden.

13. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30440 in den Abschnitt 30.4 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden Anmerkungen 2 und 3.

Die Gebührenordnungsposition 30440 ist nur berechnungsfähig, wenn der Patient nach Kenntnis des Vertragsarztes gemäß der neunten Bestimmung des Abschnitts 30.4 in den letzten zwei Quartalen unter Ausschluss des aktuellen Quartals wegen der Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) bei einem Arzt bereits behandelt wurde. Sofern der Vertragsarzt nicht selbst den Patienten in den letzten zwei Quartalen unter Ausschluss des aktuellen Quartals aufgrund des Fersenschmerzes behandelt hat, hat er sich zu erkundigen, ob der Patient wegen der Fasciitis plantaris bereits bei einem anderen Arzt gemäß der neunten Bestimmung des Abschnitts 30.4 behandelt wurde. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung des Patienten eingebunden sind (z. B. bei Arztwechsel, Vertretung, im Notfall, bei Mit- bzw. Weiterbehandlung).

14. Änderung des fünften 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 40 Minuten,

15. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 37302 im Abschnitt 37.3 EBM

37302 Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale **oder zu der Gebührenordnungsposition 25210, 25211 oder 25214** für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä

16. Änderung der Gebührenordnungsposition 37302 im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt	KA	./.	Keine Eignung

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

1. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01738 in den Abschnitt 1.7.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden Anmerkungen 2 und 3.

Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 01738 auch dann berechnungsfähig, wenn die Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

2. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01741 in den Abschnitt 1.7.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 bis 4 werden Anmerkungen 2 bis 5.

Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 01741 auch dann berechnungsfähig, wenn die Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

3. Aufnahme einer ersten Bestimmung zum Unterabschnitt 1.7.3.2.1 EBM

1. Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen sind die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnittes 1.7.3.2.1 auch dann berechnungsfähig, wenn die Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

4. Aufnahme einer ersten Bestimmung zum Unterabschnitt 1.7.3.2.2 EBM

1. Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen sind die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnittes 1.7.3.2.2 auch dann berechnungsfähig, wenn die Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

5. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13421 im Abschnitt 13.3.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 13421 ist für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II. § 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) berechnungsfähig. Dies ist durch Angabe einer **bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.***

6. Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13421 in den Abschnitt 13.3.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 3 bis 4 werden Anmerkungen 4 bis 5.

Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 13421 auch dann berechnungsfähig, wenn die Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

1. **Änderung der Bezeichnung der Abschnitte 30.2 und 30.2.1 EBM**

30.2 ~~Chirotherapie~~**Manuelle Medizin** und Hyperbare Sauerstofftherapie

30.2.1 ~~Chirotherapie~~**Manuelle Medizin**

2. **Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.2.1 EBM**

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine besondere ärztliche Qualifikation - bei Erstantrag die Zusatzbezeichnung **ChirotherapieManuelle Medizin** - und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

3. **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 30200 im Abschnitt 30.2.1 EBM**

30200 ~~Chirotherapeutischer~~**Manualmedizinischer**
Eingriff

4. **Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30200 im Abschnitt 30.2.1 EBM**

- ~~Chirotherapeutischer~~
Manualmedizinischer Eingriff an einem
oder mehreren Extremitätengelenken,

5. **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 30201 im Abschnitt 30.2.1 EBM**

30201 ~~Chirotherapeutischer~~**Manualmedizinischer**
Eingriff an der Wirbelsäule

6. **Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 30201 im Abschnitt 30.2.1 EBM**

- ~~Chirotherapeutischer~~
Manualmedizinischer Eingriff an der
Wirbelsäule,

7. **Änderung des zehnten Spiegelstriches der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.4 EBM**

- Ärzten mit der (den) Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder ~~Chirotherapie~~ **Manuelle Medizin**,

8. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30200	Chirotherapeutischer Manualmedizinischer Eingriff	4	4	Tages- und Quartalsprofil
30201	Chirotherapeutischer Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule	5	5	Tages- und Quartalsprofil

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01904 und 01905 in der Präambel 7.1 Nr. 4 EBM
2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 25321 ist nur bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung (ICD-10-Kodes C00-C97 Bösartige Neubildungen, D00-D09 In-situ-Neubildungen) oder mindestens einer der im Folgenden genannten gutartigen Neubildungen berechnungsfähig: D18.02 Hämangiom: intrakraniell, D32.- Gutartige Neubildung der Meningen, D33.- Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems, D35.2 Gutartige Neubildung: Hypophyse, D35.3 Gutartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis, D35.4 Gutartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], D42.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems, D44.3 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hypophyse, D44.4 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ductus craniopharyngealis, **und** D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], ~~G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie.~~*

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 610. Sitzung am 14. September 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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 Nummer 1.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM regelt die Zuordnung von Gebührenordnungspositionen im EBM in Bereiche. Mit der Aufnahme eines sechsten Spiegelstriches in die genannte Nr. 1.2 erfolgt hier die Zuordnung von den Gebührenordnungspositionen, die ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähig sind, zu dem Bereich VIII des EBM.

Zu 2., 3., 5. bis 10.:

Es werden jeweils zwei Änderungen an der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition (GOP) 03335 bzw. 04335 (Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung), 09320 bzw. 20320 (Tonschwellenaudiometrie) und 09336 bzw. 20336 (Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage) sowie in der Nr. 6 der Präambel 9.1 bzw. 20.1 vorgenommen.

Zum einen erfolgt eine Korrektur des Paragraphen, auf den bzgl. der messtechnischen Kontrollen in der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) verwiesen wird. Zum anderen wird das Verfahren für den Vertragsarzt bezüglich des Nachweises der erfolgten Wartung angepasst.

Zu 4.:

Die GOP 04550 „Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie“ umfasst laut Leistungslege die Behandlung und/oder Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit mindestens einer der in der Textierung genannten rheumatischen Indikationen. Die genannten Indikationen umfassen auch solche, welche in seltenen Fällen bereits vor dem vierten Lebensjahr auftreten, wie beispielsweise das Blau-Syndrom, periodische Fiebersyndrome oder Arthritis. Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04550 werden daher um Säuglinge und Kleinkinder ergänzt.

Zu 11.:

Mit den vorgenommenen Änderungen der Präambel 25.1 Nr. 4 wird klargestellt, dass die mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 erfolgte Neudefinition des Zielvolumens auf die gebräuchliche medizinisch-fachliche Definition des klinischen Zielvolumens abzielt.

Zu 12.:

Die Anpassungen der Präambel 25.1 Nr. 7 Satz 1 dienen der Klarstellung, dass die genannten Gebührenordnungspositionen je Zielvolumen einmal im Rahmen einer Bestrahlungsserie berechnungsfähig sind. Die Ausführungen zur Nebeneinander- bzw. Mehrfachberechnung bleiben hiervon unberührt.

Zu 13.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 erfolgte die Aufnahme der GOP 30440 (Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris) in den EBM. Im Rahmen der Evaluation zwei Jahre nach Einführung der Leistung wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen zur Abrechnung der GOP 30440 gemäß der neunten Bestimmung des Abschnitts 30.4 nicht bei allen Patienten vollständig erfüllt werden. Daher wird eine neue Anmerkung zur GOP 30440 aufgenommen. Die Anmerkung dient der Klarstellung der grundsätzlichen Notwendigkeit einer ausreichend dokumentierten, konservativen Vortherapie bevor die extrakorporale Stoßwellentherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt wird, auch wenn mehrere Ärzte bei der Behandlung des Patienten eingebunden sind.

Zu 14.:

Die GOP 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnographie) beinhaltet im fünften Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes visuelle Auswertung(en) „nach Rechtschaffen und Kales“. Der Zusatz „nach Rechtschaffen und Kales“ wird gestrichen, damit diese veraltete Auswertungsform nicht angewendet wird.

Zu 15. und 16.:

Bei der Ergänzung der Legende der GOP 37302 um die Konsiliarpauschale handelt es sich um eine formale Anpassung, damit Fachärzte für Strahlentherapie die GOP 37302 als Zuschlag für den koordinierenden Arzt in der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä berechnen können. Gemäß aktueller (Muster-)Weiterbildungsordnung können Fachärzte für Strahlentherapie die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin absolvieren und bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen eine Genehmigung u. a. zur Abrechnung der GOP 37302 erhalten.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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

Gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme auf Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs (oKFE-RL) ist die elektronische Übermittlung von Daten für die Programmbeurteilung (Anlage III für das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs und Anlage VII für das Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen) erforderlicher Bestandteil der ärztlichen Dokumentation. Sie ist zudem Voraussetzung zur Berechnung der GOP 01738 (Hämoglobin im Stuhl, immunologisch), 01741 (Koloskopischer Komplex gemäß Teil II. § 3 der oKFE-RL) und 13421 (Zusatzpauschale Koloskopie) sowie der GOP der Unterabschnitte 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 (Primärscreening bzw. Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 und 7 der oKFE-RL) des EBM. Gemäß Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist eine GOP dann berechnungsfähig, wenn eine als Bestandteil des Leistungsinhaltes vorausgesetzte Berichterstattung oder Übermittlung einer Befundkopie bei Überschreitung der Quartalsgrenze bis zum 14. Tag im Anschluss an die vollständige Leistungserbringung erfolgt. Aufgrund ausstehender Befunde ist es teilweise nicht möglich, die Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung innerhalb der Fristen zu übermitteln und somit die GOP zu berechnen. Gemäß der oKFE-RL sind die Fristen zur elektronischen Datenübermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung Bestandteil der Softwarespezifikation, die das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erstellt. In dieser Spezifikation ist eine quartalsweise Datenlieferung zum 15.05. für das erste Quartal, zum 15.08. für das zweite Quartal, zum 15.11. für das dritte Quartal und zum 28.02. für das vierte Quartal vorgesehen.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B erfolgt durch die Aufnahme einer neuen Anmerkung zu den GOP 01738, 01741 und 13421 und einer neuen Bestimmung zu den Unterabschnitten 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 EBM eine Klarstellung, dass die GOP entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen auch dann berechnungsfähig sind, wenn die

Dokumentation als Bestandteil des Leistungsinhalts bis zum 15. Kalendertag des 2. Monats des jeweiligen Folgequartals vollständig übermittelt wird.

Des Weiteren wird mit dem vorliegenden Beschluss Teil B eine Ergänzung der zweiten Anmerkung zur GOP 13421 vorgenommen, die die Kennzeichnung der Abklärungskoloskopie mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung vorsieht. Hiermit wird im Rahmen der Programmevaluation eine Differenzierung der Abklärungskoloskopien nach Teil II. § 8 der oKFE-RL und der Koloskopien aus kurativem Anlass, die jeweils mit der GOP 13421 berechnet werden, ermöglicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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

Mit der Verabschiedung der aktuell gültigen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer vom 15.11.2018 wurde der bisher gültige Name der Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ durch „Manuelle Medizin“ ersetzt. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C wird der EBM an verschiedenen Stellen an die aktuell gültige Terminologie der MWBO angepasst.

Für Vertragsärzte, die eine nach den vorher gültigen Weiterbildungsordnungen erworbene entsprechende Bezeichnung führen, gelten die Vorgaben der Allgemeinen Bestimmung 1.9 des EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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.:

Es erfolgt die Streichung der GOP 01904 und 01905 aus der Präambel 7.1 Nr. 4 EBM. Gemäß der dritten Bestimmung zum Abschnitt 1.7 sind die GOP 01904 und 01905 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig.

Zu 2.:

Es erfolgt eine Streichung der Indikationen G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie in der zweiten Anmerkung zu der GOP 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM, da es sich hierbei nicht um raumfordernde Prozesse des zentralen Nervensystems gemäß der Legendierung der GOP 25321 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems) handelt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.