

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

1. Änderung des ersten Spiegelstriches der Nummer 1 im fünften Absatz der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

- 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge **und für die Gebührenordnungsposition 37706,**

2. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37706 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01444 im Abschnitt 1.4 EBM

3. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37700 und 37706 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

4. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01950 im Abschnitt 1.8 EBM

*Neben der Gebührenordnungsposition 01950 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—~~und~~, 01321 **und 37706** nicht berechnungsfähig.*

5. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01953 im Abschnitt 1.8 EBM

*Neben der Gebührenordnungsposition 01953 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—~~und~~, 01321 **und 37706** nicht berechnungsfähig.*

6. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01955 im Abschnitt 1.8 EBM

Neben der Gebührenordnungsposition 01955 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—und, 01321 und 37706 nicht berechnungsfähig.

7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01960 im Abschnitt 1.8 EBM

Neben der Gebührenordnungsposition 01960 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—und, 01321 und 37706 nicht berechnungsfähig.

8. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 09315 im Abschnitt 9.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09315 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

9. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13662 im Abschnitt 13.3.7 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden zu Anmerkungen 2 und 3.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13662 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

10. Änderung der Überschrift zu Kapitel 37 EBM

- 37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum BMV-Ä, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, ~~und~~ der KSVPsych-RL **und der AKI-RL**

11. Aufnahme einer Nr. 9 bis 11 in die Präambel 37.1 EBM

9. Die Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704, 37705 und 37706 können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) erfüllt sind.
10. [unbesetzt]
11. Die Gebührenordnungsposition 37714 kann ausschließlich von
 - Vertragsärzten gemäß Nr. 9 der Präambel 37.1,
 - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit einer Genehmigung gemäß § 9 Abs.1 Satz 4 der AKI-RL,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
 - Fachärzten für Innere Medizin und Pneumologie,
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Ärzten gemäß Präambel 16.1 Nr. 1,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen),
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizinberechnet werden.

12. Aufnahme eines Abschnitts 37.7 in den EBM

37.7 Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur für die Behandlung von Patienten gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) berechnungsfähig.

37700 Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder
- Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 5 Abs. 3 der AKI-RL sowie Anlage 31b zum BMV-Ä,
- Prüfung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

einmal im Behandlungsfall 257 Punkte 28,95 €

Die Gebührenordnungsposition 37700 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die dreimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 37700 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei Durchführung einer Videosprechstunde in Zusammenhang mit der Potenzialerhebung nach der Gebührenordnungsposition 37700 gelten die Vorgaben gemäß Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1. Werden je Vertragsarzt und Quartal höchstens 3 Potenzialerhebungen nach der Gebührenordnungsposition 37700 durchgeführt und berechnet, findet die

Obergrenze gemäß Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 keine Anwendung.

37701 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der Gebührenordnungsposition 01410 oder 01413

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

je weitere vollendete 10 Minuten 128 Punkte 14,21 €

Bei der Berechnung der Gebührenordnungsposition 37701 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in der Gebührenordnungsposition 37700 angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37701.

Die Gebührenordnungsposition 37701 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

37704 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37700 für die Durchführung einer Schluckendoskopie

Obligator Leistungsinhalt

- Patientenaufklärung zur Untersuchung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie,
- Gabe von Testboli unterschiedlicher Konsistenz,
- Bilddokumentation

294 Punkte 33,12 €

37705 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)

- in Ruhe
und/oder
- unter definierter und reproduzierbarer
Belastung
und/oder
- unter Sauerstoffinsufflation

84 Punkte 9,46 €

Die Gebührenordnungsposition 37705 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536, 04562, 13250, 13256, 13602, 13650, 13652, 13661, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

- 37706 Grundpauschale im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 der AKI-RL, die über eine Genehmigung gemäß § 8 Abs. 2 der AKI-RL verfügen

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Beratung und Behandlung,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 Spalte GP aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

159 Punkte 17,91 €

Werden die in der Gebührenordnungsposition 37706 enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37706 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37706 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 01600 und 01601 berechnungsfähig.

- 37714 Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt
- im Rahmen der Potenzial- bzw. Befunderhebung gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 der AKI-RL
 - und/oder
 - zur Prüfung der Therapieoptimierung gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 der AKI-RL,

einmal im Behandlungsfall 106 Punkte 11,94 €

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 37714 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37714 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01671 und 37314 berechnungsfähig.

- 13. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**
- 14. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 und 37705 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 7.1 Nr. 5, 13.1 Nr. 7, 16.1 Nr. 4, 27.1 Nr. 5, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM**
- 15. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37706 in die Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM**
- 16. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37714 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 7.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 13.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 15.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 18.1 Nr. 3, 20.1. Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 23.1 Nr. 3, 27.1 Nr. 5, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM**

17. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37700*	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A	20	16	Tages- und Quartalsprofil
37701*	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413	10	10	Tages- und Quartalsprofil
37704*	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
37705*	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	2	1	Tages- und Quartalsprofil
37706*	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	KA	11	Nur Quartalsprofil
37714*	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	KA	./.	Keine Eignung