

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 kodierte 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.~~