

## BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022**

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

**mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

**1. Änderung der Gebührenordnungsposition 25316 im Abschnitt 25.3.2 EBM**

25316 Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei  
gutartigen Erkrankungen

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestrahlung mit Linearbeschleuniger,
- Überwachung und Kontrolle während der  
Bestrahlung,

***Fakultativer Leistungsinhalt***

- **Bestrahlung mit bildgestützter  
Einstellung (IGRT),**

für das erste Zielvolumen,  
je Bestrahlungssitzung

**385 440 Punkte**

*Die Gebührenordnungsposition 25316 ist  
einmal am Behandlungstag berechnungsfähig,  
mit besonderer Begründung zweimal.*

***Entgegen 4.3.2 der Allgemeinen  
Bestimmungen kann die  
Gebührenordnungsposition 25316 auch  
dann berechnet werden, wenn die  
Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur  
Durchführung von Bestrahlung mit  
bildgestützter Einstellung (IGRT) verfügt.***

**2. Streichung der Gebührenordnungsposition 25318 im Abschnitt 25.3.2  
EBM**

### 3. Änderung der Gebührenordnungsposition 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM

25321 Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestrahlung mit Linearbeschleuniger,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestrahlung von mehr als zwei Bestrahlungsfeldern,
- Bestrahlung in 3-D-Technik,
- **Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT),**
- **Anwendung von intensitätsmodulierter Radiotherapie (IMRT),**
- **Anwendung von fraktionierter Stereotaxie,**
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,

für das erste Zielvolumen,  
je Bestrahlungssitzung

**774 960 Punkte**

*Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25321.*

*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 unbekanntem Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des*

*Zentralnervensystems, D44.3 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hypophyse, D44.4 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ductus craniopharyngealis, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie.*

*Die Gebührenordnungsposition 25321 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.*

***Entgegen 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 25321 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung von Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT) und/oder der Anwendung von intensitätsmodulierter Radiotherapie (IMRT) und/oder der Anwendung von fraktionierter Stereotaxie verfügt.***

4. **Streichung der Gebührenordnungspositionen 25325 bis 25327 im Abschnitt 25.3.2 EBM**
5. **Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 25317, 25324, 25328 und 25340 bis 25343**

<b>Gebührenordnungsposition des EBM</b>	<b>Bewertung bis 30.06.2022 in Punkten</b>	<b>Bewertung ab 01.07.2022 in Punkten</b>
25317	177	204
25324	212	241
25328	430	480
25340	200	120
25341	3078	3463
25342	4200	4744
25343	5101	1245

## 6. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
25318*	Zuschlag IGRT bei gutartiger Erkrankung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25325*	Zuschlag Hochpräzisionstechnik bei bösartiger Erkrankung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25326*	Zuschlag IGRT bei bösartiger Erkrankung	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
25327*	Zuschlag Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT bei bösartiger Erkrankung	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
25328*	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung	KA	3 5	Tages- und Quartalsprofil
25341*	Bestrahlungsplanung II	KA	23 32	Tages- und Quartalsprofil
25342*	Bestrahlungsplanung III	KA	39 49	Tages- und Quartalsprofil
25343*	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung	KA	24 7	Tages- und Quartalsprofil

### Protokollnotizen:

- Bei den durch diesen Beschluss vorgenommenen Bewertungsanpassungen handelt es sich um Bewertungsanpassungen, die auf Grundlage vorläufiger Abrechnungsdaten des 4. Quartals 2021 getroffen wurden. Aufgrund dieser Datenbasis sind die getroffenen Bewertungsanpassungen mit derzeit nicht prognostizierbaren Unsicherheiten behaftet.

Der Bewertungsausschuss wird daher im Zeitraum vom 4. Quartal 2022 bis 1. Quartal 2024 jeweils zum Quartalsende erneut prüfen, ob mit den Anpassungen am Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) das vereinbarte Ziel der Punktsummenneutralität gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019, Teil E, Nr. 2 erreicht wurde und bei möglichem Anpassungsbedarf zu Beginn des jeweils darauffolgenden Quartals Änderungen am EBM beschließen. In diesem Zusammenhang prüft der Bewertungsausschuss auch die den Bewertungen zugrundeliegende Kalkulation.

Zur Umsetzung dieser Prüfungen wird der Bewertungsausschuss die Verlängerung der anlassbezogenen Datenlieferung gemäß Beschluss des

Bewertungsausschusses aus seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 für die Berichtszeiträume 3. Quartal 2022 bis einschließlich 4. Quartal 2023 beschließen.

2. Die gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 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 Neufassung des Kapitels 25 EBM vereinbarten Regelungen sehen eine Vergütung der Leistungen des Kapitels 25 des EBM ab dem 1. Januar 2023 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen vor. Diese Regelungen finden für den mit Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 74. Sitzung am 17. November 2021 mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in den Abschnitt 25.2 aufgenommenen Hygienezuschlag nach der Gebührenordnungsposition 25215 keine Anwendung.