

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

Der Bewertungsausschuss beschließt zur Änderung der Bewertungen sowie zu Änderungen der Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 der in der Technischen Anlage zum Beschlussteil A aufgeführten Gebührenordnungspositionen des EBM

Anlage: Technische Anlage zum Beschlussteil A mit Änderung der Bewertungen und Änderungen im Anhang 3

Protokollnotizen:

1. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses streben an, den in der 596. Sitzung am 15. Juni 2022 gefassten Zeitplan zur Umsetzung weiterer Anpassungen der Kalkulation von operativen Leistungen im EBM insoweit zu beschleunigen, dass – soweit möglich – wesentliche Anpassungen, beispielsweise eine Abbildung spezifischer Hygienekosten, auf ein früheres Inkraftsetzungsdatum, vorzugsweise den 1. Juli 2023, vorgezogen werden. Darüberhinaus wird angestrebt, spätestens zum 31. Dezember 2023 einen Beschluss zur Umsetzung eines ggf. festgestellten finanziellen Regelungsbedarfs aus der weiteren Anpassung der Kalkulation von operativen Leistungen im EBM zu treffen.
2. Der Bewertungsausschuss überprüft die Regelung im Abschnitt 31.2.5 Nr. 3 (Implantatkosten bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen) bis zum 1. Juli 2023.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. Aufnahme eines Unterabschnitts 31.2.20 EBM

31.2.20 Förderung der Ambulantisierung

31451	Zuschlag I zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-844.02, 5-844.03, 5-844.05, 5-844.06, 5-844.12, 5-844.13, 5-844.15, 5-844.16, 5-844.23, 5-844.25, 5-844.32, 5-844.33, 5-844.35, 5-844.36, 5-844.42, 5-844.43, 5-844.45, 5-844.46, 5-844.52, 5-844.53, 5-844.55, 5-844.56, 5-844.62, 5-844.63, 5-844.65, 5-844.66, 5-844.70, 5-844.72, 5-844.73, 5-844.74, 5-844.76, 5-902.05, 5-902.06, 5-902.07, 5-902.08, 5-902.09, 5-902.0a, 5-902.0b, 5-902.0c, 5-902.0d, 5-902.0e, 5-902.0f, 5-902.0g, 5-902.15, 5-902.16, 5-902.17, 5-902.18, 5-902.19, 5-902.1a, 5-902.1b, 5-902.1c, 5-902.1d, 5-902.1e, 5-902.1f, 5-902.1g, 5-902.25, 5-902.26, 5-902.27, 5-902.28, 5-902.29, 5-902.2a, 5-902.2b, 5-902.2c, 5-902.2d, 5-902.2e, 5-902.2f, 5-902.2g	223 Punkte
31452	Zuschlag II zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-057.3, 5-057.4, 5-057.9, 5-214.0, 5-214.5, 5-399.7, 5-399.d, 5-788.0a, 5-788.0b, 5-811.0h, 5-811.1h, 5-819.0h, 5-844.75, 5-902.00, 5-902.04, 5-902.10, 5-902.14, 5-902.20, 5-902.24, 5-902.34, 5-902.40, 5-902.44, 5-902.45, 5-902.46, 5-902.47, 5-902.48, 5-902.4a, 5-902.4b, 5-902.4c, 5-902.4d, 5-902.4e, 5-902.4f, 5-902.50, 5-902.54, 5-902.55, 5-902.56, 5-902.57, 5-902.58, 5-902.5a, 5-902.5b, 5-902.5c, 5-902.5d, 5-902.5e, 5-902.5f	263 Punkte

31453 Zuschlag III zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-057.0, 5-057.2, 5-214.6, 5-214.70, 5-214.72, 5-399.5, 5-399.b0, 5-399.b1, 5-399.b2, 5-399.c, 5-493.20, 5-493.21, 5-493.22, 5-493.60, 5-493.61, 5-493.62, 5-534.01, 5-534.02, 5-534.03, 5-534.1, 5-534.34, 5-535.0, 5-535.34, 5-536.0, 5-624.5, 5-631.0, 5-631.1, 5-631.2, 5-810.00, 5-810.01, 5-810.04, 5-810.05, 5-810.06, 5-810.07, 5-810.08, 5-810.09, 5-810.0h, 5-810.0k, 5-810.0t, 5-810.41, 5-810.70, 5-810.7h, 5-810.97, 5-810.9k, 5-811.07, 5-811.20, 5-811.21, 5-811.24, 5-811.25, 5-811.27, 5-811.2g, 5-811.2h, 5-811.2k, 5-811.2m, 5-811.2s, 5-811.2t, 5-811.40, 5-811.41, 5-811.44, 5-811.45, 5-811.46, 5-811.48, 5-811.49, 5-811.4g, 5-811.4h, 5-811.4k, 5-811.4m, 5-811.4s, 5-811.4t, 5-812.00, 5-812.01, 5-812.04, 5-812.05, 5-812.07, 5-812.0g, 5-812.0h, 5-812.0k, 5-812.0m, 5-812.0s, 5-812.0t, 5-812.5, 5-812.e0, 5-812.e1, 5-812.e4, 5-812.e5, 5-812.e7, 5-812.eg, 5-812.eh, 5-812.ek, 5-812.es, 5-812.et, 5-812.f5, 5-812.fn, 5-812.k1, 5-812.k4, 5-812.k5, 5-812.k6, 5-812.k8, 5-812.k9, 5-812.kk, 5-812.km, 5-812.kn, 5-812.ks, 5-812.kt, 5-814.7, 5-819.00, 5-819.01, 5-819.04, 5-819.05, 5-819.07, 5-819.0g, 5-819.0k, 5-819.0m, 5-819.0s, 5-819.0t, 5-844.00, 5-844.01, 5-844.04, 5-844.10, 5-844.14, 5-844.20, 5-844.30, 5-844.31, 5-844.34, 5-844.40, 5-844.41, 5-844.54, 5-844.57, 5-844.60, 5-844.61, 5-844.64, 5-844.71, 5-844.77, 5-847.05, 5-847.15, 5-847.25, 5-847.36, 5-847.45, 5-847.65, 5-902.49, 5-902.4g, 5-902.59, 5-902.5g, 5-902.60, 5-902.64, 5-902.65, 5-902.66, 5-902.67, 5-902.68, 5-902.69, 5-902.6a, 5-902.6b, 5-902.6c, 5-902.6d, 5-902.6e, 5-902.6f, 5-902.6g

360 Punkte

31454 Zuschlag IV zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-530.00, 5-530.01, 5-530.03, 5-530.33, 5-531.0, 5-531.1, 5-531.33, 5-534.35, 5-536.10, 5-788.00, 5-788.06, 5-788.07, 5-788.0c, 5-788.40, 5-788.41, 5-788.42, 5-788.52, 5-788.53,

- 5-788.56, 5-788.57, 5-788.58, 5-788.5c,
5-788.5d, 5-788.60, 5-788.61, 5-788.66,
5-788.67, 5-844.11, 5-847.03, 5-847.13,
5-847.23, 5-847.33, 5-847.43, 5-847.63 810 Punkte
- 31455 Zuschlag V zu einem Eingriff des Abschnitts
31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend
genannten OPS-Kodes: 5-214.4, 5-214.71,
5-530.02, 5-530.1, 5-530.31, 5-530.32,
5-530.34, 5-530.90, 5-530.91, 5-531.31,
5-531.32, 5-531.34, 5-534.33, 5-535.1,
5-535.33, 5-535.35, 5-788.08, 5-788.09,
5-788.0d, 5-788.0e, 5-788.43, 5-788.51,
5-788.54, 5-788.59, 5-788.5e, 5-788.5f,
5-788.5g, 5-788.62, 5-788.65, 5-788.68,
5-788.70, 5-788.71, 5-788.72, 5-788.73,
5-810.1h, 5-810.2q, 5-810.4h, 5-810.4m,
5-810.7g, 5-810.90, 5-810.91, 5-810.94,
5-810.95, 5-810.9g, 5-810.9h, 5-810.9s,
5-810.9t, 5-811.3k, 5-812.6, 5-812.f0, 5-812.f1,
5-812.f4, 5-812.f7, 5-812.fh, 5-812.fk,
5-812.fm, 5-812.fs, 5-812.ft, 5-812.k0,
5-812.kh, 5-813.9, 5-819.10, 5-819.20,
5-819.2h, 5-897.0, 5-897.10, 5-897.11,
5-897.12 961 Punkte
- 31456 Zuschlag VI zu einem Eingriff des Abschnitts
31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend
genannten OPS-Kodes: 5-214.3, 5-530.73,
5-530.74, 5-624.4, 5-788.44, 5-788.5h,
5-788.63, 5-788.64, 5-788.69, 5-810.40,
5-810.44, 5-810.45, 5-810.47, 5-810.4k,
5-810.4s, 5-810.4t, 5-810.51, 5-810.5h,
5-811.30, 5-811.31, 5-811.34, 5-811.35,
5-811.37, 5-811.3h, 5-811.3s, 5-811.3t,
5-812.34, 5-812.37, 5-812.3h, 5-812.3k,
5-812.3m, 5-812.7, 5-812.97, 5-812.b,
5-812.fg, 5-812.kg, 5-813.d, 5-847.00,
5-847.02, 5-847.10, 5-847.12, 5-847.20,
5-847.22, 5-847.24, 5-847.30, 5-847.32,
5-847.34, 5-847.37, 5-847.40, 5-847.42,
5-847.44, 5-847.50, 5-847.52, 5-847.54,
5-847.60, 5-847.62, 5-847.67, 5-847.72 1323 Punkte
- 31457 Zuschlag VII zu einem Eingriff des Abschnitts
31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend
genannten OPS-Kodes: 5-810.20, 5-810.24,
5-810.25, 5-810.27, 5-810.2g, 5-810.2h,
5-810.2k, 5-810.2m, 5-810.2s, 5-810.2t,
5-810.30, 5-810.34, 5-810.37, 5-810.3h,

5-810.3k, 5-810.3m, 5-810.3s, 5-810.3t,
 5-810.4g, 5-810.50, 5-810.54, 5-810.57,
 5-810.5g, 5-810.5s, 5-810.5t, 5-810.60,
 5-810.6h, 5-811.3g, 5-812.30, 5-812.3g,
 5-812.9h, 5-812.9k, 5-812.n0, 5-812.n1,
 5-812.n2, 5-813.0, 5-813.1, 5-813.2, 5-813.3,
 5-813.4, 5-813.6, 5-813.7, 5-813.a, 5-813.b,
 5-813.c, 5-813.e, 5-813.f, 5-813.j, 5-813.k,
 5-814.0, 5-814.1, 5-814.2, 5-814.3, 5-814.4,
 5-814.5, 5-814.60, 5-814.61, 5-814.62,
 5-814.8, 5-814.9, 5-814.b, 5-819.4, 5-847.01,
 5-847.11, 5-847.21, 5-847.31, 5-847.41,
 5-847.51

1923 Punkte

2. Aufnahme einer weiteren Spalte „Zuschlag Förderung“ in den Anhang 2 zum EBM zur Abbildung der Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 31451 bis 31457

OPS 2023	Seite	Bezeichnung OPS 2023	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose	Zuschlag Förderung

Die unter Nr. 1 dieses Beschlusses aufgeführten Gebührenordnungspositionen werden im Anhang 2 in der neuen Spalte „Zuschlag Förderung“ bei den zugeordneten OPS-Kodes aufgenommen.

3. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31451*	Zuschlag I	KA	./.	Keine Eignung
31452*	Zuschlag II	KA	./.	Keine Eignung
31453*	Zuschlag III	KA	./.	Keine Eignung
31454*	Zuschlag IV	KA	./.	Keine Eignung
31455*	Zuschlag V	KA	./.	Keine Eignung
31456*	Zuschlag VI	KA	./.	Keine Eignung
31457*	Zuschlag VII	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der von Vertragsärzten und Krankenhäusern berechneten Gebührenordnungspositionen 31451 bis 31457 sowie das aus den neuen Gebührenordnungspositionen resultierende Finanzvolumen bei Vertragsärzten und Krankenhäusern und einen sich ggf. daraus ergebenden Anpassungsbedarf. Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfs der zugeordneten OPS-Kodes und Gebührenordnungspositionen,
- Anzahl der Behandlungsfälle und der behandelten Patienten,
- Anzahl und Arztgruppen der jeweils abrechnenden Vertragsärzte und Krankenhäuser bzw. Krankenhausärzte,
- Anzahl der Leistungen je Patient,
- Veränderung des Ambulantisierungsgrades (Anteil der durch Vertragsärzte und Krankenhäuser ambulant erbrachten Leistungen an allen ambulant und vollstationär erbrachten Leistungen) der OPS-Kodes.

Die Evaluation erfolgt auf Basis eines bis zum 30. September 2023 durch das Institut des Bewertungsausschusses erstellten Evaluationskonzeptes, welches der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses freigibt. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2023 für den Zweck der Durchführung der Evaluation auf Grundlage von § 87 Abs. 3f SGB V einen Beschluss zur Lieferung der erforderlichen Daten durch die Krankenkassen beschließen.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. Änderung der Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 31.3.1

3. Die Gebührenordnungspositionen **31501 bis 31507** dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 **abrechenbar berechnungsfähig**.

2. Aufnahme eines neuen Abschnitts in das Kapitel 31 EBM

31.3.3 Postoperative Nachbeobachtung nach ambulanter Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2

1. Die Gebührenordnungsposition 31530 ist im unmittelbaren Anschluss an die postoperative Überwachung nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 31530 ist je vollendete 30 Minuten zur Verlängerung der postoperativen Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 berechnungsfähig, bei:

- Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern, Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr

oder

- Patienten ab dem 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder gesteigerter Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)

und/oder

- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung

und/oder

- operativen Eingriffen der OP-Kategorie 5 bis 7 gemäß Anhang 2 zum EBM.

Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen ist die Überschreitung der unter Nr. 2 angegebenen Überwachungszeiten.

Die postoperative Überwachungszeit nach den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 und die verlängerte Nachbeobachtungszeit nach der

Gebührenordnungsposition 31530 darf in Summe nicht das Doppelte der jeweiligen postoperativen Überwachungszeit gemäß Nr. 2 übersteigen.

Die Überwachungs- und Nachbeobachtungszeiten sind durch die Verlaufs-/ Patientendokumentation nachzuweisen. Erfolgt eine Nachbeobachtung im Anschluss an die Erbringung eines operativen Eingriffs der OP-Kategorie 5 bis 7 gemäß Anhang 2, ohne dass zusätzlich die patientenbezogenen Abrechnungsvoraussetzungen gemäß der Spiegelstriche 1 bis 3 erfüllt sind, ist dies medizinisch zu begründen.

Die Gebührenordnungsposition 31530 ist im Anschluss an die Erbringung von Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347, 31350 und 31351, 31362, 31364 und 31371 bis 31373 nicht berechnungsfähig.

2. Als Berechnungsgrundlagen für die Nachbeobachtung gemäß Nr. 1 gelten folgende Zeiten:

Postoperative Überwachungskomplexe in Abschnitt 31.3.2 EBM

- 31501: 0,5 Stunden
- 31502: 1 Stunde
- 31503: 2 Stunden
- 31504: 3 Stunden
- 31505: 4 Stunden
- 31506: 6 Stunden
- 31507: 8 Stunden

31530 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung

Obligater Leistungsinhalt

- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Betreuung eines Patienten,
- Überwachung der Vitalparameter,
- Infusion(en),

je vollendete 30 Minuten 77 Punkte

Ab der fünften Leistung im Anschluss an eine Leistung gemäß Abschnitt 31.3.2 wird die Gebührenordnungsposition 31530 mit 68 Punkten bewertet.

3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 31530 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31530*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung	1	1	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss verständigt sich darauf, die postoperativen Überwachungskomplexe und Nachbeobachtungsleistungen gemäß Abschnitt 31.3 bis zum 30. Juni 2023 insbesondere hinsichtlich einer Flexibilisierung zu überprüfen.
2. Der Bewertungsausschuss verständigt sich darauf, die Berechnungsfähigkeit der Nachbeobachtung gemäß Abschnitt 31.3.3 oder einer analogen Leistung auch im Zusammenhang mit Gebührenordnungspositionen außerhalb des Kapitels 31 bis zum 30. Juni 2023 zu prüfen.
3. Der Bewertungsausschuss prüft bis 31. Dezember 2023 die Entwicklung der Gebührenordnungsposition 31530.
4. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungsposition 31530 und einen sich ggf. daraus ergebenden Anpassungsbedarf der Bewertung der Gebührenordnungsposition 31530. Insbesondere wird geprüft:
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfs der Gebührenordnungsposition 31530,
 - Anzahl der Behandlungsfälle und der behandelten Patienten,
 - Anzahl und Arztgruppen der jeweils abrechnenden Leistungserbringer,
 - Anzahl der Leistungen je Patient.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 2 zum EBM

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner derzeit gültigen Fassung wird mit Wirkung zum 1. Januar 2023 angepasst. Der Bewertungsausschuss beschließt im Rahmen der Weiterentwicklung des Ambulanten Operierens die Neuaufnahme von OPS-Kodes in den Anhang 2 zum EBM gemäß Anlage zum Beschlussteil D.

Anlage: Neu in den Anhang 2 zum EBM aufzunehmende OPS-Kodes

2. Aufnahme einer neuen zweiten Bestimmung in den Abschnitt 31.2.6 EBM. Die bisherigen Bestimmungen 2 bis 4 werden die Bestimmungen 3 bis 5.

2. Proktologische Eingriffe entsprechend des OPS-Kodes 5-490.1 sind nur bei Vorliegen eines periproktitischen Abszesses (ICD-10-GM K61.-) berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer neuen zweiten Bestimmung in den Abschnitt 36.2.6 EBM. Die bisherigen Bestimmungen 2 bis 4 werden die Bestimmungen 3 bis 5.

2. Proktologische Eingriffe entsprechend des OPS-Kodes 5-490.1 sind nur bei Vorliegen eines periproktitischen Abszesses (ICD-10-GM K61.-) berechnungsfähig.

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss verständigt sich darauf, den OPS-Kode 5-490.1 drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses erneut zu bewerten.
2. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 31172 und 36172. Insbesondere wird geprüft:
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfs der Gebührenordnungspositionen 31172 und 36172 im Zusammenhang mit der Kodierung des OPS-Kodes 5-490.1,
 - Anzahl der Behandlungsfälle und der behandelten Patienten,
 - Anzahl und Arztgruppen der jeweils abrechnenden Leistungserbringer,
 - Anzahl der Leistungen je Patient.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.