

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 741. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2024

1. **Änderung des obligaten Leistungsinhaltes zum Katalog nach den
Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 im Abschnitt 1.5 EBM**

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Sebelipase alfa und/oder Velmanase alfa und/oder Olipudase alfa und/oder ~~Pegunigalsidase alfa und/oder~~ Patisiran und/oder einer **Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation**

2. **Änderung der Leistungslegende und des obligaten Leistungsinhaltes der
Gebührenordnungsposition 02102 im Abschnitt 2.1 EBM**

02102 Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran **oder einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry**

Obligater Leistungsinhalt

- Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran **oder einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry,**
- Dauer mind. 60 Minuten

3. Änderung der Gebührenordnungsposition 02102 im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02102*	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran oder einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry	2	2	Tages- und Quartalsprofil

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2024

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der zum 1. April 2022 erfolgten Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und der zum 1. Juli 2021 erfolgten Aufnahme von Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02102 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

Die Frist gemäß Teil B, Absatz 2, des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 698. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Empfehlungen im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 in den EBM verlängert sich um zwei Quartale und wird auf den 30. September 2026 festgesetzt.

Die Frist gemäß Teil B, Absatz 2, des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 718. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Empfehlungen im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02102 in den EBM verlängert sich um ein Quartal und wird auf den 30. September 2026 festgesetzt.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2024

1. Änderung der Kurzlegende von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende
21216	Zuschlag -Fremdanamnese
21217	Zuschlag -sSupportive psychiatrische Behandlung
22213	Zuschlag -Fremdanamnese

2. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01965, 08641, 08642, 08643 und 08645 in die Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM

3. An folgenden Stellen im EBM ist das Wort „Personenberechtigten“ in das Wort „Personensorgeberechtigten“ zu ändern:

GOP	Position und Stelle
01702, 01704, 01707, 01709	Obligater Leistungsinhalt, erster Spiegelstrich
01703, 01705, 01706	Fakultativer Leistungsinhalt, erster Spiegelstrich

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Änderung des zweiten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes zum Katalog nach den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512 im Abschnitt 1.5 EBM

und/oder

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika und/oder monoklonalen Antikörpern und/oder einer Enzyersatztherapie bei Morbus Pompe gemäß der jeweils gültigen Fachinformation ~~und/oder nach subkutaner Injektion von Trastuzumab~~

2. Streichung der vierten Anmerkung zum Katalog nach den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512 im Abschnitt 1.5 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 5 bis 7 werden zu Anmerkungen 4 bis 6.

~~Für die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die Gebührenordnungsposition 01512 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und bei allen weiteren Injektionen die Gebührenordnungsposition 01510, in begründeten Ausnahmefällen die Gebührenordnungsposition 01511.~~

3. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01912 im Abschnitt 1.7.7 EBM

01912 Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den Gebührenordnungspositionen 01904, 01905 oder 01906 zwischen dem ~~714.~~ und ~~4421.~~ Tag nach Abbruch

4. Änderung der Nr. 2 und der Nr. 14 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 zum EBM

2. Erfolgen mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden. **Die Zuschläge gemäß Abschnitt 31.2.20 können nur einmal je Eingriff berechnet werden. Sofern mehrere zuschlagsberechtigte operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg erfolgen, ist der am höchsten bewertete Zuschlag gemäß Abschnitt 31.2.20 in Anrechnung zu bringen.**

14. Bei der Berechnung von Zuschlagspositionen für die Erbringung von Simultaneingriffen gemäß Nr. 3 ist - sofern die Teileingriffe unterschiedlichen Unterabschnitten der Kapitel 31 oder 36 des EBM zugehören - die am höchsten bewertete Zuschlagsposition 31xx8 oder 36xx8 der für den Simultaneingriff relevanten Unterabschnitte in Anrechnung zu bringen. **Die Zuschläge gemäß Abschnitt 31.2.20 können bei Simultaneingriffen gemäß Nr. 3 einmal je Eingriff berechnet werden, wobei die Gesamtanzahl der Zuschläge auf höchstens drei begrenzt ist. Sofern mehr als drei zuschlagsberechtigte operative Prozeduren als Simultaneingriffe erfolgen, sind die am höchsten bewerteten Zuschläge in Anrechnung zu bringen.**