

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 672. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

### mit Wirkung zum 1. Oktober 2023

---

#### 1. Änderung der Nr. 1.1 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

##### 1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen

Die Inhalte dieser Allgemeinen Bestimmungen nehmen ebenso wie die Beschreibungen der Leistungsinhalte von Gebührenordnungspositionen **aus Vereinfachungsgründen in Übereinstimmung mit übergeordneten Normen** nur Bezug auf den Vertragsarzt. Sie gelten gleichermaßen für Vertragsärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, angestellte Ärzte, angestellte Ärztinnen, Medizinische Versorgungszentren sowie für weitere Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, es sei denn, die Berechnungsfähigkeit einzelner Gebührenordnungspositionen ist ausschließlich ~~dem~~ **Vertragsarzt Vertragsärztinnen und Vertragsärzten** vorbehalten.

#### 2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01436 im Abschnitt 1.4 EBM

*Neben der Gebührenordnungsposition 01436 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä** notwendig.*

#### 3. Streichung der Gebührenordnungsposition 08622 in der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

#### 4. Änderung der dritten Bestimmung zum Abschnitt 8.6 EBM

3. Die Gebührenordnungspositionen 08635, **und** 08637 bis 08649 sind für Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen berechnungsfähig, welche die jeweiligen Vorgaben gemäß § 6 Kryo-RL erfüllen.

#### 5. **Änderung der fünften Bestimmung zum Abschnitt 30.4 EBM**

5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 30.3.1 berechnungsfähig.

#### 6. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34283 im Abschnitt 34.2.9 EBM**

*Neben der Gebührenordnungsposition 34283 sind in demselben Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01414, 01530, 01620 bis 01622, 02100, 33072, **33075**, 34489, die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 13, 24, 31, 32 und 36 sowie der Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.4.1 bis 34.4.6 berechnungsfähig. Dies gilt nicht für Berufsausübungsgemeinschaften gemäß § 1a Nr. 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), sofern die Leistungen von unterschiedlichen Ärzten ~~erbracht~~**durchgeführt** werden.*

#### 7. **Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 34.4 EBM**

1. Die MRT-Untersuchung beinhaltet die Durchführung von mindestens 4 Sequenzen. Dies gilt nicht für **die Bestrahlungsplanung mittels MRT gemäß Abschnitt 34.4.6 und nicht für MRT-Angiographien** des Abschnitts 34.4.7.

#### 8. **Änderung der zweiten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 im Abschnitt 35.1 EBM**

*Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind gemäß § 11a Abs. 3 der Psychotherapie-Richtlinie höchstens 4-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Für den Fall der Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen sind ~~bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie~~ und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) die Gebührenordnungspositionen 35173 bis*

*35179 höchstens 5-mal im Krankheitsfall  
berechnungsfähig.*

9. An folgenden Stellen im EBM ist das Wort „Diagnosesicherheit“ durch „Diagnosensicherheit“ zu ersetzen:

<b>GOP</b>	<b>Position und Stelle</b>
01223	Erste Anmerkung
01224	Erste Anmerkung
01226	Erste Anmerkung
30440	Zweiter Satz der zweiten Anmerkung

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 672. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2023**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

##### Zu 1.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 90. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Januar 2005 war mit der Neufassung des EBM in Nr. 1.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM geregelt worden, dass die Allgemeinen Bestimmungen und die Beschreibungen der Leistungsinhalte bei Bezug auf den Vertragsarzt gleichermaßen gelten für Vertragsärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, angestellte Ärzte, angestellte Ärztinnen, Medizinische Versorgungszentren sowie für weitere Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, es sei denn, die Berechnungsfähigkeit einzelner Gebührenordnungspositionen (GOP) ist ausschließlich dem Vertragsarzt vorbehalten. Durch Anpassung der Nr. 1.1 der Allgemeinen Bestimmungen wird nun klargestellt, dass das generische Maskulinum in Übereinstimmung mit übergeordneten Normen, wie bspw. dem SGB V oder dem Bundesmantelvertrag-Ärzte, im EBM eingesetzt wird. Darüber hinaus wird klargestellt, dass bei der Einschränkung der Berechnungsfähigkeit einzelner GOP ausschließlich auf den Vertragsarzt die Berechnungsfähigkeit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten vorbehalten ist.

##### Zu 2.:

Gemäß Absatz 3 der Allgemeinen Bestimmungen 4.1 ist neben der GOP 01436 (Konsultationspauschale) für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall

mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä notwendig. Die Anpassung der zweiten Anmerkung zur GOP 01436 erfolgt zur Angleichung an die Regelung in Absatz 3 der Allgemeinen Bestimmungen 4.1.

Zu 3.:

Die GOP 08622 (Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit § 5 Abs. 2 Nr. 3 Kryo-RL) ist gemäß ihrer ersten Anmerkung auch im Rahmen einer Videosprechstunde durchführbar. Die Möglichkeit zur Berechnung der GOP 01450 (Zuschlag Videosprechstunde) ergibt sich bereits aus der Berechnung der fachgruppenspezifischen Grundpauschale, sodass Beratungsleistungen – mit Ausnahme der GOP des Kapitels 35 – nicht zusätzlich in der Leistungslegende der GOP 01450 aufzuführen sind. Die Streichung der GOP 08622 aus der Leistungslegende der GOP 01450 erfolgt daher aus EBM-systematischen Gründen.

Zu 4.:

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung der dritten Bestimmung zum Abschnitt 8.6 „Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie“.

Zu 5.:

Die Anpassung der fünften Bestimmung zum Abschnitt 30.4 „Physikalische Therapie“ dient der Klarstellung, dass sich der Abrechnungsausschluss nur auf die GOP des Abschnittes 30.3.1 „Neurophysiologische Übungsbehandlung“ bezieht. Die GOP der Abschnitte 30.3.2 und 30.3.3 sind neben den GOP des Abschnittes 30.4 berechnungsfähig.

Zu 6.:

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur EBM-Weiterentwicklung wurde die zweite Anmerkung zur GOP 34283 (Serienangiographie) zum 1. April 2020 dahingehend angepasst, dass die GOP 34283 im Behandlungsfall auch neben der GOP 33072 (Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße) berechnungsfähig ist. Durch die Aufnahme der GOP 33075 (Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33074 für die Durchführung der Untersuchung als farbcodierte Untersuchung) in die zweite Anmerkung zur GOP 34283 kann die farbcodierte Untersuchung der Duplexsonographie ebenfalls im Behandlungsfall neben der GOP 34283 durchgeführt und berechnet werden. Sie dient aufgrund der Darstellung der Flussrichtung und der Flussgeschwindigkeit des Blutes der morphologischen und hämodynamischen

Beurteilung von Gefäßveränderungen (z. B. bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit).

Zu 7.:

Gemäß der ersten Bestimmung zum Abschnitt 34.4 EBM beinhaltet die MRT-Untersuchung die Durchführung von mindestens vier Sequenzen. Ausgenommen von dieser Regelung sind MRT-Angiographien des Abschnitts 34.4.7. Da bei einer MRT-Untersuchung zum Zweck der Bestrahlungsplanung gemäß der GOP 34460 die Durchführung von vier Sequenzen nicht in jedem Fall erforderlich ist, wird die erste Bestimmung zum Abschnitt 34.4 dahingehend angepasst.

Zu 8.:

Die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (PT-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unterscheidet in § 1 Absatz 4 zwischen Therapieangeboten für Erwachsene (Erwachsenentherapie) und Therapieangeboten für Kinder und Jugendliche (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie). Demnach haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren grundsätzlich Anspruch auf eine Erwachsenenentherapie und es gelten in diesen Fällen die Regelungen für Erwachsene. Dies schließt auch die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (§ 11a PT-RL), für die jeweils spezifische Kontingente für die Behandlung von Erwachsenen sowie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen festgelegt sind, mit ein. Die Regelungen des § 1 Absatz 4 der PT-RL sind hierbei anzuwenden. Zur Klarstellung erfolgt die Anpassung der zweiten Anmerkung zu den GOP 35173 bis 35179 (Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung) im Abschnitt 35.1 EBM.

Zu 9.:

An verschiedenen Stellen im EBM wird das Wort „Diagnosesicherheit“ durch „Diagnosensicherheit“ ersetzt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 in Kraft.