

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

1. **Änderung des ersten Spiegelstriches der Nummer 1 im fünften Absatz der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM**

- 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge **und für die Gebührenordnungsposition 37706,**

2. **Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37706 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01444 im Abschnitt 1.4 EBM**

3. **Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37700 und 37706 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM**

4. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01950 im Abschnitt 1.8 EBM**

*Neben der Gebührenordnungsposition 01950 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—**und**, 01321 **und 37706** nicht berechnungsfähig.*

5. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01953 im Abschnitt 1.8 EBM**

*Neben der Gebührenordnungsposition 01953 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—**und**, 01321 **und 37706** nicht berechnungsfähig.*

6. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01955 im Abschnitt 1.8 EBM

Neben der Gebührenordnungsposition 01955 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—und, 01321 und 37706 nicht berechnungsfähig.

7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01960 im Abschnitt 1.8 EBM

Neben der Gebührenordnungsposition 01960 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320—und, 01321 und 37706 nicht berechnungsfähig.

8. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 09315 im Abschnitt 9.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09315 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

9. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13662 im Abschnitt 13.3.7 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden zu Anmerkungen 2 und 3.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13662 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

10. Änderung der Überschrift zu Kapitel 37 EBM

- 37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum BMV-Ä, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, ~~und~~ der KSVPsych-RL **und der AKI-RL**

11. Aufnahme einer Nr. 9 bis 11 in die Präambel 37.1 EBM

9. Die Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704, 37705 und 37706 können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) erfüllt sind.
10. [unbesetzt]
11. Die Gebührenordnungsposition 37714 kann ausschließlich von
 - Vertragsärzten gemäß Nr. 9 der Präambel 37.1,
 - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit einer Genehmigung gemäß § 9 Abs.1 Satz 4 der AKI-RL,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
 - Fachärzten für Innere Medizin und Pneumologie,
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Ärzten gemäß Präambel 16.1 Nr. 1,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen),
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin berechnet werden.

12. Aufnahme eines Abschnitts 37.7 in den EBM

37.7 Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur für die Behandlung von Patienten gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) berechnungsfähig.

37700 Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder
- Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 5 Abs. 3 der AKI-RL sowie Anlage 31b zum BMV-Ä,
- Prüfung des Beatmungsentwöhnung- bzw. Dekanülierungspotenzials,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

einmal im Behandlungsfall

257 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37700 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die dreimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 37700 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei Durchführung einer Videosprechstunde in Zusammenhang mit der Potenzialerhebung nach der Gebührenordnungsposition 37700 gelten die Vorgaben gemäß Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1. Werden je Vertragsarzt und Quartal höchstens 3 Potenzialerhebungen nach der Gebührenordnungsposition 37700 durchgeführt und berechnet, findet die

Obergrenze gemäß Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 keine Anwendung.

37701 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der Gebührenordnungsposition 01410 oder 01413

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

je weitere vollendete 10 Minuten 128 Punkte

Bei der Berechnung der Gebührenordnungsposition 37701 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in der Gebührenordnungsposition 37700 angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37701.

Die Gebührenordnungsposition 37701 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

37704 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37700 für die Durchführung einer Schluckendoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Patientenaufklärung zur Untersuchung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie,
- Gabe von Testboli unterschiedlicher Konsistenz,
- Bilddokumentation

294 Punkte

37705 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)

- in Ruhe
und/oder
- unter definierter und reproduzierbarer
Belastung
und/oder
- unter Sauerstoffinsufflation

84 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37705 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536, 04562, 13250, 13256, 13602, 13650, 13652, 13661, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

37706 Grundpauschale im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 der AKI-RL, die über eine Genehmigung gemäß § 8 Abs. 2 der AKI-RL verfügen

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Beratung und Behandlung,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 Spalte GP aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

159 Punkte

Werden die in der Gebührenordnungsposition 37706 enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37706 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37706 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 01600 und 01601 berechnungsfähig.

- 37714 Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt
- im Rahmen der Potenzial- bzw. Befunderhebung gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 der AKI-RL
 - und/oder
 - zur Prüfung der Therapieoptimierung gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 der AKI-RL,

einmal im Behandlungsfall 106 Punkte

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 37714 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37714 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01671 und 37314 berechnungsfähig.

- 13. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**
- 14. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 und 37705 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 7.1 Nr. 5, 13.1 Nr. 7, 16.1 Nr. 4, 27.1 Nr. 5, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM**
- 15. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37706 in die Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM**
- 16. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37714 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 7.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 13.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 15.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 18.1 Nr. 3, 20.1. Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 23.1 Nr. 3, 27.1 Nr. 5, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM**

17. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37700*	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A	20	16	Tages- und Quartalsprofil
37701*	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413	10	10	Tages- und Quartalsprofil
37704*	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
37705*	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	2	1	Tages- und Quartalsprofil
37706*	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	KA	11	Nur Quartalsprofil
37714*	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen

1. Die Regelung zur Durchführung der Potenzialerhebung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37700, die abweichend von Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 gilt, ist bis zum 31.03.2025 befristet.
2. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Einführung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Entwicklung der Abrechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.7 EBM. Zusätzlich wird die Entwicklung der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 37700 neben der Gebührenordnungsposition 01450 sowie diese Entwicklung in Relation zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 37700 im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt geprüft. Insbesondere wird geprüft:
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes,
 - Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Patienten,
 - Verteilung der Relation zwischen Erhebung in persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und in Video-Kontakt je Versicherten und je abrechnende Praxis,
 - Anzahl und regionale Verteilung der abrechnenden Praxen und Vertragsärzte.Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. **Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37720 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM**
2. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 01450 ist als Zuschlag im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01442, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320, 37400 **und**, 37550 **und** **37720** ausschließlich berechnungsfähig, sofern die Fallkonferenz bzw. Fallbesprechung als Videofallkonferenz durchgeführt wird, die die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt. Die Gebührenordnungsposition 01450 ist nur vom Vertragsarzt, der die Videofallkonferenz initiiert, berechnungsfähig. Dabei gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Vertragsarzt und je Videofallkonferenz.*

3. **Änderung der unbesetzten Nr. 10 der Präambel 37.1 EBM**

10. Die Gebührenordnungspositionen 37710 und 37711 können ausschließlich von
 - Vertragsärzten gemäß Nr. 9 der Präambel 37.1,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Innere Medizin und Pneumologie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
 - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit einer Genehmigung gemäß § 9 Abs.1 Satz 4 der AKI-RL,
 - Vertragsärzten gemäß § 9 Abs. 2 Satz 1 der AKI-RL, die auf die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert sind

(ausschließlich bei Patienten, die weder beatmungspflichtig noch trachealkanüliert sind),

- Vertragsärzten gemäß § 9 Abs. 2 Satz 2 der AKI-RL, die nicht auf die die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert sind bei Verordnung im Rahmen eines ggf. telemedizinischen Konsils mit auf einem auf die Erkrankung spezialisierten Vertragsarzt (ausschließlich bei Patienten, die weder beatmungspflichtig noch trachealkanüliert sind)

berechnet werden.

4. Änderung des Satzbeginns der Nr. 11 der Präambel 37.1 EBM

11. Die Gebührenordnungspositionen 37714 und 37720 ~~kann~~**können** ausschließlich von

- Vertragsärzten gemäß Nr. 9 der Präambel 37.1,
- Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit einer Genehmigung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 4 der AKI-RL (**gilt nur für die Gebührenordnungsposition 37714**),
- **Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 (gilt nur für die Gebührenordnungsposition 37720)**,
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
[...].

5. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in den Abschnitt 37.7 EBM

37710 Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teile B und C gemäß § 6 der AKI-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erörterung und Feststellung der individuellen Therapieziele durch den verordnenden Vertragsarzt mit der oder dem Versicherten,
- Dauer mindestens 10 Minuten

167 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37710 setzt bei Patienten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 der AKI-RL das Vorliegen einer Erhebung im Rahmen des Entlassmanagements oder nach der Gebührenordnungsposition 37700 voraus, sofern die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 6 der AKI-RL nicht erfüllt sind. Die Durchführung

der Erhebung darf nicht länger zurückliegen als in § 5 Abs. 4 und 5 der AKI-RL geregelt.

Die Gebührenordnungsposition 37710 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

37711 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Koordination der medizinischen Behandlung,
- Überprüfung und ggf. Anpassung von Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege als Ergebnis der regelmäßigen Untersuchungen (§ 7 Abs. 2 Satz 5),

Fakultativer Leistungsinhalt

- rechtzeitige Einleitung der regelhaften Erhebung sowie bei Bedarf nach Hinweisen aus der Pflege und des Medizinischen Dienstes,
- Einweisung in eine auf die Beatmungsentwöhnung spezialisierte stationäre Einrichtung oder in eine auf Dysphagie spezialisierte stationäre Einrichtung,
- Konsiliarische Abstimmung mit dem potenzialerhebenden Vertragsarzt/Krankenhaus,
- Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen entsprechend der Grunderkrankung des Patienten,
- Dokumentation von Absprachen mit beteiligten Vertragsärzten und/oder Angehörigen von Gesundheitsfachberufen,
- Sicherung der Versorgungskontinuität bei Beendigung der Versorgung durch den Kinder- und Jugendarzt gemäß § 12 Abs. 3 der AKI-RL,
- Absprache mit der/den Betreuungs- und Bezugsperson(en) über den Umfang einer Beteiligung,

einmal im Behandlungsfall

275 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37711 kann nur von dem Vertragsarzt berechnet werden, durch den im Zeitraum der letzten zwei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals eine Verordnung nach der Gebührenordnungsposition 37710 erfolgt ist.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37711 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 01420 setzt die Angabe einer medizinischen Begründung voraus.

Die Gebührenordnungsposition 37711 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 04231, 16220, 16223, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231, 21233 und 21235 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37711 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03371, 04371 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

37720 Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL

Obligater Leistungsinhalt

- *Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der medizinischen Behandlungspflege des Patienten beteiligt sind*

86 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37720 ist höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37720 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37720 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die

Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 37720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442, 30706, 30948, 37120, 37320 und 37400 berechnungsfähig.

6. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 37714 im Abschnitt 37.7 EBM

- 37714 Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt
- im Rahmen der Potenzial- bzw. Befunderhebung gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 der AKI-RL
- und/oder
- zur Prüfung der Therapieoptimierung gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 der AKI-RL,
- und/oder**
- **im Rahmen der Verordnung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 7 der AKI-RL**
- und/oder**
- **im Rahmen der Verordnung gemäß § 9 Abs. 2 Satz 2 der AKI-RL,**

7. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

8. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37710 und 37711 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 7.1 Nr. 5, 13.1 Nr. 7, 16.1 Nr. 4, 27.1 Nr. 5, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37720 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 7.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 13.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 15.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 18.1 Nr. 3, 20.1. Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 23.1 Nr. 3, 27.1 Nr. 5, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM

10. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37710	Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C	13	10	Tages- und Quartalsprofil
37711	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL	21	17	Nur Quartalsprofil
37720	Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotiz

Der Bewertungsausschuss prüft im Rahmen der Evaluation gemäß der zweiten Protokollnotiz zum Beschluss Teil A, in welchem Umfang es zu Leistungsverlagerungen von Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01420 zur Gebührenordnungsposition 37711 kommt (Teilsubstitution). Der Bewertungsausschuss prüft auf dieser Grundlage bis zum 31. März 2025, in welcher Höhe die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung aufgrund der Leistungsverlagerungen zu bereinigen ist.

Teil C

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 der Leistungen des Abschnitts 37.7 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im EBM

mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 bis 37706 und 37714 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 zum 1. Dezember 2022 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:

1. Die Vergütung der Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 bis 37706 und 37714 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
3. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 bis 37706 und 37714 und der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

Teil D

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 der Leistungen des Abschnitts 37.7 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2023 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:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 19. November 2021 eine Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) beschlossen und somit die außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V in eine eigenständige Leistung überführt. Rechtliche Grundlage ist das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) vom 23. Oktober 2020. Bisher erfolgte die Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Der G-BA-Beschluss ist am 18. März 2022 in Kraft getreten. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege sind ab dem 1. Januar 2023 bzw. im Rahmen einer Übergangsregelung spätestens ab dem 31. Oktober 2023 auf Grundlage der neuen AKI-RL auszustellen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A nimmt der Bewertungsausschuss zur Abbildung der in der AKI-RL beschriebenen Leistungen einen neuen Abschnitt 37.7 „Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL“ in den EBM auf, der durch den Beschlussteil B um weitere Leistungen ergänzt wird.

Der Bedarf für eine außerklinische Intensivpflege besteht insbesondere bei beatmeten und/oder trachealkanülierten Patienten. Vor jeder Verordnung ist bei diesen Patienten i. d. R. das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung (Weaning) bzw. zur Entfernung der Trachealkanüle (Dekanülierung) und die Möglichkeit der Therapieoptimierung sowie die jeweils zur Umsetzung notwendigen Maßnahmen individuell zu erheben und zu dokumentieren. Zur Abbildung dieses Prozesses werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 37700 und 37701 sowie 37704 und 37705 in den Abschnitt 37.7 aufgenommen. Die GOP 37700 stellt die Grundleistung der Potenzialerhebung („Erhebung“) unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A dar. Sie kann gemäß § 5 Abs. 3 der AKI-RL auch telemedizinisch, in Form einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), durchgeführt werden. Bei Durchführung der Erhebung im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen eines Besuches nach den GOP 01410 bzw. 01413 können aus Sicht des Bewertungsausschusses die in § 5 Absatz 8 bzw. 10 der AKI-RL genannten Aspekte umfangreicher überprüft und in die Bewertung eines Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials einbezogen werden. Hierfür wird mit der GOP 37701 ein Zeitzuschlag (je vollendete 10 Minuten) mit bis zu dreimaliger Berechnungsmöglichkeit im Behandlungsfall aufgenommen.

Bestandteil der Erhebung kann die Überprüfung der Schluckfunktion mit geeigneten Verfahren sein, die gemäß der AKI-RL beispielweise durch eine fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) erfolgen kann. Für diese Schluckendoskopie wird die GOP 37704 als Zuschlag zur Grundleistung aufgenommen. Sofern im Zusammenhang mit der Durchführung einer Potenzialerhebung eine Bronchoskopie nach den GOP 09315 bzw. 13662 durchgeführt wird, ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Ferner wird die GOP 37705 für die ggf. im Rahmen der Erhebung indizierte Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) als Zuschlag zur Grundleistung aufgenommen. Durch die differenzierte Leistungsabbildung soll den unterschiedlichen diagnostischen bzw. zeitlichen Untersuchungsaufwänden des heterogenen Patientenkollektivs Rechnung getragen werden.

Gemäß § 37c Absatz 1 Satz 7 SGB V sowie § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL sind zur Erhebung auch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte oder nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In Anlehnung an die GOP 01321 (Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser) wird für diese potenzialerhebenden Ärzte und Krankenhäuser eine Grundpauschale nach der GOP 37706 aufgenommen. Auf der Grundlage der Allgemeinen

Bestimmungen 1.1 zum EBM wird für diese potenzialerhebenden Ärzte und Krankenhäuser auch der Begriff „Vertragsärzte“ im Abschnitt 37.7 verwendet.

Für Fälle, in denen im Rahmen der Potenzialerhebung bzw. zur Prüfung der Therapieoptimierung eine konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen notwendig ist (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2 und 3 AKI-RL), wird mit der GOP 37714 zudem eine Pauschale für den konsiliarisch tätigen Arzt, sofern dieser im Arztfall keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnen kann, aufgenommen.

Die Präambel zu Kapitel 37 EBM wird hinsichtlich der Abrechnungsvoraussetzungen der neuen GOP 37700, 37701, 37704, 37705 und 37706 um eine neue Nummer 9 und der neuen GOP 37714 um eine neue Nummer 11 ergänzt.

Die sonstigen Änderungen im Beschlussteil A stellen Folgeänderungen aufgrund der Aufnahme der neuen GOP dar.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Dezember 2022 in Kraft.

Teil B

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

Ergänzend zur Aufnahme des Abschnitts 37.7 gemäß Beschlussteil A werden mit dem Beschlussteil B weitere Leistungen, die die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß AKI-RL betreffen, im Abschnitt 37.7 über drei zusätzliche GOP abgebildet.

Die GOP 37710 bildet die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teile B und C ab und umfasst zudem die Erörterung und Feststellung der Therapieziele mit dem Patienten.

Der verordnende Vertragsarzt trägt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL die Verantwortung für die Koordination der medizinischen Behandlung einschließlich der rechtzeitigen Einleitung des Verfahrens zur Erhebung nach § 5 AKI-RL. Die GOP 37711 kann als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt berechnet werden.

Für die in § 12 Abs. 2 der AKI-RL beschriebene Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Vertragsärzte zur Sicherung der ärztlichen Versorgungskontinuität und Versorgungskoordination von außerklinischer Intensivpflege im Rahmen einer Fallkonferenz wird die GOP 37720 aufgenommen.

Weiterer Bestandteil ist die Erweiterung der mit Beschlussteil A aufgenommenen GOP 37714 (Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen) um die Möglichkeit dieser Leistungsdurchführung im Rahmen der Verordnung der außerklinischen Intensivpflege.

In der Präambel zu Kapitel 37 EBM werden die Nummern 10 und 11 hinsichtlich der Abrechnungsvoraussetzungen der neuen GOP 37710, 37711 und 37720 ergänzt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Teil C

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 des Abschnitts 37.7 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im EBM mit Wirkung zum 1. Dezember 2022

1. Rechtsgrundlage

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

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Dezember 2022 wird im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gemäß AKI-RL der Abschnitt 37.7 in den EBM aufgenommen sowie die Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 angepasst.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.7 in den EBM und die Anpassung der Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37700, 37701, 37704 bis 37706 und 37714 sowie die Gebührenordnungspositionen 09315 und 13662 im Zusammenhang mit den Leistungen des Abschnitts 37.7 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Dezember 2022 in Kraft.

Teil D

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 der Leistungen des Abschnitts 37.7 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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) und 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.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2023 werden im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gemäß AKI-RL die Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in den Abschnitt 37.7 EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37710, 37711 und 37720 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.