

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.**

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss 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. 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

Für die Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry ist derzeit nur die Anwendung des Wirkstoffes Pegunigalsidase alfa (Handelsname: Elfabrio®) im EBM über den Katalog nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01540 bis 01542 (Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen) im Abschnitt 1.5 EBM berechnungsfähig.

Zur Berücksichtigung des weiteren Wirkstoffes Agalsidase beta (Handelsname: Fabrazyme®) wird mit dem vorliegenden Beschluss Teil A der Wirkstoff Pegunigalsidase alfa im obligaten Leistungsinhalt zum Katalog nach den GOP 01540 bis 01542 gestrichen und durch den übergreifenden Terminus „einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation“, der alle zugelassenen Wirkstoffe umfasst, ersetzt. Zudem wird im Abschnitt 2.1 EBM die GOP 02102, die für die Infusionstherapie mit bestimmten Medikamenten mit einer Dauer von mindestens 60 Minuten berechnungsfähig ist, dahingehend angepasst, dass sie auch bei einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry berechnet werden kann.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.

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 Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2024

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 -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 werden die Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 um weitere Medikamente ergänzt.

Die Änderung der Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Finanzierung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen bis zum 30. September 2026 zu verlängern.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.

Teil C

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

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.:

Zur Angleichung an die Leistungslegende der GOP 21216 und 22213 (Fremdanamnese) und der GOP 21217 (Supportive psychiatrische Behandlung eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder himnorganisch akut dekompensierten Patienten) erfolgt in den Kurzlegenden der GOP 21216, 21217 und 22213 im Anhang 3 zum EBM die Streichung des Wortes „Zuschlag“.

Zu 2.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 719. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte die Aufnahme der GOP 01965 (Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz) in den EBM.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 wurden die GOP 08641 (Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)) und 08645 (Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hoden) und mit Beschluss des Bewertungsausschusses in der 650. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden die GOP 08642 (Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung) und 08643 (Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe) in den Abschnitt 8.6 des EBM aufgenommen.

Mit der Aufnahme in die Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 wird klargestellt, dass die GOP 01965, 08641, 08642, 08643 und 08645 auch in dem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, neben der ambulanten beziehungsweise der belegärztlichen Operation in der Praxis (des Operateurs) berechnet werden können.

Zu 3.:

Zur redaktionellen Korrektur wird das Wort „Personenberechtigten“ im Leistungsinhalt der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern nach den GOP 01702 bis 01707 und 01709 in das Wort „Personensorgeberechtigten“ geändert.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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. und 2.:

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 (EBM-Weiterentwicklung) wurde zum 1. April 2020 für die Beobachtung und Betreuung eines Patienten bei der subkutanen Gabe von Trastuzumab (Handelsname: Herceptin®) der zweite Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungspositionen (GOP) 01510 bis 01512 „Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung“ im Abschnitt 1.5 des EBM angepasst und eine neue Anmerkung aufgenommen. Hierdurch war für die subkutane Gabe von Trastuzumab bei der ersten Injektion die GOP 01512 und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510 bzw. 01511 berechnungsfähig.

Gemäß der aktuell gültigen Fachinformation erfordert die Anwendung von Trastuzumab kürzere Nachbeobachtungszeiten von 30 Minuten nach der ersten Injektion und 15 Minuten nach Folgeinjektionen in Bezug auf Anzeichen und Symptome anwendungsbedingter Reaktionen. Die bisherigen Nachbeobachtungszeiten betragen 6 Stunden nach der ersten Injektion und 2 Stunden nach Folgeinjektionen.

Die Anpassung im EBM erfolgt durch eine entsprechende Streichung im zweiten Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes sowie der vierten Abrechnungsanmerkung zum Katalog nach den GOP 01510 bis 01512 im Abschnitt 1.5 EBM.

Zu 3.:

Es erfolgt eine Anpassung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung in der Leistungslegende der GOP 01912 (Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den GOP 01904, 01905 oder 01906) auf den 14. Tag bis 21. Tag. Die Anpassung ist aufgrund einer Änderung der Fachinformation des

Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu Mifegyne® (Wirkstoff: Mifepriston) erforderlich.

Zu 4.:

Die Zuschläge gemäß Abschnitt 31.2.20 Förderung der Ambulantisierung wurden mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022 mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in den EBM aufgenommen. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil D erfolgen Änderungen der Nr. 2 und Nr. 14 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 zum EBM. Mit den Anpassungen werden Regelungen aufgenommen zur maximalen Berechnungsfähigkeit der Zuschläge gemäß Abschnitt 31.2.20 bei Durchführung eines Eingriffs unter einer Diagnose und/oder einem gemeinsamen operativen Zugangsweg bzw. bei Durchführung eines Simultaneingriffes.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.