

# B E S C H L U S S

## zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V

### in seiner 122. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

### Teil A

### mit Wirkung zum 01. April 2007

---

#### 1. Änderung der Leistung nach der Nr. 17371

17371 Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk–  
oder Anwendung von offenen Radionukliden in  
vorgeformten Körperhöhlen

*Obligater Leistungsinhalt*

- Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk  
(mit Ausnahme der in der Leistung nach der  
Nr. 17373 genannten Gelenke)  
oder
- Anwendung von offenen Radionukliden in  
vorgeformten Körperhöhlen,
- Dokumentation(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gelenkpunktion(en) nach der Nr. 02341,
- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender  
Verfahren,
- Szintigraphische Kontrollmessung(en),

höchstens viermal am Behandlungstag

780 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 17371 ist nicht neben  
den Leistungen nach den Nrn. 02341, 17310,  
17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.*

*Wird die Leistung nach der Nr. 17373 an  
demselben Behandlungstag einmal/zweimal  
berechnet, reduziert sich die  
Berechnungsfähigkeit der Leistung nach der Nr.  
17371 dementsprechend auf höchstens  
dreimal/zweimal je Behandlungstag.*

#### 2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 17373

17373 Radiosynoviorthese an großen oder mittleren  
Gelenken

*Obligater Leistungsinhalt*

- Radiosynoviorthese an Knie- oder Hüft- oder Schulter- oder Ellenbogen- oder Hand- oder unterem und/oder oberem Sprunggelenk,
- Leistung nach der Nr. 17310,
- Dokumentation(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistung nach der Nr. 02341,
- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,

einmal je Gelenk, höchstens zweimal am Behandlungstag

2125 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 17373 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.*

*Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 17373 bei der Radiosynoviorthese am Kniegelenk auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit von Durchleuchtungen verfügt.*

## 2.1. Aufnahme der analogen Berechnungsausschluss-Regelung bei den Leistungen nach den Nrn. 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236

## 2.2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 17373 in den Anhang 3 zum EBM

| GOP <sub>1</sub> ) | Kurzlegende  | Kalkulationszeit in Minuten <sup>2</sup> ) | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit      |
|--------------------|--|--|---------------------|---------------------------|
| 17373              | Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken | 24   | 18                  | Tages- und Quartalsprofil |

## 3. Aufnahme eines Abschnitts 5.4 im Kapitel 5 Anästhesiologische Leistungen

### 5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4

1. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nur im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4 (auch bei Erbringung durch einen anderen Arzt) berechnungsfähig.
2. Haben an der Erbringung einer dieser Leistungen mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Leistungen dieses Abschnitts abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistungen berechnet.

**4. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05360**

05360 Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 08411 bis 08416

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anlage eines Katheters zur Durchführung einer Periduralanalgesie

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandswechsel

970 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 05360 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341 und 05350 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.7 und 31.5 berechnungsfähig.*

**4.1. Aufnahme der analogen Berechnungsausschluss-Regelung bei den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341 und 05350 und der Abschnitte 30.7 und 31.5**

**4.2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05360 in den Anhang 3 zum EBM**

| GOP <sup>1)</sup> | Kurzlegende   | Kalkulationszeit in Minuten <sup>2)</sup> | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit      |
|-------------------|---|---|---------------------|---------------------------|
| 05360             | Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 08411 bis 08416 | 20  | 15                  | Tages- und Quartalsprofil |

**5. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05361**

05361 Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05360

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchungen,
- Dauer mindestens 30 Minuten

450 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 05361 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*

**5.1. Aufnahme der analogen Berechnungsausschluss-Regelung bei den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 und des Abschnitts 5.3****5.2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05361 in den Anhang 3 zum EBM**

| GOP <sub>1</sub> ) | Kurzlegende   | Kalkulationszeit in Minuten <sup>2</sup> ) | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit      |
|--------------------|---|--|---------------------|---------------------------|
| 05361              | Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05360 | 10   | 5                   | Tages- und Quartalsprofil |

**6. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05370**

05370 Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 08415 mittels einer oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder

- Intubationsnarkose

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesie oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Injektion eines Lokalanästhetikums in den liegenden Katheter,
- Durchführung einer Spinalanästhesie,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,

- Leistung nach der Nr. 02323,
  - Leistung nach der Nr. 02330,
  - Multigasmessung,
  - Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen
- 1815 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 05370 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

**6.1. Aufnahme der analogen Berechnungsausschluss-Regelung bei den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101**

**6.2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05370 in den Anhang 3 zum EBM**

| GOP <sub>1</sub> ) | Kurzlegende  | Kalkulationszeit in Minuten <sup>2</sup> ) | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit      |
|--------------------|--|--|---------------------|---------------------------|
| 05370              | Anästhesie und/oder Narkose im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung nach der Nr. 08415 | 39   | 27                  | Tages- und Quartalsprofil |

**7. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05371**

- 05371 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder einer Narkose,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- 660 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 05371 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*

*Die Leistung nach der Nr. 05371 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*

**7.1. Aufnahme der analogen Berechnungsausschluss-Regelung bei den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 und des Abschnitts 5.3**

**7.2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05371 in den Anhang 3 zum EBM**

| GOP <sub>1</sub> ) | Kurzlegende                                 | Kalkulationszeit in Minuten <sup>2</sup> ) | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit      |
|--------------------|---|--|---------------------|---------------------------|
| 05371              | Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 05370 | 15   | 10                  | Tages- und Quartalsprofil |

**8. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05372**

05372 Beobachtung und Betreuung einer Patientin im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05370

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beobachtung und Betreuung für mindestens 2 Stunden,
- Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,
- Steuerung der postoperativen Analgesie,
- Abschlussuntersuchung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion(en) in den liegenden Periduralkatheter

1405 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 05372 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 05220, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760 und 32247 berechnungsfähig.*

**8.1. Aufnahme der analogen Berechnungsausschluss-Regelung bei den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 05220, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760 und 32247**

**8.2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 05372 in den Anhang 3 zum EBM**

| GOP <sup>1)</sup> | Kurzlegende   | Kalkulationszeit in Minuten <sup>2)</sup> | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit      |
|-------------------|---|---|---------------------|---------------------------|
| 05372             | Beobachtung und Betreuung einer Patientin im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05370 | 15  | 10                  | Tages- und Quartalsprofil |

**9. Änderung der Überschrift zu Kapitel 22**

**Leistungen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)**

### 9.1. Änderung in Nr. 1 der Präambel 22.1

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie berechnet werden.

### 9.2. Änderung der jeweils ersten Anmerkung hinter den Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35301

*Die Leistung nach der Nr. 3530X ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.*

### 9.3. Änderung der ersten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 35302

*Die Leistung nach der Nr. 35302 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.*

### 10. Änderung in Präambel 31.4.1 Nr. 3

3. In dem Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag kann nur einmalig ein Behandlungskomplex des Abschnittes 31.4 abgerechnet werden oder eine Überweisung zur Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt erfolgen.