

B E S C H L U S S

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 83. Sitzung am 11. Dezember 2024

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 34371 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, **34371**, 37120, 37320, 37400, 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 Nr. 1 der Präambel 34.1 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, **Röntgenverordnung** des **Strahlenschutzgesetzes** und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die Kernspintomographie bzw. für die radiologische Diagnostik gemäß § ~~136~~**135b Abs. 2** SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt.

4. Aufnahme eines Abschnitts 34.3.7 in den EBM

34.3.7 Computertomographie-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen einer Indikation gemäß § 2 der Nr. 42 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (MVV-RL).

Liegt die Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) für das Vorliegen einer chronisch koronaren Herzkrankheit (KHK) zwischen 15 % und 50 %, soll gemäß § 3 Abs. 1 der Nr. 42 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (MVV-RL) die Abklärung durch eine Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) erfolgen.

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34370 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V.

34370 CT-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Native computertomographische Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks,
- CT-Koronarangiographie mit Kontrastmitteleinbringung,
- EKG-getriggerte Bildakquisition,
- Befunderstellung gemäß § 3 Abs. 4 der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL sowie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Pharmakologische Maßnahmen zur Annäherung an eine Zielherzfrequenz von ≤ 60 Schlägen pro Minute während der Untersuchung,
- Infusion(en) (GOP 02100),
- Nachbeobachtung,

einmal im Krankheitsfall

1285 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34370 setzt das Vorliegen einer Überweisung mit Dokumentation von

Vortestwahrscheinlichkeit (Ergebnis und Art der Ermittlung) sowie von weiteren Befunden im Rahmen der Vordiagnostik z. B. Laborergebnisse(n) voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34370 setzt die Angabe der Vortestwahrscheinlichkeit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 34370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34330 und 34343 bis 34345 berechnungsfähig.

34371 Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie gemäß der Gebührenordnungsposition 34370

Obligater Leistungsinhalt

- Teilnahme an einer interdisziplinären Fallkonferenz zur Entscheidung zum weiteren Vorgehen bei unklaren oder komplexen Befunden nach erfolgter CT-Koronarangiographie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Teilnahme des überweisenden Arztes

128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34371 ist nur bei Teilnahme mindestens eines Facharztes für Radiologie und eines Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34371 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 34371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672, 34800 und 34821 berechnungsfähig.

5. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 34800 im Abschnitt 34.8 EBM

34800 Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350—**und**, 34351 **und** **34370**, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

6. Änderung der vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34800 im Abschnitt 34.8 EBM

*Für die Gebührenordnungsposition 34800 wird ein Punktzahlvolumen je Arztpraxis gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen je Arztpraxis beträgt 91 Punkte multipliziert mit dem Faktor 0,0375 und der Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä mit mindestens einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350,-**und** 34351 **und** **34370**.*

7. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 34821 im Abschnitt 34.8 EBM

34821 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34321, 34322, 34330, 34340 bis 34344 **und** **34370**, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

8. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit In Minuten	Eignung der Prüfzeit
34370*	CT-Koronarangiographie	18	12	Tages- und Quartalsprofil
34371	Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie	10	8	Tages- und Quartalsprofil

9. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

10. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 34371 in die Präambel 3.1 Nr. 5.

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Einführung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Entwicklung der neu eingeführten Leistungen.

Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen,
- Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Patienten,
- Anzahl und Fachgruppe der abrechnenden Ärzte,
- die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542, 13545, 13560, 17330 bis 17333, 33020 bis 33023, 33030, 33031, 34370, 34371, 34291, 34292 und 34298.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses auf Basis eines abzustimmenden Evaluationskonzeptes.

Auf dieser Grundlage prüft der Bewertungsausschuss unter Berücksichtigung der Evaluations- und Beratungsergebnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 6 der Nr. 42 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, ob Regelungsbedarf bezüglich der Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen mit Koronarangiographie besteht.

2. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses gehen davon aus, dass aus Anlass der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) bis spätestens zum 1. April 2025 angepasst wird. Als Übergangsregelung sind bis zum Inkrafttreten der angepassten Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie die Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 abrechenbar, soweit die zuständige Kassenärztliche Vereinigung das Vorliegen der Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen

Bundesausschusses (Nr. 42 der Anlage 1 der MVV-Richtlinie vom 18. Januar 2024) geprüft und bei Erfüllung der Voraussetzungen eine Genehmigung erteilt hat.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Aufnahme einer Nr. 5 in die Präambel 34.2.9 EBM

5. Bei der weiteren Abklärung nach erfolgter Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) ist gem. § 3 Abs. 5 und 7 der Nr. 42 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu berücksichtigen, dass eine invasive Koronarangiographie (ICA) nur veranlasst oder durchgeführt werden soll
 - bei Verdacht auf Vorliegen einer stenosierenden KHK, deren Symptomatik trotz optimaler konservativer Therapie persistiert und bei der die Entscheidung für eine Revaskularisierung bereits getroffen wurde,
 - bei fehlender Auswertbarkeit der CCTA-Ergebnisse aufgrund der vorgefundenen Befundlage (zum Beispiel zu hoher Verkalkungsgrad) und vorliegenden Kontraindikationen für die Durchführung einer funktionellen Diagnostik
 - oder bei einer akuten klinischen kardialen Symptomverschlechterung, die auf das Vorliegen eines akuten Koronarsyndroms (AKS) hinweist.

Die Entscheidung zum weiteren Vorgehen insbesondere bei unklaren oder komplexen Befunden sollte nach Möglichkeit interdisziplinär mindestens unter Einbeziehung radiologischer und kardiologischer Fachexpertise erfolgen.

Teil C

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 der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2025 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 34370 und 34371 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 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 Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 83. Sitzung am 11. Dezember 2024

Teil A

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

Mit Beschluss vom 18. Januar 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung/MVV-RL), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, um eine Nummer 42 „Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit“ (Inkrafttreten am 27. April 2024) ergänzt.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A setzt der Erweiterte Bewertungsausschuss die Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung zur Computertomographie-Koronarangiographie um. Die Leistung kann bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cKHK) oder im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen durchgeführt werden. Hierbei werden Leistungen für die Durchführung der Computertomographie-Koronarangiographie (Gebührenordnungsposition 34370) sowie für die interdisziplinäre Fallkonferenz zur Entscheidung zum weiteren Vorgehen bei unklaren oder komplexen Befunden nach erfolgter Computertomographie-Koronarangiographie (Gebührenordnungsposition 34371) in den

neuen Abschnitt 34.3.7 (Computertomographie-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL) aufgenommen.

Die Computertomographie-Koronarangiographie ist eine diagnostische Bildgebungsmethode, die eine nicht invasive morphologische Darstellung der Herzkranzgefäße erlaubt und dem direkten Nachweis von Gefäßstenosen (Gefäßverengungen) dient. Auf Basis des Befundes der Computertomographie-Koronarangiographie kann die cKHK diagnostiziert werden.

Mit der Gebührenordnungsposition 34370 erfolgt die Aufnahme der Leistung der Computertomographie-Koronarangiographie. Die im obligaten Leistungsinhalt verankerte native computertomographische Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks ist Bestandteil und Voraussetzung für die Durchführung der Computertomographie-Koronarangiographie. Sie dient der Vermeidung unzuverlässiger Messungen, der Eingrenzung des weiteren Scanvolumens und damit der Optimierung der benötigten Strahlendosis für die Computertomographie-Koronarangiographie.

Mit der Gebührenordnungsposition 34371 wird der im Zusammenhang mit unklaren oder komplexen Befunden nach einer Computertomographie-Koronarangiographie entstehende Aufwand für einen interdisziplinären Austausch als Fallkonferenz vergütet.

4. Inkrafttreten

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

Teil B

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

Mit Beschluss vom 18. Januar 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung/MVV-RL), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, um eine Nummer 42 „Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit“ (Inkrafttreten am 27. April 2024) ergänzt. Die Einführung dieser neuen diagnostischen Methode dient u. a. dazu, die bisher oft zur Abklärung eines Verdachtes auf KHK eingesetzte Koronarangiographie mittels Linksherzkatheter (ICA) durch ein nicht invasives Verfahren zu ersetzen.

3. Regelungsinhalt

In einer neu aufgenommenen Nr. 5 in der Präambel 34.2.9 EBM wird unter Bezug auf die G-BA-Richtlinie ausgeführt, in welchen Fällen gemäß G-BA Beschluss eine invasive Koronarangiographie (ICA, Gebührenordnungsposition 34291) zur weiteren Abklärung nach erfolgter CCTA nur veranlasst oder durchgeführt werden soll.

4. Inkrafttreten

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

Teil C

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 der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (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) 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 2025 werden die Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 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 Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.