

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 753. Sitzung am 11. Dezember 2024 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

- 1. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37804 und 37806 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, 37550, ~~und~~ 37720 ~~und~~ **37804** 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 Überschrift zu Kapitel 37 EBM**

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

- 4. Aufnahme eines Abschnitts 37.8 in den EBM**

37.8 Spezifische Versorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL)

1. Die Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802 können nur berechnet werden von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,

- Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Vertragsärzten gemäß § 6 Abs. 2 LongCOV-RL, sofern für den Patienten bereits vor der Verdachtsdiagnose einer Erkrankung nach § 2 LongCOV-RL aufgrund einer vorbestehenden Erkrankung im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat und der Vertragsarzt die Koordinationsaufgaben nach § 4 und die Aufgaben nach § 5 LongCOV-RL wahrnehmen kann.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind ausschließlich für die Versorgung von Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 LongCOV-RL berechnungsfähig.
3. Die GOP 37801 ist nur berechnungsfähig bei Patienten gemäß § 2 Abs. 1 und 2 LongCOV-RL, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufs die folgenden Kriterien erfüllen:
- Vorliegen eines hinreichend begründeten Verdachts auf mindestens eine der folgenden Erkrankungen gemäß ICD-10-GM: U09.9! Post-COVID-Zustand nicht näher bezeichnet, U10.9- Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet, U12.9! unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet, G90.80 Posturales orthostatisches Tachykardie-Syndrom (PoTS), G93.3 Chronisches Fatigue-Syndrom inkl.: Chronisches Fatigue-Syndrom bei Immundysfunktion, Myalgische Enzephalomyelitis, Postvirales (chronisches) Müdigkeitssyndrom, I95.1 Orthostatische Hypotonie inkl. Orthostatische Dysregulation
- und
- Vorliegen einer schweren Funktionseinschränkung (Beurteilung mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren) mit Angabe der entsprechenden Codes nach ICD-10-GM (U50.4-, U50.5- oder U51.2-) oder dem anhand der Bell-Skala ermittelten Punktwert (≤ 30)
- und/oder
- Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 4 Wochen aufgrund mindestens einer Erkrankung gemäß § 2 Abs. 1 oder 2 LongCOV-RL.
4. Die Gebührenordnungsposition 37806 kann nur von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten berechnet werden, die die Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 4 LongCOV-RL erfüllen.
5. Die Gebührenordnungsposition 37806 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung auf Überweisung eines Vertragsarztes gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM erfolgt. In

Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen die Vorgaben gemäß § 3 Abs. 4 LongCOV-RL erfüllt sind und ein Vertragsarzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM tätig ist, ist die Gebührenordnungsposition 37806 auch ohne Überweisung berechnungsfähig, sofern sich die Notwendigkeit aufgrund des Basis-Assessments gemäß der Gebührenordnungsposition 37800 ergibt.

- 37800 Basis-Assessment gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 LongCOV-RL durch den koordinierenden Vertragsarzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM bei Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 LongCOV-RL

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Basis-Assessment mit ausführlicher, strukturierter Anamnese und ausführlicher körperlicher Untersuchung mit Erfassung des neurologischen, des funktionellen und des Ernährungsstatus,

einmal im Krankheitsfall

164 Punkte

Bei Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 LongCOV-RL ist die Gebührenordnungsposition 37800 nur mit Angabe der Indikation berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732, 03220, 03360, 03370, 04220, 04370 und 37801 berechnungsfähig.

- 37801 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37800

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- strukturierte Ersterfassung einer möglichen orthostatischen Intoleranz (OI) und/oder einer post-exertionellen Malaise (PEM) und/oder eines posturalen orthostatischen Tachykardiesyndroms (POTS),
- Durchführung weiterer Differentialdiagnostik,
- Beratung zu Selbst- und Leistungsmanagement (ggf. auch in Gruppen), z. B. bei Vorliegen von PEM die Beratung zum Pacing, die Beratung zu Methoden der Krankheitsbewältigung und Stressreduktion und/oder die Beratung und

Anleitung zu Methoden der therapeutisch
begleiteten körperlichen Aktivierung,

je Sitzung

128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37801 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37801 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen die Kriterien gemäß dritter Bestimmung zum Abschnitt 37.8 erfüllt werden.

Die Gebührenordnungsposition 37801 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 37800 berechnungsfähig.

37802 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Koordination der medizinischen Versorgung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen gemäß § 4 Abs. 2 LongCOV-RL,
- Übernahme der Rolle der zentralen Ansprechperson im Versorgungsprozess für den Patienten,
- Erstellung und/oder Aktualisierung und Bereitstellung eines Behandlungsplans gemäß § 4 Abs. 3 i. V. m. § 4 Abs. 2 Nr. 3 LongCOV-RL,
- Überweisung an mindestens einen weiteren Vertragsarzt der fachärztlichen oder spezialisierten ambulanten Versorgung und/oder
- Verordnung von Heilmitteln im Zusammenhang mit einer Indikation gemäß § 2 LongCOV-RL,

einmal im Behandlungsfall

141 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37802 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines Basis-Assessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 37800 und das fortdauernde Vorliegen der Symptomatik gemäß § 2 Abs. 1 und 2 LongCOV-RL voraus.

Die Gebührenordnungsposition 37802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 04220, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233 und 21230 bis 21233 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37802 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03362, 03371, 04371 und 37302 berechnungsfähig.

37804 Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-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 37804 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37804 ist auch bei einer telefonischen Fallbesprechung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37804 ist auch bei Durchführung der Fallbesprechung als Videofallbesprechung berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend. Bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 37804 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442, 01758, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320, 37400 und 37720 berechnungsfähig.

37806 Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/Ärzte nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Unterstützung und Beratung des an der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarztes bei der differentialdiagnostischen Abklärung und bei der Behandlung,
- Überprüfung und ggf. Vorschläge zur Anpassung des Behandlungsplans,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und Informationsaustausch mit dem koordinierenden Arzt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bei Bedarf Teilnahme an Konsilen und Fallbesprechungen möglichst unter Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten oder Videosprechstunden,
- Verordnung von Leistungen nach § 8 LongCOV-RL gegebenenfalls per Videosprechstunde,
- Beratung sowie Information über geeignete Behandlungsmöglichkeiten, Beratungs- und Hilfsangebote sowie Unterstützungsleistungen und Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für Patienten, ihre Angehörigen und Bezugspersonen,
- Einbindung von Psychotherapeuten und/oder Neuropsychologen,

einmal im Behandlungsfall

219 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37806 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37806 setzt eine Überweisung durch den koordinierenden Arzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37806 setzt die Erfüllung der in § 3 Absatz 4 LongCOV-RL genannten Kriterien voraus. Die Erfüllung der Kriterien ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

Die Verordnung von Leistungen nach § 8 LongCOV-RL kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

5. Aufnahme der analogen Abrechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

6. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37800	Basis-Assessment gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 LongCOV-RL durch den koordinierenden Arzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM	12	10	Tages- und Quartalsprofil
37801	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37800	10	8	Tages- und Quartalsprofil
37802	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
37804	Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL	KA	./.	Keine Eignung
37806*	Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/Ärzte nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL	17	14	Nur Quartalsprofil

7. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802 und 37804 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 6.1 Nr. 3, 7.1 Nr. 5, 8.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 10.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 18.1 Nr. 3, 20.1 Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 22.1 Nr. 3, 23.1 Nr. 3 und Nr. 6, 26.1 Nr. 3 und 27.1 Nr. 5

8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37806 in die Präambeln 13.1 Nr. 7 und 16.1 Nr. 4

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Einführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.8 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Entwicklung dieser Leistungen. Insbesondere wird geprüft:
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen
 - Anzahl und regionale Verteilung der abrechnenden Ärzte sowie deren Struktur und Spezialisierungsgrad
 - Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Versicherten sowie deren Alters- und Diagnosestruktur.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

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 der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 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 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 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 753. 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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21. Dezember 2023 die Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL), beschlossen. Der G-BA-Beschluss ist am 9. Mai 2024 in Kraft getreten.

Die LongCOV-RL regelt die Versorgung von Patienten aller Altersgruppen mit dem Verdacht auf oder einer festgestellten Long-COVID-Erkrankung. Hierzu werden auch Folgen einer akuten SARS-CoV-2-Infektion gezählt, die als Post-COVID bezeichnet werden. Von der Richtlinie werden auch Patienten erfasst, die infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 den Verdacht oder die Diagnose einer Myalgischen Enzephalomyelitis/ eines Chronic Fatigue Syndromes (ME/CFS) oder aufgrund einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome aufweisen. Ebenso wird auch der Verdacht auf oder eine festgestellte Erkrankung erfasst, die eine ähnliche Ursache oder eine ähnliche Krankheitsausprägung wie LongCOVID aufweist. In diesem Sinne werden von der Richtlinie auch Patienten aller Altersgruppen erfasst, die infolge einer Infektion post-akut eine der Long-COVID-Erkrankung ähnliche Symptomatik oder eine ME/CFS aufweisen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Bewertungsausschuss einen neuen Abschnitt 37.8 „Spezifische Versorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL)“ in den EBM auf.

Mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 37800 erfolgt die Aufnahme einer Leistung für das Basis-Assessment. Das Basis-Assessment gemäß § 5 LongCOV-RL beinhaltet die Abklärung des Verdachtes auf das Vorliegen einer Erkrankung gemäß § 2 LongCOV-RL durch eine systematische Erfassung und Bewertung des Gesundheitszustandes des Patienten. Mit der ersten Anmerkung zur GOP 37800 wird klargestellt, dass die GOP 37800 bei Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 LongCOV-RL nur mit Angabe der Indikation berechnungsfähig ist. Bei allen anderen Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL ist die Angabe der Diagnose gemäß § 295 SGB V ausreichend.

Für Patienten gemäß § 2 Abs. 1 und 2 LongCOV-RL, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufes bestimmte Kriterien erfüllen, wird die GOP 37801 als Zuschlag zur GOP 37800 aufgenommen. Die GOP 37802 wird als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL in den Abschnitt 37.8 EBM aufgenommen.

Zusätzlich wird der gegenseitige Austausch durch Fallbesprechungen gefördert, hierfür wird die GOP 37804 in den Abschnitt 37.8 EBM eingeführt.

Die spezialisierte ambulante Versorgung gemäß § 7 LongCOV-RL findet auf Überweisung in interdisziplinären (Hochschul-)Ambulanzen sowie durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte statt, die die Kriterien nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL erfüllen. Für diese Leistung wird die GOP 37806 in den Abschnitt 37.8 EBM aufgenommen.

4. Inkrafttreten

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

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 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 werden im Zusammenhang mit der Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL) die Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802, 37804 und 37806 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802, 37804 und 37806 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 37800 bis 37802, 37804 und 37806 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 B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.