

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2014

I. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Dieser ist nach § 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V in regelmäßigen Zeitabständen dahingehend zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Rationalisierungserfordernis im Rahmen der wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen.

II. Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss hat Grundsätze für ein Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab beschlossen, die das Vorgehen bei der Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM beschreiben und die zeitnahe Umsetzung nach Inkrafttreten der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V und § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V sowie bei Änderungen von Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V, die eine Anpassung des EBM erfordern, gewährleisten.

Die Verfahrensgrundsätze orientieren sich an der bisherigen Vorgehensweise des Bewertungsausschusses bei der Einführung neuer Leistungen in den EBM, die sich aus den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses ergeben. Zudem hat der Bewertungsausschuss in den Verfahrensgrundsätzen Präzisierungen vorgenommen. Damit trägt der vorliegende Beschluss zur Beschleunigung der Beratungen im Bewertungsausschuss bei und sieht zu diesem Zweck auch verbindliche Fristen für das Beratungs- und Entscheidungsverfahren vor.

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, gemäß § 87 Abs. 3b Satz 1 SGB V Vorschläge zur Leistungsstruktur und zur Bewertung der neuen Leistungen unter Berücksichtigung der in den Verfahrensgrundsätzen enthaltenen Vorgaben vorzubereiten.

Die Verfahrensgrundsätze legen darüber hinaus fest, welcher Kalkulationspunktwert bei der Umrechnung der in StaBS ermittelten Kosten einer neuen Leistung in Punktzahlen Anwendung findet und dass im Rahmen der Überprüfung und Weiterentwicklung des EBM eine Neubewertung der für neue Leistungen ermittelten Punktzahlen auf Basis der quantitativen Bewertungsmethodik des Instituts des Bewertungsausschusses erfolgt.

Auf der Grundlage des § 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 enthalten die Verfahrensgrundsätze im Zusammenhang mit der Aufnahme neuer Leistungen in den EBM die Empfehlung des Bewertungsausschusses zur zeitlich befristeten Finanzierung neuer Leistung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, falls bestehende Leistungen nicht substituiert werden. Sofern die Einführung der neuen Leistungen dazu führt, dass bestehende Leistungen teilweise oder vollständig ersetzt werden, ist die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung entsprechend des Verfahrens des Bewertungsausschusses zu einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu bereinigen.

Ebenso sehen die Verfahrensgrundsätze Vorgaben zur Überführung der neuen Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nach Ablauf der befristeten extrabudgetären Finanzierung vor, wenn ein entsprechender Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses dazu getroffen wird.

III. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2014 in Kraft.