

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2021

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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V ergab die Prüfung gemäß § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V einen Anpassungsbedarf im EBM. Die Anwendung des Arzneimittels Hepcludex® zur Behandlung der chronischen Hepatitis D setzt einen positiven Nukleinsäurenachweis der HDV-RNA voraus. Nach Absetzen des Arzneimittels ist es zudem erforderlich, engmaschig eine mögliche Reaktivierung einer Hepatitis B und Hepatitis D durch die Bestimmung der HBV-DNA und HDV-RNA auszuschließen. Der in mehreren Fachinformationen in unterschiedlicher Empfehlungsstärke gegebene Hinweis auf die Notwendigkeit einer Überwachung im Hinblick auf die Reaktivierung einer Hepatitis-B-Infektion wird mit diesem Beschluss ebenfalls umgesetzt. Diese Untersuchungen werden mit diesem Beschluss gemäß den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 neu in den EBM aufgenommen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 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 der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2021

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. April 2021 werden die Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Der Bewertungsausschuss empfiehlt mit Wirkung zum 1. April 2021, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren und ab dem 1. April 2023 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zurückzuführen.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.