

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 592. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32866 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

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. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 werden die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32866 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 487. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32866 mit Wirkung zum 1. April 2020 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß Teil B des benannten Beschlusses Nummer 2 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert.

Der Bewertungsausschuss hat die Mengenentwicklung überprüft und empfiehlt die Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.