

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 644. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2023

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 und -inhalt

In den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 sind die Leistungen und Gebührenordnungspositionen (GOP) aufgeführt, die in einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, in der Praxis (des Operators) neben der ambulanten bzw. belegärztlichen Operation berechnet werden können.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt eine Ergänzung der Präambel 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 um weitere GOP.

In die Präambel 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 werden - mit Ausnahme der GOP 30705 - alle fachgruppenspezifischen Zusatzpauschalen für die Behandlung aufgrund einer TSS-Terminvermittlung und/oder Vermittlung durch den Hausarzt gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1, 4.3.10.2 oder 4.3.10.3 aufgenommen. Es erfolgt keine Aufnahme der GOP 30705 in die Präambel 36.2.1 Nr. 4, da der Abschnitt 30.7 bereits mit allen GOP enthalten ist.

Zusätzlich wird die Präambel 31.2.1 Nr. 8 um die GOP 31600 (Postoperative Behandlung durch den Hausarzt) und 30740 (Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)) ergänzt.

In den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 erfolgt zudem eine Änderung des Wortlautes „Versicherten- und Grundpauschalen“ in „Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen“ um klarzustellen, dass Konsiliarpauschalen in dem genannten Zeitraum berechnet werden können.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2023 in Kraft.