Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 680. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2024

---

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

Der Bewertungsausschuss hat nach Analyse der Abrechnungsdaten der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01922 (Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe) Anpassungsbedarf festgestellt.

In der Folge wird mit dem vorliegenden Beschluss Teil A die Abrechnungsbestimmung der bisher dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähigen Gebührenordnungsposition geändert und die Leistungen in eine Pauschale überführt. Die Bewertung sowie die Angaben im Anhang 3 werden entsprechend angepasst.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2024 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 von Leistungen des Abschnitts 1.7.8 und der Aufnahme von Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32850 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2024

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

Der Bewertungsausschuss stellt nach Analyse der aktuell vorliegenden Abrechnungsdaten fest, dass die Überführung der Leistungen des Abschnitts 1.7.8 und der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32850 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zum 1. Januar 2024 nicht vorgenommen werden kann. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Bewertungsausschuss eine Verlängerung der befristeten Finanzierung dieser Leistungen gemäß Teil C, Nrn. 1 und 2, und Teil D, Nrn. 1 und 2, des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen bis zum 31. Dezember 2025.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2024 in Kraft.