

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil A

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 693. Sitzung am 6. Dezember 2023 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

Zu 1.:

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Aufnahme einer neuen Leistung zum Abschnitt 1.5 EBM, in der die Überwachungszeit auf über 6 Stunden im Zusammenhang mit der interventionellen Kardiologie festgelegt ist. Damit wird dem medizinischen Fortschritt und der Weiterentwicklung bei den Stentimplantationen in Koronargefäße Rechnung getragen, bei denen keine 12-Stündige Überwachungszeit erforderlich sein kann.

Zu 2.:

In einer neuen Nummer 13 in der Präambel 5.1 zum EBM sind ergänzende Anforderungen sowie Ausnahmeregelungen zur Berechnungsfähigkeit der Narkoseleistungen des Kapitels 5 in Zusammenhang mit Eingriffen im Rahmen des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V aufgenommen worden.

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 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01522 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 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wird im Zusammenhang mit der Erweiterung des AOP-Vertrages die Gebührenordnungsposition 01522 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01522 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 34291 und 34292 in den vier Quartalen des Jahres 2024 entsprechend basiswirksam bereinigt, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse, auf eins gesetzt wird.

Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 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 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.

3. Inkrafttreten

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