

Entscheidungserhebliche Gründe

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

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

Im Rahmen der Erweiterung des Abschnitts 2 des Katalogs für ambulante Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe (AOP-Katalog) nach §115b Abs. 1a SGB V werden vermehrt auch Leistungen in den Abschnitt 2 zum AOP-Katalog aufgenommen, für die im Anschluss eine Überwachung oder Nachbeobachtung erforderlich ist. Hierfür bedarf es der Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A hat der Bewertungsausschuss die Aufnahme von vier GOP 01500, 01501, 01502 und 01503 in den Abschnitt 1.5 EBM für die Nachbeobachtung oder Überwachung außerhalb Kapitel 31 EBM beschlossen, die im Zusammenhang mit bestimmten Leistungen des EBM berechnungsfähig sind. Die entsprechenden GOP, für die eine oder mehrere Überwachungs- oder Nachbeobachtungsleistungen nach den neuen GOP 01500, 01501, 01502 und/oder 01503 berechnungsfähig sind, werden in einem neuen Anhang 8 EBM abschließend aufgeführt.

Im unmittelbaren Anschluss an eine Prozedur gemäß Spalte 1 des Anhangs 8 ist entweder die GOP 01500 (Beobachtung eines Patienten im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8) oder 01501 (Beobachtung und Betreuung eines

Patienten im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8) einmal berechnungsfähig und nur, sofern die Nachbeobachtung oder Überwachung mindestens 30 Minuten dauert. Wenn im Anschluss daran eine Fortsetzung der Beobachtung oder der Beobachtung und Betreuung erforderlich ist, sind hierfür die entsprechenden Leistungen nach den GOP 01502 oder 01503 gegebenenfalls mehrfach berechnungsfähig.

Für die Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit entsprechend der GOP 02341 können gemäß der Regelung im Anhang 8 EBM für die Nachbeobachtung die GOP 01500 und 01502 durchgeführt und berechnet werden.

Für die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion (GOP 04421 oder GOP 13352) durchgeführte Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 und die GOP 01503 gemäß der Regelung im Anhang 8 EBM berechnungsfähig.

Die Abrechnung der GOP 01500 und 01502 sowie der GOP 01501 und 01503 unterliegt einem gemeinsamen Höchstwert in Stunden für die Summe der gemäß Spalte 3 berechnungsfähigen GOP des Anhangs 8 EBM. Bei mehreren Indikationen zur Nachbeobachtung oder Überwachung in einer Sitzung erfolgt die Abrechnung entsprechend der Leistung mit dem größten Gesamthöchstwert.

Im weiteren Verlauf wird der Anhang 8 um diejenigen Leistungen ergänzt, die zukünftig in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs aufgenommen werden.

4. 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 den Gebührenordnungspositionen 01500 bis 01503 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 werden die Gebührenordnungspositionen 01500 bis 01503 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01500 bis 01503 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 01500 bis 01503 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01500 bis 01503 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.

3. Inkrafttreten

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