Entscheidungserhebliche Gründe

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

Der Bewertungsausschuss hat eine Überprüfung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren) vorgenommen. Als Ergebnis werden die Bewertungen der Kostenpauschalen 40815 bis 40819 und 40823 bis 40838 zum 1. Januar 2024 um 3,85 Prozent erhöht.

Darüber hinaus legt der Bewertungsausschuss fest, dass für das Jahr 2025 die Anpassung des Orientierungswertes angewendet wird. Parallel dazu wird der Bewertungsausschuss die Struktur, Systematik und Bewertung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM mit dem Ziel der Gewährleistung der Sicherstellung und Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung mit Wirkung zum 1. Januar 2025 anpassen. Die Finanzierung der Anpassungen erfolgt aus dem zusätzlichen Finanzvolumen, welches sich aus der Anwendung der Veränderungsrate des Orientierungswertes 2025 auf die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM zum Zeitpunkt der Umstellung ergibt.

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2026 wird der Bewertungsausschuss ein Verfahren für die dauerhafte Überprüfung und Weiterentwicklung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM beschließen.

3. Inkrafttreten

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