

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 709. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Der EBM wird mit dem Ziel einer rechtssicheren und angemessenen Vergütung der präanalytischen Leistungen (Transportkosten, Entnahmematerial und elektronische Auftragserteilung), die außerhalb der eigenen Arztpraxis durchgeführt werden, sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars an den kalkulatorischen Arztlohn insgesamt leistungsbedarfsneutral weiterentwickelt.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A wird der Auftrag des Bewertungsausschusses aus seiner 481. Sitzung in Teil D in Verbindung mit den Beschlüssen in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021, in seiner 570. Sitzung, Teil B, am 15. September 2021, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) im Zusammenhang mit den Vergütungen von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V i. d. F. vom 9. Dezember 2019 und der Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V i. d. F. vom 9. Dezember 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2025 Änderungen für den Transport von Proben für die In-vitro-Diagnostik umgesetzt.

Zukünftig werden die Kosten für den Transport, das Entnahmematerial und die elektronische Auftragserteilung im EBM in spezifischen Pauschalen für laboratoriumsmedizinische, human- und tumorgenetische sowie histopathologische In-

vitro-Diagnostik einerseits und für gynäkologische-zytologische Untersuchungen andererseits vergütet.

Die bisherige Transportkostenpauschale 40100 sowie die als Übergangslösung in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 werden gestrichen.

3. Regelungsinhalt

Änderung Nummer 1

Die speziellen Regelungen zu grundsätzlich in den Leistungen enthaltenen Kosten in der Allgemeinen Bestimmung Nr. 7.1 für Laboratoriumsuntersuchungen werden einheitlich auf alle in-vitro-diagnostischen Leistungen des EBM unabhängig von der Gebietszuordnung angewandt.

Änderung Nummern 3 bis 5

Der Abschnitt 40.3 wird neu gefasst und enthält zukünftig ausschließlich Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik. In diesem Abschnitt bislang aufgeführte Kostenpauschalen 40104 und 40106 für den Versand von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und EKG-Datenträgern werden in den Abschnitt 40.4 verschoben, der entsprechend umbenannt wird.

In der Änderung Nummer 5 wird der Abschnitt 40.3 neu gefasst. Die Bestimmung Nummer 1 regelt, dass die Kostenpauschalen für weiterüberwiesene Fälle nicht erneut berechnungsfähig sind. Die Bestimmung Nummer 2 gibt betriebliche Konstellationen an, unter denen die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 nicht berechnungsfähig sind. Die Bestimmungen Nummern 3 bis 5 listen die Arztgruppen auf, die zur Berechnung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.3 berechtigt sind. Die Kostenpauschalen 40089 bis 40093 werden aus Gründen der Rechtssicherheit im Hinblick auf an veranlassende Ärzte kostenfrei abgegebenes Entnahmematerial und kostenfrei bereitgestellte elektronische Auftragserteilung in den EBM aufgenommen.

Die Bereitstellung von Entnahmematerial durch beauftragte Ärzte dient der Patientensicherheit insbesondere bei voll-mechanisierter In-vitro-Diagnostik. Dies wird erzielt durch die Einhaltung von für die Analytik erforderlichen Qualitätsstandards und durch die Vereinheitlichung der verwendeten Entnahmematerialien.

Verfahren der elektronischen Auftragserteilung ermöglichen bei regelmäßiger Veranlassung der In-vitro-Diagnostik bei bestimmten Vertragsärzten die Auftragserteilung in direkter Kommunikation mit dem Laborinformationssystem. Dies ermöglicht die strukturierte Erfassung von Informationen bei der Auftragserteilung, die für die Auswahl des geeigneten in-vitro-diagnostischen Verfahrens, die Beurteilung und die Abrechnung der beauftragten Leistung erforderlich sind. Dies gilt insbesondere für in

den EBM aufgenommene Leistungen der Companion Diagnostics. Gleichzeitig können der veranlassenden Arztpraxis auftragspezifische präanalytische Hinweise zur Art der benötigten Materialien, zur benötigten Probenmenge und ggf. zu erforderlicher Patientenvorbereitung übermittelt werden. Die erforderlichen Softwaremodule können den Arztpraxen von den Laboren zur Verfügung gestellt werden. Um hier die erforderliche Rechtsicherheit für die Beteiligten herzustellen, wird diese Bereitstellung in gesonderten Kostenpauschalen für die elektronische Auftragserteilung in den EBM aufgenommen. Die Trägerorganisationen haben mit Blick auf die voranschreitende Digitalisierung der ärztlichen Kommunikation in einer Protokollnotiz verabredet, erstmalig nach drei Jahren zu überprüfen, ob die rechtliche und technische Notwendigkeit einer gesonderten Vergütung der Kostenpauschalen für die elektronische Auftragserteilung weiterhin besteht.

Die Differenzierung der Kostenpauschalen für elektronische Auftragserteilung und für Transport in die In-vitro-Diagnostik ohne gynäkologische Zytologie und ohne HPV (Kostenpauschalen 40092 und 40094) und die In-vitro-Diagnostik der gynäkologischen Zytologie und HPV (Kostenpauschalen 40093 und 40095) erfolgt zur Berücksichtigung strukturell unterschiedlicher Leistungshäufigkeiten.

Änderung Nummern 2, 6 bis 8

Die Änderungen in den Nummern 2, 6 bis 8 sind redaktionelle Folgeänderungen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Mit der Vergütung von Entnahmematerial durch Kostenpauschalen sind die Leistungslegenden der bzw. Anmerkungen zu Gebührenordnungspositionen, die explizit das Entnahmematerial aufführen, zu ändern bzw. zu streichen. Im vorliegenden Beschluss Teil B werden die Leistungslegenden der betroffenen Gebührenordnungspositionen 01738 und 32457 geändert und die entsprechenden Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826 und 19327 gestrichen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 den jährlichen kalkulatorischen Arztlohn zur Weiterentwicklung des EBM auf 117.060 Euro angehoben. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C setzt der Bewertungsausschuss diese Weiterentwicklung in Kapitel 12 um.

3. Regelungsinhalt

Kalkulatorischer Arztlohn:

Mit den Änderungen der Grundpauschalen für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700, 12222 und 12223 in den Nummern 4 und 7 können Ärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, bei Vollauslastung den kalkulatorischen Arztlohn erreichen. Hierfür wird die Gebührenordnungsposition 01700 geändert, die Gebührenordnungspositionen 12222 und 12223 werden neu aufgenommen und in der Nummer 6 wird die bisherige Gebührenordnungsposition 12220 gestrichen. Die Abstufungsregelungen zur Begrenzung der Tätigkeit auf den Umfang des Versorgungsauftrags werden entsprechend fortgeführt.

Zukünftig sind die Grundpauschalen für Auftragsleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 nicht nur bei Probeneinsendung, sondern auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. Damit wird dem zunehmenden Anteil arztgruppenübergreifender gemeinsamer Berufsausübung Rechnung getragen.

Die neu aufgenommene Gebührenordnungsposition 12224 ermöglicht dem Vertragsarzt die Abrechnung von und dem Bewertungsausschuss die Transparenz zu Kostenpauschalen nach Teil A dieses Beschlusses für Behandlungsfälle, die komplett an ein anderes Labor weiterüberwiesen werden.

Trennung von arztgruppenübergreifenden und arztgruppenspezifischen Leistungen:

Mit der Änderung Nummer 5 wird die Präambel 12.1 geändert, so dass Präambel und Gebührenordnungspositionen des Kapitels 12 ausschließlich für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin gültig sind. Bislang war bedingt durch den fünften Spiegelstrich der Präambel 12.1 Nr. 1 in Verbindung mit der Tatsache, dass alle Arztgruppen berechtigt sind, Leistungen des Abschnitts 32.2 abzurechnen, das Kapitel 12 für alle Ärzte, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen, offen. Durch diese Änderung wird die Systematik des EBM, arztgruppenübergreifende und arztgruppenspezifische Leistungen zu trennen, umgesetzt.

Die arztgruppenübergreifende Gebührenordnungsposition 12225 (Grundpauschale für Auftragsleistungen des Kapitels 32 für Arztgruppen, die nicht als Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin tätig sind) wird mit der Nummer 6 aus dem Kapitel 12 gestrichen und mit der Nummer 2 durch die neu aufgenommene Gebührenordnungsposition 01437 im Abschnitt 1.4 „Allgemeine Gebührenordnungspositionen“ ersetzt.

Grundpauschalen für präventive Auftragsleistungen:

In der Änderung Nummer 4 werden die Legenden der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 präzisiert, indem die präventiven Auftragsleistungen, für welche die Grundpauschalen berechnungsfähig sind, abschließend aufgeführt werden. Da die geänderte Gebührenordnungsposition 01701 zukünftig im Arztfall nicht länger neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen berechnungsfähig ist, wurde mit der Nummer 3 die Gebührenordnungsposition 01698 neu aufgenommen, die als Zuschlag zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 weiterhin neben der Grundpauschale des Kapitels 8 für Frauenärzte berechnet werden kann.

Trennung von Laborgrundpauschalen für extrabudgetäre Vergütung:

In der Änderung Nummer 4 berücksichtigen die neu gefassten Leistungslegenden der Grundpauschalen für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 die Abgrenzung der Empfehlung zur extrabudgetären Vergütung in Teil G des vorliegenden Beschlusses.

Abstaffelungsgrenzen:

Mit den Änderungen Nummern 2, 4 und 7 werden in den Anmerkungen der Gebührenordnungspositionen die Abstaffelungsgrenzen zur Begrenzung der Tätigkeit auf den Umfang des Versorgungsauftrags angepasst und fortgeführt. Konkretisiert

wurde die Anwendung der Regelung, sofern mehrere Ärzte in der Arztpraxis tätig sind. Die Abstufungsgrenzen der Gebührenordnungspositionen 01437, 01700, 12222 und 12233 sind für die in den Gebührenordnungspositionen genannten Ärzte einer Arztpraxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid durch Summation gesamthaft zu ermitteln. Dadurch wird die Arztpraxis als einheitlich betrachtet. Summiert werden die Behandlungsfälle und die Teilnahmeumfänge der nach Kapitel 12 an der Versorgung teilnehmenden Ärzte (Gebührenordnungspositionen 01700, 12222 und 12233) bzw. der in der Leistungslegende aufgeführten Arztgruppen (Gebührenordnungsposition 01437) einer Arztpraxis. Die Abstufungsgrenzen werden mit der Summe der entsprechenden Teilnahmeumfänge multipliziert.

Änderung Nummern 1, 8 bis 11

Die Änderungen in den Nummern 1, 8 bis 11 sind redaktionelle Folgeänderungen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil D erfolgt die leistungsbedarfsneutrale Gegenfinanzierung der Weiterentwicklung in den Teilen A bis C. Die Bewertungen der in-vitro-diagnostischen Leistungen werden in der Laboratoriumsmedizin, Pathologie und Humangenetik leistungsbedarfsneutral gemindert und in der gynäkologischen Zytologie leistungsbedarfsneutral erhöht. Die Erhöhung der Bewertung von in-vitro-diagnostischen Leistungen der gynäkologischen Zytologie erfolgt aufgrund der gegenüber der gestrichenen Transportkostenpauschale 40100 geringeren Bewertung der Kostenpauschalen 40093 und 40095 für elektronische Auftragserteilung und Transport. Die Bewertung von präventiven in-vitro-diagnostischen Leistungen im Abschnitt 1.7 EBM wird auf die Höhe der entsprechenden kurativen Leistungen in Punkten festgelegt. Der dadurch außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung freiwerdende Leistungsbedarf wird zur zukünftigen Vergütung der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verwendet. Die hierfür erforderliche Finanzierungsempfehlung ist Teil G des vorliegenden Beschlusses.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil E

zur Verlängerung des Beschlusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil D, i. V. m. den Beschlüssen in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021, in seiner 570. Sitzung, Teil B, am 15. September 2021, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Oktober 2024 bis 31. Dezember 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

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des EBM zur Neuregelung der nicht-elektronischen Kommunikation wurden in Teil D mit Wirkung zum 1. Juli 2020 für ein Jahr befristet Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01699 bzw. 12230 in die Abschnitte 1.7 bzw. 12.2 des EBM aufgenommen. In der Protokollnotiz wurde eine Neuregelung mit Wirkung zum 1. Juli 2021 beschlossen. Diese Frist wurde mit den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 549. Sitzung bis zum 31. Dezember 2021, in seiner 570. Sitzung bis zum 31. Dezember 2022, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 bis zum 31. Dezember 2023 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bis zum 30. September 2024 verlängert.

Aufgrund der Zeit, die zur Umsetzung von Teil A bis C in regionalen Regelungen erforderlich ist, tritt die Weiterentwicklung der Transportkosten erst am 1. Januar 2025 in Kraft. Deswegen werden die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 bis zum 31. Dezember 2024 verlängert.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil E ist mit Wirkung vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2024 in Kraft.

Teil F

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil C, geändert in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 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 Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren 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 zur Finanzierung von Leistungen.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Die Bewertungsabsenkung der Gebührenordnungspositionen 32670, 32680, 32681, 32683, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32818, 32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853 in Teil D des vorliegenden Beschlusses erfolgt zur leistungsbedarfsneutralen Gegenfinanzierung der Anpassung der Transportkostenpauschalen und der Einführung von weiteren Kostenpauschalen im Labor sowie der Anpassung der Laborgrundpauschale. Die Leistungsbedarfsentwicklung der vorgenannten Gebührenordnungspositionen im Vergleich der Jahre 2019 und 2025 sind Grundlage für die Bestimmung der zusätzlichen Finanzmittel für die Weiterentwicklung Mikrobiologie gemäß Teil C der 596. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Die Bewertungsabsenkung zur Gegenfinanzierung der weiterentwickelten oder neu aufgenommenen laborärztlichen Grundpauschalen und Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik in den Teilen A und B soll effektneutral in die Prüfung der Leistungsbedarfsveränderung gemäß den Empfehlungen zur Finanzierung der Weiterentwicklung der Mikrobiologie eingehen. Deswegen werden die EBM-Bewertungen der vorgenannten Gebührenordnungspositionen im 1. Quartal 2024 zur rechnerischen Ermittlung des Leistungsbedarfs des Prüfzeitraums herangezogen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil F tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil G

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 Anpassung der Transportkostenpauschale, der Aufnahme weiterer Kostenpauschalen für die Bereitstellung von Entnahmematerial und der Auftragskommunikation der In-vitro-Diagnostik sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Der Bewertungsausschuss empfiehlt im Zusammenhang mit der Anpassung der Transportkostenpauschale, der Aufnahme weiterer Kostenpauschalen für die Bereitstellung von Entnahmematerial und der Auftragskommunikation der In-vitro-Diagnostik sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars im EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2025, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass mit dieser Anpassung einerseits insgesamt Einsparungen bei den Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802, 01803, 01804, 01805, 01806, 01807, 01808, 01809, 01810, 01811, 01812, 01816, 01833, 01931, 01932, 01933, 01934, 01935, und 01936 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verbunden sind (Substitution) und andererseits ein Mehrbedarf in gleicher Höhe zur Finanzierung der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 ebenfalls außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung entsteht.

Zur Teilfinanzierung des Mehrbedarfs aufgrund der Anpassung der Kostenpauschalen für die In-vitro-Diagnostik im EBM verbleiben die durch die Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 freiwerdenden Finanzmittel in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil G tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.