

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 725. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 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 vorliegenden Beschluss Teil A erfolgt eine Anpassung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 01750, 01753 bis 01755 und 01759 im Rahmen der Erhöhung des in dieser Bewertung enthaltenen Aufschlags für den organisatorischen Overhead entsprechend der Vereinbarung zur Neufestsetzung und Aufteilung des Aufschlages für den organisatorischen Overhead zum Mammographie-Screening-Programm für das 3. und 4. Quartal 2024.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2024 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 dem vorliegenden Beschluss Teil B erfolgt eine Neubewertung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3.1 des EBM als Folge einer Umstellung des Verfahrens zur Ermittlung des Overheads entsprechend der Vereinbarung zur Neufestsetzung und Aufteilung des Aufschlages für den organisatorischen Overhead zum Mammographie-Screening-Programm.

Bis zum 31. Dezember 2024 erfolgte ein prozentualer Overheadaufschlag auf die Leistungsbewertungen aller Leistungen des Abschnitts 1.7.3.1. In den Bewertungen der Leistungen im EBM war insofern neben der eigentlichen Leistungsbewertung auch ein Overheadanteil für die Kassenärztliche Vereinigung und die Kooperationsgemeinschaft (KoopG) enthalten. Der in den Bewertungen enthaltene Overheadaufschlag wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen einbehalten und der für die KoopG bestimmte Anteil über die Kassenärztliche Vereinigung an die KoopG weitergleitet.

Zum 1. Januar 2025 wird das Verfahren umgestellt, so dass in den im EBM ausgewiesenen Bewertungen der Leistungen des Abschnitts 1.7.3.1 der Overheadanteil nicht mehr enthalten ist. Der Overheadanteil wird im Rahmen der Abrechnung von den Kassenärztlichen Vereinigungen zugesetzt. Dabei wird zusätzlich das Verfahren so angepasst, dass der Overhead nicht mehr auf alle Leistungen des Abschnitts 1.7.3.1 des EBM berechnet wird, sondern nur noch auf die Gebührenordnungsposition 01750 des EBM.

Im Zuge der Umstellung des Verfahrens wird die Bewertung der Fallkonferenz an die Bewertung anderer Fallkonferenzen im EBM angepasst.

### **3. Inkrafttreten**

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