

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022 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 Aufnahme von Leistungen des Abschnitts 1.7.8 und der Aufnahme von Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32850 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss stellt nach Analyse der aktuell vorliegenden Abrechnungsdaten fest, dass die Überführung der Leistungen des Abschnitts 1.7.8 und der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32850 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zum 1. Januar 2023 nicht vorgenommen werden kann. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Bewertungsausschuss eine Verlängerung der befristeten Finanzierung dieser Leistungen gemäß Teil C, Nrn. 1 und 2, und Teil D, Nrn. 1 und 2, des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen bis zum 31. Dezember 2023.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.