

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 627. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (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).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Zu 1., 2. und 3.:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 19. September 2019 und am 19. August 2021 Beschlüsse zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien, die am 9. November 2021 in Kraft getreten sind, gefasst. Hierdurch erfolgte im Abschnitt B eine neue Verortung und Anpassung der Regelungen der bisherigen Nummer 4 in einer neuen Nummer 3. Daher erfolgt in den Leistungslegenden der Gebührenordnungspositionen (GOP) 01785 (Tokographie vor 28. Woche) und 01786 (CTG) sowie im ersten Spiegelstrich des fakultativen Leistungsinhaltes der GOP 01780 (Planung der Geburtsleitung) eine Änderung des Bezugs zu den neu verorteten Regelungen der Mutterschafts-Richtlinien.

Zu 4.:

Der G-BA hatte am 19. August 2021 einen Beschluss zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien gefasst, der am 17. November 2021 in Kraft getreten ist. Hierdurch erfolgte im Abschnitt F eine neue Verortung und Anpassung der Regelungen der bisherigen Nummer 2 in einer neuen Nummer 3.

Daher erfolgt in der Leistungslegende der GOP 01815 (Untersuchung und Beratung der Wöchnerin) eine Änderung des Bezugs zu den neu verorteten Regelungen der Mutterschafts-Richtlinien.

Zu 5.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung erfolgte die Aufnahme der GOP 35173 bis 35179 in den EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2021. Darüber hinaus wurden diese Leistungen in die Abrechnungssystematik zu den Zuschlägen gemäß Abschnitt 35.2.3.1 einbezogen und entsprechend in die zweite bis fünfte Bestimmung zum Abschnitt 35.2 sowie in die Legende und erste Anmerkung zum Zuschlag nach der GOP 35572 aufgenommen.

Da die GOP 35173 bis 35179 gemäß dem Anhang 3 zum EBM Bestandteil der fachärztlichen Grundversorgung sind, wird mit dem vorliegenden Beschluss für die GOP 35572 die Kennzeichnung im Anhang 3 zum Ausschluss der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) gestrichen. Sofern die GOP 35572 als Zuschlag zu anderen in der Leistungslegende genannten Leistungen, die nicht zur fachärztlichen Grundversorgung zählen, zugesetzt wird, führen diese Leistungen zum Ausschluss der jeweiligen PFG im Behandlungsfall.

3. Inkrafttreten

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