

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 753. Sitzung am 11. Dezember 2024

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 Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21. Dezember 2023 die Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL), beschlossen. Der G-BA-Beschluss ist am 9. Mai 2024 in Kraft getreten.

Die LongCOV-RL regelt die Versorgung von Patienten aller Altersgruppen mit dem Verdacht auf oder einer festgestellten Long-COVID-Erkrankung. Hierzu werden auch Folgen einer akuten SARS-CoV-2-Infektion gezählt, die als Post-COVID bezeichnet werden. Von der Richtlinie werden auch Patienten erfasst, die infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 den Verdacht oder die Diagnose einer Myalgischen Enzephalomyelitis/eines Chronic Fatigue Syndromes (ME/CFS) oder aufgrund einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome aufweisen. Ebenso wird auch der Verdacht auf oder eine festgestellte Erkrankung erfasst, die eine ähnliche Ursache oder eine ähnliche Krankheitsausprägung wie LongCOVID aufweist. In diesem Sinne werden von der Richtlinie auch Patienten aller Altersgruppen erfasst, die infolge einer Infektion post-akut eine der Long-COVID-Erkrankung ähnliche Symptomatik oder eine ME/CFS aufweisen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Bewertungsausschuss einen neuen Abschnitt 37.8 „Spezifische Versorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL)“ in den EBM auf.

Mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 37800 erfolgt die Aufnahme einer Leistung für das Basis-Assessment. Das Basis-Assessment gemäß § 5 LongCOV-RL beinhaltet die Abklärung des Verdachtes auf das Vorliegen einer Erkrankung gemäß § 2 LongCOV-RL durch eine systematische Erfassung und Bewertung des Gesundheitszustandes des Patienten. Mit der ersten Anmerkung zur GOP 37800 wird klargestellt, dass die GOP 37800 bei Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 LongCOV-RL nur mit Angabe der Indikation berechnungsfähig ist. Bei allen anderen Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL ist die Angabe der Diagnose gemäß § 295 SGB V ausreichend.

Für Patienten gemäß § 2 Abs. 1 und 2 LongCOV-RL, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufes bestimmte Kriterien erfüllen, wird die GOP 37801 als Zuschlag zur GOP 37800 aufgenommen. Die GOP 37802 wird als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL in den Abschnitt 37.8 EBM aufgenommen.

Zusätzlich wird der gegenseitige Austausch durch Fallbesprechungen gefördert, hierfür wird die GOP 37804 in den Abschnitt 37.8 EBM eingeführt.

Die spezialisierte ambulante Versorgung gemäß § 7 LongCOV-RL findet auf Überweisung in interdisziplinären (Hochschul-)Ambulanzen sowie durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte statt, die die Kriterien nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL erfüllen. Für diese Leistung wird die GOP 37806 in den Abschnitt 37.8 EBM aufgenommen.

4. Inkrafttreten

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

Teil B

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 Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 in den 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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 werden im Zusammenhang mit der Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL) die Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802, 37804 und 37806 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802, 37804 und 37806 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 37800 bis 37802, 37804 und 37806 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

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