

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 83. 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

Mit Beschluss vom 18. Januar 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung/MVV-RL), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, um eine Nummer 42 „Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit“ (Inkrafttreten am 27. April 2024) ergänzt.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A setzt der Erweiterte Bewertungsausschuss die Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung zur Computertomographie-Koronarangiographie um. Die Leistung kann bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cKHK) oder im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen durchgeführt werden. Hierbei werden Leistungen für die Durchführung der Computertomographie-Koronarangiographie (Gebührenordnungsposition 34370) sowie für die interdisziplinäre Fallkonferenz zur Entscheidung zum weiteren Vorgehen bei unklaren oder komplexen Befunden nach erfolgter Computertomographie-Koronarangiographie (Gebührenordnungsposition 34371) in den

neuen Abschnitt 34.3.7 (Computertomographie-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL) aufgenommen.

Die Computertomographie-Koronarangiographie ist eine diagnostische Bildgebungsmethode, die eine nicht invasive morphologische Darstellung der Herzkranzgefäße erlaubt und dem direkten Nachweis von Gefäßstenosen (Gefäßverengungen) dient. Auf Basis des Befundes der Computertomographie-Koronarangiographie kann die cKHK diagnostiziert werden.

Mit der Gebührenordnungsposition 34370 erfolgt die Aufnahme der Leistung der Computertomographie-Koronarangiographie. Die im obligaten Leistungsinhalt verankerte native computertomographische Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks ist Bestandteil und Voraussetzung für die Durchführung der Computertomographie-Koronarangiographie. Sie dient der Vermeidung unzuverlässiger Messungen, der Eingrenzung des weiteren Scanvolumens und damit der Optimierung der benötigten Strahlendosis für die Computertomographie-Koronarangiographie.

Mit der Gebührenordnungsposition 34371 wird der im Zusammenhang mit unklaren oder komplexen Befunden nach einer Computertomographie-Koronarangiographie entstehende Aufwand für einen interdisziplinären Austausch als Fallkonferenz vergütet.

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

Mit Beschluss vom 18. Januar 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung/MVV-RL), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, um eine Nummer 42 „Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit“ (Inkrafttreten am 27. April 2024) ergänzt. Die Einführung dieser neuen diagnostischen Methode dient u. a. dazu, die bisher oft zur Abklärung eines Verdachtes auf KHK eingesetzte Koronarangiographie mittels Linksherzkatheter (ICA) durch ein nicht invasives Verfahren zu ersetzen.

3. Regelungsinhalt

In einer neu aufgenommenen Nr. 5 in der Präambel 34.2.9 EBM wird unter Bezug auf die G-BA-Richtlinie ausgeführt, in welchen Fällen gemäß G-BA Beschluss eine invasive Koronarangiographie (ICA, Gebührenordnungsposition 34291) zur weiteren Abklärung nach erfolgter CCTA nur veranlasst oder durchgeführt werden soll.

4. Inkrafttreten

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

Teil C

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 der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 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. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 werden die Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 34370 und 34371 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 C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.