

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 807. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

1. Änderung der Leistungslegende, des obligaten Leistungsinhaltes und der Bewertung der Gebührenordnungsposition 06331 im Abschnitt 6.3 EBM

06331 Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschl. Applikation des Teststoffes (Fluoreszcein-Natrium oder Indozyaningrün), einschl. Sachkosten **mit Ausnahme von Indozyaningrün**

Obligater Leistungsinhalt

- Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund,
- Applikation des Teststoffes (Fluoreszcein-Natrium oder Indozyaningrün),
- Befundauswertung,
- Ein- und/oder beidseitig

439 504 Punkte

2. Änderung der Leistungslegende und der Bewertung der Gebührenordnungsposition 06332 im Abschnitt 6.3 EBM

06332 Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin gemäß ~~den Beschlüssen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. Nr. 8 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,~~

einschl.~~ießlich~~ Sachkosten mit Ausnahme
von Verteporfin **und Indozyaningrün**

~~2231~~ 2296 Punkte

3. Änderung der Überschrift des Abschnitts 40.11 EBM

40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische **Eingriffe und Untersuchungen** und gynäkologische Eingriffe

4. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40682 in den Abschnitt 40.11 EBM

40682	Kostenpauschale für den Teststoff Indozyaningrün bei Durchführung einer Fluoreszenzangiographischen Untersuchung im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 06331 oder 06332	72,31 €
-------	--	---------

Die Berechnung der Kostenpauschale 40682 setzt die medizinische Begründung der Notwendigkeit der Verwendung des Teststoffs Indozyaningrün voraus.

Die Kostenpauschale 40682 ist je Praxis bis zu einer Anzahl in Höhe von 5 % der Gesamtanzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 berechnungsfähig.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten des Beschlusses, wie häufig die Kostenpauschale 40682 im Verhältnis zu den nach den Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 durchgeführten fluoreszenzangiographischen Untersuchungen abgerechnet wurde. Auf Basis dieser Ergebnisse prüft der Bewertungsausschuss die Erforderlichkeit der Anpassung des Höchstwertes der Kostenpauschale 40682.

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 Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 und der Aufnahme der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40682 (Fluoreszenzangiographische Untersuchung) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Anpassung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 und der Aufnahme der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40682 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Oktober 2025 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Finanzierung des Mehrbedarfs durch die Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 wie folgt erhöht: Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die Quartale 4/2025 bis 3/2026 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 mit der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungsposition im jeweiligen Vorjahresquartal. Die Finanzmittel werden am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nr. 2.2.1.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, hinzugefügt.

3. Die Vergütung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40682 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
4. Die Vergütung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40682 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Kostenpauschale wird am Ende dieser Frist in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Soweit dazu kein Einvernehmen besteht, ist eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Bei der Überführung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40682 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.