

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 720. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2024

1. Aufnahme einer fünften Bestimmung zum Abschnitt 1.5 EBM sowie Aufnahme dieser textlichen Bestimmung als neue zweite Anmerkung zum Anhang 8 EBM

5. Für die im Anhang 8 in Spalte 1 mit # gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen sind die Leistungen für die Nachbeobachtung und/oder Überwachung nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503 nur berechnungsfähig, sofern die entsprechende Prozedur im Abschnitt 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt und in Spalte 6 des Abschnitts 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V ein Hinweis auf eine Nachbeobachtung und/oder Überwachung aufgeführt wird.

2. Änderung der Gebührenordnungsposition 01502 im Abschnitt 1.5 EBM

01502 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 **oder 01501** bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8,

3. Änderung des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 02302 im Abschnitt 2.3 EBM

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
und/oder
- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss
und/oder
- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben
und/oder

- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst
und/oder
- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle
und/oder
- Emmert-Plastik
und/oder
- Venae sectio,
und/oder
- **Biopsie ohne Inzision am Endometrium:
Diagnostische Mikrokürettage
(Strichkürettage) oder
Aspirationskürettage,**

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 02344 in den Abschnitt 2.3 EBM

02344 Perkutane Biopsie

Obligater Leistungsinhalt

- Perkutane Biopsie an
 - Lymphknoten, mediastinal und/oder paraaortal
und/oder
 - Vesiculae seminales
und/oder
 - Epididymis
und/oder
 - Ductus deferens
und/oder
 - Funiculus spermaticus
und/oder
- Perkutane (Nadel-)Biopsie an mindestens einem der nachfolgend genannten Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen, Sternum, Humerus, Radius, Ulna, Karpale, Metakarpale, Phalangen Hand, Wirbelsäule, Becken, Femur, Patella, Tibia, Fibula, Tarsale, Metatarsale, Phalangen Fuß
und/oder
- Perkutane (Nadel-)Biopsie an mindestens einem der nachfolgend genannten Muskeln

- und Weichteile: Schulterregion, Oberarm,
Ellenbogen, Unterarm, Hand, Rumpf,
Oberschenkel, Unterschenkel, Fuß,
- ein- oder beidseitig

137 Punkte

*Die Berechnung der
Gebührenordnungsposition 02344 im
Zusammenhang mit einer Leistung außerhalb
Anhang 1 Abschnitt 2 des Vertrages nach
§ 115b SGB V ist durch Angabe einer
bundeseinheitlich kodierten
Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

*Die Gebührenordnungsposition 02344 ist nicht
neben den Gebührenordnungspositionen
01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300
bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02341
bis 02343, 04513, 05330, 05331, 05350,
05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340
bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670,
17371, 17373, 26341, 31821 bis 31828, 31840,
31841, 34235, 34236, 34500, 34501, 34503 bis
34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841
berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 02344 ist im
Behandlungsfall nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 02310, 07310,
07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310,
18311, 18320, 18330, 18340 und 34291
berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 02344 ist im
Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer
Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den
Gebührenordnungspositionen des Abschnitts
31.4 berechnungsfähig.*

5. Aufnahme einer neuen zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33040 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 4 werden zu Anmerkungen 3 bis 5.

*Die Berechnung der
Gebührenordnungsposition 33040 im
Zusammenhang mit der Durchführung der
perkutanen Biopsie entsprechend der
Gebührenordnungsposition 02344 ist durch
Angabe einer bundeseinheitlich kodierten
Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

- 6. Aufnahme einer neuen vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33042 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 4 bis 9 werden zu Anmerkungen 5 bis 10.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 33042 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

- 7. Aufnahme einer neuen zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33043 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 9 werden zu Anmerkungen 3 bis 10.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 33043 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

- 8. Aufnahme einer neuen zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33050 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 4 werden zu Anmerkungen 3 bis 5.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 33050 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

- 9. Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33091 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 bis 4 werden zu Anmerkungen 2 bis 5.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 33091 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

10. Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 33092 im Kapitel 33 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 bis 4 werden zu Anmerkungen 2 bis 5.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 33092 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

11. Änderung der Gebührenordnungsposition 34290 im Abschnitt 34.2.9 EBM

34290 Angiokardiographie ~~bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr~~

Obligater Leistungsinhalt

- Angiokardiographie bei Patienten ~~bis zum vollendeten 18. Lebensjahr~~,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- **Druckmessung(-en),**

einmal im Behandlungsfall

1404 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34290 im Zusammenhang mit einer Leistung außerhalb Anhang 1 Abschnitt 2 des Vertrages nach § 115b SGB V ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34285, 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

12. Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34430 im Abschnitt 34.4.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden zu Anmerkungen 2 und 3.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34430 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

- 13. Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34441 im Abschnitt 34.4.4 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden zu Anmerkungen 2 und 3.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34441 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

- 14. Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34442 im Abschnitt 34.4.4 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden zu Anmerkungen 2 und 3.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34442 im Zusammenhang mit der Durchführung der perkutanen Biopsie entsprechend der Gebührenordnungsposition 02344 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

- 15. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

- 16. Aufnahme und Änderungen von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01502	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8,	0	0	Tages- und Quartalsprofil

02344	Perkutane Biopsie	8	6	Tages- und Quartalsprofil
34290*	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	5	5	Tages- und Quartalsprofil

17. Änderung der Überschrift im Anhang 8

GOP	KurzlegendeProzedur	Berechnungsfähige GOP	Gesamthöchstwert (in Stunden)
-----	---------------------	--------------------------	----------------------------------

18. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 02302, 02342, 02344, und 34290 in den Anhang 8 zum EBM

GOP	Prozedur	Berechnungsfähige GOP	Gesamthöchstwert (in Stunden)
02302 [#]	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern: Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) oder Aspirationskürettage	01501 und 01502	2
02342	Lumbalpunktion	01502	2
02344 [#]	Perkutane Biopsie: Perkutane Biopsie an Lymphknoten, mediastinal oder paraaortal	01501 und 01503	3
34290	Angiokardiographie	01501 und 01503	4

TEIL B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024

Änderung der dritten Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1 EBM

3. Präoperative Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V ~~außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird~~, sind von Vertragsärzten gemäß Nr. 1 zeitlich befristet vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig.

Teil C

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 der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2024

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Juli 2024 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 Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden 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 Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.

3. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043, 33050, 33091, 33092, 34430, 34441 und 34442, die im Zusammenhang mit Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344 als Leistungen gemäß des Vertrages nach § 115b SGB V durchgeführt werden, erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Teil D

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 Änderung der Gebührenordnungsposition 34290 im Abschnitt 34.2.9 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2024

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Änderung der Gebührenordnungsposition 34290 im Abschnitt 34.2.9 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zum 1. Juli 2024 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 Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 34290 erfolgt ab dem 1. Juli 2024 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 34290, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden 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 Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.

3. Es erfolgt im Zusammenhang mit der Änderung der Gebührenordnungsposition 34290 zum 1. Juli 2024 keine Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 720. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2024

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

Im Rahmen der Erweiterung des Abschnitts 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V wurde als Übergangslösung in den Vereinbarungen für die Jahre 2023 und 2024 einem Teil der OPS-Kodes Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM zugewiesen und mit einem * gekennzeichnet, wenn deren obligater Leistungsinhalt die für die Prozedur notwendigen Inhalte nicht, beziehungsweise nicht vollständig enthält. Aufgrund der Erläuterung in Anlage 1 Abschnitt 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt, dass die gekennzeichneten EBM-Ziffern bei Durchführung der jeweiligen Prozedur dennoch entsprechend abgerechnet werden können. Diese Abrechnung der mit einem * gekennzeichneten Ziffern ist bis zum 30. Juni 2024 befristet. Die Vertragspartner nach § 115b Abs. 1 SGB V verständigen sich vor Ablauf der Befristung über ggf. erforderliche Anpassungen zur sachgerechten Abbildung und Vergütung der Leistungen bzw. der Zuordnung der betreffenden OPS-Kodes und EBM-GOP.

Hierfür bedarf es der Aufnahme neuer GOP in den EBM.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Bewertungsausschuss eine neue GOP 02344 in den Abschnitt 2.3 EBM für die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden auf.

Im Abschnitt 1.5 EBM wird eine fünfte Bestimmung aufgenommen, dass für Leistungen, die in Spalte 1 des Anhangs 8 EBM mit einer # gekennzeichnet werden, eine Nachbeobachtung nach den GOP 01500, 01501, 01502 und/oder 01503 berechnungsfähig ist, sofern die entsprechende Prozedur im Abschnitt 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt und in Spalte 6 des Abschnitts 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V ein Hinweis auf eine Nachbeobachtung und/oder Überwachung aufgeführt wird. Diese identische Bestimmung wird zudem als neue zweite Anmerkung zum Anhang 8 EBM aufgenommen.

Die Leistungslegende der GOP 01502 (Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8) wird angepasst, so dass die GOP 01502 auch im Anschluss an die Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8 nach der GOP 01501 berechnungsfähig ist.

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 02302 (Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern) wird mittels und/oder-Verknüpfung um die Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage erweitert.

Der Altersbezug in der GOP 34290 (Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) wird gestrichen und die Druckmessung als fakultativer Leistungsinhalt aufgenommen. Hierdurch kann die GOP 34290 auch bei Patienten nach Vollendung des 18. Lebensjahrs abgerechnet und neben der Angiokardiographie auch eine Druckmessung durchgeführt werden.

Der Anhang 8 zum EBM wird um die diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage (GOP 02302), die Lumbalpunktion (GOP 02342), die perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten (GOP 02344) sowie die Angiokardiographie (34290) erweitert.

Für die im unmittelbaren Zusammenhang mit diesen Prozeduren durchgeführten Leistungen für die Beobachtung und Betreuung sind im Anhang 8 in Abhängigkeit von der jeweiligen Prozedur aus Spalte 1 die GOP 01501, 01502 und/oder die 01503 entsprechend der Angabe in Spalte 3 bis zu einem prozedurabhängigen Gesamthöchstwert gemäß Spalte 4 berechnungsfähig. Zu beachten ist hierbei, dass

eine Nachbeobachtung und Betreuung im Zusammenhang mit den Leistungen nach der GOP 02302 und der GOP 02344 nur für die diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage bzw. die perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten durchgeführt und berechnet werden kann. Daher sind diese beiden GOP in Spalte 1 des Anhangs 8 zum EBM mit einer # gekennzeichnet.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2024 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024

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

Für die in der Anlage 1 der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) genannten Leistungen ist in der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung eine abrechenbare Fallpauschale (Hybrid-DRG) aufgeführt, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 28. November 2023 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. Gemäß Hybrid-DRG-Verordnung beginnt die Leistung mit den Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird.

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 708. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte die Aufnahme einer dritten Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1 EBM. Diese sieht als Übergangsregelung vor, dass präoperative Leistungen, die im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V außerhalb der Einrichtung erfolgen, von Vertragsärzten gemäß Nr. 1 zeitlich befristet vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig sind.

3. Regelungsinhalt

Für die Durchführung der Untersuchungen im Vorfeld der Hybrid-DRG zur Abklärung der OP-Fähigkeit ist die Forderung, dass diese außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, erfolgen, nicht passend. Bei der Abgrenzung der Leistungen nach 31.1 zur Hybrid-DRG kommt es nicht auf den Ort der Leistungserbringung an. Zur Klarstellung, dass die Durchführung der Leistungen des Abschnitts 31.1 unabhängig davon berechnungsfähig ist, ob diese in derselben

Einrichtung erfolgen, in der die Operation durchgeführt wird, erfolgt eine Streichung des Passus „außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird“ in der dritten Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024 in Kraft.

Teil C

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 der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2024

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. Juli 2024 wird die Gebührenordnungsposition 02344 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 02344 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. Juni 2026 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 02344 sowie 33040, 33042, 33043, 33050, 33091, 33092, 34430, 34441 und 34442, die im

Zusammenhang mit Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 02344 als Leistungen gemäß des Vertrages nach § 115b SGB V durchgeführt werden, erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Die im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 02344 als Leistungen gemäß des Vertrages nach § 115b SGB V durchgeführten Leistungen sind dabei durch den Arzt entsprechend bundeseinheitlich zu kennzeichnen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2024 in Kraft.

Teil D

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 Änderung der Gebührenordnungsposition 34290 im Abschnitt 34.2.9 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2024

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

Der Bewertungsausschuss empfiehlt mit Wirkung zum 1. Juli 2024, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 34290 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Gebührenordnungsposition 34290 wurde in der Vergangenheit nur sehr selten abgerechnet. Aufgrund des vernachlässigbar kleinen Volumens, erfolgt keine Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 34290, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. Juni 2026 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 34290, die als Leistungen außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V gekennzeichnet sind, in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter

Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2024 in Kraft.