

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 757. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 2025

1. Der Bewertungsausschuss beschließt, die ursprünglich bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Regelungen in Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 726. Sitzung am 14. August 2024 auf Basis der aktuellen EBM-Fassung bis zum 31. Dezember 2025 zu verlängern und zusätzlich folgende Änderungen der Gebührenordnungsposition 05311 im Abschnitt 5.3 EBM vorzunehmen.

05311 Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**Vergütungsvereinbarung** ~~Verordnung~~ nach § 115f SGB V

- bei nicht durchgeführter Leistung und sofern diese nicht im Anhang 2 zum EBM enthalten ist

oder

- **bei zeitlich verzögerter Durchführung der Leistung mindestens vier Wochen nach Durchführung der präanästhesiologischen Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 05311 aufgrund initial nicht gegebener Narkosefähigkeit**

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

132 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 05311 bei nachfolgender Durchführung einer Leistung entsprechend der Anlage 1 und Abrechnung einer Fallpauschale entsprechend der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V setzt die Begründung der zeitlich verzögerten Durchführung der Leistung zur Erreichung der Narkosefähigkeit im Einzelfall voraus. In diesem Zusammenhang ist die Zusatzangabe der Gebührenordnungsposition 88110 für die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 05311 erforderlich.

Die Gebührenordnungsposition 05311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520 bis 01522, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01549, 01852, 01856, 01903, 01913, 02100 bis 02102, 02342, 05310, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 berechnungsfähig.

2. Änderung der Nr. 3 der Präambel 31.1.1 EBM

3. Präoperative Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**Vergütungsverordnung** ~~vereinbarung~~ nach § 115f SGB V sind von Vertragsärzten gemäß Nr. 1 zeitlich befristet vom 1. Januar ~~2024~~**2025** bis 31. Dezember ~~2024~~**2025** nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig.

3. Änderung der Nr. 6 der Präambel 31.4.1 EBM

6. Postoperative Behandlungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**Vergütungsvereinbarung** ~~Verordnung~~ nach § 115f SGB V sind von Vertragsärzten zeitlich befristet ~~vom 1. Januar 2024~~ bis 31. Dezember ~~2024~~**2025** nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 **unter Angabe der Gebührenordnungsposition 88110** berechnungsfähig. Die berechnungsfähige Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4.3 richtet sich nach dem OPS-Code der durchgeführten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**Vergütungsvereinbarung** ~~Verordnung~~ und

dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 zum EBM. Für nicht im Anhang 2 zum EBM aufgeführte OPS-Kodes entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**VergütungsvereinbarungVerordnung** ist für die postoperative Behandlung durch Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs die Gebührenordnungsposition 31600 abweichend von der Leistungslegende und unter Angabe der Gebührenordnungsposition 88110 berechnungsfähig. Für nicht im Anhang 2 zum EBM aufgeführte OPS-Kodes entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**VergütungsvereinbarungVerordnung**, ist bei postoperativer Behandlung durch den Operateur die Gebührenordnungsposition 31611 und bei postoperativer Behandlung im fachärztlichen Versorgungsbereich auf Überweisung des Operateurs die Gebührenordnungsposition 31610 abweichend von der Leistungslegende und unter Angabe der Gebührenordnungsposition 88110 berechnungsfähig. Bei Durchführung einer Leistung der Anlage 1 der Hybrid-DRG-**VergütungsvereinbarungVerordnung** nach § 115f SGB V durch ein Krankenhaus können die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4.2 bzw. 31.4.3 abweichend von der Leistungslegende und Satz 1 der Nr. 1 der Präambel 31.4.1 ohne Vorliegen einer Überweisung des Operateurs einmalig je Eingriff berechnet werden. ~~Für die Eingriffe 5-490.0, 5-490.x, 5-490.y, 5-491.0, 5-492.1, 5-561.2, 5-581.0, 5-581.x und 5-581.y nach Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungs-Verordnung sind keine Leistungen gemäß der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 berechnungsfähig.~~

4. Änderung von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 zum EBM

| GOP | Kurzlegende | Kalkulationszeit in Minuten | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|--------|--|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 01503 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05311* | Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG- VerordnungVergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V | 8 | 7 | Nur Quartalsprofil |

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. September 2025 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Übergangsregelungen dieses Beschlusses erforderlich ist. Dem Inhalt dieses Beschlusses kommt keine präjudizierende Wirkung zu.
2. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses verständigen sich bis zum 30. September 2025 über die Leistungen, für die ein Abrechnungsausschluss zu den Hybrid-DRGs bestehen soll. Der Bewertungsausschuss wird einen Beschluss mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 fassen.

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 Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 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:

Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 05311 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 757. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss verlängert der Bewertungsausschuss die ursprünglich bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Regelungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 726. Sitzung am 14. August 2024 zur Aufnahme der Gebührenordnungsposition (GOP) 05311 bis zum 31. Dezember 2025. Des Weiteren wird die Leistung nach der GOP 05311 inhaltlich dahingehend angepasst, dass die GOP 05311 im Behandlungsfall neben der Hybrid-DRG berechnungsfähig ist, sofern eine geplante Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung aufgrund einer initial nicht gegebenen Narkosefähigkeit erst mindestens vier Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung entsprechend der GOP 05311 durchgeführt werden kann. In diesen Fällen ist die Angabe der GOP 88110 für die Berechnungsfähigkeit der GOP 05311 erforderlich.

Zudem verlängert der Bewertungsausschuss die ursprünglich bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Regelungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 708. Sitzung am 18. April 2024 gemäß der Nr. 3 der Präambel 31.1.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen und der Nr. 6 der Präambel 31.4.1 Postoperative Behandlungskomplexe bis zum 31. Dezember 2025. Außerdem werden unter der Nr. 6 der Präambel 31.4.1 die Angabe der Gebührenordnungsposition 88110 auf alle postoperativen Behandlungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen

entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V erweitert und die Berechnungsausschlüsse für bestimmte OPS-Kodes der Kleinchirurgie aufgehoben.

3. 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 Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 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 wird die Gebührenordnungsposition 05311 im EBM weitergeführt.

Die Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 05311 weiterhin außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

3. Inkrafttreten

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