

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 616. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022

Weiterführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04567 im Abschnitt 4.5.4 EBM und der Gebührenordnungsposition 13603 im Abschnitt 13.3.6 EBM

Der Bewertungsausschuss beschließt die zeitlich befristete Weiterführung der Gebührenordnungsposition (GOP) 04567 im Abschnitt 4.5.4 EBM und der GOP 13603 im Abschnitt 13.3.6 EBM um ein Quartal bis zum 31. Dezember 2022.

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 31. Dezember 2022 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlusses erforderlich ist.

Teil B

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 Weiterführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04567 und 13603 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung vom 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Weiterführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04567 und 13603 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung vom 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04567 und 13603 erfolgt ab dem 1. Oktober 2022 innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Es erfolgt keine Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 616. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022

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

In seiner 501. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hatte der Bewertungsausschuss die Gebührenordnungspositionen (GOP) 04567 und 13603 aufgrund der Umstellung auf das QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) zunächst befristet bis zum 30. September 2021 in den Abschnitt 4.5.4 bzw. in den Abschnitt 13.3.6 EBM aufgenommen. Die GOP 04567 und 13603 sind Zuschläge im Zusammenhang mit der GOP 04562 bzw. der GOP 13602 (Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten). Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 verlängerte der Bewertungsausschuss den in seiner 501. Sitzung gefassten Beschluss um ein weiteres Jahr bis zum 30. September 2022. Da der Bewertungsausschuss den Aufwand im Vergleich zum Beginn des Verfahrens QS NET geringer einschätzte, erfolgte zudem mit dem Beschluss eine Bewertungsanpassung der GOP 04567 und 13603. Gemäß Protokollnotiz hat der Bewertungsausschuss erneut zu prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlusses erforderlich ist.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Weiterführung der GOP 04567 und 13603 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2022, da die Prüfung des Bewertungsausschusses noch nicht abgeschlossen werden konnte.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 31. Dezember 2022 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlusses erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Teil B

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 Weiterführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04567 und 13603 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung vom 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022 werden die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04567 und 13603 im EBM weitergeführt.

Die Vergütung der Gebührenordnungspositionen 04567 und 13603 erfolgte bis zum 30. September 2022 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Ab dem 1. Oktober 2022 werden diese Gebührenordnungspositionen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt.

Bei der Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nicht angewendet.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.