

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 693. Sitzung am 6. Dezember 2023

Teil A

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

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01522 in den Abschnitt 1.5 EBM

01522 Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen

Obligater Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292,
- Dauer mehr als 6 Stunden,

einmal im Behandlungsfall

1307 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01522 ist berechnungsfähig, wenn die perkutan-transluminale Gefäßintervention ausschließlich an einer Koronararterie erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01522 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01522 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13310 und 13311 berechnungsfähig.

2. Aufnahme einer neuen Nr. 13 in die Präambel 5.1 EBM

13. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt 2 des AOP-Kataloges zum Vertrag nach § 115b SGB V ist nur berechnungsfähig, sofern Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Leitungsanästhesie vorliegen und in Spalte 6 des Abschnitt 2 ein ausdrücklicher Hinweis auf die Anästhesie gemäß 5.3 vermerkt ist. Die ICD-10-Kodierung ist mit Begründung einer Narkose anzugeben.

3. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01522 in die Präambel 7.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 6, 24.1 Nr. 2, 31.2.1 Nr. 8, 31.6.1 Nr. 1 und 36.2.1 Nr.4

5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01522 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01522*	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen	8	8	Tages- und Quartalsprofil

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 Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01522 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2024

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01522 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 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 den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 34291 und 34292 gemäß dem Verfahren laut Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, Nr. 2.2.1.2, oder entsprechender Folgebeschlüsse, basiswirksam bereinigt, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.
3. Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 werden 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 den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 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, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil A

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 693. Sitzung am 6. Dezember 2023 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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 und -inhalt

Zu 1.:

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Aufnahme einer neuen Leistung zum Abschnitt 1.5 EBM, in der die Überwachungszeit auf über 6 Stunden im Zusammenhang mit der interventionellen Kardiologie festgelegt ist. Damit wird dem medizinischen Fortschritt und der Weiterentwicklung bei den Stentimplantationen in Koronargefäße Rechnung getragen, bei denen keine 12-Stündige Überwachungszeit erforderlich sein kann.

Zu 2.:

In einer neuen Nummer 13 in der Präambel 5.1 zum EBM sind ergänzende Anforderungen sowie Ausnahmeregelungen zur Berechnungsfähigkeit der Narkoseleistungen des Kapitels 5 in Zusammenhang mit Eingriffen im Rahmen des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V aufgenommen worden.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2024 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 Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01522 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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. Januar 2024 wird im Zusammenhang mit der Erweiterung des AOP-Vertrages die Gebührenordnungsposition 01522 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01522 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 34291 und 34292 in den vier Quartalen des Jahres 2024 entsprechend basiswirksam bereinigt, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse, auf eins gesetzt wird.

Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01521, 01522, 34291 und 34292 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, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.

3. Inkrafttreten

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