

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2021

1. Änderung der Kennnummer 32005 im Abschnitt 32.1 EBM

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nucleosidanaloga	32005	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827; 32855; 32856; 32857

2. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855, 32856 und 32857 in den Abschnitt 32.3.12 EBM

32855	Nukleinsäurenachweis von HDV vor einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid, einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32856	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA zur Indikationsstellung, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid, höchstens dreimal im Behandlungsfall	89,50 €

32857	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zum Abschluss, nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie oder zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung gemäß Fachinformation eines Arzneimittels	
	höchstens dreimal im Behandlungsfall	79,60 €

Protokollnotiz:

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses beraten eine Weiterentwicklung der Leistungen der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM. Die mit diesem Beschluss neu in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 sind ein partieller Vorgriff auf diese Weiterentwicklung. Beschließt der Bewertungsausschuss in diesem Zusammenhang weitere Anpassungen der Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857, so werden diese in der Weiterentwicklung der Leistungen der Mikrobiologie vorgenommen und in eine gegebenenfalls hierzu vereinbarte Finanzierungsempfehlung überführt. Andernfalls erfolgt entsprechend der Finanzierungsempfehlung zwei Jahre nach Einführung der Leistungen eine Überführung dieser Gebührenordnungspositionen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung.

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 Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2021

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2021 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 32855 bis 32857 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 werden ab dem 1. April 2023 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Dabei wird das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile einzelner Krankenkassen angewendet, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2021

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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V ergab die Prüfung gemäß § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V einen Anpassungsbedarf im EBM. Die Anwendung des Arzneimittels Hepcludex® zur Behandlung der chronischen Hepatitis D setzt einen positiven Nukleinsäurenachweis der HDV-RNA voraus. Nach Absetzen des Arzneimittels ist es zudem erforderlich, engmaschig eine mögliche Reaktivierung einer Hepatitis B und Hepatitis D durch die Bestimmung der HBV-DNA und HDV-RNA auszuschließen. Der in mehreren Fachinformationen in unterschiedlicher Empfehlungsstärke gegebene Hinweis auf die Notwendigkeit einer Überwachung im Hinblick auf die Reaktivierung einer Hepatitis-B-Infektion wird mit diesem Beschluss ebenfalls umgesetzt. Diese Untersuchungen werden mit diesem Beschluss gemäß den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 neu in den EBM aufgenommen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 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 Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2021

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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. April 2021 werden die Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Der Bewertungsausschuss empfiehlt mit Wirkung zum 1. April 2021, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32855 bis 32857 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren und ab dem 1. April 2023 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zurückzuführen.

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 526. 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 B tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.