

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 708. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

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

1. Aufnahme einer 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.

2. Aufnahme einer Nr. 6 in die Präambel 31.4.1 EBM

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

Protokollnotizen:

1. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses sind sich einig, dass vom 1. Januar 2024 bis 31. März 2024 auf den Nachweis anhand der Gebührenordnungsposition 88110 verzichtet werden kann.
2. Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. September 2024 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Übergangsregelungen dieses Beschlusses erforderlich ist. Dem Inhalt dieses Beschlusses kommt keine präjudizierende Wirkung zu.
3. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses verständigen sich bis zum 30. Juni 2024 über die Leistungen, für die ein Abrechnungsausschluss zu den Hybrid-DRGs bestehen soll. Ein Beschluss hierüber soll mit Wirkung zum 1. Juli 2024 getroffen werden.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 708. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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. Die Leistung beginnt 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. Nicht enthalten sind präoperative Leistungen außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, und die postoperative Nachbehandlung.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die zeitlich befristete Aufnahme einer dritten Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1 EBM. Diese sieht als Übergangsregelung bis zur Aufnahme von gesonderten Leistungen in den EBM vor, dass vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 präoperative Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V - sofern sie außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, erfolgen - von Vertragsärzten nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig sind.

Zudem erfolgt als weitere Übergangsregelung die zeitlich befristete Aufnahme einer neuen Nr. 6 in die Präambel 31.4.1 EBM. Diese regelt, dass vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 postoperative Behandlungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V von Vertragsärzten nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 berechnungsfähig sind. Die berechnungsfähige Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4.3 richtet sich nach dem OPS-Kode der durchgeführten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 zum EBM. Da nicht alle OPS-Kodes entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung im Anhang 2 zum EBM aufgeführt sind, erfolgt mit dem vorliegenden Beschluss eine Zuordnung zur Gebührenordnungsposition 31600 für Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereiches bzw. zu zwei bestehenden Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4.3 für Vertragsärzte des fachärztlichen Versorgungsbereiches. Da bei Durchführung einer Leistung der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V durch ein Krankenhaus keine Überweisung des Operateurs vorliegt, wird eine klarstellende Regelung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4.2 bzw. 31.4.3 aufgenommen.

4. Inkrafttreten

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