Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 702. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

Gemäß § 73c SGB V sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz schließen. In diesem Zusammenhang ist gemäß § 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V zu prüfen, in welchem Umfang die Durchführung von insbesondere telemedizinischen Fallbesprechungen angemessen vergütet werden kann. Auf dieser Grundlage soll eine Anpassung des EBM beschlossen werden.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A werden zwei neue Leistungen in den Abschnitt 1.6 EBM aufgenommen, die der vertragsärztlichen Meldung von Anhaltspunkten auf eine Gefährdung des Kindeswohls an das Jugendamt und einer gegebenenfalls darauf folgenden Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz dienen.

Die Meldung von Anhaltspunkten auf eine Gefährdung des Kindeswohls an das Jugendamt nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01681 ist anhand des Meldebogens gemäß der in der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung geschlossenen Kooperationsvereinbarung nach § 73c SGB V vorzunehmen. Als Mindestangaben, die vertragsärztlich zu melden sind, ist eine Beschreibung der Anhaltspunkte und

Darstellung der Beobachtungen, die Beschreibung ggf. bereits erfolgter Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung und Angaben zum ggf. bereits erfolgten Einbezug weiterer Stellen vorzunehmen.

Die Fallbesprechungen nach der GOP 01682 erfolgen auf Initiative des Jugendamtes und sind vertragsärztlich berechnungsfähig unabhängig davon, ob diese persönlich, telefonisch oder im Rahmen einer Videofallkonferenz durchgeführt werden. Die Fallbesprechung ist je vollendete 10 Minuten bis zu achtmal je Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die in den EBM aufgenommenen Leistungen nach den GOP 01681 und 01682 sind von allen Facharztgruppen berechnungsfähig mit Ausnahme von Facharztgruppen, die berechtigt sind, GOP aus Kapitel 11, 12, 17, 19 oder 25 des EBM zu berechnen.

4. 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 den Gebührenordnungspositionen 01681 und 01682 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 werden die Gebührenordnungspositionen 01681 und 01682 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01681 und 01682 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01681 und 01682 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 31. Dezember 2025 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01681 und 01682 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

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 654. 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. Januar 2024 in Kraft.