

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 763. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

**1. Änderung der Bezeichnung des Kataloges nach den
Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727 im Abschnitt 1.7.1 EBM**

Laboruntersuchungen gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie, einschließlich der Befundübermittlung ~~an den verantwortlichen Einsender und Trackingverfahren~~, gilt für die Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727,

2. Änderung der Gebührenordnungsposition 01724 im Abschnitt 1.7.1 EBM

01724	Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten gemäß Abschnitt C Kapitel I §§ 17 und 18 und Trackingverfahren gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie	297322 Punkte
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01728 in den Abschnitt 1.7.1 EBM

01728	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727 für die Befundübermittlung an die Eltern (mindestens eines Personensorgeberechtigten) einschließlich Beratung bei auffälligem Befund mit hochgradigem Krankheitsverdacht auf das Vorliegen einer Zielerkrankung einschließlich Mukoviszidose oder bei positivem Screeningbefund gemäß Abschnitt C Kapitel I und II Kinder-Richtlinie	
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Obligater Leistungsinhalt

- Befundweitergabe an die spezialisierte Einrichtung,

je vollendete 10 Minuten

166 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01728 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01728 in die Präambel 12.1 Nr.2

5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01728 in den Anhang 3 EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01728*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727	KA	10	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotiz

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2027 die Entwicklung der Anzahl der Behandlungsfälle und des Leistungsbedarfs der Gebührenordnungsposition 01728. Sofern der Bewertungsausschuss Anpassungsbedarf feststellt, fasst er einen Beschluss mit Wirkung zum 1. Januar 2028.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01707 im Abschnitt 1.7.1 EBM**

Neben der Gebührenordnungsposition 01707 können für die Versendung des Untersuchungsmaterials an das Screening-Labor die Kostenpauschale 40110 sowie der Zuschlag 40102 ~~Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial~~ des Kapitels 40 berechnet werden.

2. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01709 im Abschnitt 1.7.1 EBM**

Neben der Gebührenordnungsposition 01709 können für die Versendung des Untersuchungsmaterials an das Screening-Labor die Kostenpauschale 40110 sowie der Zuschlag 40102 ~~Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial~~ des Kapitels 40 berechnet werden.

3. **Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40102 in den Abschnitt 40.4 EBM**

40102	Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 für die Versendung von Untersuchungsmaterial im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01707 oder 01709 an das Screening-Labor, je Versand	2,65 Euro
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Die Kostenpauschale 40102 ist nur dann berechnungsfähig, wenn dem Einsender entsprechende Kosten für die Versendung des Untersuchungsmaterials entstanden sind.

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2027, ob eine Fortführung oder Anpassung des Zuschlags nach der Kostenpauschale 40102 erforderlich ist. In diesem Zusammenhang wird auch geprüft, ob eine Anpassung des Höchstwertes gemäß der dritten Bestimmung zu Abschnitt 40.4 EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist. Sofern der Bewertungsausschuss Anpassungsbedarf feststellt, fasst er einen Beschluss mit Wirkung zum 1. Januar 2028.

Teil C

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 Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40102 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40102 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2025 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:

Die Vergütung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40102 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 763. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21. März 2024 mit Wirkung zum 13. Januar 2025 Änderungen im Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinie (Ki-RL) beschlossen, die zum 1. Januar 2025 Anpassungen im Abschnitt 1.7.1 EBM erfordern. Mit der Änderung der Ki-RL wurden für die Zielerkrankung Adrenogenitales Syndrom (AGS) eine Abklärungsdiagnostik aufgenommen und den Zentren für Neugeborenen-Screening zusätzliche umfassende Informations- und Nachverfolgungspflichten übertragen. Die Befundübermittlung an die Eltern erfolgt jetzt durch die Zentren für Neugeborenen-Screening.

Im vorliegenden Beschluss Teil A des Bewertungsausschusses wird unter Nummer 1 die Bezeichnung des Katalogs für die Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings um die Informations- und Nachverfolgungspflichten und das Erinnerungsmanagement nach den Paragraphen 21, 22, 22a, 22b, 37 und 37b der Kinder-Richtlinie als sog. Trackingverfahren ergänzt. In die bestehende Gebührenordnungsposition (GOP) 01724 werden unter Nummer 2 die Abklärungsdiagnostik für das AGS und die Trackingverfahren neu aufgenommen und die Bewertung der GOP 01724 wird entsprechend angepasst.

Ergibt das Neugeborenen-Screening einen auffälligen Befund mit hochgradigem Krankheitsverdacht oder einen positiven Screeningbefund gemäß Ki-RL, sind die Screening-Labore nun verpflichtet, diesen direkt den Eltern telefonisch zu vermitteln und die Überleitung des Neugeborenen in eine spezialisierte Einrichtung organisatorisch zu begleiten und nachzuverfolgen. Dies beinhaltet auch, sofern sich das Neugeborene zum Zeitpunkt der Befundung des Neugeborenen-Screenings in stationärer Behandlung befindet, eine Befundweitergabe an den behandelnden Arzt im Krankenhaus zur Veranlassung der weiteren Abklärung in der spezialisierten Einrichtung. Dafür wird unter Nummer 3 eine neue Leistung nach der GOP 01728 in den EBM aufgenommen.

Entsprechend der zusätzlichen Aufwände werden die Angaben im Anhang 3 EBM angepasst.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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

Neben den Änderungen in der Kinder-Richtlinie zur Diagnostik und den Informations- und Nachverfolgungspflichten mit Wirkung zum 13. Januar 2025 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die zeitlichen Vorgaben zum Probenversand (innerhalb von 24 Stunden nach Probenabnahme) und zur Befundübermittlung (72 Stunden nach Probenabnahme) in der Richtlinie präzisiert. Weiterhin lässt aufgrund einer Änderung im Postgesetz mit Wirkung zum 1. Januar 2025 der bisher übliche postalische Versand mittels Standardbriefs eine Einhaltung der Zeitvorgaben nicht mehr in jedem Fall zu. Ab dem 1. Januar 2025 wird der Prio-Brief der Deutschen Post für die schnellere Briefzustellung (in der Regel am Folgetag) durch das Einschreiben ersetzt.

Mit dem vorliegenden Teil B des Beschlusses zur Anpassung des EBM wird die Kostenpauschale 40102 als Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 für einen Versand an das Screeninglabor neu in den Abschnitt 40.4 EBM aufgenommen. Diese vergütet veranlassenden Ärzten die Kosten für ein Einschreiben, welches eine Befundmitteilung 72 Stunden nach Probenabnahme unter den veränderten Zustellbedingungen der Deutschen Post ermöglichen soll. Die Kostenpauschale ist nur berechnungsfähig, wenn den veranlassenden Ärzten die Kosten für ein Einschreiben auch entstanden sind.

Die Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen 01707 und 01709 werden entsprechend präzisiert.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil C

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 Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40102 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

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 2025 wird im Zusammenhang mit Änderungen im Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses die Kostenpauschale 40102 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Kostenpauschale 40102 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.