

## **BESCHLUSS**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014**

### **zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. April 2014**

---

Der Bewertungsausschuss beschließt folgende Grundsätze für ein Verfahren zur zeitnahen Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM:

1. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene neue Leistungen werden zeitnah in den EBM aufgenommen. Die Beratungen des Bewertungsausschusses über die Leistungslegende und die Höhe der Bewertung einer neuen Leistung sind innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Inkrafttreten des entsprechenden Beschlusses des G-BA abzuschließen und der Beschluss des Bewertungsausschusses über die Aufnahme der neuen Leistung in den EBM ist zum nächstmöglichen Termin in Kraft zu setzen. Soweit im Bewertungsausschuss das erforderliche Einvernehmen nicht erreicht werden kann, ist unmittelbar eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Diese Regelungen gelten auch bei Änderungen von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die eine Anpassung des EBM erfordern.
2. Soweit in den Beschlüssen des G-BA verbindliche Vorgaben oder Anforderungen zur Erbringung einer neuen Leistung enthalten sind, ist dies bei der Ausgestaltung der Gebührenordnungsposition im EBM zu berücksichtigen. Die Bewertung der neuen Leistung ist gemäß den Kalkulationsgrundsätzen des Standardbewertungssystems (StaBS) festzulegen. Das Institut des Bewertungsausschusses wird gemeinsam beauftragt, auf dieser Grundlage einen Vorschlag zur Leistungsstruktur und zur Bewertung vorzulegen.

3. Der für die Umrechnung der gemäß StaBS ermittelten Kosten einer neuen Leistung in Punktzahlen des EBM anzuwendende Kalkulationspunktwert beträgt 10,00 Cent. Im Rahmen der vereinbarten Überprüfung und Weiterentwicklung des EBM gemäß des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 erfolgt auch eine Neubewertung der für neue Leistungen ermittelten Punktzahlen durch die vom Institut des Bewertungsausschusses entwickelte quantitative Bewertungsmethodik.
4. Soweit neue Leistungen zusätzlich zu den bestehenden Leistungen erbracht werden, erfolgt die Finanzierung zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Werden bestehende Leistungen durch die neue Leistung ganz oder teilweise ersetzt, ist diese Substitution durch entsprechende Bereinigung der MGV zu berücksichtigen. Für die Bereinigung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013 in Beschlussteil A unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.
5. Die Vergütung neuer Leistungen außerhalb der MGV wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden am Ende dieser Frist in die MGV 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 einer neuen Leistung in die MGV ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013 in Beschlussteil A unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.
6. Erforderliche Vereinbarungen zur Sicherung der Qualität der erbrachten Leistungen nach § 135 Abs. 2 SGB V sind zeitgleich zum Inkrafttreten des Beschlusses des Bewertungsausschusses über die Aufnahme einer neuen Leistung abzuschließen.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2014**

---

#### **I. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Dieser ist nach § 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V in regelmäßigen Zeitabständen dahingehend zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Rationalisierungserfordernis im Rahmen der wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen.

#### **II. Regelungshintergründe**

Der Bewertungsausschuss hat Grundsätze für ein Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab beschlossen, die das Vorgehen bei der Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM beschreiben und die zeitnahe Umsetzung nach Inkrafttreten der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V und § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V sowie bei Änderungen von Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V, die eine Anpassung des EBM erfordern, gewährleisten.

Die Verfahrensgrundsätze orientieren sich an der bisherigen Vorgehensweise des Bewertungsausschusses bei der Einführung neuer Leistungen in den EBM, die sich aus den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses ergeben. Zudem hat der Bewertungsausschuss in den Verfahrensgrundsätzen Präzisierungen vorgenommen. Damit trägt der vorliegende Beschluss zur Beschleunigung der Beratungen im Bewertungsausschuss bei und sieht zu diesem Zweck auch verbindliche Fristen für das Beratungs- und Entscheidungsverfahren vor.

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, gemäß § 87 Abs. 3b Satz 1 SGB V Vorschläge zur Leistungsstruktur und zur Bewertung der neuen Leistungen unter Berücksichtigung der in den Verfahrensgrundsätzen enthaltenen Vorgaben vorzubereiten.

Die Verfahrensgrundsätze legen darüber hinaus fest, welcher Kalkulationspunktwert bei der Umrechnung der in StaBS ermittelten Kosten einer neuen Leistung in Punktzahlen Anwendung findet und dass im Rahmen der Überprüfung und Weiterentwicklung des EBM eine Neubewertung der für neue Leistungen ermittelten Punktzahlen auf Basis der quantitativen Bewertungsmethodik des Instituts des Bewertungsausschusses erfolgt.

Auf der Grundlage des § 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 enthalten die Verfahrensgrundsätze im Zusammenhang mit der Aufnahme neuer Leistungen in den EBM die Empfehlung des Bewertungsausschusses zur zeitlich befristeten Finanzierung neuer Leistung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, falls bestehende Leistungen nicht substituiert werden. Sofern die Einführung der neuen Leistungen dazu führt, dass bestehende Leistungen teilweise oder vollständig ersetzt werden, ist die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung entsprechend des Verfahrens des Bewertungsausschusses zu einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu bereinigen.

Ebenso sehen die Verfahrensgrundsätze Vorgaben zur Überführung der neuen Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nach Ablauf der befristeten extrabudgetären Finanzierung vor, wenn ein entsprechender Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses dazu getroffen wird.

### **III. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2014 in Kraft.