

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 52. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

Präambel

Der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V hat gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) zu bestimmen. Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen.

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen - Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom, 2 l) Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM.

Der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016 bestimmt, dass die

im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen abrechnungsfähig sind. Dies gilt nach Nummer 3 des zuvor genannten Beschlusses bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat. Zudem sieht der Beschluss vor, dass neu in den EBM aufgenommene Gebührenordnungspositionen, die den Inhalt von in Abschnitt 1 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL aufgeführten Gebührenordnungspositionen ganz oder teilweise ersetzen und keine neuen ärztlichen Leistungen enthalten, nach entsprechendem Beschluss durch den ergänzten Bewertungsausschuss in der ASV ebenfalls abgerechnet werden können.

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu den Anlagen

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax,
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen,
- 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose,
- 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose),
- 2 c) Hämophilie,
- 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen - Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose
- 2 h) Morbus Wilson
- 2 k) Marfan-Syndrom
- 2 l) Pulmonale Hypertonie und
- 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen

der ASV-RL aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil C zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 52. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend den oben genannten Anlagen der ASV-RL

Streichung folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Juli 2020			Aufnahme folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Juli 2020		
Abschnitt	GOP	Kurzlegende	Abschnitt	GOP	Kurzlegende
40.4	40120	Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40.4	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen
40.4	40122	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)			
40.4	40124	Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)	40.4	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes
40.4	40126	Transport von Briefen bis 1000 g (Maxibrief)			
40.5	40144	Kopie, EDV-technische Abschrift			

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 52. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 2020

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V.

2. Regelungshintergründe

Gemäß Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016, stellen die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. Dies gilt nach Nummer 3 des zuvor genannten Beschlusses bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat. Zudem regelt der Beschluss, dass neu in den EBM aufgenommene Gebührenordnungspositionen, die den Inhalt von in Abschnitt 1 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL aufgeführten Gebührenordnungspositionen ganz oder teilweise ersetzen und keine neuen ärztlichen Leistungen enthalten, nach entsprechendem Beschluss durch den ergänzten Bewertungsausschuss in der ASV ebenfalls abgerechnet werden können.

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge

und des Thorax, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen - Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom, 2 l) Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil C zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 werden die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

Bei den oben genannten ASV-Indikationen erfolgt die Streichung der zum 1. Juli 2020 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 40120 (Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax), 40122 (Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)), 40124 (Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)), 40126 (Transport von Briefen bis 1000 g (Maxibrief)) und 40144 (Kopie, EDV-technische Abschrift) sowie die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 40110 (Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen) und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft tretenden Fassung. Der Leistungsinhalt der gestrichenen Gebührenordnungsposition 40144 wird durch die zeitgleiche Anpassung in den Allgemeinen Bestimmungen unter Nr. 7.1 im EBM weiterhin abgebildet; die Übermittlung eines Telefaxes ist nunmehr Bestandteil anderer Gebührenordnungspositionen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.