

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 40. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Oktober 2019

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 b) rheumatologische Erkrankungen, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 c) Hämophilie, 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 dem EBM einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten) Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2018 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2018.

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 b) rheumatologische Erkrankungen,
- 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose,
- 2 c) Hämophilie,
- 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 441. Sitzung am 14. August 2019 Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 40. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend den oben genannten Anlagen der ASV-RL

Streichung folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Oktober 2019			Anpassung folgender neu gefasster Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Oktober 2019		
Abschnitt	GOP	Kurzlegende	Abschnitt	GOP	Kurzlegende
32.3.7	32576	HIV-2 Antikörper - Immunoassay	32.3.7	32575	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper – Immunoassay Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen
32.3.11	32783	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HIV			

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss ebenfalls die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu der Anlage

- 2 k) Marfan-Syndrom

der ASV-RL aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019 Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 40. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der Anlage 2 k) Marfan-Syndrom der ASV-RL

Streichung folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Oktober 2019			Anpassung folgender neu gefasster Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Oktober 2019		
Abschnitt	GOP	Kurzlegende	Abschnitt	GOP	Kurzlegende
32.3.7	32576	HIV-2 Antikörper - Immunoassay	32.3.7	32575	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunoassay Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 40. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2019

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 b) rheumatologische Erkrankungen, 2 a) Tuberkulose und atypische

Mykobakteriose, 2 c) Hämophilie, 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 441. Sitzung am 14. August 2019 Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 werden die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfanges gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

Bei der ASV-Indikation Marfan-Syndrom erfolgt mit dem vorliegenden Beschluss die Streichung der zum 1. Oktober 2019 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungsposition 32576 sowie die Anpassung der neu gefassten Gebührenordnungsposition 32575 basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen Fassung.

Bei den anderen oben genannten ASV-Indikationen erfolgt die Streichung der zum 1. Oktober 2019 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 32576 und 32783 sowie die Anpassung der neu gefassten Gebührenordnungsposition 32575 basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen Fassung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 in Kraft.