

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 36. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 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 SGB V.

2. Regelungshintergründe

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. Die im Appendix - Abschnitt 1 der jeweiligen Anlage aufgeführten EBM-Positionen definieren den Behandlungsumfang in der ASV nach § 116b SGB V. Zum Behandlungsumfang zählen zusätzlich die im Appendix - Abschnitt 2 aufgeführten Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben.

Mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 3. Sitzung am 7. Dezember 2016 zur Vergütung der Leistungen der ASV nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V wurde die Aufnahme eines Anhangs 6 EBM festgelegt, der die Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der ASV-RL regelt.

Durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. Dezember 2018 wurde die ASV-RL um die Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren ergänzt. Die im Appendix aufgeführten Gebührenordnungspositionen des Kapitels 51 EBM 51010 (Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall), 51011 (Qualitätskonferenzen), 51020 (Erstellen eines Medikationsplans), 51021 (Anpassung des Medikationsplans), 51030 (Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung), 51032 (Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung

bei Erwachsenen), 51040 (Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie) und 51041 (Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams) werden durch den vorliegenden Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses zum nächstmöglichen Quartal nach Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses im Anhang 6 EBM den Fachgruppen zugeordnet, die diese abrechnen dürfen.

3. Inkrafttreten

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