

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil A

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 432. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019

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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zu den Änderungen Nr. 1 bis Nr. 4

Im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 347. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V für die kurativen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11235 und 11236 im Abschnitt 11.3 EBM vereinbart. Aufgrund der Beratungen konkretisiert der Bewertungsausschuss die Anforderungen an die schriftliche Zusammenfassung für den Patienten sowie die Einbeziehung weiterer Ärzte in die Behandlung anstelle der Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V. Die Gebührenordnungspositionen 11235 und 11236 sind somit wie bisher ohne Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß einer Qualitätssicherungsvereinbarung berechnungsfähig.

Zu den Änderungen Nr. 5 und Nr. 11

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V wird das Nutzenbewertungsverfahren zur Erweiterung des Anwendungsgebietes zum Wirkstoff Osimertinib (Tagrisso®) Ende Januar 2019 abgeschlossen. Aufgrund der Prüfung gemäß § 87 Absatz 5b Satz 5 SGB V ist in diesem Zusammenhang die Aufnahme einer Leistung zum spezifischen

Mutationsnachweis unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA nach der Gebührenordnungsposition 19461 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab erforderlich.

Zu der Änderung Nr. 6

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Abschnitts 19.4.4 EBM „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie“ gemäß § 87 Absatz 5b Satz 5 SGB V wird die Bestimmung Nr. 5 im Abschnitt 19.4 EBM neu verortet und als Bestimmung Nr. 2 im Abschnitt 19.4.4 EBM fortgeführt.

Zu den Änderungen Nr. 7 bis Nr. 10

Die Mindestanforderung an die Nachweisgrenze ist seit dem 1. April 2017 in Kraft. Somit kann der Hinweis auf das Datum der Inkraftsetzung in den Anmerkungen entfallen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 432. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2019

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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Die Weiterentwicklung der in der 347. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 vom Bewertungsausschuss beschlossenen kurativen humangenetischen Beurteilungsleistungen im Abschnitt 11.3 EBM soll nunmehr durch Anpassungen der humangenetischen Beurteilungsleistungen in den Abschnitten 1.7.4 EBM Mutterschaftsvorsorge, 1.7.5 EBM Empfängnisregelung und 8.5 EBM Reproduktionsmedizin abgeschlossen werden.

Zu den Änderungen Nr. 1 bis 11 und 14 bis 19: Anpassung der humangenetischen Beurteilungsleistungen in der Mutterschaftsvorsorge, der Empfängnisregelung und der Reproduktionsmedizin

Mit dem vorliegenden Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses werden die humangenetischen Beurteilungsleistungen der Mutterschaftsvorsorge (Gebührenordnungspositionen 01794 bis 01796) in der Änderung Nr. 5, der Empfängnisregelung (Gebührenordnungsposition 01841) in der Änderung Nr. 7 und der Reproduktionsmedizin (Gebührenordnungsposition 08575) in der Änderung Nr. 10 neu gefasst. Der Leistungsinhalt und die Struktur der Gebührenordnungspositionen werden den kurativen humangenetischen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 angeglichen. Die Beurteilungsleistungen der Mutterschaftsvorsorge sind nach Schwere der Erkrankung differenziert abgebildet.

Die bisherigen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01837 und 08570 bis 08572 werden mit den Änderungen Nrn. 4, 6 und 9 gestrichen.

Hieraus ergeben sich Folgeänderungen in weiteren Präambeln, Bestimmungen und Gebührenordnungspositionen, die in den Änderungen Nrn. 1 bis 3, 8, 11 und 14 bis 19 enthalten sind.

Zu der Änderung Nr. 12

Auf Basis der Ergebnisse der Überprüfung der Auswirkungen des Beschlusses der 347. Sitzung des Bewertungsausschusses zur Einführung von zeitgetakteten humangenetischen Beurteilungsleistungen wurde der Höchstwert der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition auf fünfmal im Krankheitsfall angepasst.

Zu der Änderung Nr. 13

Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen insbesondere des Unterabschnitts 11.4.2 EBM beschreibt den für die Untersuchung eines Individuums notwendigen Leistungsumfang. Diese Leistungen sind auch als vorgeburtliche Untersuchungen ebenfalls nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. In dieser Konstellation werden alle Leistungen dem Krankheitsfall der Mutter zugerechnet. Mit der vorliegenden Änderung wurde klargestellt, dass die Leistungen je Fötus gesondert berechnungsfähig sind, um Mehrlingsschwangerschaften zu berücksichtigen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil C

zu Empfehlungen gemäß § 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 im Zusammenhang mit den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V mit Wirkung zum 1. April 2019

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. April 2019 werden im Zusammenhang mit der Anpassung der humangenetischen Leistungen nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses die Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 neu in den EBM aufgenommen und die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11501 bis 11503, 11506 und 11508 für die künstliche Befruchtung geöffnet.

Die Aufnahme bzw. Öffnung der Gebührenordnungspositionen 08575, 08576, 11501 bis 11503, 11506 und 11508 ersetzt die bisherigen Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574.

Die bisherigen Regelungen zur extrabudgetären Vergütung und bundeseinheitlichen Kennzeichnung der humangenetischen Leistungen nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses werden fortgeführt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft.