

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 08347 in den Abschnitt 8.3 EBM

08347 Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der Indikation

oder

- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ausgabe des Merkblattes gemäß Abschnitt B der Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

je vollendete 5 Minuten

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08347 kann ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, der

Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ oder mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) bzw. an regionalen Onkologie-Vereinbarungen berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 08347 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08347 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13507 berechnungsfähig.

2. Änderung der Nr. 4 der Präambel 13.1 EBM

4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, **13507**, 13571 und 13573 bis 13576 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.

3. Aufnahme einer zweiten Bestimmung zum Abschnitt 13.3.4 EBM

2. Die Gebührenordnungsposition 13507 kann darüber hinaus von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt mit der Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) bzw. an regionalen Onkologie-Vereinbarungen oder mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“ berechnet werden.

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13507 in den Abschnitt 13.3.4 EBM

13507 Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obigater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Überprüfung der Indikation
oder
- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ausgabe des Merkblattes gemäß Abschnitt B der Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

je vollendete 5 Minuten

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13507 ist höchstens fünftmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13507 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08347, 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

5. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

6. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08347*	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13507*	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	5	5	Tages- und Quartalsprofil

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

1. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 19.4 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 EBM sind nur für eine in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen in neoplastisch veränderten Geweben und Organen berechnungsfähig. Analysen freier Nukleinsäuren im Plasma sowie Genexpressionsanalysen mit Ausnahme der Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19435, 19460 **und**, 19461, **19501 und 19502** sind nicht berechnungsfähig.

2. Aufnahme eines Abschnitts 19.4.5 EBM

19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren

- 19501 Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests bei primärem Hormonrezeptor-positivem, HER2/neu-negativem, nodalnegativem und nicht metastasierten Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikationsstellung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,
- Erstellung von mindestens 18 Gewebeschnitten,
- Histologische Begutachtung zur Eignung im Hinblick auf den Verwendungszweck an mindestens drei Gewebeschnitten,
- Pseudonymisierung personenbezogener Daten in der Arztpraxis,
- Weiterleitung von mindestens 15 ungefärbten Gewebeschnitten zur Genexpressionsanalyse,

- Korrelation des Ergebnisses mit der Vordiagnostik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen,
- Konsultation des Überweisers zum Auftrag,

einmal im Krankheitsfall

552 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 19501 kann ausschließlich von Fachärzten für Pathologie abgerechnet werden, die berechtigt sind, die Gebührenordnungsposition 19332 und die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 19501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19401 und 19403 berechnungsfähig.

- 19502 Biomarkerbasierter Test gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

3296,50 Euro

3. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

4. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
19501*	Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	KA	7	Nur Quartalsprofil
19502*	Biomarkerbasierter Test einschließlich der Testkosten gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	KA	./.	Keine Eignung

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 der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 08347, 13507, 19501 und 19502 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme biomarkerbasierter Tests beim primären Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2020 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 08347, 13507, 19501 und 19502 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 08347, 13507, 19501 und 19502 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.