

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 45. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 7. April 2020

Teil B zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. April 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

Teil A

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 (GOP) 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 GOP, 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 der Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose der ASV-RL anhand der GOP 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 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur Neufassung des EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 werden die abrechnungsfähigen GOP 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.

Die GOP 13550 wurde durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur Neufassung des EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 aus dem EBM gestrichen. Die Leistungsinhalte sind über die bereits bestehenden Einzelleistungen nach den GOP 33030 bzw. GOP 33031 und über die GOP 13545 weiterhin abgebildet.

Teil B

Weiterhin werden die im Abschnitt 1 des Appendix aufgeführten Leistungen des Kapitels 51 EBM in den Anhang 6 aufgenommen und den abrechnungsberechtigten Fachgruppen zugeordnet.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 7. April 2020 in Kraft und der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.