

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 46. 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 GOP 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 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax der ASV-RL anhand der GOP des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund der Beschlüsse 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 und in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (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.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Streichung der nicht mehr gemäß EBM abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 32576 (HIV-2 Antikörper – Immunoassay) und 32783 (Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung - Nachweis von HIV) sowie die Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungsposition 32575 (Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen).

Die GOP 13550 wurde durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes 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 Gebührenordnungsposition 13545 weiterhin abgebildet.

Teil B

Des Weiteren 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.