

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 59. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V

Teil A mit Wirkung zum 1. April 2020

Teil B mit Wirkung zum 7. 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. Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss zu regeln, dass die in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen von den teilnehmenden Leistungserbringern abgerechnet werden können.

2. Regelungshintergründe

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom, 2 l) Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf dem EBM einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten) Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2019 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2019.

Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020 den EBM hinsichtlich seiner Bewertungen sowie abrechnungsfähigen Leistungen überprüft und geändert.

3. Regelungsinhalt

Beschlussteil A

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss im Beschlussteil A die Berechnungsfähigkeit der Leistungen zu Abschnitt 1 der Appendizes der ASV-RL der am 1. April 2020 geltenden Anlagen der ASV-RL an.

Nr. 1: Für die Fachgruppe Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung gemäß Abschnitt 4.4 und 4.5 EBM im Kernteam ist anstelle des problemorientierten Gesprächs nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 04230 künftig die GOP 04231 berechnungsfähig. Der ergänzte Bewertungsausschuss streicht daher die GOP 04230 für diese Ärzte im Kernteam in den Anlagen 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom, 2 l) Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-RL.

Nr. 2: Für die Fachgruppe Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung gemäß Abschnitt 4.4 und 4.5 EBM im Kernteam ist anstelle des problemorientierten Gesprächs nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 04230 künftig die GOP 04231 berechnungsfähig. Die neue GOP 04231 ist nur für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, die die Voraussetzung zur Abrechnung von GOP der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (Abschnitt 4.4) oder von pädiatrischen GOP mit Zusatzweiterbildung (Abschnitt 4.5) erfüllen. Der ergänzte Bewertungsausschuss macht daher die GOP 04231 für diese Ärzte im Kernteam in den Anlagen 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom, 2 l) Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-RL berechnungsfähig.

Nr. 3: Der ergänzte Bewertungsausschuss nimmt die GOP 33046 „Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung“ in die Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe

2: gynäkologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom, 2 l) Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-RL auf. Bisher waren Kontrastmitteleinbringungen nach Nr. 5 der Präambel des Kapitels 33 Ultraschalldiagnostik Bestandteil der Ultraschalleistung. Der neue Zuschlag bildet den erhöhten Zeitaufwand von Echokardiographien/ Sonographien mit Kontrastmitteleinbringung ab.

Nr. 4: Die anfallenden Sachkosten unter Nutzung eines Iontophorese- und Schweißsammelsystems im Zusammenhang mit der Durchführung eines Schweißtests entsprechend der GOP 04535 sind künftig über die Kostenpauschale 40157 berechnungsfähig. Der ergänzte Bewertungsausschuss nimmt daher für die Anlagen 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) und 2 l) Pulmonale Hypertonie der ASV-RL diese Kostenpauschale als berechnungsfähige GOP auf.

Nr. 5: Die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Teil- (GOP 17310) oder Ganzkörperszintigraphie (GOP 17311) mittels Verwendung von Tc-99m-Tektrotyd sind über die neu zum 1. April 2020 im Abschnitt 40.10 abgebildete Kostenpauschale 40551 berechnungsfähig. Der ergänzte Bewertungsausschuss nimmt daher für die Anlagen 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 c) Hämophilie, 2 h) Morbus Wilson, 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) Pulmonale Hypertonie der ASV-RL die Kostenpauschale 40551 für die Fachgruppe Nuklearmedizin als berechnungsfähige GOP auf.

Beschlussteil B

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss im Beschlussteil B die Berechnungsfähigkeit der Leistungen im Abschnitt 1 der Appendizes der nach dem 1. April 2020 in Kraft getretenen Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax und 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose der ASV-RL an.

Die entscheidungserheblichen Gründe entsprechen den Ausführungen der korrespondierenden Beschlusnummern in Teil A.

4. Inkrafttreten

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