

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 71. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 6. Mai 2021

Teil B zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 2021

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 und -inhalt

Teil A

Der in der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) entspricht nicht dem aktuellen Stand des EBM. Mit den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 und in seiner 561. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2022 hat der Bewertungsausschuss u. a. im Abschnitt 11.4.2 EBM genehmigungspflichtige Leistungen gestrichen, da die Notwendigkeit einer vorherigen Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vom Bundesministerium für Gesundheit beanstandet worden war.

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 561. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wird die Streichung der Gebührenordnungspositionen 11304 und 11449 wieder aufgehoben, aber dadurch werden nur bereits in den Quartalen zwei bis vier 2020 begonnene Behandlungen berücksichtigt. Für diese Krankheitsfälle ist es möglich, gemäß § 21 Absatz 1 Bundesmantelvertrag Ärzte eine Mutationssuche in weiteren Genen nach der Gebührenordnungsposition 11304 zu beantragen. Die Durchführung und Abrechnung der Gebührenordnungsposition 11449 kann nur nach einer Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse erfolgen. Für die Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL, die zum 6. Mai 2021 in Kraft getreten ist, ist dies nicht von Relevanz. Mit Beschlussteil B des Bewertungsausschusses in seiner 561. Sitzung wird der genehmigungspflichtige Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 11449 sowie die Gebührenordnungsposition 11304 für die ärztlichen Gutachten für den Antrag zu der genehmigungspflichtigen Gebührenordnungsposition 11449 nach Ablauf des krankheitsfallbezogenen Abrechnungsausschlusses ab dem 1. Januar 2022 aus dem EBM gestrichen.

Der ergänzte Bewertungsausschuss ist diesen Beschlüssen gefolgt und passt die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand der Abrechnungsmöglichkeit im EBM an. 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 passt der ergänzte Bewertungsausschuss die Berechnungsfähigkeit der Leistungen zu Abschnitt 1 des Appendix in der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL wie folgt an:

zu der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL erfolgt die Streichung der Gebührenordnungspositionen 11304 (Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514) und 11449 (Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen) als abrechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.

Im Appendix der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL ist die Mutationssuche in den dort aufgeführten Gebührenordnungspositionen zur indikationsbezogenen genetischen in-vitro-Diagnostik weiterhin umfänglich abgebildet.

Teil B

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen. Die im Appendix - Abschnitt 1 der jeweiligen Anlage aufgeführten EBM-Positionen definieren den Behandlungsumfang in der ASV nach § 116b SGB V. Zum Behandlungsumfang zählen zusätzlich die im Appendix - Abschnitt 2 aufgeführten Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben.

Mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 3. Sitzung am 7. Dezember 2016 zur Vergütung der Leistungen der ASV nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V wurde die Aufnahme eines Anhangs 6 EBM festgelegt, der die Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der ASV-RL regelt.

Durch die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 17. Dezember 2020 zur Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe d – Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL und Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe a – onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren der ASV-RL sind verschiedene Gebührenordnungspositionen des Kapitels 51 EBM in diesen Appendixes aufgeführt. Diese im Abschnitt 1 des jeweiligen Appendix aufgeführten Leistungen des Kapitels 51 EBM werden durch den vorliegenden Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses zum nächstmöglichen Quartal nach Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA in den Anhang 6 EBM aufgenommen und den abrechnungsberechtigten Fachgruppen zugeordnet.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 6. Mai 2021 in Kraft und der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.