

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 105. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2024**

---

#### **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. Regelungshintergrund und -inhalt**

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (ohne Subspezialisierung) und gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung Mammakarzinom) der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 715. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2024 wurde die Testung auf PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA angepasst. Hierbei wurden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 19466 und 19467 neu in den EBM aufgenommen. Der Leistungsinhalt der GOP 19467 bildet den Leistungsinhalt der gestrichenen GOP 19462 ab. Die Untersuchung gemäß GOP 19466 ist ebenfalls vor Medikamentengabe obligat.

Der ergänzte Bewertungsausschuss ist diesem Beschluss gefolgt und hat die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 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.

#### **3. Inkrafttreten**

Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.

## **Teil B**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2024**

---

#### **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. Regelungshintergrund**

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie 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 Bewertungsausschusses in seiner 57. Sitzung Teil B wurden Regelungen zur Durchführung von Videofallkonferenzen und zur Berechnungsfähigkeit des Zuschlags nach der GOP 01450 für ASV-spezifische Leistungen des Bereichs VII aufgenommen.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B wird die Bestimmung Nummer 15 im Bereich VII EBM ergänzt. Der Zuschlag nach der GOP 01450 ist in der ASV nun ergänzend im Zusammenhang auch mit der GOP 50700 (Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung erforderlich ist) im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig. Zudem wird klargestellt, dass für die GOP 50600 (Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams) dieser Zuschlag, wie auch bei der GOP 51041 (Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams) nicht berechnungsfähig ist.

#### **4. Inkrafttreten**

Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.

## Teil C

### **zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2024**

---

#### **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. Regelungshintergrund**

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 EBM zu den Anlagen der ASV-RL regelt bzw. zu den jeweiligen Fachgruppen in tabellarischer Form darstellt.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit diesem Beschlussteil C werden die im Folgenden beschriebenen Anpassungen in Anhang 6 EBM vorgenommen.

Im Anhang 6 EBM wird die Schreibweise der Zusatz-Weiterbildung entsprechend der in den G-BA-Appendizes zu den jeweiligen Anlagen der ASV-RL und in der Musterweiterbildungsordnung Ärzte (MWBO) verwendeten Diktion vereinheitlicht. Dies betrifft die Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche bei den GOPen 50400, 51020 und 51021, die Anlage 2 b) Mukoviszidose bei den GOPen 50700, 51020 und 51021 und die Anlagen 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 h) Morbus Wilson, 2 l)

Pulmonale Hypertonie und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen bei den GOPen 51020 und 51021.

Zudem wird bei der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle die Fachgruppe „Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie“ bei den GOPen 51010, 51011, 51020, 51021 und 51041 ergänzt (vgl. G-BA-Beschluss „Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab und weitere Änderungen“ vom 18.03.2021). Bei der Fachgruppe „Nuklearmedizin“ wird darüber hinaus bei den GOPen 51011 und 51041 der Klammerzusatz „Kernteam“ entsprechend der Formulierung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax wird bei der Bezeichnung der Fachgruppe „Innere Medizin und Kardiologie“ der Klammerzusatz „Kernteam“ bei den GOPen 51010, 51011, 51020, 51021 und 51041 entsprechend der Bezeichnung im Appendix ergänzt (vgl. G-BA-Beschluss „Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe a – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax“ vom 19.12.2019).

Bei der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren wird bei der Fachgruppe „Viszeralchirurgie“ der Klammerzusatz „Kernteam“ bei den GOPen 51010, 51011, 51020, 51021 und 51041 entsprechend der Formulierung im Appendix entfernt (vgl. G-BA-Beschluss „Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab und weitere Änderungen“ vom 18.03.2022).

Bei der Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene wird die Bezeichnung der Fachgruppe „Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 entsprechend der Bezeichnung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche wird die Bezeichnung der Fachgruppe „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie“ bei den GOPen 50400, 51020 und 51021 und die Bezeichnung der Fachgruppe „Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Formulierung im Appendix angepasst. Zudem wird die Fachgruppe „Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten“ bei der GOP 51032 gestrichen (vgl. G-BA-Beschluss „Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab und weitere Änderungen“ vom 18.03.2021).

Bei der Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose wird die Fachgruppenbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung

Kinder- und Jugend-Pneumologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Formulierung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 2 b) Mukoviszidose werden die Fachgruppenbezeichnungen „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie“ und „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Bezeichnung im Appendix angepasst. Zudem wird bei der Indikationsbezeichnung der Klammerzusatz „zystische Fibrose“ bei den GOPen 51020, 51021, 51030, 51032 und 51033 analog der Formulierung in der ASV-RL gestrichen.

Bei der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen wird die Fachgruppenbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie“ bei der GOP 51020 an die aktuelle Bezeichnung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 2 h) Morbus Wilson werden die Bezeichnungen der Fachgruppen „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie“ und „Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Bezeichnung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 2 k) Marfan-Syndrom wird die Fachgruppenbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Formulierung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie werden die Fachgruppenbezeichnungen „Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie“ und „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Bezeichnung im Appendix angepasst.

Bei der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen wird die Fachgruppenbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie“ bei den GOPen 51020 und 51021 an die aktuelle Bezeichnung im Appendix angepasst.

#### **4. Inkrafttreten**

Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.