

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 108. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren 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

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 709. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2025 wurden in Teil A die Vergütung der präanalytischen Leistungen (Transportkosten, Entnahmematerial und elektronische Auftragserteilung) sowie in Teil C die Anpassung des laborärztlichen Honorars geregelt.

Gemäß Teil A wurden die bisherige Transportkostenpauschale 40100 gestrichen und neue – als Zuschläge gestaltete – Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 40089 bis 40095 eingeführt. Die gestrichene GOP 40100 wurde hierbei durch die neuen Transportkostenpauschalen 40094 und 40095 ersetzt. Die Kostenpauschalen 40089 bis 40093 wurden aus Gründen der Rechtssicherheit im Hinblick auf bisher an veranlassende Ärzte kostenfrei zur Verfügung gestelltes Entnahmematerial (GOP 40089 bis 40091) bzw. bereitgestellte elektronische Auftragserteilung (GOP 40092 und 40093) in den EBM aufgenommen. Zusätzlich erfolgte eine Differenzierung der Kostenpauschalen für elektronische Auftragserteilung und für Transport in die In-vitro-Diagnostik ohne gynäkologische Zytologie und ohne HPV (Kostenpauschalen 40092 und 40094) und in die In-vitro-Diagnostik der gynäkologischen Zytologie und HPV (Kostenpauschalen 40093 und 40095).

Gemäß Teil C des Beschlusses wurden die bisherige Laborgrundpauschale 12220 gestrichen und die GOP 12222 bis 12224 neu aufgenommen. Hierbei ersetzen die GOP 12222 (Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP des Abschnitts 32.2 EBM) und 12223 (Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 sowie den GOP des Abschnitts 32.3 EBM) die bisherige GOP 12220. Die GOP 12224 (Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für vollständig weiterüberwiesene Auftragsleistungen) ermöglicht die Abrechnung von Kostenpauschalen nach Teil A des Beschlusses auch für Behandlungsfälle, die komplett an ein anderes Labor weiterüberwiesen werden.

Die Präambel 12.1 EBM wurde dahingehend angepasst, dass GOP des Kapitels 12 EBM ausschließlich für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin abrechenbar sind.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an.

3. Regelungsinhalte

In Nr. 1 des Beschlusses werden die GOP 12220 und 40100 in allen Indikationen gestrichen und in die GOP 12222 bis 12224 bzw. in die GOP 40094 übergeleitet.

In Nr. 2 des Beschlusses erfolgt eine fachgruppen- und indikationsspezifische Aufnahme der Kostenpauschalen 40089 bis 40093 sowie 40095, sofern mindestens eine der hierzu qualifizierenden GOP im jeweiligen Appendix zur ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) enthalten ist und die jeweilige Fachgruppe zu den gemäß EBM abrechnungsberechtigten Arztgruppen gehört. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes nicht berechnungsfähig sind.

Die Kostenpauschale 40089 (Zuschlag zu GOP des Abschnitts 32.2 EBM sowie den GOP 01812 und 01930 für Entnahmematerial) wird für alle Fachgruppen aufgenommen, die in der ASV entsprechende Leistungen abrechnen dürfen und berechtigt sind, nach Kapitel 12 EBM abzurechnen.

Die auch bei Eigenerbringung abrechenbare Kostenpauschale 40090 (Zuschlag zu GOP 01724, 01738, 01743, 01756, 01762, 01763, 01766 bis 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01826, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01931 bis 01936, 12224 und zu GOP der EBM-Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für

Entnahmematerial) wird in alle Fachgruppen aufgenommen, die in der ASV entsprechende Leistungen abrechnen dürfen.

Die Kostenpauschale 40091 (Zuschlag zur GOP 40090 für Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwiesener Leistungen für GOP nach den EBM-Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10) wird in alle Fachgruppen aufgenommen, die entsprechende Leistungen in der ASV abrechnen dürfen und berechtigt sind, nach Kapitel 12 EBM abzurechnen.

Die Kostenpauschale 40092 (Zuschlag zu GOP 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224 und zu GOP der EBM-Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der GOP 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für elektronische Auftragserteilung) wird in alle Fachgruppen aufgenommen, die entsprechende Leistungen in der ASV abrechnen dürfen und bei denen davon ausgegangen wird, dass die Leistungserbringung nicht innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes erfolgt; letzteres wird regelhaft dann angenommen, wenn die bisherige Transportkostenpauschale 40100 im jeweiligen Appendix zur ASV-Richtlinie des G-BA enthalten ist.

Die GOP 40093 (elektronische Auftragserteilung) und 40095 (Transport) für die In-vitro-Diagnostik der gynäkologischen Zytologie und HPV (Zuschlag zu den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328) werden als abrechenbare Leistungen bei den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle und 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren für die Fachgruppe Pathologie und bei der zweiten genannten Anlage auch für die Fachgruppe Laboratoriumsmedizin aufgenommen. Hierbei spiegelt die Aufnahme in die Fachgruppe Laboratoriumsmedizin die Versorgungsrealität wider, da gemäß EBM auch diese die GOP 19328 erbringen darf.

Der Behandlungsumfang der Fachgruppe Humangenetik in der ASV enthält indikationsübergreifend und regelhaft die bisherige Transportkostenpauschale 40100, so dass diese gemäß Nr. 1. des vorliegenden Beschlusses in die GOP 40094 übergeleitet werden kann. Bei der Indikation Neuromuskuläre Erkrankungen ist die Transportkostenpauschale 40100 bisher nicht berechnungsfähig gewesen. Der ergänzte Bewertungsausschuss beschließt aus Gründen der Abrechnungskonsistenz die Aufnahme der Transportkostenpauschale 40094 für die Fachgruppe Humangenetik auch bei der Indikation Neuromuskuläre Erkrankungen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.