

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 101. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V

mit Wirkung zum 1. April 2024

Präambel

Der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V hat gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) zu bestimmen. 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.

Der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016 bestimmt, dass die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen abrechnungsfähig sind. 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.

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu 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 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche
- 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- 1.2 a) Multiple Sklerose
- 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
- 2 b) Mukoviszidose
- 2 c) Hämophilie
- 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen
- 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen - Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose
- 2 h) Morbus Wilson
- 2 k) Marfan-Syndrom
- 2 l) Pulmonale Hypertonie
- 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen

der ASV-RL aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 701. Sitzung Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2024 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 101. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in den oben genannten Anlagen der ASV-RL

Streichung folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. April 2024		
Ab- schnitt	GOP	Kurzlegende
40.4	40131	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 101. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. April 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren, Tumorgruppe 3: urologische Tumoren, Tumorgruppe 4: Hauttumoren, Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax, Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren, Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven, Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche, 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, 1.2 a) Multiple Sklerose, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose, 2 c) Hämophilie, 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen, 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 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 701. Sitzung Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2024 hat der Bewertungsausschuss die Inhalte der GOP 40131 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit einer

Besuchsleistung nach den Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418) in die gleich bewertete Kostenpauschale 40128 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den Patienten) integriert und die Gebührenordnungsposition (GOP) 40131 im Abschnitt 40.4 EBM gestrichen.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt mit dem vorliegenden Beschluss dem Beschluss des Bewertungsausschusses und streicht die GOP 40131 mit Wirkung zum 1. April 2024 als abrechnungsfähige Leistung aus der ASV. Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2024 in Kraft.