

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 97. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 19. September 2023

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 Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 70. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 97. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in den oben genannten Anlagen der ASV-RL

**Streichung folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum
19. September 2023**

Ab- schnitt	GOP	Kurzlegende
1.4	01470	Zusatzpauschale Erstverordnung DiGA

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 97. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 19. September 2023

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, 1.1 a) onkologische Erkrankungen - 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 Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 70. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022 hat der Erweiterte

Bewertungsausschuss im Abschnitt 1.4 EBM die Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 befristet aufgenommen.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt mit dem vorliegenden Beschluss dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses und streicht die GOP 01470 mit Wirkung zum 19. September 2023 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, da das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung gemäß bisheriger GOP 01470 in den Anhang 1 des EBM überführt worden und somit auch Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen ist, die bereits Bestandteil der Appendizes sind.

Die Streichung der GOP 01470 in den oben aufgeführten Anlagen wurde bereits in Beschlüssen des ergänzten Bewertungsausschusses umgesetzt (90., 94. und 96. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung). Eine erneute Beschlussfassung zur Anpassung der abrechnungsfähigen Leistungen hinsichtlich der Streichung der GOP 01470 ist aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und weitere Änderungen vom 16.03.2023 notwendig, der die GOP 01470 in den Appendizes aufführt. Formal korrekt muss daher erneut eine Anpassung an den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 70. Sitzung erfolgen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 19. September 2023 in Kraft.