

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 113. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Juli 2025

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 der Anlage

- 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen

der ASV-RL aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 764. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 113. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend der oben genannten Anlage der ASV-RL

Aufnahme folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Juli 2025			
Ab- schnitt	GOP	Kurzlegende	Fachgruppe
2.3	02345	Zusatzpauschale Gabe von Tofersen	– Neurologie

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 113. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der in der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM.

Gemäß § 87 Abs. 5b Satz 5 und 6 SGB V i. V. m. dem III. Kapitel der Verfahrensordnung des Bewertungsausschusses ist der EBM mit einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung nach § 35a Absatz 3 Satz 1 SGB V anzupassen, sofern die Fachinformation des bewerteten Arzneimittels zu seiner Anwendung eine zwingend erforderliche Leistung vorsieht, die nicht im EBM abgebildet ist. Daher hat der Bewertungsausschuss für den Wirkstoff Tofersen (Handelsname: Qalsody®) mit Beschluss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 764. Sitzung mit Wirkung zum 1. Januar 2025 eine Anpassung des EBM vorgenommen. Hierzu wurde im Abschnitt 2.3 EBM „Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen“ mit der GOP 02345 eine Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen aufgenommen; welche die entlastende Lumbalpunktion, die intrathekale Injektion von Tofersen sowie eine mindestens zweistündige Nachbetreuung umfasst.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt diesem Beschluss und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an. Eine

Änderung des vom G-BA spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-RL in der oben genannten Anlage der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2025 in Kraft.