

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 30. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

mit Wirkung zum 16. August 2018

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-Richtlinie) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen.

Der in der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-Richtlinie anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf dem EBM einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten) Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. September 2017 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2018.

Die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen stellen nach 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, die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. 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 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-Richtlinie aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2018 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 30. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-Richtlinie

Streichung folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 16. August 2018			Aufnahme folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 16. August 2018		
Abschnitt	GOP	Kurzlegende	Abschnitt	GOP	Kurzlegende
32.3.10	32766	Empfindlichkeitsprüfung I			
32.3.10	32767	Empfindlichkeitsprüfung II			
			32.3.10	32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI
			32.3.10	32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 30. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil B

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

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 6 EBM

Ab-schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
51.1	51010	Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Innere Medizin und Gastroenterologie	
51.3	51030	Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	
51.3	51032	Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
51.3	51033	Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 30. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 16. August 2018

Teil B zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

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

Teil A

Mit Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016, stellen die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. 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.

Der in der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewer-

tungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2018 werden abrechnungsfähige Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-Richtlinie in der oben genannten Anlage der ASV-Richtlinie erfolgt hierdurch nicht.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Streichung der zum 1. Juli 2018 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 32766 und 32767 in der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-Richtlinie sowie die Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Juli 2018 in Kraft getretenen Fassung.

Teil B

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der ASV-Richtlinie 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 ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung 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 zu den Anlagen der ASV-Richtlinie regelt.

Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 51010 für die Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall wurde ebenfalls mit diesem Beschluss in Abschnitt 51.1 („Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)“) in Kapitel 51 EBM aufgenommen.

Mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 4. Sitzung am 7. Dezember 2016 (Teil A) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V wurden die psychotherapeutischen Leistungen als eigenständige Gebührenordnungspositionen 51030 für das Psychotherapeutische Gespräch als Einzelbehandlung, 51032 für das Psychotherapeutische Gespräch als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und 51033 für das Psychotherapeutische Gespräch als Gruppenbehandlung bei Kindern und Ju-

gendlichen in den Abschnitt 51.3 („Psychotherapeutische Leistungen“) in Kapitel 51 EBM aufgenommen.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Mai 2018 wurde die ASV-Richtlinie um die Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen ergänzt. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die oben genannten Gebührenordnungspositionen des Kapitels 51 EBM entsprechend dieser Anlage der ASV-Richtlinie zum nächstmöglichen Quartal nach Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses dem Anhang 6 EBM zugeordnet.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 16. August 2018 in Kraft und der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.