

B E S C H L U S S

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 53. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

1. Aufnahme eines Abschnitts 61.3 „Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF““ in das Kapitel 61 EBM

61.3 Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“

61.3.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Magnetresonanztomographie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms (MRgFUS-TUF) (Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“) berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts enthalten alle Kosten einschließlich Sprechstundenbedarf. Die Regelungen gemäß 60.1.2 finden keine Anwendung.

61.3.2 Spezifische Leistungen

61050 Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-
Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der
notwendigen bildgebenden Verfahren

1700 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61050 ist
einmal berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 61050 ist am
Behandlungstag nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 61051 und
61052 berechnungsfähig.*

61051 Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF

Obligater Leistungsinhalt

- Planungs-MRT,
- Eingriff gemäß Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF,
- Analgosedierung,
- Legen transurethraler Dauerkatheter und Rektalkatheter,
- Überwachung der Vitalparameter,
- Kontroll-MRT nach durchgeführter MRgFUS-TUF,
- Nachbeobachtung und -betreuung

33000 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61051 ist einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 61051 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61050 und 61052 berechnungsfähig.

61052 Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren

3000 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61052 ist einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 61052 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61050 und 61051 berechnungsfähig.

2. Aufnahme eines Abschnitts 61.4 „Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff““ in das Kapitel 61 EBM

61.4 Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“

61.4.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Messung und des Monitorings des pulmonalarteriellen Drucks mittels

implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III (Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“) berechnungsfähig.

2. Die Kosten für die mobile Messeinheit sowie den notwendigen Datenservice sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß 60.1.2.2 zusätzlich berechnungsfähig.

61.4.2 Spezifische Leistungen

61060 Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der erhobenen Parameter und Messwerte, mindestens fünfmal pro Woche,
- Datenbankeinsicht und Trendbewertung durch Arzt und spezialisierter Pflegekraft, mindestens einmal pro Woche,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

2500 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61060 ist einmal berechnungsfähig.

61061 Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 9. - 52. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der erhobenen Parameter und Messwerte, mindestens einmal pro Woche,
- Datenbankeinsicht und Trendbewertung durch Arzt und spezialisierter Pflegekraft, mindestens einmal im Monat,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

7000 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61061 ist einmal berechnungsfähig.

61062 Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten mindestens einmal im Monat,
- Überprüfung der vom Patienten erhobenen Parameter und Messwerte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

2400 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61062 ist einmal berechnungsfähig.

61063 Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff,

einmal im Kalendervierteljahr

1200 Punkte

61064 Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff

1057 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61064 ist einmal berechnungsfähig.

Protokollnotizen:

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband sind sich einig, dass die Protokollnotizen Nr. 2 und Nr. 3 des Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 44. Sitzung

den grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Erprobungsverfahren Rechnung tragen und somit für den vorliegenden Beschluss gelten.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband verständigen sich über die Auswirkungen eines vorzeitigen Ausschlusses eines Studienteilnehmers im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V und diesbezüglichem möglichen Regelungsbedarf.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020

Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 61043 im Abschnitt 61.2.2.2 EBM

- 61043 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 610410 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels einer oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Plexusanästhesie
und/oder
 - Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
 - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
 - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 53. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A und Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss bei Methoden, für die der Gemeinsame Bundesausschuss eine Erprobungs-Richtlinie nach § 137e Abs. 1 SGB V beschlossen hat und die auch ambulant angewandt werden können, die Höhe der Vergütung für die ambulante Leistungserbringung im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten des Beschlusses über die Erprobungs-Richtlinie zu regeln.

2. Regelungshintergrund und Regelungsinhalt

Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 137e SGB V bei der Prüfung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 oder § 137c SGB V zu der Feststellung gelangt, dass eine Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, ihr Nutzen aber noch nicht hinreichend belegt ist, muss der Gemeinsame Bundesausschuss unter Aussetzung seines Bewertungsverfahrens gleichzeitig eine Richtlinie zur Erprobung beschließen, um die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens der Methode zu gewinnen. Aufgrund der Richtlinie wird die Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in einem befristeten Zeitraum im Rahmen der Krankenbehandlung oder der Früherkennung zulasten der Krankenkassen erbracht. Bei Methoden, die auch ambulant angewandt werden können, regelt der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V die Höhe der Vergütung für die ambulante Leistungserbringung im EBM für ärztliche Leistungen.

Beschlussteil A

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A regelt der ergänzte Bewertungsausschuss die ambulante Vergütung für zwei Erprobungs-Richtlinien durch Aufnahme zwei neuer Abschnitte in das Kapitel 61 des EBM.

Abschnitt 61.3 beinhaltet die Gebührenordnungspositionen (GOP) zu der Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“ (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Magnetresonanztomographie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms). Abweichend von den Allgemeinen Regelungen zu Erprobungsverfahren nach § 137e SGB V in Kapitel 60 des Bereichs VIII, wird in der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 61.3.1 festgelegt, dass alle Kosten in den GOP des Abschnitts 61.3 enthalten sind und folglich die Regelungen zu den gesondert berechnungsfähigen Kosten gemäß Abschnitt 60.1.2 keine Anwendung finden.

In Abschnitt 61.4 werden die GOP zu der Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“ (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Messung und des Monitorings des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III) verortet.

Beschlussteil B

Mit dem Beschlussteil B erfolgt eine redaktionelle Anpassung der Legende der GOP 61043 im Abschnitt 61.2.2.2 EBM. Damit wird in der GOP 61043 der Verweis zur Eingriffsleistung gemäß der GOP 61040 hergestellt.

3. Inkrafttreten

Die Beschlussteile A und B treten mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.