

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2021

**1. Neufassung der Legende der Gebührenordnungsposition 11601 im
Abschnitt 11.4.5 EBM**

- 11601 Laut Fachinformation obligater Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
- eines metastasierten, kastrations-resistenten Prostatakarzinoms,
 - eines nach mindestens 16 wöchiger platinhaltiger Behandlung in der Erstlinien-Chemotherapie nicht progredienten, metastasierten Adenokarzinoms des Pankreas,
 - eines lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms oder
 - eines platinsensitiven, fortgeschrittenen oder rezidierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms

**2. Neufassung der Legende der Gebührenordnungsposition 19456 im
Abschnitt 19.4.4 EBM**

- 19456 Laut Fachinformation obligater Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung

- eines metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms oder
- eines platinsensitiven, fortgeschrittenen oder rezidierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2021

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V ergab die Prüfung gemäß § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V einen Anpassungsbedarf im EBM. Die Anwendung von Lynparza® (Wirkstoff Olaparib) wurde um die Indikationen Adenokarzinom des Pankreas und Prostatakarzinom unter jeweils spezifischen Anwendungsvoraussetzungen erweitert. Hierfür ist eine Untersuchung auf eine BRCA1/2 Mutation in der Keimbahn erforderlich. Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 11601 im Abschnitt 11.4.5 EBM wird entsprechend erweitert.

Gemäß der Fachinformation kann für das Anwendungsgebiet Prostatakarzinom diese Untersuchung alternativ im Tumorgewebe durchgeführt werden. Hierfür wird der Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 19456 im Abschnitt 19.4.4 EBM entsprechend erweitert.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG mit Wirkung zum 1. April 2021

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss ist gemäß § 87 Abs. 3a Satz 1 SGB V verpflichtet, die Auswirkungen seiner Beschlüsse insbesondere auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen, auf die vertragsärztlichen Honorare sowie auf die Ausgaben der Krankenkassen zu analysieren.

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 444., 445., 446. und 458. Sitzung die notwendigen Regelungen zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) getroffen. Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses hat sich in seiner 445. Sitzung auf eine Evaluation der Auswirkungen der vom Bewertungsausschuss beschlossenen TSVG-Regelungen verständigt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 das Nähere zum Inhalt der Analysen bestimmt.

Mit der TSVG-Schnellinformation hat der Bewertungsausschuss in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Datenlieferungen für eine erste konkrete zeitnahe Analyse der Auswirkungen der Beschlüsse zur Umsetzung des TSVG beschlossen. Das im Nachgang hierzu in der AG Datenkonzepte abgestimmte Berichtskonzept beinhaltet weitergehende Untersuchungen zu den Auswirkungen der beschlossenen TSVG-Regelungen unter Berücksichtigung der Vorgaben des BMG.

Der vorliegende Beschluss beschreibt die notwendige Datengrundlage, um weiterführende Analysen zu den Auswirkungen der o. a. Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen, auf die vertragsärztlichen Honorare und auf die Ausgaben der Krankenkassen durchzuführen.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss sieht die jährliche Übermittlung von Daten in den vier Satzarten TSVG_C bis TSVG_F für die Berichtsquartale 2/2019 bis 4/2021 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses vor.

In der Satzart TSVG_C werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis abrechnungsgruppenbezogene Angaben zur Zahl der Arztgruppenfälle und Patienten in TSVG-Konstellationen, innerhalb der MGV sowie insgesamt erhoben. Darüber hinaus wird zu Vergleichszwecken die Zahl der Arztgruppenfälle und Patienten im Vorjahresquartal des jeweiligen Berichtsquartals erhoben. In der Satzart TSVG_D werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis dieselben Kennzahlen (ausgenommen Patientenzahlen) summarisch erhoben. Mithilfe der Informationen aus den Satzarten TSVG_C und TSVG_D sind – unter Verwendung von Angaben der Tabelle TSVG_A aus der TSVG-Schnellinformation – u. a. vergleichende Analysen zu den Fallzahlen und Fallwerten innerhalb und außerhalb von TSVG-Konstellationen, auch im Vergleich zu Fällen innerhalb der MGV, sowie vergleichende Betrachtungen vor und nach Einführung des TSVG möglich.

In der Satzart TSVG_E werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis abrechnungsgruppenbezogene Angaben zu Hausarzt-Vermittlungsfällen erhoben. Konkret wird die Zahl der Hausarztvermittlungen an Fachärzte der zugehörigen Zahl der fachärztlichen Weiterbehandlungen gegenübergestellt. Diese Informationen ermöglichen Analysen zum Anteil der von Patienten wahrgenommenen und nicht wahrgenommenen hausarztvermittelten Termine beim Facharzt.

In der Satzart TSVG_F werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis abrechnungsgruppen- und organisationsformbezogene Angaben zur Zahl der Ärzte mit mindestens einer Weiterbehandlung nach einer Hausarzt-Vermittlung sowie die Gesamtzahl aller Ärzte erhoben. Hieraus lässt sich der prozentuale Anteil der Ärzte mit Hausarzt-Vermittlungen ermitteln.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.