

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 57. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

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. Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss zu regeln, dass die in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen von den teilnehmenden Leistungserbringern abgerechnet werden können.

2. Regelungshintergründe

Im Rahmen der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Weiterentwicklung des EBM wurden u. a. die Bewertungen der Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM überprüft und teilweise angepasst. Insbesondere wurde die Bewertung von Gesprächsleistungen erhöht. Diese Entwicklung soll auch in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nachvollzogen werden.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A passt der ergänzte Bewertungsausschuss zum 1. Juli 2020 die Bewertung der GOP 51030 (Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)), 51032 (Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)) und 51033 (Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)) im Abschnitt 51.3 EBM an.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 57. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 24. Juli 2020

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. Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss zu regeln, dass die in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen von den teilnehmenden Leistungserbringern abgerechnet werden können.

2. Regelungshintergründe

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) 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 Bewertungsausschusses in seiner 55. Sitzung wurden Regelungen zur Durchführung von Videosprechstunden für ASV-spezifische Leistungen des Bereichs VII getroffen. Mit dem vorliegenden Beschlussteil B werden weitere Regelungen zur Durchführung von Videofallkonferenzen und zur Berechnungsfähigkeit des Zuschlags nach der GOP 01450 für ASV-spezifische Leistungen des Bereichs VII aufgenommen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B wird unter Nr. 1 eine neue Bestimmung Nummer 15 in den Bereich VII EBM aufgenommen. Der Zuschlag nach der GOP 01450 ist in der ASV nun ergänzend im Zusammenhang mit den GOP 50510, 50511 und 50512 (Grundpauschale für Transfusionsmediziner mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie bei der Indikation Hämophilie) sowie dem psychotherapeutischen Gespräch nach der GOP 51030 im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig. Darüber hinaus stellt der ergänzte Bewertungsausschuss klar, dass für die GOP 51041 (Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams) dieser Zuschlag nicht berechnungsfähig ist.

In Nr. 2 des Beschlussteils B wird geregelt, dass die GOP 51041 (Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams) auch im Rahmen einer Videofallkonferenz berechnungsfähig ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 24. Juli 2020 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 57. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil C

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

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. Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss zu regeln, dass die in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen von den teilnehmenden Leistungserbringern abgerechnet werden können.

2. Regelungshintergründe

Im Rahmen der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Weiterentwicklung des EBM wurden u. a. die Bewertungen der Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM überprüft und teilweise angepasst. Diese Entwicklung soll auch in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nachvollzogen werden.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil C passt der ergänzte Bewertungsausschuss zum 1. Oktober 2020 die Bewertung der GOP 51050 (Augenärztliche Leistungen) im Abschnitt 51.5 EBM an.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in Kraft.