

## **BESCHLUSS**

### **des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 66. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

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

**mit Wirkung zum 1. Januar 2021**

---

#### **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 in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren und Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) der ASV-RL 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. Juni 2019 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2019.

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 den Anlagen

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren,
- 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)

der ASV-RL aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wie folgt an:

**Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 66. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend den oben genannten Anlagen der ASV-RL**

<b>Streichung folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Januar 2021</b>		
<b>Ab-schnitt</b>	<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>
11.4.1	11304	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514
11.4.2	11449	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 66. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2021**

---

#### **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**

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren und Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 hat der Bewertungsausschuss u. a. im Abschnitt 11.4.2 EBM genehmigungspflichtige Leistungen gestrichen, da die Notwendigkeit einer vorherigen Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vom Bundesministerium für Gesundheit beanstandet worden war. Der ergänzte Bewertungsausschuss ist diesem Beschluss gefolgt und hat die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfanges gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

### 3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss die Berechnungsfähigkeit der Leistungen zu Abschnitt 1 der Appendizes der in Nr. 2 genannten Anlagen zur ASV-RL wie folgt an:

In den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren und 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) der ASV-RL erfolgt mit dem vorliegenden Beschluss die Streichung der zum 1. Januar 2021 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 11304 (Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514) und 11449 (Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen).

Die Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 11449 für eine Erweiterung der indikationsbezogenen Diagnostik des Abschnitts 11.4.2 EBM entfällt. Durch die Erweiterung des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 11440 (Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)) wird die Mutationssuche in weiteren Genen in Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der ASV-RL in der bereits im Appendix aufgeführten Gebührenordnungsposition abgebildet. Aus Sicht des Bewertungsausschusses sind weitere Anpassungen der im Abschnitt 11.4.2 abgebildeten Gebührenordnungspositionen nicht erforderlich.

In den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle und 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) der ASV-RL ist die Mutationssuche in den in den Appendizes aufgeführten Gebührenordnungspositionen zur indikationsbezogenen genetischen in-vitro-Diagnostik umfänglich abgebildet.

In diesem Zusammenhang entfällt entsprechend die Gebührenordnungsposition 11304 für ein schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 11449 und wird in den Appendizes ebenso nicht mehr aufgeführt.

Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

#### **4. Inkrafttreten**

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