



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):

Umstrukturierung des Verfahrens der Jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

Vom 17. Oktober 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Oktober 2024 beschlossen die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 21. März 2024 (BAnz AT 23.08.2024 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „gemäß Appendix“ gestrichen.

b) In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Die jeweils betroffenen leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen sind auf Grundlage des jeweiligen Behandlungsumfangs und der Appendizes nach § 5 Absatz 1 Satz 1 bis 3 zu bestimmen.“

2. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 1 und 2 werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Behandlung in der ASV umfasst Leistungen, die für eine indikationsspezifische medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten notwendig sind; der Behandlungsumfang wird in den erkrankungs- oder leistungsbezogenen Anlagen der Richtlinie unter Nummer 2 im Behandlungsumfang bestimmt.

Die Leistungen gemäß Satz 1, die im Rahmen der ASV von ASV-Berechtigten erbracht werden können, werden in den erkrankungs- oder leistungsbezogenen

Anlagen der Richtlinie in einem Appendix bis zu dessen Außerkrafttreten nach § 5b abschließend konkretisiert. Das gilt ebenfalls bei späteren Anpassungen des Behandlungsumfanges, wobei sich der Appendix der anzupassenden Anlage auch ausschließlich auf einzelne Leistungen beschränken kann. Die Bestimmung des Behandlungsumfanges nach Satz 1 bleibt vom Außerkrafttreten des Appendix unberührt.“

bb) In dem neuen Satz 6 werden die Wörter „über die im Appendix aufgeführten Gebührenordnungspositionen“ durch die Wörter „abweichend von den Sätzen 1 und 2 auch über die in den Anlagen aufgeführten Leistungen“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 6 wird aufgehoben.

bb) Im neuen Satz 6 wird und nach dem Wort „Die“ das Wort „maßgeblichen“ eingefügt und werden die Wörter „ergeben sich aus der Textierung der jeweiligen Leistung,“ durch die Wörter „die zur Durchführung der Leistungen nach Satz 1 bis 5 notwendig sind, gelten auch in der ASV,“ ersetzt.

3. Nach § 5a wird folgender § 5b eingefügt:

„§ 5b Außerkrafttreten der Appendizes“

Die Appendizes nach § 5 Absatz 1 Sätze 2 und 3 treten jeweils an dem Tag außer Kraft, an dem der Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses zur Bestimmung der abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen zu der jeweiligen Anlage in Kraft tritt. Soweit die Beanstandungsfrist gemäß § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V zu dem Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses noch nicht abgelaufen ist, treten abweichend von Satz 1 die Appendizes jeweils an dem Tag nach Ablauf der Prüffrist und unter der Voraussetzung außer Kraft, dass das Bundesministerium für Gesundheit den jeweiligen Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nicht beanstandet hat. Der Gemeinsame Bundesausschuss gibt den jeweiligen Tag des Außerkrafttretens im Bundesanzeiger bekannt.“

4. Der Anhang zu § 4a Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 „Langzeit-EKG“ werden die Wörter „in den jeweiligen Appendizes enthaltenen“ durch die Wörter „für die jeweilige Anlage relevanten“ ersetzt und werden nach den Wörtern „langzeitelektrokardiographischen Leistungen (“ die Wörter „im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zählen hierzu die folgenden“ eingefügt.

b) In Nummer 3 „Koloskopie“ werden die Wörter „in den jeweiligen Appendizes enthaltenen“ durch die Wörter „für die jeweilige Anlage relevanten“ ersetzt und werden nach den Wörtern „koloskopischen Leistungen (“ die Wörter „im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zählen hierzu die folgenden“ eingefügt.“

5. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen:“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte [BMV-Ä]) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

Ebenso können die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ aufgeführten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine Zulassung und Genehmigung für die Erbringung von gastroenterologischen Leistungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die in Nummer 3.1 Buchstabe b „Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte [BMV-Ä]) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

Ebenso können die in Nummer 3.1 Buchstabe b „Kernteam“ aufgeführten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine Zulassung und Genehmigung für die Erbringung von gastroenterologischen Leistungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

6. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 6 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

7. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a "onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 3: urologische Tumoren" wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die in Nummer „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte

für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

8. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 4: Hauttumoren“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die unter „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die unter „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

9. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

10. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die in Nummer „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte

für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

11. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die unter „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die unter „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

12. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die in Nummer „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

13. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:“ wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind“ werden durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

bb) Vor dem Satz: „Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.“ werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die unter „3.1 Buchstabe b Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können im Rahmen des definierten Behandlungsumfangs die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

b) In Nummer 5 „Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)“ werden in der Präambel die folgenden Sätze aufgehoben:

„Die unter „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für

Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.“

14. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe b „rheumatologische Erkrankungen Teil 1: Erwachsene“ wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ werden die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind“ durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

15. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe c „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ werden die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind“ durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

16. Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe d „Neuromuskuläre Erkrankungen“ wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ werden die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind“ durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

17. Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe e „schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose“ wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ werden die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind“ durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

18. Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe h „Morbus Wilson“ wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ werden die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind“ durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

19. Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe o „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“ wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ werden die Wörter „Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen

Bewertungsmaßstabs (EBM) sind“ durch die Wörter „Weitere spezifische Leistungen“ ersetzt.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Oktober 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V