



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Leiterin des Referates 213
Ministerialrätin
Frau Dr. Josephine Tautz
Glinkastr. 35
10117 Berlin

per E-Mail an: 213@bmg.bund.de

**gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss Ambulante
Spezialfachärztliche Versorgung**

Vorsitzende:
Karin Maag

Besuchsadresse:
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
KM

Datum:
10. Juli 2023

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 SGB V vom 16. März 2023: Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und weitere Änderungen

Sehr geehrte Frau Dr. Tautz,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21. Juni 2023 in dem Sie im Rahmen der Prüfung nach § 94 Absatz 2 SGB V um eine ergänzende Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum oben genannten Beschluss hinsichtlich der Nicht-Berücksichtigung der GOP 50700 (*Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung erforderlich ist*) für die Anlage 2 b) *Mukoviszidose* der ASV-RL gebeten haben.

Zu Ihrer Frage nehmen wir folgendermaßen Stellung:

Die am 16. März 2023 beschlossene Fassung des Appendix der Anlage 2 Buchstabe b Mukoviszidose der ASV-RL basiert auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (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 2022 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 (vgl. Präambel zum Appendix).

Bei der jährlichen Anpassung der Appendizes in den Anlagen der ASV-RL an Aktualisierungen des EBM werden die 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 Stichtag des 30. Juni zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober des laufenden Kalenderjahres im Rahmen der jährlichen Aktualisierung der Appendizes regelhaft berücksichtigt. Lediglich in begründeten Ausnahmefällen wird von diesem Vorgehen abgewichen. Diese Abweichungen von der Regel werden jedoch stets vor der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens beim G-BA beraten und ggf. vorgenommen, um die Verzögerung der Beschlussfassung von bis zu zwei Monaten, welche die Durchführung eines erneuten Stellungnahmeverfahrens nach maßgeblichen Anpassungen an den

Beschlussunterlagen nach Einleitung des Stellungnahmeverfahrens potentiell nach sich zieht, zu vermeiden.

In diesem Fall wurde die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur jährlichen Appendixaktualisierung 2022 (Beschlussfassung 16. März 2023) in der Sitzung des Unterausschusses ASV am 9. November 2022 beschlossen. Der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (ergBA) nach § 87 Abs. 5a SGB V vom 10. November 2022 mit Wirkung zum 1. Januar 2023 lag zu diesem Zeitpunkt nicht vor. Vor diesem Hintergrund konnte die GOP 50700 im Appendix der Anlage 2 b) *Mukoviszidose* in dem Beschluss vom 16. März 2023 nicht berücksichtigt werden.

In den entscheidungserheblichen Gründen zum vorgenannte Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses zur Aufnahme der GOP 5700 (abrufbar unter: https://institut-ba.de/ba/ergaenzbeschluesse/2022-11-10_ergEBA7_eeg_1.pdf) wird das Verhältnis der GOP 50700 zu dem vom G-BA in der ASV-RL definierten Behandlungsumfang wie folgt erläutert:

„Die Gebührenordnungsposition 50700 erweitert nicht den vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Behandlungsumfang, da Gesprächsleistungen bereits Teil des fakultativen Leistungsinhalts der vorhandenen Grundpauschalen sind, jedoch diese den in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Mukoviszidose vorhandenen Gesprächsanteil nicht abschließend abbilden.“

Diese Begründung verdeutlicht, dass der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses mit dem Beschluss über die Aufnahme der GOP 50700 keine Abweichung von dem vom G-BA festgelegten Behandlungsumfang beinhaltet, sondern im Rahmen der Aufgaben zur Bestimmung der abrechnungsfähigen Leistungen und der Anpassung des EBM zur angemessenen Bewertung der ASV-Leistungen nach § 116b Absatz 5 Satz 8 und 9 SGB V erfolgte.

Vor dem Hintergrund, dass die GOP 50700 bereits in den vom InBA veröffentlichten Tabellen der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen enthalten ist, steht diese GOP den ASV-Teams unabhängig von einer Anpassung der Appendizes durch den G-BA seit dem 1. Januar 2023 zur Abrechnung zur Verfügung.

Mit dem übergeordneten Ziel eine möglichst zeitnahe Anpassung der Abrechnung nach gültigem EBM auch in der ASV grundsätzlich sicherzustellen, berät der G-BA derzeit intensiv über eine Umstrukturierung des Verfahrens der jährlichen Appendixaktualisierung. Die Vermeidung von (vermeintlichen) Widersprüchen zwischen dem vom G-BA festgelegten Behandlungsumfang und den vom ergänzten Bewertungsausschuss festgelegten abrechnungsfähigen Leistungen in der ASV ist ein Gegenstand dieser Beratungen.

Für Rücksprachen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Karin Maag
Vorsitzende des Unterausschusses
Ambulante Spezialärztliche Versorgung