

## **BESCHLUSS**

### **des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018**

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

**mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

#### **1. Aufnahme eines Abschnitts 50.4 in das Kapitel 50 EBM**

50.4 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

50400 Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch mit dem Patienten,
- Dokumentation der Gesprächsergebnisse in dem ausführlichen schriftlichen Abschlussbericht (Epikrise),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbeziehung der Bezugs- oder Betreuungsperson(en),
- Konsultation und konsiliarische Beratung mit dem weiterbehandelnden Arzt,

je vollendete 10 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren

110 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 50400 kann nur in den letzten vier Kalendervierteljahren vor einer Überleitung in die Erwachsenenmedizin berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 50400 ist nur von einem Arzt des Kernteams berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 50400 ist nur berechnungsfähig, wenn innerhalb der letzten vier Kalendervierteljahre jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Kalendervierteljahr in mindestens drei Kalendervierteljahren mit dem Kinder- und Jugendmediziner stattgefunden hat. Davon müssen in mindestens zwei Kalendervierteljahren persönliche Arzt-Patienten-Kontakte vorgelegen haben.*

50401 Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch mit dem Patienten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbeziehung der Bezugs- oder Betreuungsperson(en),
- Konsultation und konsiliarische Beratung mit dem abgebenden Arzt,

je vollendete 10 Minuten, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren

90 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 50401 ist nur bis zum Ende des 21. Lebensjahres berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 50401 kann im Quartal des erstmaligen Arzt-Patienten-Kontakts im ASV-Team und in den darauf folgenden drei Kalendervierteljahren berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 50401 ist nur von einem Arzt des Kernteams berechnungsfähig.*

## 2. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 6 EBM

Ab-schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
50.4	50400	Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	- Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie	
50.4	50401	Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	- Innere Medizin und Rheumatologie	

### Protokollnotiz:

Zwei Jahre nach Beschlussfassung wird der Ergänzter Bewertungsausschuss sich unter Berücksichtigung der Weiterentwicklungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab erneut mit der Abbildung der Gebührenordnungsposition 50401 befassen.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 5a SGB V im ergänzten Bewertungsausschuss Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V.

#### **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.

Entsprechend der Appendizes - Abschnitt 2 der Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen gehören folgende Leistungen zum Behandlungsumfang, für die im EBM keine Gebührenordnungspositionen vorliegen:

- Appendix Teil 1 Erwachsene: Bei jungen Erwachsenen in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in das erwachsenenorientierte Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung in enger Zusammenarbeit mit dem bisher betreuenden Kinderarzt.
- Appendix Teil 2 Kinder und Jugendliche: Bei Jugendlichen in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung unter Koordination eines Kinderrheumatologen.

Zur Abbildung werden mit dem vorliegenden Beschluss in Nr. 1 die Gebührenordnungspositionen 50400 und 50401 zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in den neuen Abschnitt 50.4 in Kapitel 50 EBM aufgenommen.

In Nr. 2 des Beschlusses wird der Anhang 6 EBM entsprechend angepasst. Die Gebührenordnungspositionen 50400 und 50401 werden neu in den Anhang 6 EBM aufgenommen und der jeweiligen Anlage zur ASV-Richtlinie sowie der zur Abrechnung berechtigten Fachgruppe zugeordnet.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.