

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 536. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Änderung der Nr. 4.2.1 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.2.1 Abrechnung ~~geschlechts~~spezifischer Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität

~~Geschlechtsspezifische~~ Gebührenordnungspositionen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt sind bei Intersexualität oder Transsexualität entsprechend dem geschlechtsorganbezogenen Befund (z. B. bei Vorliegen von Testes, Ovarien, Prostata) unabhängig von der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung berechnungsfähig. ~~Entspricht der geschlechtsorganbezogene Befund bei Intersexualität oder Transsexualität nicht der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung,~~ sind ~~geschlechtsspezifische Gebührenordnungsposition(en) mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Intersexualität oder Transsexualität anzugeben. Bei Vorliegen der Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht oder der Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist keine~~ ~~kodierte Zusatzkennzeichnung anzugeben.~~ Für Versicherte Patienten gemäß Satz 1. ~~und 2.~~ dieser Bestimmung ist bei Urethro(-zysto)skopien die Gebührenordnungsposition 08311 oder 26311 bei überwiegend interner Lage der Urethra und einer Urethralänge bis zu 8 cm zu berechnen. Bei einer Urethralänge von mehr als 8 cm und/oder nicht überwiegend interner Lage der Urethra ist die Gebührenordnungsposition 26310 zu berechnen.

~~Geschlechtsspezifische~~ Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt, ~~deren Anspruchsberechtigung sich nach dem Geschlecht der Versicherten richtet~~ (z. B. Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen nach den Gebührenordnungspositionen 01747 und 01748), sind bei Intersexualität oder Transsexualität auch dann berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung ~~der Versicherten nicht der Geschlechtszuordnung der Anspruchsberechtigten dem anspruchsberechtigten Geschlecht für die Leistung entspricht,~~ ~~sofern~~

~~eine medizinische Begründung einschließlich des ICD-10-Kodes für Intersexualität oder Transsexualität angegeben wird. Die geschlechtsspezifische(n) Gebührenordnungsposition(en) ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt sind mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.~~

Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt, deren Anspruchsberechtigung sich nach Alter und Geschlecht der Versicherten richtet und nicht auf ein Geschlecht beschränkt sind (z. B. Koloskopischer Komplex nach der Gebührenordnungsposition 01741), sind bei Intersexualität oder Transsexualität auch dann entsprechend der in der jeweiligen Richtlinie aufgeführten niedrigeren Altersgrenze berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze für die Leistung entspricht.

Entspricht der geschlechtsorganbezogene Befund bei Intersexualität oder Transsexualität nicht der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung, sind Gebührenordnungspositionen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Bei Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt besteht die in Abs. 4 Satz 1 genannte Kennzeichnungspflicht, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht bzw. nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze für die Leistung entspricht. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Intersexualität oder Transsexualität anzugeben. Bei Vorliegen der Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht oder der Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist keine kodierte Zusatzkennzeichnung anzugeben.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 536. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Im Zuge der Änderungen des Personenstandsgesetzes vom 22. Dezember 2018 waren mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 mit Wirkung zum 1. Juli 2019 Regelungen zur Berechnungsfähigkeit geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen (GOPen) ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt bei Inter- oder Transsexualität in die Nr. 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM aufgenommen worden. Für GOPen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt mit geschlechts- und altersspezifischer Anspruchsberechtigung ohne Einschränkung auf ein Geschlecht stand eine entsprechende Regelung noch aus.

Durch den vorliegenden Beschluss werden die bestehenden Regelungen zur Berechnungsfähigkeit von GOPen bei Intersexualität oder Transsexualität in der Nr. 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM angepasst und ergänzt. Über die bestehenden Regelungen zur Berechnungsfähigkeit von GOPen mit und ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt hinaus wird nunmehr auch die Berechnungsfähigkeit von GOPen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt geregelt, deren Anspruchsberechtigung sich nach Alter und Geschlecht der Versicherten richtet, aber nicht auf ein Geschlecht beschränkt ist (z. B. Koloskopischer Komplex nach der GOP 01741). Für die Berechnungsfähigkeit dieser GOPen bei Intersexualität oder Transsexualität ist die in der jeweiligen Richtlinie aufgeführte niedrigere Altersgrenze ausschlaggebend.

Entsprechend der bestehenden Regelung zur Berechnungsfähigkeit von GOPen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt ist der ICD-10-Kode für Intersexualität oder Transsexualität anzugeben, sofern die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht für die Leistung bzw. nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze entspricht. Die Angabe einer medizinischen Begründung wurde gestrichen.

3. Inkrafttreten

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