

**Durchführungsempfehlung  
des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 179. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)  
zur Finanzierung der Leistungen im Zusammenhang  
mit der Aufnahme der Apheresebehandlung  
bei isolierter Lp(a)-Erhöhung**

**zum 1. April 2009**

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juni 2008 über eine Änderung der Anlage I der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung zur Anpassung einer Leistung im Zusammenhang mit der Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2009 folgende Durchführungsempfehlung ab.

Mit Wirkung zum 1. April 2009 wird die Gebührenordnungsposition 13622 für die ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung gemäß Nr. 1 Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses“ in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Der Bewertungsausschuss hat sich über die Grundsätze zur Finanzierung dieser Leistung wie folgt verständigt:

- (1) Auf der Grundlage des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung vom 19. Juni 2008 wird die Gebührenordnungspositionen 13622 in den Abschnitt 13.3.6 des EBM aufgenommen.
- (2) Die Einführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13622 führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).
- (3) Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der finanzielle Mehrbedarf der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 13622 durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen nicht finanziert werden kann.

- (4) Die Finanzierung des Mehrbedarfs für die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 13622 sowie der Sachkosten erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
- (5) Bei der Gebührenordnungsposition 13622 handelt es sich um eine Leistung, die dem Regelleistungsvolumen nicht unterliegt.
- (6) Den Partnern der Gesamtverträge wird empfohlen, kurzfristig Regelungen zur Anpassung der Abschlagszahlungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu vereinbaren.
- (7) Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 1. Januar 2012, ob der Leistungsbedarf aus der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13622 in die vorhersehbare morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt werden kann.

Die Übernahme des Leistungsbedarfs aus der Gebührenordnungsposition 13622 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt spätestens zu dem Zeitpunkt, ab dem der Anstieg der Morbidität vollständig mit Hilfe des Patientenklassifikationssystems nach § 87a SGB V gemessen wird.

- (8) Diese Regelung zur Gebührenordnungsposition 13622 berührt nicht die grundsätzlich durch den Bewertungsausschuss zu beratende Fragestellung, ob und ab welchem Zeitpunkt neue Leistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten sind.

#### **Protokollnotiz:**

1. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen 13622 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 bzw. 463, auf der Ebene 6.
2. Der Bewertungsausschuss stellt mit Bezug zu 4. weiterhin fest, dass die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13622 sowie die zugehörigen Sachkosten auch nicht Bestandteil der Veränderungsrate der morbiditätsbedingten Leistungsmenge 2009 gemäß Beschluss Teil B Nr. 4 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009 vom 27./28. August 2008 (amtl. Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 105, Heft 38 vom 19. September 2008, A 1988 bis 1998) sind. Daher sind die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13622 sowie die zugehörigen Sachkosten nicht Bestandteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, unabhängig von ggf. anderweitigen Festlegungen im Hinblick auf Beschluss Teil B Nr. 4 des vorgenannten Beschlusses auf Landesebene.