

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 21. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2017

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V.

2. Regelungshintergründe

Mit Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den ergänzten Bewertungsausschuss in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016, stellen die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. Dies gilt nach Nummer 3 des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung, bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat.

Der in den Anlagen 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ASV nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 397. Sitzung Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes werden abrechnungsfähige Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des spezifizierten Behandlungsumfanges gemäß § 5 der ASV-Richtlinie in den Anlagen 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der ASV-Richtlinie erfolgt hierdurch nicht.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Streichung der zum 1. Oktober 2017 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 04418 und 13552 in den Anlagen 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der ASV-Richtlinie sowie die Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungspositionen basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in Kraft getretenen Fassung. Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 04418 und 13552 wird entsprechend dem Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 397. Sitzung Teil B jeweils differenziert und als eigenständige Gebührenordnungspositionen abgebildet. Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 04418 wird nun durch die Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 und 04415 abgebildet und der Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 13552 durch die Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575. Die ab 1. Oktober 2017 neu in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen decken den ursprünglich mit den Gebührenordnungspositionen 04418 und 13552 spezifizierten Behandlungsumfang der oben aufgeführten Anlagen der ASV-Richtlinie vollständig ab.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in Kraft.