

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 27. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Juli 2018

Präambel

Der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V hat gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) zu bestimmen. Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen.

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren, 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen, 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) Pulmonale Hypertonie der ASV-Richtlinie anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf dem 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 2017 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2017.

Die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen stellen nach Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten

Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016, die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. Dies gilt nach Nummer 3 des zuvor genannten Beschlusses bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat.

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu den Anlagen

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren,
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen,
- 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose,
- 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose),
- 2 k) Marfan-Syndrom,
- 2 l) pulmonale Hypertonie

der ASV-Richtlinie aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2018 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 27. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend der oben genannten Anlagen der ASV-Richtlinie

Streichung folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Juli 2018			Aufnahme folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Juli 2018		
Abschnitt	GOP	Kurzlegende	Abschnitt	GOP	Kurzlegende
32.3.10	32766	Empfindlichkeitsprüfung I			
32.3.10	32767	Empfindlichkeitsprüfung II			
			32.3.10	32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI
			32.3.10	32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI