

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 357. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) über indikationsspezifische Berechnungsvorgaben zur Ermittlung der durchschnittlichen indikationsspezifischen und KV-spezifischen Leistungsmenge je Patient im Rahmen der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulant spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13ff. SGB V für die Indikation Tuberkulose

mit Wirkung zum 1. April 2017

Präambel

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2016 Anpassungen der Anlage 2a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V beschlossen. Im Rahmen dieser Anpassungen wurden auch drei pädiatrische Arztgruppen mit Zusatzweiterbildung bzw. Schwerpunktbezeichnung in die Definition des Behandlungsumfangs aufgenommen. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die im Anhang des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 357. Sitzung zu Berechnungsvorgaben für die Indikation Tuberkulose als Hilfestellung für die Ermittlung der Höchstwerte durch die regionalen Gesamtvertragspartner aufgeführte Tabelle 4 um die entsprechenden Fachgruppencodes ergänzt.

1. Austausch der Tabelle 4

Tabelle 4 der Anlage wird durch folgende Tabelle ersetzt:

Tabelle 4: Zuordnung der im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss genannten Arztgruppen zu Fachgruppencodes gemäß Anlage 2 der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern

Arztgruppe im Appendix der Konkretisierung <i>Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</i> der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V	Zugeordneter Fachgruppencode
Innere Medizin und Pneumologie	30
Innere Medizin mit ZWB Infektiologie	26, 30
Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie	49
Laboratoriumsmedizin	48
Radiologie	62
Kinder- und Jugendmedizin	40
Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie	45
Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie	40
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	44
Augenheilkunde	05
HNO	19
Innere Medizin und Gastroenterologie	26
Urologie	67
Orthopädie und Unfallchirurgie	10
Neurologie	53
Pathologie	56

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 357. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) über indikations-spezifische Berechnungsvorgaben zur Ermittlung der durchschnittlichen indikationsspezifischen und KV-spezifischen Leistungsmenge je Patient im Rahmen der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulant spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13ff. SGB V für die Indikation Tuberkulose mit Wirkung zum 1. April 2017

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 357. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Berechnungsvorgaben zur Ermittlung der durchschnittlichen indikationsspezifischen und KV-spezifischen Leistungsmenge je Patient im Rahmen der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulant spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13ff. SGB V für die Indikation Tuberkulose gefasst. Die Anlage dieses Beschlusses enthält u. a. die Tabelle 4 mit der Umsetzung der Arztgruppen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in die Behandlungsfalldefinition für diese Indikation aufgenommen hat, auf Fachgruppencodes gemäß Anlage 2 der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern. Die Tabelle dient als Hilfestellung für die regionalen Gesamtvertragspartner zur Feststellung der Anzahl der im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals vertragsärztlich behandelten Patienten (Höchstwerte).

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2016 drei pädiatrische Arztgruppen mit Zusatzweiterbildung bzw. Schwerpunktbezeichnung in die Definition des Behandlungsumfanges für diese Indikation aufgenommen. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Tabelle 4 um die entsprechenden Fachgruppencodes ergänzt.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Tabelle 4 wird durch die aufgeführte Tabelle ersetzt, die nun die Fachgruppencodes für die drei Arztgruppen Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie sowie Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie enthält.

3. Inkrafttreten

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