

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 19. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Juli 2017

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, 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 2016 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2016.

Der in der Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) der ASV-Richtlinie anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Juli 2016 in Kraft getretenen Fassung.

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 ergänzten Bewertungsausschuss 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 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.

Anpassung der 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,**
- **2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose),**
- **2 k) Marfan-Syndrom,**
- **2 l) pulmonale Hypertonie**

der ASV-Richtlinie.

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, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der ASV-Richtlinie aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 396. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes an den EBM in der mit Wirkung zum 1. Juli 2017 in Kraft getretenen Fassung wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungsposition des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 19. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in den oben genannten Anlagen der ASV-Richtlinie

Streichung folgender GOP mit Wirkung zum 1. Juli 2017			Aufnahme folgender GOP mit Wirkung zum 1. Juli 2017		
Abschnitt	GOP	GOP Bezeichnung	Abschnitt	GOP	GOP Bezeichnung
35.3	35300	Testverfahren, standardisierte	35.3	35600	Testverfahren, standardisierte

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 19. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 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 Bewertungsmaßstabs (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 ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung 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 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung 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 396. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes wird eine abrechnungsfähige

Gebührenordnungsposition in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-Richtlinie 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, 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose), 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der ASV-Richtlinie erfolgt hierdurch nicht.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Streichung einer zum 1. Juli 2017 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungsposition sowie die Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungsposition basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Juli 2017 in Kraft getretenen Fassung.

Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat durch den Beschluss in seiner 396. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes u. a. den Abschnitt 35.3 des EBM umstrukturiert. Durch diese Umstrukturierung des Abschnitts 35.3 (Psychodiagnostische Testverfahren) wird die Gebührenordnungsposition 35300 aus dem EBM gestrichen und entfällt als abrechnungsfähige Gebührenordnungsposition. Die ab 1. Juli 2017 neu in den EBM aufgenommene Gebührenordnungsposition 35600 deckt den ursprünglich mit der Gebührenordnungsposition 35300 spezifizierten Behandlungsumfang der oben aufgeführten Anlagen der ASV-Richtlinie vollständig ab.

3. Inkrafttreten

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