

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juni 2016

1. Rechtsgrundlage

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

2. Regelungshintergründe

Mit Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V 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 der Anlage 2 I) pulmonale Hypertonie der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund des zwischenzeitlich erfolgten Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 347. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) werden die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des spezifizierten Behandlungsumfanges der Anlage 2 I) pulmonale Hypertonie der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgen die Streichung der nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen sowie die Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungspositionen des gültigen EBM mit Wirkung zum 1. Juni 2016.

Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat in dem Beschluss in seiner 347. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) u. a. die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236, die den Beratungs- und Beurteilungsaufwand nach medizinischen Kriterien differenzieren, neu in den Abschnitt 11.3 des EBM aufgenommen und die bestehende Beurteilungsleistung nach der Gebührenordnungsposition 11232 gestrichen. Die neu aufgenommenen Gebührenordnungspositionen decken den ursprünglich mit der Gebührenordnungsposition 11232 spezifizierten Behandlungsumfang der Anlage 2 I) pulmonale Hypertonie der ASV-RL vollständig ab.

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 347. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde ebenfalls die Gebührenordnungsposition 11231 aus dem EBM gestrichen. In Anpassung an den EBM entfällt diese Leistung als abrechnungsfähige Gebührenordnungsposition. Der mit dieser Gebührenordnungsposition zuvor abgedeckte Behandlungsumfang der Anlage 2 I) pulmonale Hypertonie der ASV-RL wird ab 1. Juni 2016 durch die Gebührenordnungsposition 11230 abgedeckt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juni 2016 in Kraft.