

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 17. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 2017

1. Rechtsgrundlage

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

2. Regelungshintergründe

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen. Die im Appendix - Abschnitt 1 der jeweiligen Anlage aufgeführten EBM-Positionen definieren den Behandlungsumfang in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V. Zum Behandlungsumfang zählen zusätzlich die im Appendix - Abschnitt 2 aufgeführten Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben.

Entsprechend dem Appendix - Abschnitt 2 der Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose der ASV-RL gehören die Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-complex (außer BCG) bei positivem Tuberkulin-Hauttest zum Ausschluss einer Kreuzreaktion mit BCG sowie bei negativem Tuberkulin-Hauttest und Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion bei Anergie zum Behandlungsumfang. Die genannten Indikationen sind nicht Leistungsbestandteil der im Abschnitt 1 aufgeführten Gebührenordnungsposition 32670.

Zur Abbildung dieses Interferon-Gamma-Release-Assays (IGRA) bei Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose wird mit dem vorliegenden Beschluss die Gebührenordnungsposition 50112 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in den Abschnitt

50.1 in Kapitel 50 EBM aufgenommen. Die Gebührenordnungsposition 50112 wird analog der Gebührenordnungsposition 32670 in Eurobeträgen ausgewiesen. Dieser Systematik folgend werden die Punktwerte für die bereits im Abschnitt 50.1 des EBM bestehenden Gebührenordnungspositionen 50110 und 50111 gestrichen und diese ausschließlich in Euro ausgewiesen.

3. Inkrafttreten

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