

Entscheidungserhebliche Gründe

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

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 k) Marfan der ASV-RL gehören Teilleistungen der augenärztlichen Grundpauschale gemäß laufender Nummer 2 zum Behandlungsumfang. Diese sind nicht als eigenständige Leistungen im gültigen EBM enthalten.

Zur Abbildung dieser augenärztlichen Untersuchung bei Marfan-Syndrom und verwandten, durch genetische Mutationen bedingten Störungen wird mit dem vorliegenden Beschluss die Gebührenordnungsposition 50301 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in den Abschnitt 50.3 in Kapitel 50 EBM aufgenommen.

3. Inkrafttreten

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