

## **BESCHLUSS**

### **des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 21. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

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

**mit Wirkung zum 1. Oktober 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 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.

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**

- **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 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 397. Sitzung Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes an den EBM in der mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in Kraft getretenen Fassung wie folgt an:

**Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 21. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend der Anlagen 2 k) Marfan-Syndrom und 2 l) pulmonale Hypertonie der ASV-Richtlinie**

<b>Streichung folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Oktober 2017</b>			<b>Aufnahme folgender Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1. Oktober 2017</b>		
<b>Abschnitt</b>	<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Abschnitt</b>	<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>
4.4.1	04418	Kontrolle Herzschrittmacher und/oder Kardioverter bzw. Defibrillator und/oder CRT	4.4.1	04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
			4.4.1	04413	Funktionsanalyse Defibrillator /Kardioverter
			4.4.1	04415	Funktionsanalyse CRT
13.3.5	13552	Kontrolle Herzschrittmacher und/oder Kardioverter bzw. Defibrillator und/oder CRT	13.3.5	13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
			13.3.5	13573	Funktionsanalyse Defibrillator /Kardioverter
			13.3.5	13575	Funktionsanalyse CRT