

**Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses  
nach § 87 Abs. 5a SGB V  
zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztli-  
chen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V  
in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014  
mit Wirkung zum 1. Juli 2014**

---

## **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.

## **1. Abrechnungsfähige ambulante spezialfachärztliche Leistungen (ASV-Leistungen)**

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 abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM (Abschnitt 1) und weitere abrechnungsfähige Leistungen (Abschnitt 2) werden dabei im Appendix der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL abschließend definiert. Leistungen, die nicht im Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt sind, können – mit Ausnahme der Regelung des § 5 Abs. 1 Satz 3 der ASV-RL – nicht im Rahmen der ASV abgerechnet und vergütet werden.

## **2. Vergütung der ASV-Leistungen**

ASV-Leistungen sind ausschließlich von berechtigten Leistungserbringern (ASV-Berechtigte) abrechenbar. Die Vergütung der ASV-Leistungen richtet sich gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V nach den Preisen der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung.

Für Leistungen, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind, gelten folgende Regelungen:

- a) Handelt es sich um Leistungen, die den Leistungen des Abschnitts M sowie der Leistung nach der Nr. 437 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ entsprechen, erfolgt die Vergütung zum 1,0-fachen des Gebührensatzes.
- b) Handelt es sich um Leistungen, die den Leistungen der Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ entsprechen, erfolgt die Vergütung zum 1,2-fachen des Gebührensatzes.

- c) Die übrigen Leistungen werden mit dem 1,5-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

Leistungen, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind und der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag) entnommen sind (einschließlich palliativmedizinische Versorgung gemäß 86518), werden bis zur Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag Ärzte) vergütet. Es gelten die Zulassungsvoraussetzungen des entsprechenden Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8, 2. Halbsatz SGB V ist die Vergütung der in den Abschnitten 1 und 2 der jeweiligen Konkretisierung aufgeführten Leistungen bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern um einen Investitionskostenabschlag von fünf Prozent zu kürzen.

### **3. Geltungsdauer**

Der Beschluss tritt jeweils unmittelbar mit Inkrafttreten der erkrankungsspezifischen Anlagen zur Richtlinie des G-BA über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) in Kraft.

Soweit der G-BA eine Konkretisierung des Behandlungsumfanges für Erkrankungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 4 SGB V festgelegt hat, erfolgt die Vergütung der Leistungen gemäß § 116b Abs. 1 SGB V auf der Grundlage des EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V nach den Regelungen nach Nr. 1 und 2.

Die Regelungen nach Nr. 1 und Nr. 2 gelten fort, bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V oder bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat.