

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 4. Sitzung am 7. Dezember 2016 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V mit Wirkung zum 1. April 2017**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

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

Dabei handelt es sich um anlagenspezifisch abbildbare Leistungen, die zukünftig in einem neuen Kapitel 50 (Anlagenspezifische Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)) verortet werden. Ein neues Kapitel 51 (Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)) wurde mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 3. Sitzung am 7. Dezember 2016 aufgenommen.

Die für die ASV bisher in einigen Anlagen zum Behandlungsumfang gehörenden und im Abschnitt 2 des jeweiligen Appendix definierten psychotherapeutischen Leistungen sind bislang nicht in dieser Ausgestaltung als eigenständige Leistungen im gültigen EBM enthalten.

Zur Abbildung der oben aufgeführten Leistungen werden mit dem vorliegenden Beschluss die Gebührenordnungspositionen 51030 für das Psychotherapeutische Gespräch als Einzelbehandlung, 51032 für das Psychotherapeutische Gespräch als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und 51033 für das Psychotherapeutische Gespräch als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in das Kapitel 51 EBM (Abschnitt 51.3 „Psychotherapeutische Leistungen“) aufgenommen.

Der neu erstellten Systematik folgend werden mit diesem Beschluss die Gebührenordnungspositionen 51040 und 51041 aus dem anlagenspezifischen Kapitel 50 in das anlagenübergreifende Kapitel 51 EBM (Abschnitt 51.4 „Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen“) überführt.

Zudem werden weitere Gebührenordnungspositionen des Bereichs VII sowie zwei Bestimmungen in den Anhang 6 EBM aufgenommen.

Damit wird auch geregelt, wie bei Abweichungen zwischen der Leistungsbeschreibung im Appendix einer Anlage zur ASV-RL einerseits und Anhang 6 EBM andererseits (z. B. Änderungen der zugeordneten Fachgruppen oder der Indikationen und sonstigen Anforderungen) u. a. aufgrund von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die nicht zeitgleich mit Inkrafttreten zu entsprechenden Anpassungen des Anhangs führen, umzugehen ist. Für diese Fälle gilt die Leistungsbeschreibung der Abschnitte 1 und 2 (Appendix) der jeweiligen Anlagen zur ASV-RL.

### **3. Inkrafttreten**

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