

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 24. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 26. April 2018**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V 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 des Gemeinsamen Bundesausschusses 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.

Mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 3. Sitzung am 7. Dezember 2016 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V wurde die Aufnahme eines Anhangs 6 EBM festgelegt, der die Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der ASV-RL regelt.

Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 51010 für die Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall und 51011 für die Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie – Qualitätskonferenzen wurden ebenfalls mit diesem Beschluss in Abschnitt 51.1 („Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)“) in Kapitel 51 EBM aufgenommen.

Mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 4. Sitzung am 7. Dezember 2016 (Teil A) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V wurden die psychotherapeutischen Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 51030 für das Psychotherapeutische Gespräch als Einzelbehandlung und 51032 für das Psychotherapeutische Gespräch als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in den Abschnitt 51.3 („Psychotherapeutische Leistungen“) in Kapitel 51 EBM aufgenommen.

Ebenso wurden mit diesem Beschluss die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 51040 für die Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie und 51041 für die Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams in Abschnitt 51.4 („Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen“) in Kapitel 51 EBM aufgenommen.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Dezember 2017 wurde die ASV-RL um die Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren ergänzt. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die oben genannten Gebührenordnungspositionen des Kapitels 51 EBM entsprechend dieser Anlage der ASV-RL dem Anhang 6 EBM zugeordnet.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 26. April 2018 in Kraft.