

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 30. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 16. August 2018**

**Teil B zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 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 Abs. 6 Satz 9 SGB V.

### **2. Regelungshintergründe**

#### **Teil A**

Mit Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016, stellen die im Appendix - Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. Dies gilt nach Nummer 3 des zuvor genannten Beschlusses bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat.

Der in der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) anhand der Gebührenordnungspositionen des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewer-

tungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2018 werden abrechnungsfähige Gebührenordnungspositionen in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-Richtlinie in der oben genannten Anlage der ASV-Richtlinie erfolgt hierdurch nicht.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Streichung der zum 1. Juli 2018 im EBM nicht mehr abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen 32766 und 32767 in der Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-Richtlinie sowie die Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 basierend auf dem EBM in der mit Wirkung zum 1. Juli 2018 in Kraft getretenen Fassung.

## **Teil B**

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der ASV-Richtlinie erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen. Die im Appendix - Abschnitt 1 der jeweiligen Anlage aufgeführten EBM-Positionen definieren den Behandlungsumfang in der ASV 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-Richtlinie regelt.

Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 51010 für die Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall wurde 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 als eigenständige 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 Ju-

gendlichen in den Abschnitt 51.3 („Psychotherapeutische Leistungen“) in Kapitel 51 EBM aufgenommen.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Mai 2018 wurde die ASV-Richtlinie um die Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen ergänzt. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die oben genannten Gebührenordnungspositionen des Kapitels 51 EBM entsprechend dieser Anlage der ASV-Richtlinie zum nächstmöglichen Quartal nach Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses dem Anhang 6 EBM zugeordnet.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 16. August 2018 in Kraft und der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.