

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juni 2016

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V hat bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die Vergütung der durch den ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V bestimmten abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen (ASV-Leistungen) auf der Basis des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM) mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung zu erfolgen.

2. Regelungshintergründe

Mit Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014, geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 6. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), stellen die im Appendix - Abschnitt 1 der jeweiligen Konkretisierung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) aufgeführten EBM-Positionen die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V dar. Dies gilt nach Nr. 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.

Mit dem vorliegenden Beschluss konkretisiert der ergänzte Bewertungsausschuss die zuvor genannten Beschlüsse dahingehend, dass Regelungen zur Abrechnungsfähigkeit von Gebührenordnungspositionen aufgenommen werden, wenn der EBM durch einen Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V angepasst wird und diese Anpassungen die in dem Abschnitt 1 der Appendizes der ASV-RL aufgeführten Gebührenordnungspositionen betreffen. Sofern die im EBM erfolgten An-

passungen keine Auswirkungen auf den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Behandlungsumfang haben, wird in Nr. 1 Absatz 2 des Beschlusses nunmehr geregelt, dass neu in den EBM aufgenommene Gebührenordnungspositionen, die den Inhalt von in Abschnitt 1 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL aufgeführten Gebührenordnungspositionen ganz oder teilweise ersetzen und keine neuen ärztlichen Leistungen enthalten, nach einem entsprechend zu fassenden Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses abgerechnet werden können.

Weiter wird in Nr. 2 Absatz 3 des Beschlusses neu geregelt, dass Leistungen, die in Abschnitt 1 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL aufgeführt sind und deren Inhalt aufgrund der ersatzlosen Streichung im EBM nicht mehr abgebildet ist, nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung abrechenbar sind, die jeweils vor der ersatzlosen Streichung Gültigkeit hatte. Dies gilt solange, bis der Gemeinsame Bundesausschuss ebenfalls die Streichung dieser Leistungen aus dem ASV-Behandlungsumfang beschließt.

Durch diesen Beschluss wird der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014, geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 6. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), ersetzt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juni 2016 in Kraft.