

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 15. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. April 2017

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 vorliegenden Beschluss wird in Nr. 1 Teil A eine neue Nr. 13 in den Bereich VII EBM aufgenommen, wodurch eine einheitliche Sprachregelung im Rahmen der ASV formuliert wird.

Entsprechend dem Appendix - Abschnitt 2 der Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) der ASV-RL gehören das Psychotherapeutische Gespräch als Einzelbehandlung und das Psychotherapeutische Gespräch als Gruppenbehandlung zum vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Behandlungsumfang. 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 bereits psychotherapeutische 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 Jugendlichen 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. In Nr. 2 Teil A des vorliegenden Beschlusses werden diese Gebührenordnungspositionen in den Anhang 6 EBM aufgenommen, so dass sie ebenfalls im Rahmen der ASV bei Mukoviszidose (zystische Fibrose) abrechenbar sind.

In Nr. 3 Teil A wird aufgrund der Regelung in Nr. 1 des Beschlusses der Anhang 6 EBM entsprechend geändert.

In Teil B des vorliegenden Beschlusses wird die Gebührenordnungsposition 23220 durch die Gebührenordnungsposition 51030 als abrechnungsfähige Leistung in Beibehaltung des vom G-BA festgelegten Behandlungsumfangs in Abschnitt 1 der Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) zur ASV-RL ersetzt.

3. Inkrafttreten

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