

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 20. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2017**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 5a SGB V im ergänzten Bewertungsausschuss Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V.

#### **2. Regelungsinhalte und -hintergrund**

Unter Nr. 5 der Bestimmungen im Bereich VII EBM hat der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss in seiner 2. Sitzung am 15. September 2015 Abschlagsregelungen bei Mehrfachberechnung von Leistungen in einem Quartal durch dieselbe Fachgruppe im ASV-Kernteam aufgenommen. Die Höhe des Abschlags richtet sich danach, ob eine Gebührenordnungsposition einmal oder mehrmals im Behandlungsfall berechnungsfähig ist. Für einige Gebührenordnungspositionen sieht der EBM vor, dass sie grundsätzlich nur einmal im Behandlungsfall, allerdings - abhängig von bestimmten Bedingungen - auch mehrmals im Behandlungsfall berechnungsfähig sind. Für diese Gebührenordnungspositionen haben sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf eine einheitliche Regelung verständigt. Es gilt, analog zweitem Absatz der Nr. 5 der Bestimmungen im Bereich VII EBM, ein Abschlag von 10%. Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine entsprechende Regelung im dritten Absatz der Nr. 5 der Bestimmungen im Bereich VII EBM ergänzend aufgenommen.

#### **3. Inkrafttreten**

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