

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 119. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärzt- lichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V

mit Wirkung zum 1. Juni 2025

Präambel

Der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V hat gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abrechnungsfähigen Leistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) zu bestimmen.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt eine Anpassung des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016 mit Wirkung zum 1. Juni 2016. Die Anpassung des Beschlusses erfolgt aufgrund eines in Abstimmung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geänderten Vorgehens zur zeitnahen Übernahme von EBM Änderungen in die ASV. Damit ersetzt dieser Beschluss den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung.

1. Abrechnungsfähige ambulante spezialfachärztliche Leistungen (ASV- Leistungen)

Der Behandlungsumfang der ASV wird gemäß § 5 der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) erkrankungs- oder leistungsbezogen in den jeweiligen Anlagen konkretisiert.

Im Appendix oder in den Regelungen zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL von neu durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Erkrankungen oder Leistungen (Anpassung des

Behandlungsumfangs) werden die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM (Abschnitt 1) und weitere spezifische Leistungen (Abschnitt 2) abschließend definiert. Die Appendizes treten gemäß den Regelungen in § 5a der ASV-RL¹ außer Kraft.

Durch die Beschlüsse des ergänzten Bewertungsausschusses zur Bestimmung der abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen zu der jeweiligen Anlage der ASV-RL werden die im Appendix oder in den Regelungen zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL aufgeführten Gebührenordnungspositionen als abrechnungsfähige Leistungen übernommen, sowie um Aktualisierungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes angepasst, sofern der Behandlungsumfang dadurch nicht verändert wird, und abschließend in den Übersichten zu den abrechnungsfähigen Leistungen aufgeführt. Leistungen, die nicht in einem gültigen Appendix oder in den Regelungen zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL bzw. in den Übersichten abrechnungsfähiger Leistungen des ergänzten Bewertungsausschusses aufgeführt sind, können – mit Ausnahme der Regelung des § 5 Abs. 1 Satz 6 der ASV-RL – nicht im Rahmen der ASV abgerechnet und vergütet werden.

Die Übersichten werden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de> in der Rubrik „Service/ ASV-Abrechnung/ Excel-Dateien“ veröffentlicht.

2. Vergütung der ASV-Leistungen

ASV-Leistungen sind ausschließlich von berechtigten Leistungserbringern (ASV-Berechtigte) abrechenbar. Die Vergütung der ASV-Leistungen richtet sich gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V nach den Preisen der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung.

Für Leistungen, die im Abschnitt „weitere spezifische Leistungen“ eines gültigen Appendix oder in den Regelungen zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL oder im Abschnitt 2 der Übersichten abrechnungsfähiger Leistungen des ergänzten Bewertungsausschusses aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind, gelten nachfolgende Regelungen.

- a) Handelt es sich um Leistungen, die den Leistungen des Abschnitts M sowie der Leistung nach der Nr. 437 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung

¹ Bis zum Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Aktualisierung der ASV-RL vom 15. Mai 2025 lautet der Verweis „§ 5b der ASV-RL“.

für Ärzte (GOÄ) entsprechen, erfolgt die Vergütung zum 1,0-fachen des Gebührensatzes.

- b) Handelt es sich um Leistungen, die den Leistungen der Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ entsprechen, erfolgt die Vergütung zum 1,2-fachen des Gebührensatzes.
- c) Die übrigen Leistungen werden mit dem 1,5-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

Leistungen, die im Abschnitt 1 des gültigen Appendix der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL oder im Abschnitt 1 der Übersichten abrechnungsfähiger Leistungen des ergänzten Bewertungsausschusses aufgeführt sind und die aufgrund der Streichung einer Gebührenordnungsposition durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht mehr im EBM abgebildet sind, sind nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung abrechenbar, die jeweils vor der Streichung Gültigkeit hatten. Dies gilt, bis der ergänzte Bewertungsausschuss einen Beschluss zur Anpassung der abrechnungsfähigen Leistungen getroffen hat.

Leistungen, die im Abschnitt „weitere spezifische Leistungen“ eines gültigen Appendix oder in den Regelungen zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs der jeweiligen Konkretisierung der ASV-RL oder im Abschnitt 2 der Übersichten abrechnungsfähiger Leistungen des ergänzten Bewertungsausschusses aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind und der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte) entnommen sind (einschließlich palliativmedizinische Versorgung gemäß 86518), werden bis zur Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte) vergütet. Es gelten die Zulassungsvoraussetzungen des entsprechenden Beschlusses des G-BA.

3. Geltungsdauer

Der Beschluss tritt jeweils unmittelbar mit Inkrafttreten der erkrankungsspezifischen Anlagen zur Richtlinie des G-BA über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) in Kraft.

Soweit der G-BA eine Konkretisierung des Behandlungsumfangs für Erkrankungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 4 SGB V

festgelegt hat, erfolgt die Vergütung der Leistungen gemäß § 116b Abs. 1 SGB V auf der Grundlage des EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V nach den Regelungen nach Nr. 1 und Nr. 2.

Die Regelungen nach Nr. 1 und Nr. 2 gelten fort, bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V, oder bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016 aufgehoben.