

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Änderung der §§ 2 und 9

Vom 19. Dezember 2013

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung	2
4. Verfahrensablauf	2
5. Fazit	2

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Absatz 4 SGB V regelt der Gemeinsame Bundesausschuss das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in einer Richtlinie.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Am 21. März 2013 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Erstfassung der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) beschlossen. Mit Schreiben vom 8. Juli 2013 erklärte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Nichtbeanstandung der ASV-RL. Die Nichtbeanstandung wurde vom BMG gemäß § 94 SGB V mit der Auflage verbunden, § 2 Absatz 3 Satz 6 der ASV-RL spätestens bis zur ersten Beschlussfassung konkreter Vorgaben für eine Erkrankung oder hochspezialisierte Leistung dahingehend zu ändern, dass die Regelung keine unmittelbar an den Erweiterten Landesausschuss gerichtete, bindende Handlungsanweisungen zu dessen gesetzlich verankerter Aufgabenerfüllung enthält. Außerdem hat das BMG verbunden mit der Nichtbeanstandung darauf hingewiesen, dass § 17c Absatz 4 Satz 9 KHG, auf den in § 9 der Richtlinie als Bezugsnorm verwiesen wird, mit dem am 1. August 2013 in Kraft tretenden Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung ersatzlos aufgehoben wird und insoweit eine redaktionelle Anpassung in § 9 der ASV-RL erforderlich sein wird.

Mit der Änderung von § 2 Absatz 3 ASV-RL wird die Auflage des BMG umgesetzt.

Mit der Änderung von § 9 ASV-RL wird dem Hinweis des BMG Rechnung getragen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch diesen Beschluss werden keine Informationspflichten gemäß Anlage II zum 1. Kapitel Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) ausgelöst. Daher entfällt eine Bürokratiekostenermittlung nach 1. Kapitel § 5a VerfO i. V. m. § 91 Abs. 10 SGB V. Die zu erwartenden Bürokratiekosten ergeben sich erst aus der Konkretisierung der Erkrankungen und Leistungen in den Anlagen 1 bis 3 der Richtlinie und können nur in diesem Zusammenhang ermittelt werden.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss hat den Umgang mit der Auflage des BMG in seinen Sitzungen am 14. August, 16. Oktober und 13. November 2013 beraten.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 die Änderung der ASV-RL beschlossen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Richtlinienänderung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Berlin, den 19. Dezember 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken