

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche
Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):
Verlängerung von Leistungen aufgrund der COVID-19-
Pandemie in § 5a

Vom 17. Juni 2021

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt nach § 116b Absatz 4 Satz 1 SGB V in einer Richtlinie das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Zur Umsetzung dieses Regelungsauftrags hat der G-BA die Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) beschlossen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren Erkrankungen. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit einer solchen Erkrankung können sowohl krankheits- als auch therapiebedingt immungeschwächt sein und haben laut Robert-Koch-Institut ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html).

Vor diesem Hintergrund sind zur Vermeidung von Kontakten und damit verbundenen Infektionsrisiken pandemiebedingt Szenarien denkbar, in denen eine telefonische Beratung zwingend geboten sein kann. Damit sollen die Risiken für eine mögliche Infektion, Übertragung bzw. Verbreitung im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 minimiert werden. Um auf den damit einhergehenden unerwarteten Betreuungsbedarf zu reagieren, wird den ASV-Berechtigten die Möglichkeit gegeben, diese besonderen Patientengruppen unter den gegebenen Umständen der Pandemie situations- und zeitgerecht zu versorgen. Der G-BA hat bereits zeitlich befristete Ausnahmeregelungen zur Aufnahme von Leistungen aufgrund der COVID-19-Pandemie mit seinen Beschlüssen vom 5. Juni 2020, 17. Dezember 2020 und 18. März 2021 getroffen. Mit Wirkung vom 1. Juli 2021 an wird auch weiterhin der Behandlungsumfang sämtlicher Anlagen befristet um die Möglichkeit einer telefonischen Beratung verlängert. Damit folgt der G-BA den Regelungen, die der Bewertungsausschuss (BA) für die vertragsärztliche Versorgung durch den Beschluss in seiner 562. Sitzung zur Verlängerung des Beschlusses der 551. Sitzung und des Beschlusses der 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) – zunächst befristet bis zum 30. September 2021 – getroffen hat.

Die Ausnahmeregelung tritt parallel zur Regelung in der vertragsärztlichen Versorgung mit Wirkung vom 1. Juli 2021 in Kraft.

Die Geltungsdauer dieses Beschlusses des G-BA über die Einbeziehung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung zur Verlängerung des Beschlusses der 551. Sitzung und des Beschlusses der 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur telefonischen Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt in den Behandlungsumfang der ASV ist bis zum 30. September 2021 befristet.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Am 9. Juni 2021 hat der Unterausschuss über den Beschlussentwurf beraten und dem Plenum zu seiner Sitzung am 17. Juni 2021 die Beschlussfassung empfohlen.

Stellungnahmeverfahren

Im Stellungnahmeverfahren gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a SGB V zum Beschluss vom 17. Dezember 2020 (Ausnahmeregelungen für die Aufnahme von Leistungen aufgrund der COVID-19-Pandemie) wurden die stellungnahmeberechtigten Organisationen am 24. November 2020 darüber informiert, dass der G-BA eine Verlängerung der zeitlichen Geltung plant, sofern der Bewertungsausschuss einen Verlängerungsbeschluss zu dem Beschluss in seiner 529. Sitzung zur telefonischen Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt trifft. Ein neues Stellungnahmeverfahren war daher für den vorliegenden Beschluss nicht erforderlich.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Juni 2021 beschlossen, die oben genannte Richtlinie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Berlin, den 17. Juni 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken