

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungsinhalt

Im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 27. Juni 2013 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 war eine Nummer 10. in die Präambel 3.1 bzw. eine Nummer 11. in die Präambel 4.1 aufgenommen worden. Diese Präambel regelt das Punktzahlvolumen für die Gesprächsleistungen, die nach den Gebührenordnungspositionen 03230 bzw. 04230 von Vertragsärzten berechnet werden können. Bei der für das Punktzahlvolumen relevanten Behandlungsfallzählung wurde eine Präzisierung dahingehend vorgenommen, dass nur Behandlungsfälle in die Zählung einfließen, bei denen ein Hausarzt resp. Kinderarzt vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. Bei der Gebührenordnungsposition 03040 bzw. 04040 (Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags) wurde der Behandlungsfallbezug ebenfalls auf die Behandlungsfälle eingegrenzt, in denen ein Hausarzt bzw. ein Pädiater Leistungen durchführt und berechnet.

3. Regelungshintergründe

Für die Fallzählung in beiden Bereichen, dem Punktzahlvolumen für die Gesprächsleistungen und der Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags, sind aus systematischen Gründen in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten nur die Fälle relevant, bei deren Behandlung der Hausarzt resp. Pädiater involviert ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 in Kraft.