

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 354. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2008

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. Regelungshintergrund

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit Schreiben vom 26. Februar 2015 die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 und in seiner 344. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Neuregelung der Vergütung der ambulanten Notfallversorgung beanstandet, soweit sie für die Vergangenheit gelten. Aufgrund der nachträglich geforderten Voraussetzung der Uhrzeitangabe wurde eine rückwirkende Benachteiligung der Krankenhäuser gesehen und der Bewertungsausschuss aufgefordert, auch für die Vergangenheit dem Grundsatz gleicher Vergütung in geeigneter Weise nachzukommen.

3. Regelungsinhalte

Mit dem vorliegenden Teil A des Beschlusses ergänzt der Bewertungsausschuss die Präambel zum Abschnitt 1.2 EBM um eine Regelung, sofern im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2015 nicht für alle Behandlungsfälle des Quartals die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahmen gemäß Nr. 5 der Präambel zum Abschnitt 1.2 in diesem Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt ist bzw. nachgewiesen werden kann. Die Regelung sieht vor, dass abweichend von der Nr. 2 der Präambel zum Abschnitt 1.2 für alle Behandlungsfälle in diesem Quartal die erste Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(fall-)dienst eine andere

Bewertung gilt. Diese ist kalkuliert auf Basis des Bewertungsverhältnisses 40:60 der Gebührenordnungspositionen 01210 / 01212, das der bundesweiten Verteilung von Notfallbehandlungen am Tag und in der Nacht / am Wochenende basierend auf den Analysen des Bewertungsausschusses entspricht.

Die Protokollnotiz zum Teil A des Beschlusses dient der weiteren Klarstellung.

4. Inkrafttreten

Dieser Beschlussteil tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2008 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2008

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. Regelungshintergrund

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in seinem Schreiben vom 26. Februar 2015 zu den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 und in seiner 344. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Neuregelung der Vergütung der ambulanten Notfallversorgung angemerkt, dass die Durchführung von Hausbesuchen – auch in Notfällen – nach Entscheidung des Bundessozialgerichts nicht zu den Aufgaben von Krankenhäusern zählt, und angeregt, die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01418 zu überprüfen.

3. Regelungsinhalte

Mit dem vorliegenden Teil B des Beschlusses erfolgt die Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01418, so dass diese nur noch für den Besuch im organisierten Not(-fall)dienst berechnungsfähig ist.

Des Weiteren wird die Gebührenordnungsposition 01418 in der Leistungslegende der Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme (Gebührenordnungsposition 03030/04030 und bis 31. Oktober 2013 gültige analoge Gebührenordnungspositionen) sowie in den Anmerkungen weiterer Gebührenordnungspositionen gestrichen, da die Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme nicht neben den Notfallpauschalen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig ist und somit auch nicht neben dem Besuch im organisierten Not(-fall)dienst.

4. Inkrafttreten

Dieser Beschlussteil tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2008 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 zur Neuregelung der Vergütung der ambulanten Notfallversorgung

mit Wirkung zum 1. Januar 2008

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. Regelungsinhalte

Mit dem vorliegenden Teil C des Beschlusses erfolgt die Neufassung der dritten Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 zur Neuregelung der Vergütung der ambulanten Notfallversorgung.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschlussteil tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2008 in Kraft.