

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 303. Sitzung am 21. Mai 2013**

**zu ergänzenden Regelungen zur ausgabenneutralen Anhebung
des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V und zur
Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem
Punktwert**

mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 304. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V und zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert beschlossen, mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 den Orientierungswert und kalkulatorischen Punktwert auf 10 Cent anzuheben und die in Punktzahlen bewerteten Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gegenläufig abzusenken. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 304. Sitzung wurden jedoch Punktzahlen in Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen des EBM bzw. der Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V und in Bestimmungen zu den Abschnitten des EBM sowie die in diesen Bestimmungen genannten Faktoren zur Umrechnung von Bewertungen in Euro in Bewertungen in Punkten noch nicht angepasst. Der vorliegende Beschluss ergänzt den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 304. Sitzung, indem die aufgeführten Punktzahlen und Faktoren im EBM ebenfalls der Anhebung des Orientierungswerts gegenläufig angepasst werden.

I. Grundsätze der Anpassung

Die Anpassungen der Regelungen im EBM bzw. in der Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V werden wie folgt durchgeführt:

1. Anpassung der Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen

Punktzahlen, welche in den Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen aufgeführt sind, werden analog zur Bewertung der Gebührenordnungspositionen mit dem Faktor 0,35363 multipliziert und anschließend kaufmännisch ohne Nachkommastelle gerundet.

2. Anpassung der Bestimmungen zu Abschnitten des EBM

Punktzahlen, welche in den Bestimmungen zu den Abschnitten des EBM aufgeführt sind, insbesondere arztgruppenspezifische Fallpunktzahlen für die Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 und berechnungsfähige Gesamtpunktzahlen des Abschnittes 35.3, werden analog zur Bewertung der Gebührenordnungspositionen mit dem Faktor 0,35363 multipliziert und anschließend kaufmännisch ohne Nachkommastelle gerundet. Des Weiteren werden Faktoren in den Bestimmungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 des EBM, mit denen die Umrechnung in Punkte erfolgt, mit dem Faktor 0,35363 multipliziert und anschließend kaufmännisch auf eine Nachkommastelle gerundet.

II. Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes

1. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 01600

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01600 und 01601 beträgt 180 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

2. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 01601

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 und

01601 beträgt 180 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

3. Änderung der Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 02312

Die Gebührenordnungsposition 02312 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 4.244 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

4. Änderung der Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 02313

Die Gebührenordnungsposition 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 4.244 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

5. Änderung der dritten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 10320

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.

6. Änderung der dritten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 10322

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.

7. Änderung der dritten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 10324

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.

8. Änderung der dritten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 11500

Neben der Gebührenordnungsposition 11500 sind die Gebührenordnungspositionen 11312, 11320, 11321 und 11322 im Behandlungsfall nur berechnungsfähig, sofern die Untersuchungen für die nähere Bestimmung der Chromosomenaberration erforderlich sind. Der Höchstwert der Gebührenordnungspositionen 11312, 11320, 11321 und 11322 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 11500 beträgt 5.304 Punkte.

9. Änderung der ersten und zweiten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 12220

Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 6001. bis zum 12000. Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 4 Punkten je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.

Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 1 Punkt je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.

10. Änderung der ersten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 12225

Die Grundpauschale nach der Nr. 12225 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 1 Punkt je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.

11. Änderung der Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 30930

Die Gebührenordnungsposition 30930 ist je Behandlungsfall für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 990 Punkten, für Versicherte ab Beginn des 19. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 651 Punkten berechnungsfähig.

12. Änderung der Bestimmung 32.2 Nr. 4.

Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 9,4, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.

13. Änderung der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen in der Bestimmung 32.2 Nr. 7.

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-Versicherte	Rentner
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	9	14
Anästhesisten	5	5
Frauenärzte	5	5
Hautärzte	4	4
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	5	5
Nuklearmediziner	9	7
Strahlentherapeuten	12	11
Urologen	12	16
Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	9	14
Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)		
Angiologie	9	14
Endokrinologie	14	19
Gastroenterologie	5	7
Hämatologie und Onkologie	50	58
Kardiologie	4	4
Nephrologie	34	46
Pneumologie	9	11
Rheumatologie	21	28
Nicht aufgeführte Arztgruppen	2	4

14. Änderung der Bestimmung 32.3 Nr. 5.

Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 10,1, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.

15. Änderung der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen in der Bestimmung 32.3 Nr. 8.

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-Versicherte	Rentner
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	14	11
Frauenärzte	21	18
Hautärzte	11	11
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	16	16
Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	5
Nuklearmediziner	74	57
Strahlentherapeuten	14	25
Urologen	25	27
Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	25	18
Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)		
Angiologie	25	18
Endokrinologie	301	286
Gastroenterologie	25	18
Hämatologie und Onkologie	71	78
Kardiologie	7	4
Nephrologie	88	106
Pneumologie	23	16
Rheumatologie	110	106
Nicht aufgeführte Arztgruppen	4	4

16. Änderung der Bestimmung 35.3 Nr. 1.

Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall

- für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1280 Punkten,

- für Versicherte ab Beginn des 19. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 854 Punkten berechnungsfähig.

III. Änderung der Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V

Änderung der dritten und vierten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 86778

Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, können bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 3 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz zusätzlich die Gebührenordnungsposition 86778 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 86782 und/oder 86784 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 919 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß § 3 Nr. 4 b) und c) des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung vorträgt, ein Höchstwert von 1515 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.