

Entscheidungserhebliche Gründe

des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 36. Sitzung am 19. August 2013 zur datentechnischen Vorbereitung einer geänderten inhaltlichen Abgrenzung des morbiditätsbedingten Leistungsbedarfs gemäß der Festlegung aus dem Beschluss der 309. Sitzung des Bewertungsausschusses mit Wirkung zum 19. August 2013

1. Rechtsgrundlage

Der (Erweiterte) Bewertungsausschuss wird gemäß § 87 Abs. 3b SGB V und § 18 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Bewertungsausschusses bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben durch das Institut des Bewertungsausschusses unterstützt. Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss aus der 309. Sitzung am 26. Juli 2013 in Nr. 2.2.5 eine vorläufige Festlegung zur inhaltlichen Abgrenzung des morbiditätsbedingten Leistungsbedarfs beschlossen. Mit diesem Beschluss wird das Institut des Bewertungsausschusses mit der zeitnahen datentechnischen Vorbereitung einer geänderten Leistungsabgrenzung in zwei Varianten beauftragt, die zusätzlich zu einer unveränderten Leistungssegmentabgrenzung vorzubereiten ist. Der Beschluss erfolgt im Erweiterten Bewertungsausschuss, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der 312. Sitzung des Bewertungsausschusses am 14. August 2013 angerufen worden ist.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschluss beauftragt der Erweiterte Bewertungsausschuss das Institut des Bewertungsausschusses mit der datentechnischen Vorbereitung einer geänderten inhaltlichen Abgrenzung des morbiditätsbedingten Leistungsbedarfs gemäß der Festlegung aus dem Beschluss der 309. Sitzung des Bewertungsausschusses in zwei Varianten zusätzlich zu einer unveränderten Leistungssegmentabgrenzung.

Die im Beschluss unter Nr. 3 beschriebene geänderte Abgrenzung der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden in Anlage 1 in den Varianten A und B zusätzlich zu einer unveränderten Leistungssegmentabgrenzung als technische Vorgabe anhand von Leistungssegmentkennzeichen (LSK) mit zugehörigen aufgelisteten Gebührenordnungspositionen in ihrer jeweiligen Zuordnung zur

morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bzw. außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (EGV) spezifiziert.

3. Klarstellung

Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt in Ziffer 2 des Beschlusses klar, dass mit diesem Beschluss zur datentechnischen Vorbereitung keine Vorentscheidung darüber getroffen ist, ob der Bewertungsausschuss bzw. Erweiterte Bewertungsausschuss Empfehlungen zu einer veränderten Abgrenzung von MGV und EGV trifft und ob er das Institut des Bewertungsausschusses mit einer entsprechenden Anpassung des Klassifikationsmodelles nach § 87a Abs. 5 Satz 4 bis 6 SGB V an eine geänderte Leistungsabgrenzung beauftragt, sei es für mehrere oder einzelne Leistungssegmente. Er stellt darüber hinaus insbesondere fest, dass hiermit keine Vorentscheidung darüber getroffen ist, ob das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt wird, für eine geänderte Leistungsabgrenzung Veränderungsdaten nach § 87a Abs. 5 Satz 2 bis 4 SGB V zu berechnen. Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt zudem fest, dass der Bewertungsausschuss auch prüfen wird, ob eine Anpassung des Klassifikationsmodells für 2014 an eine veränderte Abgrenzung der MGV vor dem Hintergrund der gesetzlichen Fristen zweckmäßig ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 19. August 2013 in Kraft.