

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 37. Sitzung am 25. September 2013

Teil C

Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Jahr 2014 mit Wirkung zum 26. September 2013

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V Empfehlungen zur Bestimmung von nach § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen sowie gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Empfehlungen zur Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Veränderungen von Art und Umfang der ärztlichen Leistungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Beschluss, Teil C, enthält Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Diese Empfehlungen schreiben die bisher vom Bewertungsausschuss in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 bzw. in seiner 302. Sitzung am 19. März 2013 vorgegebene Abgrenzung fort.

Aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 27. Juni 2013 werden die unter Nr. 18 der Empfehlungen aufgeführten Gebührenordnungspositionen 04110, 04111, 04112, 04120, 04121 und 04122 durch die ab dem 1. Oktober 2013 in Kraft tretenden Gebührenordnungspositionen 04000, 04010, 04040 sowie 04230 ersetzt. Die Anlage zu diesem Beschluss enthält die Leistungssegmentierung zur Abgrenzung der Leistungen des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschlussteil tritt mit Wirkung zum 26. September 2013 in Kraft.