

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V in seiner 331. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2014

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. Regelungshintergründe

Durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung wurde mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronischer Erkrankung nach der Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall differenziert. Für die Abbildung bei nur einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfolgte die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 03220 bzw. 04220 als Zuschlag zur Versichertenpauschale 03000 bzw. 04000 und für die Abbildung bei mindestens zwei persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 03221 bzw. 04221 als Zuschlag zur Versichertenpauschale 03000 bzw. 04000.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Zuschlagssystematik dahingehend angepasst, dass die Gebührenordnungsposition 03221 bzw. 04221 künftig anstelle eines Zuschlags zur Versichertenpauschale 03000 bzw. 04000 als Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 bzw. 04220 abgebildet wird. In diesem Zusammenhang wird der gegenseitige Berechnungsausschluss der Gebührenordnungspositionen 03220 und 03221 bzw. 04220 und 04221 aufgehoben. Zudem wird die Leistungsbewertung der Gebührenordnungspositionen 03221 und 04221 aufgehoben.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2014 in Kraft.