

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 315. Sitzung am 25. September 2013 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

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

Gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 27. Juni 2013 wurde die Berechnungsfähigkeit der Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V nach der Gebührenordnungsposition 03040 bzw. 04040 sowie der Chronikerpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03220 und 03221 bzw. 04220 und 04221 neben Leistungen, die nicht zum grundsätzlichen hausärztlichen Versorgungsauftrag zählen, im Behandlungsfall ausgeschlossen. Diese Abrechnungsbestimmung findet keine Anwendung, wenn die Leistungen, die nicht zum grundsätzlichen hausärztlichen Versorgungsauftrag zählen, im Behandlungsfall von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereichs erbracht werden. Die Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 wurden dahingehend angepasst.

3. Regelungshintergründe

Im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 27. Juni 2013 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 wurden Leistungen festgelegt, die definitionsgemäß nicht zum grundsätzlichen hausärztlichen Versorgungsauftrag zählen. Zur Stärkung der Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages wurde die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 neben den definierten Leistungen ausgeschlossen. In versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten kann der hausärztliche Versorgungsauftrag neben der Durchführung der definierten Leistungen durch Vertragsärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs wahrgenommen werden. Im Rahmen der Gleichstellung von Vertragsärzten des hausärztlichen Versorgungsbereichs, die in versorgungsbereichsübergreifenden ärztlichen Kooperationsformen tätig sind, gegenüber Vertragsärzten des hausärztlichen Versorgungsbereichs in Einzelpraxen erfolgte dementsprechend eine Änderung der Abrechnungsbestimmungen bei den oben genannten Leistungen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 in Kraft.