

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 319. Sitzung am 18. Dezember 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

Zu 1. und 6.

Es erfolgt eine Konkretisierung bezüglich der Festlegung zum Gesprächsbudget.

Zu 4. und 9.

Es wird eine Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03040 und 04040 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes aufgenommen, die die anteilige Berechnungsfähigkeit neben der Gebührenordnungsposition 03010 bzw. 04010 bei einer Behandlung im Vertretungsfall regelt.

Zu 2., 3., 5., 7., 8., 10. und 11.

Im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 27. Juni 2013 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 wurde das problemorientierte ärztliche Gespräch nach der Gebührenordnungsposition 03230 bzw. 04230 als Einzelleistung aufgenommen. Die zweite und dritte Anmerkung zu diesen Gebührenordnungspositionen, die die Dauer des Arzt-Patienten-Kontaktes zur Berechnung der Gesprächsleistung neben den Versichertenpauschalen in derselben Sitzung bestimmen, wurden gestrichen. Diesbezüglich wurden die fakultativen Leistungsinhalte der Versichertenpauschalen 03000, 03010, 04000 und 04010 geändert, in dem eine Streichung des siebten Spiegelstrichs der Gebührenordnungsposition 03000 bzw. 04000 sowie des zweiten Spiegelstrichs der Gebührenordnungsposition 03010 bzw. 04010 erfolgte.

Analog erfolgte die Streichung der zweiten Anmerkung zu der Leistung „Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung“ nach der Gebührenordnungsposition 04355, die die Dauer des Arzt-Patienten-Kontaktes zur Berechnung der Leistung neben der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 in derselben Sitzung bestimmt.

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 war die Versichertenpauschale bei Überweisungen durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 bzw. 4.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall nach der Gebührenordnungsposition 03010 bzw. 04010 aufgenommen worden. Die Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V nach der Gebührenordnungsposition 03040 bzw. 04040, die ebenfalls mit dem genannten Beschluss in den EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 aufgenommen wurde, ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03010 bzw. 04010 berechnungsfähig. Vertragsärzte gemäß der Präambel 3.1. Nr. 1 bzw. 4.1. Nr. 1 übernehmen im Vertretungsfall den hausärztlichen Versorgungsauftrag gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, sodass eine anteilige Vergütung der hierfür vorzuhaltenden Strukturen für diese Behandlungsfälle in der Bewertung der Leistung zu berücksichtigen ist.

Die im fakultativen Leistungsinhalt der Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 bzw. 04000 sowie 03010 bzw. 04010 enthaltene Zeit für Betreuung, Behandlung und Gespräch bezieht sich auf die Durchführung im Quartal und geht in das Zeitprofil des Abrechnungsquartals ein. Die Berechnung des problemorientierten ärztlichen Gesprächs nach der Gebührenordnungsposition 03230 bzw. 04230 setzt obligat eine Gesprächsdauer von mindestens 10 Minuten und die sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung nach der Gebührenordnungsposition 04355 eine Gesprächsdauer von mindestens 15 Minuten voraus. Diese Zeit wird je berechneter Gesprächsleistung am Behandlungstag im Tagesprofil erfasst. Die getroffene Anpassung dient der Klarstellung in Hinblick auf anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen nach § 7 Abs. 5 der Richtlinie gemäß § 106a SGB V. Da die maximal 10-minütige Betreuung, Behandlung und das Gespräch nur vom Einzelfall abhängig bei Bedarf durchgeführt werden muss, ist eine Berücksichtigung von 10 Minuten für die Versichertenpauschale in einer Sitzung nicht sachgerecht.

4. Inkrafttreten

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