

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 433. Sitzung am 22. Januar 2019 Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 240. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 eine Anpassung der Bewertung der Gebührenordnungsposition 08411 beschlossen.

Eine erneute Neubewertung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 08411 wurde entsprechend der ersten Protokollnotiz zum damaligen Beschluss des Bewertungsausschusses nach Vorliegen aktualisierter Ergebnisse der vom Institut des Bewertungsausschusses durchgeführten Erhebung zu den Haftpflichtversicherungskosten belegärztlicher Gynäkologen mit aktiver Geburtshilfe vorgenommen.

Zur transparenten Darstellung der Bewertung bei belegärztlicher Tätigkeit hat der Bewertungsausschuss durch die Aufnahme einer Präambel zu Abschnitt 8.4 darauf hingewiesen, dass die im EBM hinterlegten Bewertungen der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 bei belegärztlicher Durchführung mit einem Faktor von 1,1869 zu multiplizieren sind. Diese Regelung gilt unverändert seit dem 1. Januar 2009 durch Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 8. Sitzung am 23. Oktober 2008 (Ifd. Nr. 1.15), war bisher aber nicht im EBM sichtbar, da dieser im Abschnitt 8.4 bisher ausschließlich die ambulanten Bewertungen darstellt.

Gemäß der Protokollnotiz legt der Bewertungsausschuss fest, dass das Institut des Bewertungsausschusses die Situation der belegärztlichen Fachärzte für Gynäkologie mit Geburtshilfe für die Jahre 2018 bis 2020 evaluiert. Auf dieser Basis prüft der Bewertungsausschuss ggf. weiteren Anpassungsbedarf.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B zur Festlegung von Zuschlägen auf den Orientierungswert gemäß § 87 Abs. 2e SGB V für belegärztlich tätige Geburtshelfer gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V Kriterien festzulegen, auf deren Grundlage die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen Zuschläge auf den Orientierungswert nach § 87 Abs. 2e SGB V für besonders förderungswürdige Leistungen sowie für Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern vereinbaren können.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Aufgrund regionaler Unterschiede der Höhe der Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung empfiehlt der Bewertungsausschuss den Gesamtvertragspartnern auf Landesebene jährlich zu prüfen, ob und in welcher Höhe eine Förderung gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V über die Bewertung der Gebührenordnungsposition 08411 hinaus, vorzunehmen ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass für Gynäkologen über die Abrechnung aller Gebührenordnungspositionen des EBM Versicherungskosten in Höhe von 3.359 € berücksichtigt sind. Darüber hinaus sind in den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 zusätzlich je ambulante Geburt 1.668 Punkte bzw. je belegärztliche Geburt 1.980 Punkte für in diesem Bereich anfallende Haftpflichtversicherungskosten berücksichtigt. Zu prüfen ist auch, ob die Deckungsbeiträge durch Geburten von Nicht-GKV-Versicherten zu berücksichtigen sind und ob bei der Förderung eine Mindestfallzahl greifen sollte.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.