

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 330. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2014

1. Änderung der Nrn. 1 und 2 der Präambel 32.2

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen. Der tatsächliche Vergütungsanspruch errechnet sich aus den vertraglich vereinbarten Euro-Beträgen nach Satz 1 multipliziert mit der für das entsprechende Quartal gültigen Abstaffelungsquote gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87 b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Teil E. Dieser gilt als Höchstpreis. Bei Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften haben diese Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten höchstens bis zum Höchstpreis. Das Nähere zur Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften ist in § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte und in den Richtlinien nach § 106 a SGB V geregelt. Die Abrechnung auf Basis der nachzuweisenden Kosten nach den Sätzen 3 und 4 ist bis zum 31. Dezember 2017 ausgesetzt.
2. Für die Kosten eigenerbrachter, von Laborgemeinschaften bezogener Leistungen oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 wird je Arztpraxis und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt

aus nach Versichertengruppe differenzierter arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der jeweiligen Zahl kurativ-ambulanter Behandlungsfälle der Arztpraxis ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.

2. Änderung der Nr. 1 der Präambel 32.3

1. Bei den im Abschnitt 32.3 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen. Der tatsächliche Vergütungsanspruch errechnet sich aus den vertraglich vereinbarten Euro-Beträgen nach Satz 1 multipliziert mit der für das entsprechende Quartal gültigen Abstaffelungsquote gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87 b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Teil E.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V in seiner 330. 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

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben die Aussetzung der Kostennachweise gemäß § 25 Abs. 3 Satz 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte bis zum 31. Dezember 2017 vereinbart. Die in der Folge erforderlichen Anpassungen der Präambeln Nr. 1 und 2 des Abschnitts 32.2 sowie der Präambel Nr. 1 des Abschnitts 32.3 EBM hat der Bewertungsausschuss mit diesem Beschluss vereinbart.

3. Inkrafttreten

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