

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 354. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2008

Präambel

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit Schreiben vom 26. Februar 2015 die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 und in seiner 344. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Neuregelung der ambulanten Notfallvergütung beanstandet, soweit sie für die Vergangenheit gelten. Der Bewertungsausschuss beschließt zur Anpassung bzw. Ergänzung der genannten Beschlüsse rückwirkend zum 1. Januar 2008 das Folgende:

Aufnahme einer Nr. 6 in die Bestimmungen zum Abschnitt 1.2 EBM

6. Sofern im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2015 nicht für alle Behandlungsfälle des Quartals die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahmen gemäß Nr. 5 im organisierten Not(-fall)dienst oder von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern bei Inanspruchnahmen in diesem Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt ist bzw. nachgewiesen werden kann, wird abweichend von Nr. 2 für alle Behandlungsfälle in diesem Quartal die erste Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(fall-)dienst wie folgt bewertet: 01.01.2008 bis 31.12.2008: 430 Punkte, 01.01.2009 bis 30.09.2013: 475 Punkte, 01.10.2013 bis 31.03.2015: 168 Punkte.

Protokollnotiz:

Soweit die Abrechnung gemäß Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 1.2 erfolgt, gilt die gesonderte Bewertung der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder organisierten Not(-fall)dienst für alle Behandlungsfälle, einschließlich der Behandlungsfälle, für die die erste Inanspruchnahme an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. mit einem Datum belegt werden könnte. Bestandskräftige Honorarbescheide bleiben hiervon unberührt.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2008

1. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01418 im Abschnitt 1.4 EBM

01418 Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
~~bzw. im Rahmen der Notfallversorgung
durch nicht an der vertragsärztlichen
Versorgung teilnehmende Ärzte,
Institute und Krankenhäuser~~

Obligater Leistungsinhalt

~~– Besuch im organisierten Not(-
fall)dienst
und/oder~~

~~– Besuch im Rahmen der
Notfallversorgung durch nicht an der
vertragsärztlichen Versorgung
teilnehmende Ärzte, Institute und
Krankenhäuser~~

2. Änderung der vierten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 03110 bis 03112 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder 01418~~, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 die Versichertenpauschale 03130 zu berechnen.*

3. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 03130 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**

4. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03130 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 die Versichertenpauschale 03130 zu berechnen.*

5. Änderung der fünften (gültig ab 01.10.2013 bis 31.03.2015) bzw. vierten (gültig ab 01.04.2015) Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03000 im Abschnitt 3.2.1 bzw. 3.2.1.1 EBM

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.*

6. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 03030 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder 01418~~

7. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03030 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder 01418~~, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.*

8. Änderung der vierten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 04110 bis 04112 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder 01418~~, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 die Versichertenpauschale 04130 zu berechnen.*

9. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 04130 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den

Gebührenordnungspositionen 01100,
01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder~~
01418

**10. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04130
im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)**

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine
Inanspruchnahme durch den Patienten
unvorhergesehen im Zusammenhang mit
der Erbringung der Leistungen
entsprechend den
Gebührenordnungspositionen 01100,
01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder~~
01418, so ist anstelle der
Versichertenpauschalen 04110 bis 04112
die Versichertenpauschale 04130 zu
berechnen.*

**11. Änderung der fünften (gültig ab 01.10.2013 bis 31.03.2015) bzw. vierten
(gültig ab 01.04.2015) Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04000
im Abschnitt 4.2.1 EBM**

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine
Inanspruchnahme durch den Patienten
unvorhergesehen im Zusammenhang mit
der Erbringung der Leistungen
entsprechend den
Gebührenordnungspositionen 01100,
01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder~~
01418, so ist anstelle der
Versichertenpauschale 04000 die
Versichertenpauschale 04030 zu
berechnen.*

**12. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition
04030 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im
Zusammenhang mit der Erbringung der
Leistungen entsprechend den
Gebührenordnungspositionen 01100,
01101, 01411, 01412, **oder** 01415 ~~oder~~
01418

13. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04030 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschale 04000 die Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.*

14. Aufnahme und Aufhebung analoger Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

15. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	KA	./.	Keine Eignung

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 zur Neuregelung der Vergütung der ambulanten Notfallversorgung mit Wirkung zum 1. Januar 2008

Die 3. Protokollnotiz wird wie folgt geändert:

3. Bei der Ermittlung des Aufsatzwertes für den Behandlungsbedarf für eine Krankenkasse gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V müssen die durch diesen Beschluss geänderten Leistungsbewertungen erstmals für die Ermittlung der kassenspezifischen Anteile des Behandlungsbedarfs des 2. Quartals 2016 berücksichtigt werden. Es wird keine rückwirkende Anpassung der kassenspezifischen Anteile des Behandlungsbedarfs auf Grund dieses Beschlusses bis einschließlich des 2. Quartals 2015 vorgenommen. Für den Zeitraum vom 3. Quartal 2015 bis zum 1. Quartal 2016 werden die durch diesen Beschluss geänderten Leistungsbewertungen bei der Ermittlung der kassenspezifischen Anteile des Behandlungsbedarfs berücksichtigt, sofern die Berücksichtigung dieser Änderungen in den zugrunde liegenden ARZTRG87a-Daten technisch möglich war. Die KBV teilt zusammen mit der Übermittlung der ARZTRG87a-Daten an den GKV-Spitzenverband sowie das Institut des Bewertungsausschusses für jeden KV-Bezirk mit, ab welchem Quartal die geänderten Leistungsbewertungen darin enthalten sind. Der GKV-Spitzenverband leitet diese Information an die kassenseitigen Empfänger der aggregierten ARZTRG87a-Daten weiter.