

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 458. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2020

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. Regelungshintergrund

Zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 sowie § 87 Abs. 2b Satz 3 Nrn. 1-3 und Abs. 2c Satz 3 Nrn. 1-3 SGB V hatte der Bewertungsausschuss mit Beschluss in seiner 445. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) den EBM mit Wirkung zum 1. September 2019 angepasst. In den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM wurde eine neue Nr. 4.3.10 aufgenommen, die die Zuschlagsregelungen gemäß § 87 Abs. 2b Satz 3 Nrn. 1-3 und Abs. 2c Satz 3 Nrn. 1-3 SGB V in Verbindung mit § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V für Termine, welche durch die TSS vermittelt wurden, darlegt. In die Kapitel 3 bis 27 (mit Ausnahme von Kapitel 12 und 19) und den Abschnitt 30.7 des EBM wurde jeweils eine arztgruppenspezifische Zusatzpauschale aufgenommen, mit der die Aufschläge auf die jeweilige Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale für TSS-Terminfälle und TSS-Akutfälle gemäß § 87 Abs. 2b Satz 3 und Abs. 2c Satz 3 SGB V abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung abgebildet werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit Schreiben vom 26. September 2019 den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 445. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beanstandet, soweit Fälle, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern durchgeführt und abgerechnet werden, in die Zuschläge nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 1 bis 3 und Abs. 2c Satz 3 SGB V einbezogen werden. Zudem hat der Bewertungsausschuss die Auflagen erhalten, die Zusatzpauschalen für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 in Form von Zuschlägen im EBM

abzubilden und die Leistungen und Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 und 4 SGB V auch für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute vorzusehen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der Bewertungsausschuss den EBM im Hinblick auf die Auflagen des BMG an. Die Zusatzpauschalen für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 werden in Zuschläge umbenannt und die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.10 dahingehend angepasst. Für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute, deren Ermächtigungsumfang nicht dem eines zugelassenen Vertragsarztes entspricht, werden die Gebührenordnungsposition (GOP) 01322 als Zuschlag zur GOP 01320 und die GOP 01323 als Zuschlag zur GOP 01321 aufgenommen. Ärzte mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der GOP 01322 und 01323 die Zuschläge der arztgruppenspezifischen Kapitel.

Die mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 445. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) aufgenommene Aufschlagsregelung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 für Fälle, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden, wird aufgehoben und durch eine angepasste Regelung ersetzt. Hierfür wird im Abschnitt 1.7.1 EBM eine Zusatzpauschale nach der GOP 01710 für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 aufgenommen. Die Zusatzpauschale nach der GOP 01710 kann nur in Fällen, in denen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und GOP 01720) durchgeführt werden und die weiteren Abrechnungsvoraussetzungen erfüllt sind, berechnet werden. Die Höhe der Bewertung der GOP 01710 wurde durch den Bewertungsausschuss auf der Grundlage der Bewertungen der Versichertenpauschalen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Gebührenordnungspositionen 04001 und 04002) und den für die Zusatzpauschalen gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 geltenden prozentualen Aufschlägen abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung festgelegt.

Weiterhin erfolgen verschiedene Folgeänderungen im EBM.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft.