

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 74. Sitzung am 9. Juni 2021 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Juli 2021 bis zum 30. September 2021

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 und -inhalt

Zu 1. bis 3. und 7. bis 11.:

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte durch telefonische Arzt-Patienten-Kontakte ersetzt. In diesem Zusammenhang wurden mit Wirkung zum 2. November 2020 die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen (GOPen) 01433 und 01434 für die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt befristet in den EBM aufgenommen.

Bei Berechnung der GOP 01433 im Arztfall wird für die Gespräche nach den GOP 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der GOPen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind.

Die GOP 01434 ist für das Punktzahlvolumen gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und Präambel 4.1 Nr. 12 zu berücksichtigen, wenn aufgrund eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes oder eines Arzt-Patienten-Kontaktes im Rahmen einer Videosprechstunde die Versichertenpauschale nach der GOP 03000 bzw. 04000 im Arztfall berechnet wird.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die dritten Anmerkungen zur GOP 01433 und 01434 gestrichen, sodass diese unabhängig von einem Punktzahlvolumen berechnet werden können.

Entsprechend wird jeweils die sich auf die GOP 01433 und das Punktzahlvolumen beziehende Anmerkung der GOPen 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 gestrichen.

Zudem wird mit dem Beschluss die Leistungslegende der GOP 01434 angepasst, sowie die vierte Anmerkung zur GOP 01434 gestrichen, so dass diese auch berechnungsfähig ist, wenn in demselben Arztfall eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt.

Zu 4. bis 6.:

Die Zuschläge zu den hausärztlichen Chronikerpauschalen nach den GOPen 03221 und 04221 können nur bei mindestens zwei persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten im Quartal berechnet werden. Durch den zunehmenden Ersatz von persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten durch Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä oder telefonische Arzt-Patienten-Kontakte aufgrund der aktuellen Pandemiesituation können die Voraussetzungen zur Berechnung der GOP 03221 und GOP 04221 oft nicht erfüllt werden.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der obligate Leistungsinhalt der GOPen 03221 und 04221 angepasst, so dass diese berechnet werden können, wenn im Quartal entweder mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte oder alternativ ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä oder ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und ein telefonischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben. Voraussetzung für die Berechnung der hausärztlichen Chronikerpauschalen nach den GOPen 03220 und 04220 bleibt mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal.

Zur Berechnung der GOP 03221 bzw. 04221 neben der GOP 01434 erfolgt eine Anpassung der fünften Anmerkung zur GOP 01434.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. September 2021 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen des Beschlusses erforderlich ist.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.