

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 585. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2022**

---

#### **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**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A werden die Bewertungen der Kostenpauschalen 40110 (Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen), 40128 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde), 40129 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde), 40130 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse) und 40131 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten) an die zum 1. Januar 2022 durch die Deutsche Post vorgenommene Preisänderung für Briefprodukte angepasst.

Zudem erfolgt eine entsprechende Erhöhung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) gemäß Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft.

## **Teil B**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2022 bis 30. Juni 2023**

---

#### **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**

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A, erfolgte die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 (Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale) befristet bis zum 30. Juni 2023 in den EBM.

Gemäß Anhang 3 des EBM ist die Gebührenordnungsposition 01660 Bestandteil der fachärztlichen Grundversorgung. Entsprechend erfolgt eine Klarstellung, nach der die Zuschläge zur fachärztlichen Grundversorgung gemäß den Gebührenordnungspositionen 13294, 13344, 13394, 13543, 13594, 13644 und 13694 auch in Behandlungsfällen berechnungsfähig sind, in denen ausschließlich u. a. die Gebührenordnungsposition 01660 berechnet wird.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft.

## Teil C

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2022

---

#### 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.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 405. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte die Aufnahme der Gebührenordnungsposition (GOP) 01460 für die Aufklärung und Beratung zur Begleiterhebung gemäß Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV) und die Aufnahme der GOP 01461 für die Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in den EBM.

Die Aufnahme der GOP 01460 und 01461 wurde auf den Zeitraum der nichtinterventionellen Begleiterhebung befristet. Gemäß § 31 Absatz 6 SGB V endet die nichtinterventionelle Begleiterhebung am 31. März 2022.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die GOP 01460 und 01461 im Abschnitt 1.4 des EBM gestrichen.

##### zu 2. bis 5. und 8.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 erfolgte die Aufnahme der GOP 34800 zur Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen zum 1. April 2017 im EBM.

Mit Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 53. Sitzung am 19. Dezember 2017, Teil A, erfolgte die Aufnahme der GOPen 01640, 01641 und 01642 zur Abbildung der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Notfalldatenmanagement zum 1. Januar 2018 in den EBM.

Mit dem Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) hat der Gesetzgeber die Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Telematikinfrastruktur und ihren Anwendungen in ihrer Struktur an die Anforderungen der inhaltlichen Weiterentwicklung der medizinischen Anwendungen und die Ausgestaltung der datenschutzrechtlichen

Vorgaben angepasst. Dabei wurden die Regelungen zum Notfalldatenmanagement und zur elektronischen Signatur im SGB V neu verortet.

In diesem Zusammenhang wird mit diesem Beschluss der Verweis auf die gesetzliche Grundlage zur Nutzung des elektronischen Heilberufsausweises in der dritten Anmerkung der GOP 34800 entfernt, da dies bereits in der Anlage 2b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte erfolgt.

Zudem erfolgen aufgrund der Änderungen im SGB V zum Notfalldatenmanagement Anpassungen im fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01640 sowie in den jeweiligen ersten Anmerkungen zur GOP 01640, 01641 und 01642.

zu 6. und 9.:

Gemäß der im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung aufgenommenen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM sind Zuschläge nur in einem zeitlichen Zusammenhang mit der in der Grundleistung ggf. genannten Abrechnungsbestimmung berechnungsfähig. Ist keine Abrechnungsbestimmung genannt, ist der Zuschlag nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß Abschnitt 1.7.3.1 EBM ist im Fall der Durchführung der Grundleistung nach der GOP 01753 (Abklärungsdiagnostik I) am Quartalsende die Vakuumbiopsie unter Röntgenkontrolle nach der GOP 01759 (Zuschlag zu den GOP 01753 oder 01755) nicht berechnungsfähig, wenn sie nicht an demselben Tag durchgeführt wird.

Um die Berechnung der GOP 01759 auch in dem Folgequartal nach Durchführung der Grundleistung gemäß der GOP 01753 zu ermöglichen, wird mit dem vorliegenden Beschluss die Leistungslegende der GOP 01759 in Anlehnung an die GOP 34274 (Vakuumbiopsie der Mamma) angepasst. Im Anhang 3 erfolgt eine entsprechende Anpassung der Kurzlegende.

zu 7.:

Die Ergänzung dient der Klarstellung, dass die GOP 30440 je Fuß dreimal im Krankheitsfall berechnet werden kann.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. April 2022 in Kraft.

## **Teil D**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022**

---

#### **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**

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 eine stufenweise Absenkung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 (Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen) und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) zum 1. Oktober 2022 und 1. Oktober 2023 beschlossen. Entsprechend der Bewertungsanpassung gemäß Beschlussteil A erfolgt eine Anpassung der Höchstwerte in Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

## **Teil E**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2023**

---

#### **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**

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 eine stufenweise Absenkung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 (Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen) und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) zum 1. Oktober 2022 und 1. Oktober 2023 beschlossen. Entsprechend der Bewertungsanpassung gemäß Beschlussteil A erfolgt eine Anpassung der Höchstwerte in Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil E tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 in Kraft.