

Lesefassung des

B E S C H L U S S E S

**des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87
Abs. 4 SGB V in seiner 53. Sitzung am 19. Dezember 2017,
zuletzt geändert durch den Beschluss des
Bewertungsausschusses in seiner 430. Sitzung am 12.
Dezember 2018
mit Wirkung zum 12. Dezember 2018**

Teil A

**zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
mit Wirkung zum 1. Januar 2018**

1. Aufnahme einer Bestimmung Nr. 5 in den Abschnitt 1.6 EBM

5. Die Gebührenordnungsposition 01640 ist von Vertragsärzten berechnungsfähig, die durch Diagnostik und/oder Therapie ein umfassendes Bild zu Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen des Patienten haben bzw. infolge einer krankheitsspezifischen Diagnostik und/oder Therapie über notfallrelevante Informationen zum Patienten verfügen.

2. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01640, 01641 und 01642 in den Abschnitt 1.6 EBM

- 01640 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für die Anlage eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der Notwendigkeit zur Anlage eines Notfalldatensatzes,
- Einholung der Einwilligung des Patienten zur Anlage eines Notfalldatensatzes und Anlage eines Notfalldatensatzes mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten,
- Übertragung des Notfalldatensatzes auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufklärung über die Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise zur Erstellung von Notfalldatensätzen gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V,
- Erläuterung des Notfalldatensatzes gegenüber dem Patienten und/oder einer Bezugsperson,

einmal im Krankheitsfall

80 Punkte

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01640 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nur berechnungsfähig, sofern die Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK medizinisch notwendig ist und erstmalig zur Erfassung medizinisch notfallrelevanter Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) und/oder der Medikation) erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK ausschließlich

zur Erfassung von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und/oder freiwilligen Zusatzinformationen gemäß der Spezifikation der gematik zum Informationsmodell Notfalldaten-Management auf Wunsch des Patienten erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nicht berechnungsfähig, sofern auf der eGK des Patienten bereits ein Notfalldatensatz mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) und/oder Angaben der Medikation) vorhanden ist.

Sofern für den Patienten bereits ein Notfalldatensatz mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen)) auf einer eGK angelegt wurde, die z. B. ausgetauscht oder verloren wurde, ist die Gebührenordnungsposition 01640 für die Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes auf die neue eGK des Patienten nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01642 zur Löschung eines Notfalldatensatzes unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01641 und 01642 berechnungsfähig.

01641 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für den

Notfalldatensatz gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),
einmal im Behandlungsfall

4 Punkte

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01641 nicht berechnungsfähig.

Mit der Gebührenordnungsposition 01641 wird insbesondere die Überprüfung auf Notwendigkeit eines Notfalldatensatzes ohne anschließende Anlage oder die Überprüfung und ggf. Aktualisierung eines vorhandenen Notfalldatensatzes (einschließlich Anpassung des Notfalldatensatzes auf der eGK) und/oder die erstmalige Anlage oder Löschung eines Notfalldatensatzes mit ausschließlichen Eintragungen von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und/oder freiwilligen Zusatzinformationen gemäß der Spezifikation der gematik zum Informationsmodell Notfalldaten-Management auf Wunsch des Patienten und/oder die Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes, z. B. bei einem Austausch oder Verlust der eGK des Patienten, vergütet.

Die Gebührenordnungsposition 01641 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 01641 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01642 berechnungsfähig.

- 01642 Löschen eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),
einmal im Behandlungsfall 1 Punkt

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01642 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01642 ist nur berechnungsfähig, sofern ein Notfalldatensatz mit medizinisch notfallrelevanten Informationen auf der eGK vorhanden ist und der Patient die Löschung sämtlicher Einträge ausdrücklich wünscht.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01642 unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01642 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01641 berechnungsfähig.

3. **Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**
4. **Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01640, 01641 und 01642 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 4.1 Nr. 5, 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 7.1 Nr. 4, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 11.1 Nr. 4, 12.1 Nr. 2, 13.1 Nr. 6, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 19.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2, 27.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8, 31.6.1 Nr. 1 und 36.2.1 Nr. 4**

5. Aufnahme einer Zeile in den Anhang 1 zum EBM

Spalten- bezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Überprüfung der Notwendigkeit und Erhebung notfallrelevanter Patientendaten zur Anlage und ggf. Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum BMV-Ä, einschließlich Übertragung auf die eGK des Patienten und Aufklärung des Patienten	X	x	x

6. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit (min.)	Prüfzeit (min.)	Eignung der Prüfzeit
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	KA	./.	Keine Eignung
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	KA	./.	Keine Eignung
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen:

- Der Bewertungsausschuss streicht mit Wirkung zum 1. Januar 2021 die Gebührenordnungsposition 01641 und erhöht die Bewertung der in der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01641 genannten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen in Höhe der Bewertung der Gebührenordnungsposition 01641, sofern bis zum 31. Dezember 2020 festgestellt werden kann, dass für einen Großteil der Vertragsarztpraxen die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä vorliegen.

2. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, dem Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2018 ein Evaluationskonzept insbesondere zur Frage vorzulegen, ob die Ausgestaltung der Gebührenordnungsposition 01641 zur angemessenen Verteilung zwischen den Arztgruppen führt. In der Evaluation ist auch zu prüfen, inwiefern Auffälligkeiten patienten- oder arztbezogen bezüglich mehrfacher Anlagen oder Löschungen festgestellt werden.

TEIL B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01640, 01641 und 01642 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01640, 01641 und 01642 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2018 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Finanzierung des Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01640, 01641 und 01642 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2023, ob die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01642 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

TEIL C

zu ergänzenden Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V in Zusammenhang mit der Überführung der Leistung des Notfalldatenmanagements in die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen für das Jahr 2021

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Präambel

Der Bewertungsausschusses hat in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017, beschlossen. In Teil A des vorliegenden Beschlusses ist in Protokollnotiz Nr. 1 geregelt, dass für den Fall, dass bis zum 31. Dezember 2020 festgestellt werden kann, dass für einen Großteil der Vertragsarztpraxen die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä vorliegen, eine bis dahin extrabudgetär vergütete Leistung in die betroffenen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen als deren Teilleistung überführt wird.

Der Bewertungsausschuss beschließt dazu folgende ergänzende Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte für das Jahr 2021.

Anpassung des Behandlungsbedarfs

Wenn der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2020 feststellt, dass für einen Großteil der Vertragsarztpraxen die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä vorliegen, wird die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01641 zum 1. Januar 2021 durch eine basiswirksame Anhebung des Behandlungsbedarfs der vier Quartale des Jahres 2021 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt.

Dabei werden die Grundsätze des Verfahrens zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aus Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der einzelnen Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017 angewendet unter der Maßgabe, dass die dabei angewendete Abstufungsquote der zu überführenden Leistung auf eins gesetzt wird.