

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 445. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. September 2019

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

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist zum 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nummer 3 sowie § 87 Abs. 2b Satz 3 Nrn. 1-3 und Abs. 2c Satz 3 Nrn. 1-3 SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 die grundlegenden Eckpunkte zur Änderung des EBM im Hinblick auf die Zuschlagsregelungen für die Behandlung von durch die Terminservicestelle (TSS) vermittelte Patienten festgelegt.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der EBM auf Grundlage der beschlossenen Eckpunkte an verschiedenen Stellen angepasst.

In den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM wird 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.

Die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.10.1 umfassen die Zuschlagsregelungen für den sogenannten TSS-Terminfall und die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.10.2 die Zuschlagsregelung für den sogenannten TSS-Akutfall.

Mit der neuen Nr. 3.5 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM wird zudem die Definition des Arztgruppenfalls gemäß § 21 Abs. 1c Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) aufgenommen.

Zudem werden in die Kapitel 3 bis 27 (mit Ausnahme von Kapitel 12 und 19) und den Abschnitt 30.7 des EBM 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. Der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS gilt als erster Zähltag für die Berechnung des gestaffelten prozentualen Aufschlags. Für die Bestimmung des Fristendes ist allein auf Kalendertage abzustellen. Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so endet die Frist dennoch an diesem Tag.

Für die altersklassenspezifische Umsetzung der Zusatzpauschalen in Abhängigkeit von der Anzahl der Tage bis zum Tag der Behandlung werden kodierte Zusatzziffern aufgenommen.

Weiterhin erfolgen verschiedene Folgeänderungen im EBM.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. September 2019 in Kraft.