

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 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**

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A werden zur Förderung der Versendung von eArztbriefen ein Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01660 in den Abschnitt 1.6 des EBM aufgenommen und verschiedene Folgeänderungen vorgenommen.

Die Aufnahme des Zuschlags erfolgt befristet für einen Zeitraum von drei Jahren. Der Bewertungsausschuss überprüft bis zum 31. Dezember 2022 die Entwicklung der befristeten Aufnahme der GOP 01660 und wird über die Ergebnisse dieser Überprüfung und den Umgang mit den Ergebnissen beraten.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

## **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 Gebührenordnungsposition 01660 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 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) und 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.

### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wird mit Beschlussteil A die Gebührenordnungsposition 01660 (Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale) in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01660 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

## **Teil C**

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil C wird der Abschnitt 40.4 des EBM neu gefasst (laufende Nr. 31). Dabei werden neue Kostenpauschalen nach den GOP 40110 (Versendung bzw. Transport eines Briefes) und 40111 (Übermittlung eines Telefaxes) in den Abschnitt 40.4 aufgenommen und die bisherigen Kostenpauschalen nach den GOP 40120 bis 40126 gestrichen. Die Bewertung der Kostenpauschale nach der GOP 40111 darf dabei gemäß § 291f Abs. 5 SGB V nicht die Hälfte der Vergütung, die für die Versendung eines eArztbriefes vereinbart ist, überschreiten. Die Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 sind bis zu einem arztgruppenspezifischen Höchstwert je Arzt berechnungsfähig.

Zudem erfolgen die Streichung der Kostenpauschale nach der GOP 40144 aus dem Abschnitt 40.5 (laufende Nr. 32 und 33) und diverse Folgeänderungen an verschiedenen Stellen des EBM (laufende Nrn. 1 bis 30).

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

## **Teil D**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 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**

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil D werden für ein Jahr befristet Zuschläge nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01699 (Zuschlag zur GOP 01700) in den Abschnitt 1.7 des EBM und nach der GOP 12230 (Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220) in den Abschnitt 12.2 des EBM aufgenommen. Durch die Streichung der Kostenpauschalen 40120 bis 40126 und 40144 und die Neufassung des Abschnitts 40.4 des EBM gemäß Beschlussteil C entfällt die Berechnungsfähigkeit der Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und Telefaxen für Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 des EBM. Die entsprechend auf diese Arztgruppen entfallenden bisherigen Kosten aus den gestrichenen GOP werden über die neuen Zuschläge abgebildet.

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2020 die Abbildung der Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM. Hierzu ist der Leistungsbedarf aus den mit diesem Beschluss befristet in den EBM aufgenommenen Zuschlägen nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 sowie der Kostenpauschale 40100 zu berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss fasst bis zum 31. März 2021 mit Wirkung zum 1. Juli 2021 einen entsprechenden Beschluss.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

## **Teil E**

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil E wird eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 aus Beschlussteil C mit Wirkung zum 1. Juli 2021 entsprechend der basiswirksamen Anpassung der Behandlungsbedarfe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

Zudem wird die Bewertung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40111 (Übermittlung eines Telefaxes) aufgrund der Regelung in § 291f Abs. 5, wonach die Vergütung für die Versendung eines Telefaxes ein Viertel der Vergütung nicht überschreiten darf, die für die Versendung eines eArztbriefes vereinbart ist, abgesenkt.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil E tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.

## **Teil F**

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil F wird eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 aus Beschlussteil C, angepasst mit Beschlussteil E, mit Wirkung zum 1. Juli 2022 entsprechend der basiswirksamen Anpassung der Behandlungsbedarfe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil F tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.