

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021

Teil A

zur Verlängerung der Beschlüsse der 478., 485., 493., 496., 500. und 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen) zum Coronavirus SARS-CoV-2 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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hat der Bewertungsausschuss hierzu in Unterschriftenverfahren Beschlüsse in seiner 478., 485., 493. und 496. Sitzung gefasst, die ursprünglich bis zum 30. Juni 2020 befristet waren. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 502. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte eine Verlängerung der Regelungen der vorgenannten Beschlüsse bis zum 30. September 2020, in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2020, in seiner 545. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021 sowie zuletzt in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 500. Sitzung, unter Berücksichtigung der Beschlüsse in seiner 505., 525. und 535. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen), erfolgte bezüglich einer pandemiebedingten Ausnahmeregelung die Aufnahme der GOP 02402 und 02403 in Abschnitt 2.4 des EBM, um Besonderheiten bei der Veranlassung von Untersuchungen auf SARS-CoV-2 im Rahmen der Pandemie zu berücksichtigen.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden mit den Beschlussteilen A und B Sonderregelungen zur telefonischen Konsultation wiedereingeführt.

Gemäß den Protokollnotizen zu den vorgenannten Beschlüssen des Bewertungsausschusses hat der Bewertungsausschuss zu prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieser Beschlüsse erforderlich ist.

3. Regelungsinhalt

Nach erfolgter Prüfung der befristeten Regelungen zum Coronavirus SARS-CoV-2 verlängert der Bewertungsausschuss mit dem vorliegenden Beschlussteil A die in seiner 478., 485., 493. (Teil B), 496., 500. (unter Berücksichtigung der Änderung der GOP 02402 in der 505., 525. (Aufnahme der GOP 02403) und 535. Sitzung) und 529. (Teil A und B) Sitzung gefassten Beschlüsse um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021.

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

4. Inkrafttreten

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

Teil B

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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hat der Bewertungsausschuss hierzu in Unterschriftenverfahren Beschlüsse in seiner 478., 485., 493. und 496. Sitzung gefasst, die ursprünglich bis zum 30. Juni 2020 befristet waren. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 502. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte eine Verlängerung der Regelungen der vorgenannten Beschlüsse bis zum 30. September 2020, in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2020, in seiner 545. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021 sowie zuletzt in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021.

3. Regelungshintergrund

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B wird aufgrund der Verlängerung der befristeten Regelungen gemäß Teil A dieses Beschlusses die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 14223 entsprechend angepasst.

4. Inkrafttreten

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

Teil C

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

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 545. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde in Teil D in der ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 08312 und 26316 ergänzt, dass – befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 – die Genehmigung auch dann erteilt wird, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 4 CME-Punkten für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird. Hintergrund hierfür war, dass aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Absage/Verschiebung von Kongressen und Fortbildungen, die Erreichung der geforderten CME-Punkte für den Erwerb bzw. die Verlängerung der Genehmigung erschwert sein kann.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 erfolgte in Teil C eine Verlängerung der vorgenannten Regelungen um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021.

In der Protokollnotiz zum Beschlussteil C der 551. Sitzung ist festgehalten, dass der Bewertungsausschuss prüfen wird, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

Nach erfolgter Prüfung der befristeten Regelungen beschließt der Bewertungsausschuss, die Regelungen um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021 zu verlängern.

3. Inkrafttreten

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

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. April 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

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 508. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte in Teil A die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 02402 in die jeweils erste Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644 und 13694 (Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Schwerpunktinternisten). Damit wurde klargestellt, dass die genannten Gebührenordnungspositionen auch bei Ansatz der Gebührenordnungsposition 02402 berechnungsfähig sind.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil D erfolgt die rückwirkende Verlängerung der vorgenannten Regelungen vom 1. April 2021 bis zum 30. September 2021.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.

Teil E

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

Die Gebührenordnungspositionen 02402 und 02403 wurden befristet in den Abschnitt 2.4 des EBM aufgenommen, um im Rahmen einer pandemiebedingten Ausnahmeregelung Besonderheiten bei der Veranlassung von Untersuchungen auf SARS-CoV-2 im Rahmen der Pandemie zu berücksichtigen.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil E wird mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 02402 und 02403 in die Nr. 2 der Präambel 25.1 EBM auch den Fachärzten für Strahlentherapie und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß den Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, die Berechnung dieser beiden Gebührenordnungspositionen ermöglicht.

3. Inkrafttreten

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

Teil F

zur Berechnung der Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen 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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte durch andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM (telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bzw. andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte) ersetzt. Daher ist ein steigender Bedarf an postalisch zu versendenden Verordnungen und Überweisungsscheinen zu erwarten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil F empfiehlt der Bewertungsausschuss, dass befristet bis zum 30. September 2021 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten die im Beschluss in Absatz 2 genannten Verordnungen/Überweisungen gemäß den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ä) im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM ausgestellt werden können.

Als ein der Arztpraxis bekannter Patient gilt derjenige, bei dem in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Durchführung und Berechnung der Leistung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Leistungen bleiben von dieser Regelung unberührt.

Befristet bis zum 30. September 2021 beschließt der Bewertungsausschuss, dass in den Fällen nach Absatz 2 des Beschlussteils F für die postalische Zustellung der in Absatz 2 genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Zudem wird klargestellt, dass für die Ausstellung der in Absatz 2 des Beschlussteils F genannten Verordnungen/Überweisungen nach einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt – sofern im Arztfall keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnet werden kann – die GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) des EBM berechnungsfähig ist.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil F wird übergangsweise bis zum 30. September 2021 die Berechnung der Pseudo-GOP 88122 neben der GOP 01430 (Verwaltungskomplex) bzw. GOP 01820 bei postalischer Zustellung von Wiederholungsrezepten und Überweisungsscheinen an den Versicherten ermöglicht, da die Regelungen in der ersten Anmerkung zur GOP 01430 bzw. 01820 eine Nebeneinanderberechnung anderer GOP ausschließen.

Zudem wird mit dem Beschlussteil F geregelt, dass bis zum 30. September 2021 die GOP 01435 bei postalischer Zustellung der in Absatz 2 des Beschlussteils F genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten neben der Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

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

4. Inkrafttreten

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