

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 579. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A zur Verlängerung der Beschlüsse der 478., 493., 496., 500., 508., 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen), 562. Sitzung Teil E und 570. Sitzung Teil C zum Coronavirus SARS-CoV-2 mit Wirkung vom 1. Januar 2022 bis zum 31. März 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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hat der Bewertungsausschuss hierzu in Unterschriftenverfahren Beschlüsse in seiner 478., 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, in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021, in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021 sowie zuletzt in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 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. Die ursprünglich bis zum 31. März 2021 befristeten Regelungen

wurden mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021, in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021 sowie zuletzt in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

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). Die ursprünglich bis zum 31. März 2021 geltenden Regelungen wurden mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 Teil D bis zum 30. September 2021 sowie in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden mit den Beschlussteilen A und B Sonderregelungen zur telefonischen Konsultation wiedereingeführt. Die ursprünglich bis zum 31. Dezember 2020 befristeten Regelungen wurden mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 545. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021, in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021, in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021 sowie zuletzt in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 Teil E wurde 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 bis zum 30. September 2021 ermöglicht und mit Beschluss in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Aufgrund der Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hat der Bewertungsausschuss in seiner 485. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zur Durchführung von psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen als Videosprechstunde gefasst, der ursprünglich bis zum 30. Juni 2020 befristet war. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 502. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte eine Verlängerung der Regelungen des vorgenannten Beschlusses 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, in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021 sowie in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 wurde mit dem Beschlussteil C der in seiner 485. Sitzung gefasste Beschluss angepasst und um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 2021 verlängert. Um die Berechnung der GOP 35163 bis 35168 auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde zu ermöglichen, wurden diese GOP in den Regelungen ergänzt.

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., 493. (Teil B), 496., 500. (unter Berücksichtigung der Änderung der GOP 02402 in der 505., 525. (Aufnahme der GOP 02403) und 535. Sitzung), 508. (Teil A), 529. (Teil A und B), 562. (Teil E) Sitzung und 570. Sitzung (Teil C) gefassten Beschlüsse um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2022. Zur Klarstellung werden die lfd. Nr. 12 in Teil A des Beschlusses der 500. Sitzung sowie die lfd. Nr. 14 in Teil B des Beschlusses der 525. Sitzung gestrichen.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. März 2022 prüfen, ob eine weitere Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen der vorgenannten Beschlüsse erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

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

Teil B 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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hat der Bewertungsausschuss hierzu in Unterschriftenverfahren Beschlüsse in seiner 478., 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, in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. Juni 2021, in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021 sowie zuletzt in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 um ein weiteres Quartal bis zum 31. Dezember 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. Januar 2022 in Kraft.

Teil C zur Berechnung der Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen mit Wirkung vom 1. Januar 2022 bis zum 31. März 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

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 C empfiehlt der Bewertungsausschuss, dass befristet bis zum 31. März 2022 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 31. März 2022 beschließt der Bewertungsausschuss, dass in den Fällen nach Absatz 2 des Beschlussteils C 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 C 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 C wird übergangsweise bis zum 31. März 2022 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 C geregelt, dass bis zum 31. März 2022 die GOP 01435 bei postalischer Zustellung der in Absatz 2 des Beschlussteils C genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten neben der Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. März 2022 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

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