

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2008

Präambel

Aufgrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 12. Dezember 2012 zur Höhe der Vergütung für im Krankenhaus erbrachte Notfallbehandlungen besteht die Notwendigkeit der rückwirkenden Anpassung der Vergütung der unten genannten Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2. Der Bewertungsausschuss beschließt daher das Folgende:

1. Änderung des fünften Absatzes der Allgemeinen Bestimmungen 4.1

Bei einer in demselben Behandlungsfall erfolgten Berechnung der Gebührenordnungspositionen **01210 und 01212** (Not(-fall)pauschale im organisierten Not(-fall)dienst) ist für die Berechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale mindestens ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes notwendig.

2. Änderung der Bestimmungen Nr. 2 bis Nr. 4 zum Abschnitt 1.2 EBM

2. Neben den Gebührenordnungspositionen 01210, **01212, 01214, 01216 und 01218 bis 01219** sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.

~~3. Die Zusatzpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01211, 01215, 01217, 01219 für die Vorhaltung der Besuchsbereitschaft sind nur berechnungsfähig, wenn die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die jeweilige Besuchsbereitschaft für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bzw. im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes festgestellt hat.~~

~~3.-4.~~ Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen die Gebührenordnungspositionen 01210, **01212, 01214, 01216 und 01218 bis 01219** nur berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit einer sofortigen Maßnahme bedarf und die Versorgung durch einen Vertragsarzt

entsprechend § 76 SGB V nicht möglich und/oder auf Grund der Umstände nicht vertretbar ist.

4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

3. Änderung der Gebührenordnungsposition 01210 im Abschnitt 1.2 EBM

01210 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und ~~Notfallpauschale~~ für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser **bei Inanspruchnahme**

- **zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

einmal im Behandlungsfall

bis 30.09.2013: ~~445~~ **360** Punkte

ab 01.10.2013: ~~157~~ **127** Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 01210 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

*Die Gebührenordnungsposition 01210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, **01212**, 01214 ~~bis 01219~~, **01216**, **01218**, **01411**, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04373, 14220, 14221, 16220,*

21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 27310 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01212 in den Abschnitt 1.2 EBM

01212 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme**

- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages
- ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310), einmal im Behandlungsfall

bis 30.09.2013: 550 Punkte
ab 01.10.2013: 195 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 01212 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 27310 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 01212 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

[Der Ausschluss tritt erst mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft.]*

5. **Streichung der Gebührenordnungspositionen 01211, 01215, 01217 und 01219 im Abschnitt 1.2 EBM**
6. **Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 im Abschnitt 1.2 EBM**

Die Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 werden wie folgt geändert:

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung vom 01.01.2008 bis 30.09.2013 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2013 in Punkten
01214	110 140	39 50
01216	365 395	129 140
01218	445 480	157 170

7. **Änderung der Bestimmung Nr. 2 zum Abschnitt 1.4 EBM**

2. Der Vertragsarzt erhält für jeden Besuch nach den **Gebührenordnungspositionen Nrn.** 01410, 01411, 01412 ~~oder~~, 01415 **oder 01418** sowie für die erste Visite nach der ~~Nr.~~ **Gebührenordnungsposition** 01414 einmal je Visitentag eine Wegepauschale entsprechend der vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen. Bei Berechnung von mehr als einem Besuch und/oder mehr als einer Visite pro Tag bei demselben Patienten ist eine Begründung (Uhrzeitangabe) erforderlich. Dies gilt nicht für Visiten am Operationstag und/oder an dem auf die Operation folgenden Tag.

8. Aufnahme einer Bestimmung Nr. 5 zum Abschnitt 1.4 EBM

5. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01418 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

9. Änderung der Gebührenordnungsposition 01411 im Abschnitt 1.4 EBM

- 01411 Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt
- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

und/oder

~~Besuch im organisierten Not(fall)dienst~~

und/oder

~~Besuch im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser~~

bis 30.09.2013: 1325 Punkte
ab 01.10.2013: 469 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, **01210, 01212, 01214, 01216, 01218**, 01410, 01412 bis 01415, **01418**, 01721 und 05230 berechnungsfähig.*

10. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 01413 im Abschnitt 1.4 EBM

Obligater Leistungsinhalt

- Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 01410, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 **oder 01418**

11. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungspositionen 01418 in den Abschnitt 1.4 EBM

01418 **Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

Obligater Leistungsinhalt

- Besuch im organisierten Not(-fall)dienst und/oder
- Besuch im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser

bis 30.09.2013: 2200 Punkte
ab 01.10.2013: 778 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01418 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01415, 01721, **01950, 01955** und 05230 berechnungsfähig.*

12. Änderung der dritten und vierten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 03110 bis 03112 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 die Notfallpauschalen nach den Nrn. 01210, ~~01211~~ **01212**, und 01214, **01216** und **01218** ~~bis 01219~~ zu berechnen.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder 01415~~ **oder 01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 die Versichertenpauschale 03130 zu berechnen.*

13. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 03130 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 **oder 01418**

14. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03130 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 **oder 01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 die Versichertenpauschale 03130 zu berechnen.*

15. Änderung der zweiten und fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03000 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

*Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, ~~01211~~ **01212**, ~~und~~ 01214, **01216 und 01218 bis 01219** zu berechnen.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 **oder 01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die*

Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.

16. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 03030 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder 01415~~ **oder 01418**

17. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03030 im Abschnitt 3.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder 01415~~ **oder 01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.*

18. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03062 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM (gültig ab 01.01.2015)

*Die Gebührenordnungsposition 03062 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413 **und 01418** berechnungsfähig.*

19. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03063 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM (gültig ab 01.01.2015)

*Die Gebührenordnungsposition 03063 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, ~~und 01415~~ **und 01418** berechnungsfähig.*

20. Änderung der dritten und vierten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 04110 bis 04112 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach den Nrn. 04110 bis 04112 die Notfallpauschalen nach den Nrn. 01210, ~~01211~~ **01212**, ~~und~~ 01214, **01216 und 01218 bis 01219** zu berechnen.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 die Versichertenpauschale 04130 zu berechnen.*

21. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 04130 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**

22. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04130 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig bis 30.09.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ 01415 ~~oder~~ **01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 die Versichertenpauschale 04130 zu berechnen.*

23. Änderung der zweiten und fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04000 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

*Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, ~~01211~~ **01212**, ~~und~~ ~~01214~~, **01216** und **01218 bis 01219** zu berechnen.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ ~~01415~~ **oder 01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschale 04000 die Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.*

24. Änderung des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 04030 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ ~~01415~~ **oder 01418**

25. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04030 im Abschnitt 4.2.1 EBM (gültig ab 01.10.2013)

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412, ~~oder~~ ~~01415~~ **oder 01418**, so ist anstelle der Versichertenpauschale 04000 die*

Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.

26. Änderung der Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 31.6.1 EBM

1. Neben einem ablaufbezogenen Leistungskomplex nach den Nrn. 31930 und/oder 31932 können im Behandlungsfall nur die arztgruppenspezifischen Versicherten- und/oder Grundpauschalen, die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01210, ~~01211~~, **01212**, 01214, **01216**, **01218**, **01220** bis 01222, 01320, ~~und~~ 01321, 01600 bis 01602, 01610, 01612, 01620 bis 01623, 01711 bis 01718, 01722, 01723, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01822, 01825 bis 01828, 01830 bis 01833, 01839, 01840, 01850, 01915, 01950 bis 01952, 01955, 01956, 33050 und 33051 und die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 34 und 35 berechnet werden.

27. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01212 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. 2, 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 und 27.1 Nr. 4

28. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01418 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, 13.1 Nr. 6, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 18.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2 und 27.1 Nr. 4

29. Aufnahme und Aufhebung analoger Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

30. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01211	Zusatzpauschale Besuchsbereitschaft	KA	/.	Keine Eignung
01212	Notfallpauschale	KA	/.	Keine Eignung
01215	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01214	KA	/.	Keine Eignung
01217	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01216	KA	/.	Keine Eignung

01219	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01218	KA	∓	Keine Eignung
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen

1. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses überprüfen nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse aus den Quartalen III/2015 bis II/2017, ob eine Differenzierung der Inanspruchnahmezeiten der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 sowie der Gebührenordnungsposition 01418 angezeigt ist.
2. Die entsprechend der neuen Bestimmungen Nr. 4 zum Abschnitt 1.2 EBM und Nr. 5 zum Abschnitt 1.4 anzugebende Uhrzeit der Inanspruchnahme ist durch den Arzt im Einzelfallnachweis an die Kassenärztliche Vereinigung und im Einzelfallnachweis durch die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Krankenkassen zu übermitteln. Hierfür ist das Datenformat HHMM (Erläuterung zum Datenformat: HH = Stunde, MM = Minute, Wertebereich: 0000-2359) zu verwenden. Sofern im Einzelfallnachweis kein eigenes Datenfeld verwendet wird, ist die Uhrzeit der Inanspruchnahme im Feld Abrechnungsbegründung (mit der Feld-ID 5.3.4) in Verbindung mit einem geeigneten Trennzeichen zu verwenden.
3. Bei der Ermittlung des Aufsatzwertes für den Behandlungsbedarf für eine Krankenkasse gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V werden die durch diesen Beschluss geänderten Leistungsbewertungen erstmals für die Ermittlung der kassenspezifischen Anteile des Behandlungsbedarfs des 3. Quartals 2015 berücksichtigt. Es wird keine rückwirkende Anpassung der kassenspezifischen Anteile des Behandlungsbedarfs aufgrund dieses Beschlusses bis einschließlich des 2. Quartals 2015 vorgenommen.