

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 473. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung von Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 28. Februar 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) 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**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 468. Sitzung in Teil B des Beschlusses zu Vergütungsempfehlungen im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32816 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in einer Protokollnotiz festgeschrieben, dass bei klinischem Verdacht auf eine Infektion oder bei einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) alle erforderlichen Leistungen gemäß Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Ziffer 88240 auf dem Behandlungsausweis zu kennzeichnen sind, sofern diese der Falldefinition des RKI entsprechen.

Die Festlegung von Indikationskriterien wurde im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung in Teil A der aktuellen Lage angepasst und dahingehend geändert, dass der alleinige Bezug auf die Falldefinition des RKI aufgehoben wurde und die Untersuchungsindikation unter Berücksichtigung der Kriterien des RKI nach ärztlichem Ermessen gestellt werden sollen.

Da sich der Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung auf den nunmehr ersetzten Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 468. Sitzung bezieht, wird mit diesem Beschluss in Teil A eine Protokollnotiz aufgenommen, welche die Protokollnotiz des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 468. Sitzung ablöst. Damit wird sichergestellt, dass alle erforderlichen ärztlichen

Leistungen, die bei klinischem Verdacht mit der Ziffer 88240 nunmehr auf dem Abrechnungsschein gekennzeichnet sind, unabhängig von der Falldefinition des RKI als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gelten.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 28. Februar 2020 in Kraft.