

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021

Teil A 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 und -inhalt

Mit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 73. Sitzung am 18. Mai 2021 wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 01788 zur Abbildung der Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz zum nicht-invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD) gemäß Abschnitt C und Anlage 7 der Mutterschafts-Richtlinien in den Abschnitt 1.7.4 EBM aufgenommen.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der Ausschluss der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) zur GOP 01788 gestrichen. Die Beratungsleistung nach der GOP 01788 gehört zur Mutterschaftsvorsorge der vertragsärztlichen Versorgung und ist damit der fachärztlichen Grundversorgung zuzuordnen. Ein Anspruch auf die Beratung nach der GOP 01788 besteht für Schwangere mit negativem Rhesusfaktor D und Vorliegen einer Einlingsschwangerschaft.

3. Inkrafttreten

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

Teil B zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 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 Abschnitte 8.6 und 40.12 (Kryokonservierung) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt 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 Empfehlungen zur Bestimmung von außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen bzw. zur Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Veränderungen von Art und Umfang der ärztlichen Leistungen.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 Teil B hat der Bewertungsausschuss 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 zur Vergütung von Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Zusammenhang mit der Aufnahme der Abschnitte 8.6 und 40.12 (Kryokonservierung) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021 abgegeben.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B wird die Nr. 3 in Teil B des vorgenannten Beschlusses durch Ergänzung der Gebührenordnungsposition 05330 vervollständigt.

3. Inkrafttreten

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

Teil C zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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

Gemäß der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer gehören Lumbalpunktionen einschließlich der Interpretation von Liquordiagnostik zu den zu erwerbenden Handlungskompetenzen im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie. Lumbalpunktionen sind im EBM über die Gebührenordnungsposition (GOP) 02342 abgebildet. Bisher war die GOP 02342 jedoch nicht von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie berechnungsfähig.

3. Regelungsinhalt

Um den EBM an die aktuell gültige MWBO anzupassen, werden mit dem vorliegenden Beschluss die zur Abrechnung der GOP 02342 berechtigten Arztgruppen um die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie erweitert. Hierfür wird die erste Anmerkung zur GOP 02342 entsprechend angepasst.

4. Inkrafttreten

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

Teil D zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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

Gemäß § 4 Satz 1 Nummer 2 der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung muss der Arzt, der das Aufklärungsgespräch im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening durchführt, über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügen. Diese Vorgabe wird umgesetzt durch die Aufnahme einer dritten Bestimmung zum Abschnitt 1.7.3.1 des EBM, die die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz als Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 01751 nennt.

3. Inkrafttreten

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

Teil E zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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 453. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde die GOP 01444 (Zuschlag Authentifizierung) befristet bis zum 30. September 2021 in den EBM aufgenommen. Ab dem 1. Oktober 2021 sollte nach damaligem Gesetzesauftrag eine technische Authentifizierungslösung für die Videosprechstunde flächendeckend bereitstehen und die GOP 01444 obsolet werden.

Gemäß des zum 9. Juni 2021 in Kraft getretenen Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPfMG) sind die Krankenkassen nun verpflichtet, ihren Versicherten bis spätestens zum 1. Januar 2023 eine digitale Versichertenidentität anzubieten, auf deren Basis eine technische Authentifizierungslösung für die Videosprechstunde flächendeckend umsetzbar wird (§ 291 Abs. 8 SGB V).

Die Befristung der GOP 01444 wird deshalb bis zum 31. Dezember 2022 verlängert, um weiterhin den entstehenden Praxisaufwand abzubilden, bis eine technische Authentifizierung der Versicherten durch den Vertragsarzt sichergestellt ist.

3. Inkrafttreten

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