

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 578. Sitzung am 15. Dezember 2021

zur Kennzeichnung von Leistungen zur Vergütung als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das erste und zweite Quartal des Jahres 2022

mit Wirkung zum 1. Januar 2022

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 beschlossen, dass ärztliche Leistungen, die im Jahr 2022 im Zusammenhang mit einer durch die World Health Organization festgestellten Pandemie erbracht werden, im Rahmen der Abrechnung gesondert zu kennzeichnen sind. Die Vergütung dieser gekennzeichneten Leistungen erfolgt aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, wobei die gekennzeichneten Leistungen als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs unter dem Vorbehalt und nach Anwendung der Verrechnung mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs zusätzlich von den Krankenkassen nach den Sätzen der jeweils gültigen Euro-Gebührenordnung zu vergüten sind.

Der Bewertungsausschuss beschließt für die SARS-CoV-2-Pandemie folgende Festlegung zur Kennzeichnung der abrechnungsfähigen Leistungen im ersten und zweiten Quartal des Jahres 2022:

Die Ziffer 88240 ist jeweils an den Tagen, an denen eine Behandlung aufgrund des begründeten klinischen Verdachts (Vorliegen COVID-19-typischer Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie) auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, vom behandelnden Arzt in der Abrechnung zu dokumentieren.

Folgende Leistungen unterliegen in einem Abrechnungsquartal vorbehaltlich der Verrechnung gemäß einem durch den Bewertungsausschuss bis zum 31. Januar 2022 zu fassenden Beschluss der Vergütung mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs:

1. Leistungen, die an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes in dessen Arztpraxis abgerechnet werden.
2. Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250), die im Abrechnungsquartal der Dokumentation der Ziffer 88240 von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes in dessen Arztpraxis abgerechnet werden.

Protokollnotiz

Die Trägerorganisationen sind sich einig, diesen Beschluss zu verlängern, sollte zum 31. Mai 2022 absehbar sein, dass die SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland noch über das zweite Quartal des Jahres 2022 hinaus fortbesteht.