

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 93. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2023

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 2a Satz 10 SGB V im ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), wonach Leistungen und Kosten im Rahmen der Einholung der Zweitmeinung nach § 27b SGB V abgerechnet werden können.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V hat in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren sowie für die Zusammenstellung, Mehrfertigung und Aushändigung von Befundmitteilungen, Berichten, Arztbriefen und anderen patientenbezogenen Unterlagen an den Patienten gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Zweitmeinungsverfahren die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01645 in den Abschnitt 1.6 des EBM aufgenommen. Die Leistung kann einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Durch seither durch den G-BA beschlossene Indikationen für das Zweitmeinungsverfahren gibt es Konstellationen, in denen beim selben Patienten innerhalb weniger Monate zwei Zweitmeinungsverfahren initiiert werden könnten.

Zur Klarstellung wird daher die Abrechnungsbestimmung angepasst und die Abrechnung der GOP je Indikation im Krankheitsfall ermöglicht. Mit einer Seitenangabe gekennzeichnete Indikationen sind, sofern notwendig, im Krankheitsfall je Seite berechnungsfähig.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2023 in Kraft.