

## **B E S C H L U S S**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

### **mit Wirkung zum 1. April 2017**

---

#### **1. Aufnahme eines Abschnittes 34.8 in das Kapitel 34 EBM**

##### **34.8 Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)**

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur berechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt sind und dies in Bezug auf die technischen Anforderungen durch eine Erklärung des Kommunikationsdienstes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einmalig nachgewiesen wird. Jede Änderung ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition berechtigt sind, auf die sich der Auftrag zur telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen oder CT-Aufnahmen gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 bezieht.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei
  - Vorliegen einer untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellung, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet istoder
  - Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert.
4. Bei untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellungen, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet sind, kann ein Facharzt für Radiologie mit der Durchführung der telekonsiliarischen Befundbeurteilung beauftragt werden. Bei Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert, kann ein Facharzt für Radiologie oder ein Vertragsarzt mit der gleichen Facharztbezeichnung wie der das Telekonsil einholende Vertragsarzt mit der Durchführung der telemedizinischen Befundbeurteilung beauftragt werden.

5. Die Durchführung von Leistungen der telekonsiliarischen Befundbeurteilung gemäß der Anlage 31a zum BMV-Ä innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparategemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes ist nicht berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind für radiologische Befundbeurteilungen, die im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß Anlage 9.2 zum BMV-Ä erbracht werden, nicht berechnungsfähig.

34800 Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronische Übermittlung aller für die Befundung relevanten Informationen (mindestens Röntgen- und/oder CT-Aufnahme(n), Erstbefund, Übermittlung der zum Telekonsil führenden Fragestellung, Einwilligung des Patienten gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 31a zum BMV-Ä),
- Übermittlung der berechneten Gebührenordnungsposition(en) für die Röntgenaufnahme(n) und/oder CT-Aufnahme(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abstimmung mit dem konsiliarisch tätigen Vertragsarzt,

einmal im Behandlungsfall

91 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 34800 im Behandlungsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nur im Zeitraum von 4 Wochen nach Durchführung einer der genannten Grundleistungen des Abschnitts 34.2 bzw. 34.3 berechnungsfähig.*

*Die Beauftragung des Konsiliararztes ist gemäß Anlage 2b zum BMV-Ä vorzunehmen und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis gemäß § 291a SGB V zu versehen.*

*Für die Gebührenordnungsposition 34800 wird ein Punktzahlvolumen je Arztpraxis gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen je Arztpraxis beträgt 91 Punkte multipliziert mit dem Faktor 0,0375 und der Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä mit mindestens einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351.*

*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.*

34810 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272 und 34275, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von Röntgenaufnahmen,

- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abstimmung mit dem Telekonsil einholenden Vertragsarzt,

je Konsiliarauftrag

110 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34810 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800, 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.*

34820 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,

je Konsiliarauftrag

276 Punkte

*Für die Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen gemäß den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351 in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34343 und 34344 ist ausschließlich die Gebührenordnungsposition 34821 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 34820 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601,*

34800, 40104, 40120, 40122, 40124 und  
40126 berechnungsfähig.

34821 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-  
Aufnahmen nach den  
Gebührenordnungspositionen 34312, 34321,  
34322, 34330, 34340 bis 34344,  
einschließlich der Kosten für die Übermittlung  
gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von CT-  
Aufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen  
Konsiliarberichtes und elektronische  
Übermittlung an den das Telekonsil  
einholenden Vertragsarzt maximal drei  
Werktage nach Eingang des Auftrages zur  
Befundung,

je Konsiliarauftrag

389 Punkte

*Für die Durchführung einer telekonsiliarischen  
Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen gemäß  
den Gebührenordnungspositionen 34310,  
34311, 34320, 34350 und 34351 in  
Verbindung mit einem Zuschlag nach den  
Gebührenordnungspositionen 34312, 34343  
und 34344 ist ausschließlich die  
Gebührenordnungsposition 34821  
berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 34821 ist im  
Behandlungsfall nicht neben den  
Gebührenordnungspositionen 01600, 01601,  
34800, 40104, 40120, 40122, 40124 und  
40126 berechnungsfähig.*

**2. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Kostenpauschale 40104 im  
Abschnitt 40.3 EBM**

*Für die elektronische Übermittlung von  
Röntgenaufnahme(n) oder  
Computertomografieaufnahme(n) im  
Zusammenhang mit der Leistung  
entsprechend der Gebührenordnungsposition  
34800 ist die Gebührenordnungsposition  
40104 nicht berechnungsfähig.*

**3. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse****4. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 3 zum EBM**

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit in Minuten</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	KA	9	Tages- und Quartalsprofil
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	KA	13	Tages- und Quartalsprofil

**Protokollnotizen:**

- Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Einführung die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8. Insbesondere wird geprüft:
  - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen
  - Anzahl und Fachrichtung der abrechnenden Leistungserbringer sowie Häufigkeit der abgerechneten Leistungen je Arzt und Arztgruppe
  - Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Versicherten sowie deren Alters- und Diagnosestruktur
  - Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

- Der Bewertungsausschuss wird im Rahmen der Weiterentwicklung des EBM gemäß des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 im Standardbewertungssystem das radiologische Praxisbetriebsmodell überprüfen, auch im Hinblick auf die Zuordnung der Kosten der technischen Ausstattung für die Befundung.
- Die Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä in den Gebührenordnungspositionen 34800, 34810, 34820 und 34821 werden zunächst befristet bis zum Datum des Inkrafttretens einer Vereinbarung zur Finanzierung der Kosten der Telematikinfrastruktur sowie bis zum Vorliegen eines sogenannten „Sicheren Übermittlungsverfahrens“ im Sinne des § 291b Abs. 1e SGB V in den EBM aufgenommen. Nach Vorliegen einer Vereinbarung zur Finanzierung der Kosten der Telematikinfrastruktur sowie nach Vorliegen eines sogenannten „Sicheren Übermittlungsverfahrens“ im Sinne des § 291b Abs. 1e SGB V prüft der Bewertungsausschuss die Anpassung der Höhe der Bewertungen der

Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 34.8 hinsichtlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä.

4. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 erfolgt im Formblatt 3 in Kontenart 400 – Ärztliche Leistungen – auf der Ebene 6.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017**

---

#### **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 § 87 Abs. 2a Satz 17 SGB V wurde der Bewertungsausschuss mit der Prüfung der Aufnahme der telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen zum 30. Juni 2016 in den EBM beauftragt. Auf Grundlage der Prüfung ist der EBM gemäß § 87 Abs. 2a Satz 18 i.V.m. § 87 Abs. 2a Satz 20 SGB V bis zum 31. Dezember 2016 anzupassen.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Aufnahme der telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

#### **3. Regelungsinhalt**

In den Bestimmungen Nr. 1 bis 4 sowie in Nr. 6 zum Abschnitt 34.8 EBM wurden Vorgaben der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren der konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) im EBM als Abrechnungsvoraussetzungen umgesetzt. Die Nr. 5 der Bestimmungen zum Abschnitt 34.8 stellt klar, dass die Durchführung der telekonsiliarischen Befundbeurteilung innerhalb von Medizinischen Versorgungszentren, Apparatgemeinschaften und ähnlichen Einrichtungen nicht über die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig ist.

Mit der Gebührenordnungsposition 34800 wird sowohl die ärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen als auch die beim elektronischen Versand der Röntgen- und CT-Aufnahmen entstehenden Kosten der Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä vergütet. Darüber hinaus wurde eine Regelung aufgenommen, nach der die Einholung



des Telekonsils für höchstens 3,75 % der Behandlungsfälle mit einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310, 34311, 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340, 34341 bis 34344, 34350 und 34351 vergütet wird.

Mit den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 werden die ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der telekonsiliarischen Befundung von Röntgen- und CT-Aufnahmen sowie die beim elektronischen Versand des Konsiliarberichtes entstehenden Kosten der Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä vergütet. Die Auswahl der für ein Telekonsil geeigneten Röntgen- und CT-Untersuchungen erfolgte durch Ausschluss von dynamischen Untersuchungen, die zur Erst- und Zweitbefundung sinnvollerweise die Anwesenheit des Untersuchers erfordern.

Darüber hinaus erfolgte eine Klarstellung, dass die bestehende Kostenpauschale nach der Nr. 40104 nicht für die elektronische Übermittlung der Röntgen- und CT-Aufnahmen berechnungsfähig ist.

#### **4. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2017 in Kraft.

## **EMPFEHLUNG**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016**

### **zur Finanzierung der Förderung von Leistungen und Strukturen im hausärztlichen Versorgungsbereich im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

### **mit Wirkung zum 1. Januar 2017**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 zur Förderung von Leistungen und Strukturen im hausärztlichen Versorgungsbereich in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2017 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Mit Wirkung zum 1. Januar 2017 werden die Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.
2. Die Einführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).
3. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der finanzielle Mehrbedarf der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 nicht durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen finanziert werden kann.
4. Die Finanzierung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03061, 03064 und 03065 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.