

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 491. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020 bis 30. Juni 2020

1. Aufnahme einer achten Bestimmung zum Abschnitt 1.4 EBM

8. Die Gebührenordnungspositionen 01433 und 01434 sind zeitlich befristet vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020.

2. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01433 und 01434 in den Abschnitt 1.4 EBM

01433 Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01435 oder der Grundpauschale für die telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

154 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist nur berechnungsfähig, wenn in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist höchstens 20-mal im Arztfall berechnungsfähig.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01435 und 40122 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

01434 Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01435 oder der Versichertenpauschale nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000 oder der Grundpauschale nach der Gebührenordnungsposition 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist nur berechnungsfähig, wenn in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist von Ärzten gemäß der Nr. 1 der Präambeln 3.1, 4.1 und 30.7 höchstens 6-mal, der Präambeln 8.1, 9.1, 10.1, 13.1, 18.1, 20.1 und 26.1 höchstens 5-mal und der Präambeln 5.1, 6.1, 7.1, 11.1, 12.1, 15.1, 17.1, 19.1, 24.1, 25.1 und 27.1 höchstens 2-mal im Arztfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist für das Punktzahlvolumen gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und Präambel 4.1 Nr. 10 zu berücksichtigen.

Kommt in demselben Arztfall eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01434 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist für Gespräche im Zusammenhang mit Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.5 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01435 und 40122 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 14220 in den Abschnitt 14.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

4. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 16220 in den Abschnitt 16.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

5. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 21220 in den Abschnitt 21.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

6. Aufnahme einer fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 22220 in den Abschnitt 22.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 5 wird Anmerkung 6.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

7. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 23220 in den Abschnitt 23.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01433 in die Präambeln 14.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2 und 23.1 Nr. 2 und 6

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01434 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 4.1 Nr. 5, 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 7.1 Nr. 4, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 11.1 Nr. 4, 12.1 Nr. 2, 13.1 Nr. 6, 15.1 Nr. 2, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 19.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2 und 27.1 Nr. 4

10. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01433	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	13	11	Tages- und Quartalsprofil
01434	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	5	5	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 31. Mai 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

Teil B

zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 40122 für die Versendung von Wiederholungsrezepten nach der GOP 01820 mit Wirkung vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020

Aufgrund der Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden persönliche Arzt-Patienten-Kontakte teilweise durch andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM (telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bzw. andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte) ersetzt, so dass sich kurzfristig ein steigender Bedarf zur postalischen Zustellung von Verordnungen und Überweisungsscheinen ergibt.

Der Bewertungsausschuss beschließt ergänzend zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 483. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), dass befristet bis zum 30. Juni 2020 bei postalischer Zustellung von Wiederholungsrezepten und Überweisungsscheinen an den Versicherten neben der Gebührenordnungsposition (GOP) 01820 – abweichend von der ersten Anmerkung zur GOP 01820 – die GOP 40122 berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 31. Mai 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung dieser Regelungen erforderlich ist.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 483. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 40122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen

mit Wirkung vom 23. März 2020 bis 30. Juni 2020

Der Bewertungsausschuss hat in seinem Beschluss in der 483. Sitzung Empfehlungen zur Ausstellung von Folgeverordnungen von Arznei- und Verbandmitteln sowie Hilfsmitteln (mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen), Verordnungen einer Krankenbeförderung nach Muster 4, Überweisungen nach Muster 6 und 10 und Folgeverordnungen nach den Mustern 12, 13, 14, und 18 gemäß den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ä) bei medizinischer Notwendigkeit an einen der Arztpraxis bekannten Patienten im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM gegeben. In diesem Zusammenhang wurde ein der Arztpraxis bekannter Patient analog zur Regelung gemäß Anlage 4b zum BMV-Ä definiert als ein Patient, der im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Arztpraxis persönlich vorstellig war.

Mit diesem Beschlussteil C wird der Beschluss aus der 483. Sitzung wie folgt geändert.

In Absatz 2 wird Satz 2 durch folgenden Satz ersetzt:

„Als ein der Arztpraxis bekannter Patient gilt derjenige, bei dem in einem der sechs Quartale, die der Durchführung und Berechnung der Leistung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.“

Nach Absatz 2 wird folgender Absatz eingefügt:

„Der Bewertungsausschuss empfiehlt ergänzend, dass befristet bis zum 30. Juni 2020 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) gemäß der GOP 01426 im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM ausgestellt werden können. Der Bewertungsausschuss beschließt ergänzend, dass befristet bis zum 30. Juni 2020 bei postalischer Zustellung von Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) neben der GOP 01426 die GOP 40122 berechnungsfähig ist.“

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 483. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 491. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020 bis 30. Juni 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).

2. Regelungshintergrund

Die telefonische Beratung des Patienten durch den Arzt im Zusammenhang mit einer Erkrankung ist Bestandteil der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen. Findet im Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, kann für die telefonische Beratung die Gebührenordnungsposition (GOP) 01435 einmal im Behandlungsfall bzw. bei Patienten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnet werden.

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte durch telefonische Arzt-Patienten-Kontakte ersetzt. Daher gehen die Anzahl der telefonischen Arzt-Patienten-Kontakte und die Gesprächsdauer über den in der GOP 01435 durchschnittlich abgebildeten Zeitbedarf hinaus.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A erfolgt zeitlich befristet vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020 die Aufnahme der Zuschläge nach den GOP 01433 und GOP 01434 für die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt.

Die GOP 01433 ist ein Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder der Grundpauschale für die telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1. Sie kann für Telefonate mit einer Dauer von mindestens 10 Minuten, je vollendete 10 Minuten berechnet werden.

Die GOP 01434 ist ein Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder der Versichertenpauschale nach den GOP 03000 und 04000 oder der Grundpauschale nach der GOP 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt, der nicht zu den Fachgruppen zählt, die die GOP 01433 berechnen können. Sie kann für Telefonate mit einer Dauer von mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten berechnet werden.

Die GOP 01433 und 01434 unterliegen fachgruppenspezifischen Höchstwerten im Arztfall. Bei Berechnung der GOP 01433 im Arztfall wird für die Gespräche nach den GOP 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der GOP 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Entsprechend wird zu den 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 jeweils eine neue Anmerkung aufgenommen.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 31. Mai 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.

Teil B

zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 40122 für die Versendung von Wiederholungsrezepten nach der GOP 01820 mit Wirkung vom 1. April 2020 bis 30. Juni 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).

2. Regelungshintergrund

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte durch andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM (telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bzw. andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte) ersetzt. Daher ist ein steigender Bedarf an postalisch zu versendenden Verordnungen und Überweisungsscheinen zu erwarten. Vor diesem Hintergrund hatte der Bewertungsausschuss in seiner 483. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zur Berechnung der Gebührenordnungsposition (GOP) 40122 für die Versendung von bestimmten Verordnungen und Überweisungen gefasst.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil wird übergangsweise die Berechnung der GOP 40122 neben der GOP 01820 bei postalischer Zustellung von Wiederholungsrezepten und Überweisungsscheinen ermöglicht, da die Regelungen in der ersten Anmerkung zur GOP 01820 eine Nebeneinanderberechnung anderer GOP ausschließen.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 31. Mai 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der zusätzlichen Vergütung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 483. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 40122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen mit Wirkung vom 23. März 2020 bis 30. Juni 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).

2. Regelungshintergrund

Der Bewertungsausschuss hat in seinem Beschluss in der 483. Sitzung Empfehlungen zur Ausstellung von Folgeverordnungen von Arznei- und Verbandmitteln sowie Hilfsmitteln (mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen), Verordnungen einer Krankenbeförderung nach Muster 4, Überweisungen nach Muster 6 und 10 und Folgeverordnungen nach den Mustern 12, 13, 14, und 18 gemäß den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ä) bei medizinischer Notwendigkeit an einen der Arztpraxis bekannten Patienten im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM gegeben. In diesem Zusammenhang wurde ein der Arztpraxis bekannter Patient analog zur Regelung gemäß Anlage 4b zum BMV-Ä definiert als ein Patient, der im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Arztpraxis persönlich vorstellig war.

3. Regelungsinhalt

Mit diesem Beschlussteil C wird der Beschluss aus der 483. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wie folgt geändert.

Der Bewertungsausschuss empfiehlt ergänzend, dass befristet bis zum 30. Juni 2020 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) gemäß der GOP 01426 im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM ausgestellt werden können.

Der Bewertungsausschuss beschließt ergänzend, dass befristet bis zum 30. Juni 2020 bei postalischer Zustellung von Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) neben der GOP 01426 die GOP 40122 berechnungsfähig ist.

Weiterhin beschließt der Bewertungsausschuss, dass als ein der Arztpraxis bekannter Patient derjenige gilt, bei dem in einem der sechs Quartale, die der Durchführung und Berechnung der Leistung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 23. März 2020 in Kraft.