

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 74. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2021

Änderung der Nr. 4.3.9.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung

Für die ärztliche Zweitmeinung gemäß § 3 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren sind in Abhängigkeit der Arztgruppe des Zweitmeiners die jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt **oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä** einmal im Behandlungsfall zu berechnen.

Die im Rahmen der ärztlichen Zweitmeinung abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sind vom abrechnenden Arzt eingriffsspezifisch und bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu kennzeichnen.

Erfolgt die ärztliche Zweitmeinung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, sind zu den jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen die Gebührenordnungspositionen 01444 und 01450 berechnungsfähig. Die jeweiligen Abrechnungsvoraussetzungen gelten entsprechend.

Bei Durchführung einer Videosprechstunde in Zusammenhang mit der Zweitmeinung gelten die Vorgaben gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 74. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 2a Satz 9 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 Regelungsinhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. April 2020 eine Änderung der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren) gemäß § 27b Abs. 2 SGB V beschlossen und damit die Regelung in § 8 Abs. 4 zur Abgabe der Zweitmeinung angepasst. Bisher sollte die Zweitmeinung im Rahmen eines persönlichen Gesprächs zwischen dem Patienten und dem Zweitmeiner abgegeben werden. Nach der Änderung der Richtlinie hat die Abgabe der Zweitmeinung mündlich zu erfolgen, womit auch die Erbringung in einer Videosprechstunde möglich ist. Mit dem vorliegenden Beschluss wird dies im EBM umgesetzt.

Die Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01450, wonach für diese Leistung ein Punktzahlvolumen je Vertragsarzt zu bilden ist, aus dem alle, gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 durchgeführten Leistungen im Quartal zu vergütet sind und welches einen Höchstwert von 1.899 Punkten je abrechnendem Vertragsarzt beträgt, findet dabei gleichfalls für Krankenhäuser Anwendung. Bezugspunkt des Punktzahlvolumens ist hierbei der jeweilige, die Zweitmeinung erbringende Arzt des Krankenhauses.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.