

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 537. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Konkretisierung der Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2021

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 68. Sitzung am 15. September 2020 beschlossen, dass ärztliche Leistungen, die im Jahr 2021 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 Konkretisierung zur Kennzeichnung der abrechnungsfähigen Leistungen im Jahr 2021:

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. Der Vergütung mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs unterliegen in einem Abrechnungsquartal vorbehaltlich der Verrechnung die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechneten Leistungen sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250).

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 537. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Konkretisierung der Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2021 mit Wirkung zum 1. Januar 2021

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung für das Jahr 2021 wird der Beschluss aus der 68. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 15. September 2020 hinsichtlich der Kennzeichnung der im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie erbrachten ärztlichen Leistungen konkretisiert. Dabei wird analog zum für das 4. Quartal 2020 durch den Beschluss aus der 521. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) geänderten Beschluss aus der 490. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) eine Kennzeichnung von Leistungen sowohl bei begründetem klinischem Verdacht als auch bei nachgewiesener Infektion mit dem Coronavirus geregelt. Hierdurch soll eine einfache und einheitliche Umsetzung sowie ein möglichst enger Bezug der als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gekennzeichneten Leistungen zum vorliegenden Ausnahmeereignis SARS-CoV-2-Pandemie gewährleistet werden.

3. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.