

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 545. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Verlängerung der Beschlüsse der 478., 485., 493., 496. und 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen) zum Coronavirus SARS-CoV-2

mit Wirkung vom 1. Januar 2021 bis zum 31. März 2021

Der Bewertungsausschuss beschließt, folgende ursprünglich bis zum 30. Juni 2020 befristete Beschlüsse, deren Regelungen mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 502. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bis zum 30. September 2020 und in der 513. Sitzung bis zum 31. Dezember 2020 verlängert wurden, um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021 zu verlängern:

- Beschluss in seiner 478. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Aussetzung der behandlungsfall- und leistungsbezogenen Begrenzungen bei der Durchführung von Videosprechstunden,
- Beschluss in seiner 485. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Durchführung von psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen als Videosprechstunde,
- Beschluss in seiner 493. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil B zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (Änderung der GOP 01450 und 01952) unter Berücksichtigung der Änderung der GOP 01952 mit Teil B des Beschlusses in seiner 502. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- Beschluss in seiner 496. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (Aufnahme GOP 14223).

Der Bewertungsausschluss beschließt weiterhin, den folgenden ursprünglich bis zum 31. Dezember 2020 befristeten Beschluss um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021 zu verlängern:

- Beschluss in seiner 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zu Sonderregelungen zu Telefonaten und Teil B zur Anpassung der GOP 01952.

Protokollnotizen:

1. Die Träger des Bewertungsausschusses werden im Januar 2021 die Beratungen zu ggf. notwendigen Anpassungen bezüglich der Sonderregelungen aufgrund der andauernden Pandemie und der damit verbundenen politischen Maßnahmen fortsetzen.
2. Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. März 2021 prüfen, ob eine weitere Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen der vorgenannten Beschlüsse erforderlich ist.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 14223 im Abschnitt 14.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition ist zeitlich befristet vom 15. Mai 2020 bis 31. ~~Dezember~~März 2021.

Teil C

zur Berechnung der Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen mit Wirkung vom 1. Januar 2021 bis zum 31. März 2021

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 empfiehlt, dass befristet bis zum 31. März 2021 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten 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) im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM ausgestellt werden können. Als ein der Arztpraxis bekannter Patient gilt derjenige, bei dem in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Durchführung und Berechnung der Leistung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Leistungen bleiben von dieser Regelung unberührt.

Der Bewertungsausschuss beschließt, dass in den Fällen nach Absatz 2 befristet bis zum 31. März 2021 für die postalische Zustellung der in Absatz 2 genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss stellt klar, dass für die Ausstellung der in Absatz 2 genannten Verordnungen/Überweisungen nach einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt – sofern im Arztfall keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnet werden kann – die GOP 01435 des EBM berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss beschließt, dass befristet bis zum 31. März 2021 bei postalischer Zustellung von Wiederholungsrezepten und Überweisungsscheinen an den Versicherten neben der GOP 01430 (Verwaltungskomplex) – abweichend von der ersten Anmerkung zur GOP 01430 – die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss beschließt, dass befristet bis zum 31. März 2021 bei postalischer Zustellung der in Absatz 2 genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten neben der GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) – abweichend von der dritten Anmerkung zur GOP 01435 – die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss beschließt, dass befristet bis zum 31. März 2021 bei postalischer Zustellung von Wiederholungsrezepten und Überweisungsscheinen an den Versicherten neben der GOP 01820 – abweichend von der ersten Anmerkung zur GOP 01820 – die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. März 2021 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021

1. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 08312 im Abschnitt 8.3 EBM.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08312 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Die Genehmigung wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird. **Befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt, dass die Genehmigung auch dann erteilt wird, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 4 CME-Punkten für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird.***

2. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 26316 im Abschnitt 26.3 EBM.**

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 26316 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Die Genehmigung wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von

*Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird. **Befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt, dass die Genehmigung auch dann erteilt wird, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 4 CME-Punkten für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird.***

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. März 2021 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.