

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01660 in den Abschnitt 1.6 EBM

01660 Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale gemäß Anlage 8 § 2 Absatz 3 der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur zur Förderung der Versendung elektronischer Briefe

1 Punkt

2. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01660	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	KA	./.	Keine Eignung

3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 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, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 19.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 6, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2, 27.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8, 31.6.1 Nr. 1 und 36.2.1 Nr. 4

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss überprüft zum 31. Dezember 2022 die Entwicklung der befristeten Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 und wird über die Ergebnisse dieser Überprüfung und den Umgang mit den Ergebnissen beraten.

Teil B

zu Empfehlungen 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 im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Juli 2020 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. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01660 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungsposition 01660 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM erfolgt nicht.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

1. Änderung der Nr. 1.8 der Allgemeinen Bestimmungen

Für die Versendung bzw. den Transport der in den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen ärztlichen Untersuchungsberichte entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 oder individuellen Arztbriefe entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 sind die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn. Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

2. Änderung des sechsten Spiegelstrichs der Nr. 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen

- Versand- und Transportkosten, ~~ausgenommen jene, die bei Versendungen von Arztbriefen (z. B. Befundmitteilungen, ärztliche Berichte nach der Gebührenordnungsposition 01600, Arztbriefe nach der Gebührenordnungsposition 01601, Kopien eines Berichtes oder eines Briefes an den Hausarzt nach der Gebührenordnungsposition 01602) und im Zusammenhang mit Versendungen im Rahmen der Langzeit-EKG-Diagnostik, Laboratoriumsuntersuchungen, Zytologie, Histologie, Zytogenetik und Molekulargenetik, Strahlendiagnostik, Anwendung radioaktiver Substanzen sowie der Strahlentherapie entstehen.~~ insbesondere Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Telefaxen, digitalen Befunddatenträgern sowie Kosten für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses.

3. Aufnahme einer ersten Bestimmung zum Abschnitt 1.3 EBM

1. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

4. Änderung der Nr. 7 der Präambel 3.1 EBM

7. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die **Erbringung Durchführung** der Leistung die Kostenpauschale nach der **Nr.Gebührenordnungsposition 40154** berechnungsfähig.

5. Änderung der Nr. 10 der Präambel 4.1 EBM

10. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die **Erbringung Durchführung** der Leistung die Kostenpauschale nach der **Nr.Gebührenordnungsposition 40154** berechnungsfähig.

6. Änderung der Nr. 11 der Präambel 5.1 EBM

11. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

7. Änderung der Nr. 5 der Präambel 6.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

8. Änderung der Nr. 7 der Präambel 7.1 EBM

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

9. Änderung der Nr. 7 der Präambel 8.1 EBM

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~**Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126** 40110 und 40111 berechnungsfähig.

10. Änderung der Nr. 5 der Präambel 9.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~**Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126** 40110 und 40111 berechnungsfähig.

11. Änderung der Nr. 8 der Präambel 10.1 EBM

8. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~**Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126** 40110 und 40111 berechnungsfähig.

12. Änderung der Nr. 10 der Präambel 11.1 EBM

10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~**Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126** 40110 und 40111 berechnungsfähig.

13. Streichung der Nr. 8 der Präambel 12.1 EBM

14. Änderung der Nr. 10 der Präambel 13.1 EBM

10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~**Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126** 40110 und 40111 berechnungsfähig.

15. Änderung der Nr. 5 der Präambel 14.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~**Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126** 40110 und 40111 berechnungsfähig.

16. Änderung der Nr. 5 der Präambel 15.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht**

durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

17. Änderung der Nr. 7 der Präambel 16.1 EBM

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

18. Änderung der Nr. 6 der Präambel 17.1 EBM

6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

19. Änderung der Nr. 5 der Präambel 18.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

20. Änderung der Nr. 8 der Präambel 19.1 EBM

8. ~~Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.~~[unbesetzt]

21. Änderung der Nr. 5 der Präambel 20.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

22. Änderung der Nr. 6 der Präambel 21.1 EBM

6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126~~ **40110 und 40111** berechnungsfähig.

23. Änderung der Nr. 5 der Präambel 22.1 EBM

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

24. Änderung der Nr. 7 der Präambel 23.1 EBM

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

25. Änderung der Nr. 6 der Präambel 24.1 EBM

6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

26. Änderung der Nr. 11 der Präambel 25.1 EBM

11. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

27. Änderung der Nr. 6 der Präambel 26.1 EBM

6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

28. Änderung der Nr. 7 der Präambel 27.1 EBM

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 **erbracht durchgeführt**, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den **Nrn.-Gebührenordnungspositionen 40120, 40122, 40124 und 40126 40110 und 40111** berechnungsfähig.

29. Aufnahme einer achten Bestimmung zum Abschnitt 30.7 EBM

8. Werden die in der Grundpauschale 30700 enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

30. Änderung der Nr. 1 der Präambel 40.1 EBM

1. Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können im Zusammenhang mit ihren Leistungen ~~folgende~~ die Kostenpauschalen ~~dieses Kapitels abrechnen:~~ **Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126, 40110, 40111 und 40142–und 40144 dieses Kapitels abrechnen.**

31. Neufassung des Abschnitts 40.4 EBM

- 40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax
1. Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 sind für den elektronischen Versand von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen nicht berechnungsfähig. Der Versand von Telefaxen ist hiervon ausgenommen.
 2. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird hierzu ein Volumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 abgerechneten Kostenpauschalen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt:

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88
5	Anästhesiologie	29,97
6	Augenheilkunde	42,12
7	Chirurgie	115,02
8	Gynäkologie	45,36
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85
10	Dermatologie	53,46
11	Humangenetik	93,96

13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	198,45
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04
17	Nuklearmedizin	405,81
18	Orthopädie	150,66
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54
21	Psychiatrie	51,84
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67
23	Psychotherapie	6,48
24	Radiologie	445,50
25	Strahlentherapie	133,65
26	Urologie	140,94
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71

40110 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen

0,81 €

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird gemäß Abschnitt 40.4 Nr. 2 arztgruppenspezifisch festgelegt.

Die Gebührenordnungsposition 40110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.

40111 Kostenpauschale für die Übermittlung eines
 Telefaxes

0,10 €

*Der Höchstwert für die
Gebührenordnungspositionen 40110 und
40111 wird gemäß Abschnitt 40.4 Nr. 2
arzgruppenspezifisch festgelegt.*

*Die Gebührenordnungsposition 40111 ist im
Behandlungsfall nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 01699 und
12230 berechnungsfähig.*

32. Änderung der Bezeichnung des Abschnitts 40.5 EBM

40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, **Fotokopien**,
Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston,
Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen
oder -katheter, Schweißtest

33. Streichung der Gebührenordnungsposition 40144 im Abschnitt 40.5 EBM

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss beschließt zeitgleich mit diesem Beschluss die entsprechenden Vorgaben für die Anpassung des Behandlungsbedarfs ab dem 1. Juli 2020, die im Zusammenhang mit einer Reduzierung des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund einer zunehmenden elektronischen Kommunikation durch Vertragsärzte (Übermittlung elektronischer Briefe) steht.
2. Die Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) vereinbaren mit Wirkung zum 1. April 2020 in der Anlage 32 BMV-Ä Regelungen zur Erstattung der Kosten zum Anschluss einer Vertragsarztpraxis an und der Nutzung eines sicheren Dienstes zur Übermittlung medizinischer Dokumente in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291b Absatz 1e SGB V (KOM-LE).
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband evaluieren bis zum 31. März 2022 die Entwicklung der Leistungsmengen (Häufigkeiten sowie Ausschöpfungsgrad der Höchstwerte) und des Leistungsbedarfs der Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111, der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01660 sowie der abgerechneten Pauschalen 86900 und 86901 gemäß Anlage 8 § 2 Absatz 3 der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01699 in den Abschnitt 1.7 EBM

01699 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01700,
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01699 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 01699 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 12230 in den Abschnitt 12.2 EBM

12230 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220,
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 12230 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 12230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

3. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01699 in die Präambeln 12.1 Nr. 2, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4

5. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01699*	Zuschlag zur GOP 01700	KA	./.	Keine Eignung
12230*	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2020 die Abbildung von Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM. Hierzu ist der Leistungsbedarf aus den mit diesem Beschluss befristet in den EBM aufgenommenen Zuschlägen nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 sowie der Kostenpauschale 40100 zu berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss fasst bis zum 31. März 2021 mit Wirkung zum 1. Juli 2021 einen entsprechenden Beschluss.

Teil E

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2021

1. Änderung der Nummer 2 des Abschnitts 40.4 EBM

2. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird hierzu ein Volumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 abgerechneten Kostenpauschalen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt:

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83 23,49
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88 26,73
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88 26,73
5	Anästhesiologie	29,97 20,25
6	Augenheilkunde	42,12 29,16
7	Chirurgie	115,02 79,38
8	Gynäkologie	45,36 31,59
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85 46,98
10	Dermatologie	53,46 36,45
11	Humangenetik	93,96 64,80
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	198,45 136,89
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76 165,24
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03 202,50
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06 181,44
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64 191,97
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42 213,03
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36 86,67
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74 253,53
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52 218,70

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68 -15,39
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49 -16,20
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04 -102,87
17	Nuklearmedizin	405,81 -279,45
18	Orthopädie	150,66 -103,68
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54 -74,52
21	Psychiatrie	51,84 -35,64
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75 -98,01
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67 -4,05
23	Psychotherapie	6,48 -4,05
24	Radiologie	445,50 -306,99
25	Strahlentherapie	133,65 -92,34
26	Urologie	140,94 -97,20
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71 -51,03

2. Anpassung der Bewertung der Gebührenordnungsposition 40111 im Abschnitt 40.4 EBM

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 30.06.2021 in Euro	Bewertung ab 01.07.2021 in Euro
40111	0,10	0,05

Teil F

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2022

1. Änderung der Nummer 2 des Abschnitts 40.4 EBM

2. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird hierzu ein Volumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 abgerechneten Kostenpauschalen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt:

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	23,49-5,67
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	26,73-6,48
4	Kinder- und Jugendmedizin	26,73-6,48
5	Anästhesiologie	20,25-4,86
6	Augenheilkunde	29,16-7,29
7	Chirurgie	79,38-19,44
8	Gynäkologie	31,59-7,29
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	46,98-11,34
10	Dermatologie	36,45-8,91
11	Humangenetik	64,80-16,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	136,89-34,02
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	165,24-41,31
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	202,50-51,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	181,44-45,36
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	191,97-47,79
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	213,03-53,46
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	86,67-21,87
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	253,53-63,18
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	218,70-55,08

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	15,39-3,24
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	16,20-4,05
16	Neurologie, Neurochirurgie	102,87-25,92
17	Nuklearmedizin	279,45-69,66
18	Orthopädie	103,68-25,92
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	74,52-18,63
21	Psychiatrie	35,64-8,91
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	98,01-24,30
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4,05-0,81
23	Psychotherapie	4,05-0,81
24	Radiologie	306,99-76,95
25	Strahlentherapie	92,34-22,68
26	Urologie	97,20-24,30
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	51,03-12,15

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A werden zur Förderung der Versendung von eArztbriefen ein Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01660 in den Abschnitt 1.6 des EBM aufgenommen und verschiedene Folgeänderungen vorgenommen.

Die Aufnahme des Zuschlags erfolgt befristet für einen Zeitraum von drei Jahren. Der Bewertungsausschuss überprüft bis zum 31. Dezember 2022 die Entwicklung der befristeten Aufnahme der GOP 01660 und wird über die Ergebnisse dieser Überprüfung und den Umgang mit den Ergebnissen beraten.

4. Inkrafttreten

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

Teil B

zu Empfehlungen 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 im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen 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.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wird mit Beschlussteil A die Gebührenordnungsposition 01660 (Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale) in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01660 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

3. Inkrafttreten

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

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil C wird der Abschnitt 40.4 des EBM neu gefasst (laufende Nr. 31). Dabei werden neue Kostenpauschalen nach den GOP 40110 (Versendung bzw. Transport eines Briefes) und 40111 (Übermittlung eines Telefaxes) in den Abschnitt 40.4 aufgenommen und die bisherigen Kostenpauschalen nach den GOP 40120 bis 40126 gestrichen. Die Bewertung der Kostenpauschale nach der GOP 40111 darf dabei gemäß § 291f Abs. 5 SGB V nicht die Hälfte der Vergütung, die für die Versendung eines eArztbriefes vereinbart ist, überschreiten. Die Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 sind bis zu einem arztgruppenspezifischen Höchstwert je Arzt berechnungsfähig.

Zudem erfolgen die Streichung der Kostenpauschale nach der GOP 40144 aus dem Abschnitt 40.5 (laufende Nr. 32 und 33) und diverse Folgeänderungen an verschiedenen Stellen des EBM (laufende Nrn. 1 bis 30).

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil D werden für ein Jahr befristet Zuschläge nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01699 (Zuschlag zur GOP 01700) in den Abschnitt 1.7 des EBM und nach der GOP 12230 (Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220) in den Abschnitt 12.2 des EBM aufgenommen. Durch die Streichung der Kostenpauschalen 40120 bis 40126 und 40144 und die Neufassung des Abschnitts 40.4 des EBM gemäß Beschlussteil C entfällt die Berechnungsfähigkeit der Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und Telefaxen für Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 des EBM. Die entsprechend auf diese Arztgruppen entfallenden bisherigen Kosten aus den gestrichenen GOP werden über die neuen Zuschläge abgebildet.

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2020 die Abbildung der Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM. Hierzu ist der Leistungsbedarf aus den mit diesem Beschluss befristet in den EBM aufgenommenen Zuschlägen nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 sowie der Kostenpauschale 40100 zu berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss fasst bis zum 31. März 2021 mit Wirkung zum 1. Juli 2021 einen entsprechenden Beschluss.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

Teil E

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil E wird eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 aus Beschlussteil C mit Wirkung zum 1. Juli 2021 entsprechend der basiswirksamen Anpassung der Behandlungsbedarfe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

Zudem wird die Bewertung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40111 (Übermittlung eines Telefaxes) aufgrund der Regelung in § 291f Abs. 5, wonach die Vergütung für die Versendung eines Telefaxes ein Viertel der Vergütung nicht überschreiten darf, die für die Versendung eines eArztbriefes vereinbart ist, abgesenkt.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil E tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.

Teil F

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil F wird eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 aus Beschlussteil C, angepasst mit Beschlussteil E, mit Wirkung zum 1. Juli 2022 entsprechend der basiswirksamen Anpassung der Behandlungsbedarfe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil F tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A werden zur Förderung der Versendung von eArztbriefen ein Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01660 in den Abschnitt 1.6 des EBM aufgenommen und verschiedene Folgeänderungen vorgenommen.

Die Aufnahme des Zuschlags erfolgt befristet für einen Zeitraum von drei Jahren. Der Bewertungsausschuss überprüft bis zum 31. Dezember 2022 die Entwicklung der befristeten Aufnahme der GOP 01660 und wird über die Ergebnisse dieser Überprüfung und den Umgang mit den Ergebnissen beraten.

4. Inkrafttreten

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

Teil B

zu Empfehlungen 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 im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen 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.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wird mit Beschlussteil A die Gebührenordnungsposition 01660 (Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale) in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01660 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

3. Inkrafttreten

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

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil C wird der Abschnitt 40.4 des EBM neu gefasst (laufende Nr. 31). Dabei werden neue Kostenpauschalen nach den GOP 40110 (Versendung bzw. Transport eines Briefes) und 40111 (Übermittlung eines Telefaxes) in den Abschnitt 40.4 aufgenommen und die bisherigen Kostenpauschalen nach den GOP 40120 bis 40126 gestrichen. Die Bewertung der Kostenpauschale nach der GOP 40111 darf dabei gemäß § 291f Abs. 5 SGB V nicht die Hälfte der Vergütung, die für die Versendung eines eArztbriefes vereinbart ist, überschreiten. Die Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 sind bis zu einem arztgruppenspezifischen Höchstwert je Arzt berechnungsfähig.

Zudem erfolgen die Streichung der Kostenpauschale nach der GOP 40144 aus dem Abschnitt 40.5 (laufende Nr. 32 und 33) und diverse Folgeänderungen an verschiedenen Stellen des EBM (laufende Nrn. 1 bis 30).

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil D werden für ein Jahr befristet Zuschläge nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01699 (Zuschlag zur GOP 01700) in den Abschnitt 1.7 des EBM und nach der GOP 12230 (Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220) in den Abschnitt 12.2 des EBM aufgenommen. Durch die Streichung der Kostenpauschalen 40120 bis 40126 und 40144 und die Neufassung des Abschnitts 40.4 des EBM gemäß Beschlussteil C entfällt die Berechnungsfähigkeit der Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und Telefaxen für Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 des EBM. Die entsprechend auf diese Arztgruppen entfallenden bisherigen Kosten aus den gestrichenen GOP werden über die neuen Zuschläge abgebildet.

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2020 die Abbildung der Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM. Hierzu ist der Leistungsbedarf aus den mit diesem Beschluss befristet in den EBM aufgenommenen Zuschlägen nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 sowie der Kostenpauschale 40100 zu berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss fasst bis zum 31. März 2021 mit Wirkung zum 1. Juli 2021 einen entsprechenden Beschluss.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

Teil E

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil E wird eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 aus Beschlussteil C mit Wirkung zum 1. Juli 2021 entsprechend der basiswirksamen Anpassung der Behandlungsbedarfe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

Zudem wird die Bewertung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40111 (Übermittlung eines Telefaxes) aufgrund der Regelung in § 291f Abs. 5, wonach die Vergütung für die Versendung eines Telefaxes ein Viertel der Vergütung nicht überschreiten darf, die für die Versendung eines eArztbriefes vereinbart ist, abgesenkt.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil E tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.

Teil F

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022

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

Im Zusammenhang mit den Regelungen zur Vergütung von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V und der Vergütung für die Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V erfolgt eine Überprüfung der Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation im EBM durch den Bewertungsausschuss.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil F wird eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 aus Beschlussteil C, angepasst mit Beschlussteil E, mit Wirkung zum 1. Juli 2022 entsprechend der basiswirksamen Anpassung der Behandlungsbedarfe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil F tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.