

B E S C H L U S S

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 80. Sitzung am 17. Juni 2022

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2022

1. Änderung des fünften und sechsten Absatzes der Nr. 4.3.1 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, gilt:

1. Die **Notfallpauschalen im organisierten Not(-fall)dienst, die** Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitels ist einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung einmal im Arztfall berechnungsfähig (s. Allgemeine Bestimmung 4.1). Es erfolgt ein Abschlag auf die Punktzahl der jeweiligen **Notfall-**, Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale und den Zuschlägen bzw. Zusatzpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich nach den Gebührenordnungspositionen 03040, 03060, 03061 und 04040, den Zuschlägen für die fachärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 und den Gebührenordnungspositionen 13294, 13296, 13344, 13346, 13394, 13396, 13494, 13496, 13543, 13544, 13594, 13596, 13644, 13646, 13694, 13696 und dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06225 für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte gemäß Nummer 6 der Präambel 6.1. Die Höhe des Abschlages beträgt
 - 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - 25 % für die Grundpauschalen der Kapitel 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 26 und 27 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - 20 % für die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, die Grundpauschalen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23, die Grund- bzw. Konsiliarpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 25214 und 30700 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - **10 % für die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210 und 01212.**

Die Abschläge werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.

2. Die Aufschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 und 4.3.10 und den Präambeln 3.1 Nr. 8, 4.1 Nr. 4 und 4.1 Nr. 11 erfolgen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.
3. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 01641, 03020, 04020, 05215, 05227, 06215, 06227, 07215, 07227, 08215, 08227, 09215, 09227, 10215, 10227, 11215, 12215, 13215, 13227, 13295, 13297, 13345, 13347, 13395, 13397, 13495, 13497, 13546, 13547, 13595, 13597, 13645, 13647, 13695, 13697, 14215, 14217, 15215, 16214, 16218, 17215, 18215, 18227, 19215, 20215, 20227, 21222, 21227, 21228, 22215, 22219, 23215, 24215, 25215, 26215, 26227, 27215, 27227, 30701, 30703 und 32001 sind nicht berechnungsfähig.
4. Die um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierte Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ist im Behandlungsfall nicht neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (s. Allgemeine Bestimmung 4.1) berechnungsfähig.
5. Der Fall ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88220 nachzuweisen.
6. Die Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Abs. 5 ist auf 30 % aller Behandlungsfälle des Vertragsarztes begrenzt. **Dabei sind Behandlungsfälle mit ausschließlichen Leistungen im Rahmen der Versorgung im organisierten Not(-fall)dienst nicht zu berücksichtigen.**

Gebührenordnungspositionen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, unterliegen einer Obergrenze. Die Obergrenze beträgt 30 % je berechneter Gebührenordnungsposition je Vertragsarzt und Quartal. Abweichend hiervon bezieht sich die Obergrenze bei Leistungen des Kapitels 35 auf das Punktzahlvolumen aller vom Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten berechneten Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 35152. Für die Gebührenordnungsposition 35152 beträgt die Obergrenze gemäß Absatz 6 Satz 1 und 2 30% je Vertragsarzt und Quartal. **Leistungen im Rahmen der Versorgung im organisierten Not(-fall)dienst sind bei Anwendung der Obergrenze nicht zu berücksichtigen.**

2. Änderung der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 1.2 EBM

2. Bei der ersten **persönlichen** Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst ist die Gebührenordnungsposition 01205, 01207, 01210 oder 01212 entsprechend den in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten im Behandlungsfall zu berechnen. **Die Gebührenordnungspositionen 01210 und 01212 sind im organisierten Not(-fall)dienst zudem auch bei erster Inanspruchnahme im Rahmen einer Videosprechstunde entsprechend**

den in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten im Behandlungsfall berechnungsfähig. Für jede weitere Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst im Behandlungsfall ist die Gebührenordnungsposition 01214, 01216 bzw. 01218 zu berechnen. Wird bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst die Gebührenordnungsposition 01205 oder 01207 berechnet, sind die Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 nur mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.

3. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01205 im Abschnitt 1.2 EBM

*Neben der Gebührenordnungsposition 01205 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde** außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*

4. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01207 im Abschnitt 1.2 EBM

*Neben der Gebührenordnungsposition 01207 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde** außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*

5. Änderung der Gebührenordnungsposition 01210 im Abschnitt 1.2 EBM

01210 Notfallpauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme

- zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser;

oder

- **Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst,**

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

einmal im Behandlungsfall

120 Punkte

*Neben der Gebührenordnungsposition 01210 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde** außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*

Bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, ~~01212~~, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01212 berechnungsfähig.

6. Änderung der Gebührenordnungsposition 01212 im Abschnitt 1.2 EBM

- 01212 Notfallpauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme
- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages
 - ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

oder

- **Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst,**

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

einmal im Behandlungsfall

195 Punkte

*Neben der Gebührenordnungsposition 01212 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde** außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*

Bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierte Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 01212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, ~~01210~~, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221,

21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01212 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01212 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01210 berechnungsfähig.

7. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01223 im Abschnitt 1.2 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 01223 ist ausschließlich bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

8. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01224 im Abschnitt 1.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 und 3 werden Anmerkungen 3 und 4.

Die Gebührenordnungsposition 01224 ist ausschließlich bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

9. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01226 im Abschnitt 1.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 und 3 werden Anmerkungen 3 und 4.

Die Gebührenordnungsposition 01226 ist ausschließlich bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

10. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01444 im Abschnitt 1.4 EBM

01444 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, zu den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und zu ~~den Grund- und Konsiliarpauschalen nach~~ den Gebührenordnungspositionen **01210, 01212, 01320, 01321, 25214 und 30700** für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten gemäß Anlage 4b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen einer

Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-
Ä durch das Praxispersonal

11. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

01450 Zuschlag im Zusammenhang mit den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und den Gebührenordnungspositionen **01210, 01212, 01214, 01216, 01218**, 01320, 01321, 01442, 01670 bis 01672, 25214, 30210, 30700, 30706, 30932, 30933, 30948, 35110 bis 35113, 35141, 35142, 35152, 35173 bis 35178, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435, 35503 bis 35508, 35513 bis 35518, 35523 bis 35528, 35533 bis 35538, 35543 bis 35548, 35553 bis 35558, 35703 bis 35708, 35713 bis 35718, 35600, 35601, 37120, 37320 und 37400 für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde oder für eine Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) oder für ein Videokonsilium gemäß § 1 Absatz 5 der Telekonsilien-Vereinbarung

12. Änderung von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01210	Notfallpauschale I	KA	./.	Keine Eignung
01212	Notfallpauschale II	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen:

1. Der ergänzte Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten vier Quartale nach Einführung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Entwicklung der im organisierten Not(-fall)dienst abgerechneten Notfallpauschalen 01210 und 01212, bei denen im Behandlungsfall ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgte sowie die hiermit

im Zusammenhang stehende Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 01444 und 01450. Weiter prüft der ergänzte Bewertungsausschuss, ob aufgrund der Auswirkungen der Nichtanwendung der Begrenzungsregelungen gemäß 4.3.1 Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM auf die im organisierten Not(-fall)dienst durchgeführten Videosprechstunden, Regelungsbedarf im EBM besteht. Die Leistungsanspruchnahme ist insbesondere für folgende Punkte differenziert zu prüfen:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen für (ausschließliche) Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst,
- Anzahl und regionale Verteilung der im organisierten Not(-fall)dienst abrechnenden Ärzte,
- Anzahl der Behandlungsfälle sowie Alters- und Diagnosestruktur,
- Verteilung der berechneten Videosprechstunden im organisierten Not(-fall)dienst auf abrechnende Ärzte sowie die Anteile der berechneten Videosprechstunden im organisierten Not(-fall)dienst an allen Behandlungsfällen eines Arztes und an den berechneten Notfallpauschalen eines Arztes.

Die für die Evaluation notwendige Auswertung erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses legt bis zum 31. März 2023 ein Evaluationskonzept vor.

2. Auf der Grundlage der Evaluation nach Protokollnotiz Nr. 1 wird der Bewertungsausschuss prüfen, ob weiterer Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung besteht.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 80. Sitzung am 17. Juni 2022 zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

2. Regelungshintergrund

Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMDG) wurde § 87 Abs. 2a Satz 24 SGB V neu gefasst und der ergänzte Bewertungsausschuss beauftragt, Regelungen für telemedizinische Leistungen im Rahmen der Versorgung im Notdienst im EBM zu beschließen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Berechnungsfähigkeit der Notfallpauschalen nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01210 und der GOP 01212 erweitert, so dass diese auch bei Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst berechnungsfähig sind. Bei einem ausschließlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt ein Abschlag von 10 % auf die Bewertung der Notfallpauschalen nach der GOP 01210 und 01212. In Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im EBM erfolgt eine Klarstellung, dass im organisierten Not(-fall)dienst die grundsätzlich im vertragsärztlichen Bereich geltenden Obergrenzen für Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde und für Behandlungsfälle mit ausschließlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde keine Anwendung finden. Die zweite Bestimmung zum Abschnitt 1.2 EBM wird dahingehend angepasst, dass die GOP 01210 und 01212 im organisierten Not(-fall)dienst auch bei erster Inanspruchnahme im Rahmen einer Videosprechstunde im Behandlungsfall berechnungsfähig sind. Darüber hinaus erfolgen bei den GOPen 01210 und 01212 redaktionelle Anpassungen.

Bei den Schweregradzuschlägen zu den Notfallpauschalen nach den GOPen 01223,

01224 bzw. 01226 wird jeweils eine zusätzliche Anmerkung aufgenommen, dass diese Zuschläge nur im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig sind.

Im Zusammenhang mit der erweiterten Berechnungsfähigkeit der GOP 01210 und 01212 im Rahmen einer Videosprechstunde ist der Zuschlag für die Authentifizierung unbekannter Patienten (GOP 01444) sowie der Technikzuschlag Videosprechstunde (GOP 01450) neben den Notfallpauschalen (GOP 01210 und 01212) berechnungsfähig. Erfolgt im Behandlungsfall ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst, ist der Technikzuschlag nach der GOP 01450 auch im Zusammenhang mit den Notfallkonsultationspauschalen (GOP 01214, 01216 sowie 01218) berechnungsfähig.

Die Durchführung einer Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst hat nach den Anforderungen gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) mit zertifizierten Videodiensteanbietern zu erfolgen. Erfolgt eine Videosprechstunde im organisierten Not(-fall)dienst und die Berechnung der entsprechenden Notfallpauschale, ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Der ergänzte Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten vier Quartale u. a. die Entwicklung der im organisierten Not(fall)dienst abgerechneten Notfallpauschalen und einen möglichen Regelungsbedarf im EBM aufgrund der Auswirkungen der Nichtanwendung der Begrenzungsregelungen gemäß 4.3.1 Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM.

Auf Basis der Evaluationsergebnisse wird der Bewertungsausschuss prüfen, ob weiterer Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung besteht.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.