

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 60. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2020

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V im ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a Satz 1 SGB V, dass im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistung abgerechnet werden können.

2. Regelungshintergrund

Gemäß Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) ist im EBM zu regeln, dass Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistung abgerechnet werden können, wenn bei ihnen sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden.

Grundlage für die Durchführung von Telekonsilien nach diesem Beschluss ist die Vereinbarung gemäß § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung), die zwischen GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung mit Wirkung zum 1. April 2020 getroffen wurde.

3. Regelungsinhalt

Mit seinem Beschluss ermöglicht der ergänzte Bewertungsausschuss, dass Telekonsilien in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung in einem weiten Umfang durchgeführt werden können.

In den Bestimmungen 7. bis 10. des Abschnittes 1.6 wurden die Voraussetzungen zur Durchführung eines Telekonsiliums entsprechend der Telekonsilien-Vereinbarung im EBM als Abrechnungsvoraussetzungen umgesetzt und das Videokonsilium als ein zeitgleiches Telekonsilium zwischen zwei Ärzten, Ärzten und Zahnärzten und/oder

Psychotherapeuten mittels eines gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte zertifizierten Videodienstes mit optionaler Einbeziehung eines Patienten vom Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen abgegrenzt. Zudem wird die Berechnungsfähigkeit von Telekonsiliarleistungen außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs klargestellt.

Für die Durchführung von vertragsärztlichen sowie aus dem vertragsärztlichen Bereich heraus sektorenübergreifenden Telekonsilien werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01670, 01671 und 01672 in den Abschnitt 1.6 EBM aufgenommen und die Bezeichnung des Abschnitts entsprechend redaktionell angepasst.

Mit der GOP 01670 wird die vertragsärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Einholung einer telekonsiliarischen Beurteilung vergütet. Die Leistung umfasst die Beschreibung der medizinischen Fragestellung mit Zusammenstellung der dazu relevanten Informationen und die anschließende elektronische Übermittlung an den Konsiliararzt, -zahnarzt oder -psychotherapeuten sowie eine ggf. erforderliche Abstimmung. Die Leistung ist maximal zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Mit den GOP 01671 und 01672 werden die ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen im Zusammenhang mit der telekonsiliarischen Beurteilung und Übermittlung des Konsiliarberichtes gemäß der Telekonsilien-Vereinbarung vergütet. Die GOP 01671 stellt hierbei die Grundleistung für den Konsiliararzt oder -psychotherapeuten dar. Erfordert die telekonsiliarische Beurteilung, die Übermittlung des Konsiliarberichtes und ggf. die telekonsiliarische Abstimmung einen Zeitaufwand, der mehr als zehn Minuten beträgt, ist zusätzlich ein Zuschlag nach der GOP 01672 berechnungsfähig.

Darüber hinaus erfolgen Folgeänderungen und redaktionelle Anpassungen zur Berechnungsfähigkeit der bestehenden GOP 01450 (Zuschlag Videosprechstunde) im Rahmen eines Videokonsiliums. Falls eine telekonsiliarische Abstimmung im Rahmen eines Videokonsiliums erfolgt, ist für den das Videokonsilium initiiierenden Arzt oder Psychotherapeuten der Zuschlag nach der GOP 01450 berechnungsfähig. Initiierender Arzt oder Psychotherapeut kann dabei sowohl ein Vertragsarzt als auch ein am Krankenhaus tätiger Arzt oder Psychotherapeut sein.

In den Protokollnotizen wird bestimmt, dass das Institut des Bewertungsausschusses nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten des Beschlusses die Entwicklung der Leistungsmengen und Leistungsbedarfe sowie die Anzahl und ggf. Fachrichtungen der abrechnenden Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie die Anzahl der Patienten mit Telekonsilien evaluiert. In diesem Zusammenhang wird auch geprüft, ob über die in diesem Beschluss getroffenen Regelungen hinausgehender Bedarf für die Anpassung der Einholung und Durchführung von Telekonsilien besteht.

4. Inkrafttreten

Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2020

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 5a Satz 1 SGB V im ergänzten 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 -hintergründe

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 werden im Zusammenhang mit Telekonsilien die Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Der ergänzte Bewertungsausschuss überprüft, inwiefern eine Überführung der Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in Analogie zu 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, möglich ist. Dies erfolgt unter der Prämisse, dass keine Ungleichbehandlung zwischen in Krankenhaus tätigen, nicht ermächtigten Ärzten und Vertragsärzten entsteht.

3. Inkrafttreten

Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in Kraft.