

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 446. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. September 2019

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03008 in den Abschnitt 3.2.1.1 EBM

03008 Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der
Gebührenordnungsposition 03000 für die
Vermittlung eines aus medizinischen Gründen
dringend erforderlichen Behandlungstermins
gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a
Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligater Leistungsinhalt

- Vermittlung eines Behandlungstermins bei
einem an der fachärztlichen Versorgung
teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen
Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

93 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist gemäß
§ 17a BMV-Ä nur berechnungsfähig, sofern der
vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines
Zeitraums von vier Kalendertagen nach
Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt.
Der Tag nach der Feststellung der
Behandlungsnotwendigkeit gilt als erster Zähltag
der vier Kalendertage.*

*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist auch bei
Überweisung an einen Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, der die Voraussetzungen zur
Berechnung von Gebührenordnungspositionen des
Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist nur dann
mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig,*

wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.

Die Gebührenordnungsposition 03008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient nach Kenntnis des vermittelnden Arztes bei der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob der Patient in demselben Quartal bei dieser Arztgruppe in dieser Praxis bereits behandelt wurde.

Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 03008 ist die (Neben-)Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, anzugeben.

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 04008 in den Abschnitt 4.2.1 EBM

04008 Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligater Leistungsinhalt

- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

93 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist gemäß § 17a BMV-Ä nur berechnungsfähig, sofern der vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines Zeitraums von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit gilt als erster Zähltag der vier Kalendertage.

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist auch bei Überweisung an einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist nur dann mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient nach Kenntnis des vermittelnden Arztes bei der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob der Patient in demselben Quartal bei dieser Arztgruppe in dieser Praxis bereits behandelt wurde.

Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 04008 ist die (Neben-)Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, anzugeben.

3. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03008	Zuschlag Facharzt Terminvermittlung	K.A.	./.	Keine Eignung
04008	Zuschlag Facharzt Terminvermittlung	K.A.	./.	Keine Eignung

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 446. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. September 2019

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

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist zum 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen gemäß § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 4 SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 die grundlegenden Eckpunkte zur Änderung des EBM für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins durch den Hausarzt bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt festgelegt.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der EBM auf Grundlage der beschlossenen Eckpunkte angepasst.

Es wird jeweils ein Zuschlag auf die Versichertenpauschale 03000 bzw. 04000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in die Abschnitte 3.2.1.1 und 4.2.1 des EBM aufgenommen.

Der Zuschlag für die Terminvermittlung ist nur berechnungsfähig, sofern der vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines Zeitraums von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Als erster Zähltag für die Bestimmung der Anzahl der Kalendertage bis zum Termin der fachärztlichen Behandlung gilt der Tag nach der Feststellung der dringenden Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt. Für die

Bestimmung des Fristendes ist allein auf Kalendertage abzustellen. Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so endet die Frist dennoch an diesem Tag.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt zum 1. September 2019 in Kraft.