

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 2020

1. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01433 und 01434 in den Abschnitt 1.4 EBM

01433 Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01435 oder der Grundpauschale für die telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

154 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist höchstens 20-mal im Arztfall berechnungsfähig.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall

gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01435 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

01434 Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01435 oder der Versichertenpauschale nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000 oder der Grundpauschale nach der Gebührenordnungsposition 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist von Ärzten gemäß der Nr. 1 der Präambeln 3.1, 4.1 und 30.7 höchstens 6-mal, der Präambeln 8.1, 9.1, 10.1, 13.1, 18.1, 20.1 und 26.1 höchstens 5-mal und der Präambeln 5.1, 6.1, 7.1, 11.1, 12.1, 15.1, 17.1, 19.1, 24.1, 25.1

und 27.1 höchstens 2-mal im Arztfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist für das Punktzahlvolumen gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und Präambel 4.1 Nr. 12 zu berücksichtigen, wenn im Arztfall die Gebührenordnungsposition 03000 bzw. 04000 berechnet wurde.

Kommt in demselben Arztfall eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01434 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist für Gespräche im Zusammenhang mit Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.5 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01434 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01435 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

2. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01435 im Abschnitt 1.4 EBM.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01433 und 01434 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 14220 in den Abschnitt 14.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und

14220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

- 4. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 16220 in den Abschnitt 16.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.**

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

- 5. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 21220 in den Abschnitt 21.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.**

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

- 6. Aufnahme einer fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 22220 in den Abschnitt 22.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 5 wird Anmerkung 6.**

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die

Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

7. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 23220 in den Abschnitt 23.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.

8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01433 in die Präambeln 14.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2 und 23.1 Nr. 2 und 6

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01434 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, 15.1 Nr. 2, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 19.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2 und 27.1 Nr. 4

10. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01433	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	13	11	Tages- und Quartalsprofil
01434	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	5	5	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. Dezember 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 2020

Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01952 im Abschnitt 1.8 EBM. Die bisherige Anmerkung 3 wird Anmerkung 4.

*Die Gebührenordnungsposition 01952 ist auch
bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt
berechnungsfähig.*

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. Dezember 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

Teil C

zur Berechnung der Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen mit Wirkung vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 2020

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. Dezember 2020 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 empfiehlt ergänzend, dass befristet bis zum 31. Dezember 2020 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) gemäß der Gebührenordnungsposition (GOP) 01426 im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM ausgestellt werden können.

Der Bewertungsausschuss beschließt, dass in den Fällen nach Absatz 2 und 3 befristet bis zum 31. Dezember 2020 für die postalische Zustellung der in Absatz 2 und 3

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. Dezember 2020 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. Dezember 2020 bei postalischer Zustellung der in Absatz 2 und 3 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. Dezember 2020 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. Dezember 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 529. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 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

Die telefonische Beratung des Patienten durch den Arzt im Zusammenhang mit einer Erkrankung ist Bestandteil der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen. Findet im Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, kann für die telefonische Beratung die Gebührenordnungsposition (GOP) 01435 einmal im Behandlungsfall bzw. bei Patienten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnet werden.

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte durch telefonische Arzt-Patienten-Kontakte ersetzt. Daher gehen die Anzahl der telefonischen Arzt-Patienten-Kontakte und die Gesprächsdauer über den in der GOP 01435 durchschnittlich abgebildeten Zeitbedarf hinaus.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A erfolgt zeitlich befristet vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 2020 die Aufnahme der Zuschläge nach den GOP 01433 und GOP 01434 für die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt.

Die GOP 01433 ist ein Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder der Grundpauschale für die telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1. Sie kann für Telefonate mit einer Dauer von mindestens 10 Minuten je vollendete 10 Minuten berechnet werden.

Die GOP 01434 ist ein Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder der Versichertenpauschale nach den GOP 03000 und 04000 oder der Grundpauschale nach der GOP 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt, der nicht zu den Fachgruppen zählt, die die GOP 01433 berechnen können. Sie kann für Telefonate mit einer Dauer von mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten berechnet werden.

Die GOP 01433 und 01434 unterliegen fachgruppenspezifischen Höchstwerten im Arztfall. Bei Berechnung der GOP 01433 im Arztfall wird für die Gespräche nach den GOP 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der GOP 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Entsprechend wird zu den 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 jeweils eine neue Anmerkung aufgenommen.

Die GOP 01434 ist für das Punktzahlvolumen gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und Präambel 4.1 Nr. 12 zu berücksichtigen, wenn aufgrund eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes oder eines Arzt-Patienten-Kontaktes im Rahmen einer Videosprechstunde die Versichertenpauschale nach der GOP 03000 bzw. 04000 im Arztfall berechnet wird. Bei ausschließlicher telefonischer Beratung im Arztfall ist die GOP 01434 nicht in das Punktzahlvolumen gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und Präambel 4.1 Nr. 12 einzubeziehen.

Ärzte mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (Vollermächtigung) können die GOP 01433 bzw. 01434 abrechnen. Für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute, deren Ermächtigungsumfang nicht dem eines zugelassenen Vertragsarztes entspricht, sind Telefonate bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde über die Grundpauschalen nach den GOP 01320 bzw. 01321 abgegolten. Erfolgen im Arztfall nur Telefonate mit dem Patienten, ist die GOP 01435 berechnungsfähig, sofern sie zum Ermächtigungsumfang zählt. Die Berechnung der GOP 01433 bzw. 01434 als Zuschlag zur GOP 01435 ist in diesen Fällen grundsätzlich möglich und richtet sich nach der Fachgruppenzugehörigkeit des abrechnenden Arztes entsprechend der Leistungslegende der GOP 01433 bzw. der zweiten Anmerkung zur GOP 01434.

Die GOP 01433 bzw. 01434 sind nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Mit dem Beschluss erfolgt zudem die Aufnahme der GOP 01433 und 01434 in die dritte Anmerkung zur GOP 01435.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. Dezember 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 2. November 2020 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte durch telefonische Arzt-Patienten-Kontakte oder Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä ersetzt. Derzeit ist die Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01952 für das therapeutische Gespräch nicht bei telefonischer Durchführung berechnungsfähig.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B erfolgt zeitlich befristet vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 2020 die Aufnahme einer neuen dritten Anmerkung zur GOP 01952 im Abschnitt 1.8 EBM, damit diese auch bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. Dezember 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 2. November 2020 in Kraft.

Teil C

zur Berechnung der Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 für die Versendung von Verordnungen/Überweisungen mit Wirkung vom 2. November 2020 bis 31. Dezember 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

Aufgrund der aktuellen Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 werden vermehrt persönliche Arzt-Patienten-Kontakte 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. Daher ist ein steigender Bedarf an postalisch zu versendenden Verordnungen und Überweisungsscheinen zu erwarten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil empfiehlt der Bewertungsausschuss, dass befristet bis zum 31. Dezember 2020 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten die im Beschluss in Absatz 2 genannten Verordnungen/Überweisungen 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 empfiehlt ergänzend, dass befristet bis zum 31. Dezember 2020 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit für einen der Arztpraxis bekannten Patienten Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) gemäß der Gebührenordnungsposition (GOP) 01426 im

Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 des EBM ausgestellt werden können.

Befristet bis zum 31. Dezember 2020 beschließt der Bewertungsausschuss, dass in den Fällen nach Absatz 2 und 3 des Beschlusses für die postalische Zustellung der in Absatz 2 und 3 genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Zudem wird klargestellt, dass für die Ausstellung der in Absatz 2 des Beschlusses genannten Verordnungen/Überweisungen nach einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt – sofern im Arztfall keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnet werden kann – die GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) des EBM berechnungsfähig ist.

Mit dem vorliegenden Beschlussteil wird übergangsweise bis zum 31. Dezember 2020 die Berechnung der Pseudo-GOP 88122 neben der GOP 01430 (Verwaltungskomplex) bzw. GOP 01820 bei postalischer Zustellung von Wiederholungsrezepten und Überweisungsscheinen an den Versicherten ermöglicht, da die Regelungen in der ersten Anmerkung zur GOP 01430 bzw. 01820 eine Nebeneinanderberechnung anderer GOP ausschließen.

Zudem wird mit dem Beschlussteil geregelt, dass bis zum 31. Dezember 2020 die GOP 01435 bei postalischer Zustellung der in Absatz 2 und 3 des Beschlusses genannten Verordnungen/Überweisungen an den Versicherten neben der Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig ist.

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. Dezember 2020 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Regelungen dieses Beschlussteils erforderlich ist.

4. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 2. November 2020 in Kraft.