

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 458. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

1. Änderung der Nr. 4.3.10.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall

~~Behandlungen, die aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) erfolgen, erhalten gemäß § 87 Abs. 2b Satz 3 Nrn. 1-3 und Abs. 2c Satz 3 Nrn. 1-3 SGB V einen prozentualen Aufschlag auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.~~

Für die Behandlung eines Versicherten aufgrund einer Terminvermittlung durch die TSS (Terminservicestellen-Terminfall, kurz: TSS-Terminfall) erhält der Arzt einen Aufschlag auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Form ~~einer arztgruppenspezifischen Zusatzpauschale~~ eines **Zuschlags**. Für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) aufgrund einer Terminvermittlung durch die TSS erhält der Arzt einen Aufschlag in Form einer Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710.

Die Höhe des **Zuschlags Aufschlags** ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung und beträgt

- vom 1. bis 8. Kalendertag 50 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale
- vom 9. bis 14. Kalendertag 30 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale
- vom 15. bis 35. Kalendertag 20 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale

Die Höhe der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung und beträgt

- vom 1. bis 8. Kalendertag 114 Punkte
- vom 9. bis 14. Kalendertag 68 Punkte
- vom 15. bis 35. Kalendertag 45 Punkte

Der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS gilt als erster Zähltag für die Berechnung des gestaffelten prozentualen Aufschlags. Bei der Abrechnung **des Zuschlags bzw. der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710** ist das zutreffende Zeitintervall des TSS-Terminfalls durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

~~Die Zusatzpauschale Der Zuschlag~~ kann nur in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ~~oder in Fällen, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) durchgeführt werden,~~ berechnet werden.

Die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 kann nur in Fällen, in denen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) durchgeführt werden, berechnet werden.

Der Zuschlag bzw. ~~Die~~ Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 für die TSS-Terminvermittlung ist nicht in die Berechnung von Abschlägen und Aufschlägen, die auf die Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen vorgenommen werden, einzubeziehen.

~~In Fällen, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) durchgeführt werden, erfolgt der prozentuale Aufschlag gestaffelt nach dem Tag der Behandlung ebenfalls auf die Bewertung der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale, auch wenn diese im Arztgruppenfall nicht berechnet wird.~~

Der Zuschlag bzw. ~~Die~~ Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 ist im Arztgruppenfall insgesamt nur einmal berechnungsfähig. Dies gilt auch dann, wenn in demselben Quartal eine erneute Behandlung desselben Versicherten aufgrund einer erneuten Terminvermittlung durch die TSS (TSS-Terminfall und/oder TSS-Akutfall) erfolgt.

2. Änderung der Nr. 4.3.10.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall

Gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V ist Versicherten durch die TSS in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln (Terminservicestellen-Akutfall, kurz: TSS-Akutfall).

Für die Behandlung eines Versicherten aufgrund der Vermittlung eines TSS-Akutfalles erfolgt ein Aufschlag in Höhe von 50 % auf die jeweilige Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale in Form eines **Zuschlags Zusatzpauschale**. ~~Die Zusatzpauschale Der Zuschlag~~ ist nur berechnungsfähig, wenn der vermittelte Termin spätestens am Kalendertag nach

Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS und Einschätzung als TSS-Akutfall erfolgt.

Bei der Abrechnung ~~des Zuschlags der Zusatzpauschale~~ ist der TSS-Akutfall durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

~~Die Zusatzpauschale~~ Der Zuschlag kann nur in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet werden.

~~Die Zusatzpauschale~~ Der Zuschlag für den TSS-Akutfall ist nicht in die Berechnung von Abschlägen und Aufschlägen, die auf die Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen vorgenommen werden, einzubeziehen.

~~Die Zusatzpauschale~~ Der Zuschlag ist im Arztgruppenfall einmal berechnungsfähig. Das gilt auch dann, wenn in demselben Quartal eine erneute Behandlung desselben Versicherten aufgrund einer erneuten Terminvermittlung durch die TSS (TSS-Terminfall und/oder TSS-Akutfall) erfolgt.

~~Die Zusatzpauschale~~ Der Zuschlag ist ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V berechnungsfähig.

3. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01322 und 01323 in den Abschnitt 1.3 EBM

01322 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01320 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01322 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01322 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

01323 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01321 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01323 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01323 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01710 in den Abschnitt 1.7.1 EBM

01710 Zusatzpauschale für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01710 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01710 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient bei der die Früherkennungsuntersuchung durchführenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde.

Die Gebührenordnungsposition 01710 ist am Behandlungstag nicht neben einer Versicherten- oder Grundpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01710 ist im Arztgruppenfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01322, 01323, 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228, 25229, 25230, 26228, 27228 und 30705 berechnungsfähig.