

## **BESCHLUSS**

**des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V  
in seiner 73. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2021**

---

1. **Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition  
01671 im Abschnitt 1.6 EBM**

einmal im **ArztgruppenBehandlungsfall**

2. **Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition  
01672 im Abschnitt 1.6 EBM**

je weitere vollendete 5 Minuten, bis zu dreimal  
im **ArztgruppenBehandlungsfall**

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 73. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren 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 und -inhalt**

Im Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 60. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde mit Wirkung zum 1. April 2020 beschlossen, dass gemäß der Telekonsilien-Vereinbarung Vertragsärzte und im Krankenhaus tätige Ärzte oder Psychotherapeuten Leistungen zur telekonsiliarischen Beurteilung nach den Gebührenordnungspositionen 01671 und 01672 berechnen können. In den Abrechnungsbestimmungen wurde festgelegt, dass die Gebührenordnungsposition 01671 einmal und der sich auf diese Gebührenordnungsposition beziehende Zuschlag 01672 bis zu dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig ist.

Für die Abrechnung von telekonsiliarischen Beurteilungen, die von im Krankenhaus tätigen Ärzten oder Psychotherapeuten vorgenommen werden, erhalten die Krankenhäuser im Regelfall von der Kassenärztlichen Vereinigung eine spezifische Betriebsstättennummer. Sofern zwei unterschiedliche Fachabteilungen eines Krankenhauses jeweils im selben Quartal eine Konsiliaranfrage zum selben Patienten erhalten, liegt bei der Abrechnung aufgrund der einheitlichen Betriebsstättennummer ein gemeinsamer Behandlungsfall vor. Durch die bisherige einmalige Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen 01671 im Behandlungsfall würde die telekonsiliarische Leistung in diesem Fall nur einmal berechnet werden können. Um eine entsprechend entstehende Ungleichbehandlung von im Krankenhaus tätigen Ärzten oder Psychotherapeuten im Vergleich zu Vertragsärzten zu vermeiden, werden die

Abrechnungsbestimmungen der Gebührenordnungspositionen 01671 und 01672 angepasst, so dass sie sich jeweils statt auf den Behandlungsfall auf den Arztgruppenfall beziehen.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Kraft.