

Beschränkungskonzepte. Dabei ist getrennt für jede Vereinbarung zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V aufzulisten, ob und ggf. welche temporären Änderungen vorgenommen worden sind. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die ihr übermittelten Informationen nach den Sätzen 1 und 2 vor Ablauf des folgenden Quartals für jede KV-Region mit einem gleichbleibenden Pseudonym versehen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen weiter.

Artikel 2

Abrechnung der Kostenpauschalen 40835 und 40836

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40835 (Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823, oder 40825 für die Infektiionsdialyse) und 40836 (Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektiionsdialyse) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs auch bei Vorliegen einer Infektion mit COVID-19, bei Patienten, die gemäß §§ 28 und 30 IfSG unter Quarantäne gestellt sind und bei Kontaktpersonen der Kategorie I nach dem COVID-19-Kontaktpersonenmanagement des RKI, berechnungsfähig sind.

Artikel 3

Inkrafttreten, Befristung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. April 2021 in Kraft. Artikel 1 tritt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens am 30. September 2021 außer Kraft. Die Vertragspartner werden spätestens einen Monat vor Ablauf der Befristung prüfen, ob eine Verlängerung erforderlich ist.
- (2) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 treten die abweichenden Regelungen zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung am 27. März 2020 in Kraft.
- (3) Die Vereinbarung tritt unbeschadet der Befristung nach Absatz 1 mit der Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage mit nationaler Tragweite außer Kraft.
- (4) Nach Außerkrafttreten der „Befristeten Vereinbarung für abweichende Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V und der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Versorgung i.R. des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ vom 27. März 2020 durchgeführte Überprüfungen zu Leistungen und Vorgaben, die im Geltungszeitraum dieser Vereinbarung erbracht wurden oder beachtet werden sollten, sind weiterhin in Übereinstimmung mit den ausgesetzten, abweichenden oder angepassten Maßnahmen nach Artikel 1 Absatz 1 bis 3 der Vereinbarung vom 27. März 2020 zu beurteilen.
- (5) Nach Außerkrafttreten der „Befristeten Vereinbarung für abweichende Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V, der Vorgaben zur Qualitätssicherung nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung und der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Versorgung i.R. des Programms

zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ vom 26. Juni 2020 durchgeführte Überprüfungen zu Leistungen und Vorgaben, die im Geltungszeitraum dieser Vereinbarung erbracht wurden oder beachtet werden sollten, sind weiterhin in Übereinstimmung mit den ausgesetzten, abweichenden oder angepassten Maßnahmen nach Artikel 1 Absatz 1 bis 4 der Vereinbarung vom 26. Juni 2020 zu beurteilen.

- (6) Nach Außerkrafttreten dieser Vereinbarung durchgeführte Überprüfungen zu Leistungen und Vorgaben, die im Geltungszeitraum dieser Vereinbarung erbracht wurden oder beachtet werden sollten, sind weiterhin in Übereinstimmung mit den ausgesetzten, abweichenden oder angepassten Maßnahmen nach Artikel 1 Absätze 1 bis 5 zu beurteilen.

Berlin, den 19.04.2021

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin
GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

Bekanntmachungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin – einerseits – und der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin – andererseits – vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Änderung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschallvereinbarung) (Anlage 3 BMV-Ä)

1. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Buchstabe b) Nummer 2 und 3 werden jeweils die Wörter „als zusammenhängender Kurs oder“ gestrichen.
 - b) In Absatz 2 wird folgender Buchstabe b) neu eingefügt; die nachfolgende Nummerierung ändert sich entsprechend:

„b) Die Kurstage und Module müssen nicht unmittelbar aufeinander folgen. Die Zeit zwischen dem ersten und letzten Kurstag soll vier Wochen einschließlich der gegebenenfalls angrenzenden Wochenenden nicht überschreiten.“
2. In § 14 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe c) 2. Spiegelstrich werden die Wörter „und Angabe der Art des besuchten theoretischen Teils der Ultraschallkurse (Präsenzkurs, Onlinekurs oder Mischform)“ angefügt.

3. Folgende **Protokollnotiz** wird angefügt:

„(4) Der theoretische Teil der Ultraschallkurse nach § 6 kann nach Ablauf der Regelung aus Protokollnotiz 3 für die Dauer von insgesamt 3 Jahren in Teilen oder gesamt unter folgenden Voraussetzungen als Onlinekurs abgehalten werden:

- a) Die Möglichkeit einer Interaktion zwischen Kursleiter und Kursteilnehmern ist durch eine geeignete Plattform und darüber angebotene Anwendungen (z.B. Fragefunktion für alle Teilnehmer) zu gewährleisten.
- b) Die Teilnahme an allen Kursbestandteilen muss vom Kursleiter überprüfbar sein.
- c) Die Anzahl der Teilnehmer ist auf 30 je Kursleiter beschränkt.
- d) Der Onlinekurs erfolgt in sinnvoll in sich abgeschlossenen, themenbezogenen Blöcken.

Die Kassenärztliche Vereinigung dokumentiert die Art des besuchten theoretischen Teils der Ultraschallkurse (Präsenzkurs, Onlinekurs oder Mischform) und das Ergebnis des Kolloquiums (bestanden, nicht bestanden) gemäß § 6 Abs. 1 Buchstabe c. Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren die Kassenärztliche Bundesvereinigung jeweils zum 30.04. des Folgejahres über den Nachweis der fachlichen Befähigungen nach § 6 im Rahmen der erteilten Genehmigungen wie folgt:

- a) Anzahl der bestandenen Kolloquien bei denen der Nachweis der fachlichen Befähigung bezüglich des theoretischen Kursteils aus Präsenzkursen stammt.
- b) Anzahl der nicht bestandenen Kolloquien bei denen der Nachweis der fachlichen Befähigung bezüglich des theoretischen Kursteils aus Präsenzkursen stammt.
- c) Anzahl der bestandenen Kolloquien bei denen der Nachweis der fachlichen Befähigung bezüglich des theoretischen Kursteils aus Präsenz- und Onlinekursen stammt.
- d) Anzahl der nicht bestandenen Kolloquien bei denen der Nachweis der fachlichen Befähigung bezüglich des theoretischen Kursteils aus Präsenz- und Onlinekursen stammt.
- e) Anzahl der bestandenen Kolloquien bei denen der Nachweis der fachlichen Befähigung bezüglich des theoretischen Kursteils aus Onlinekursen stammt.
- f) Anzahl der nicht bestandenen Kolloquien bei denen der Nachweis der fachlichen Befähigung bezüglich des theoretischen Kursteils aus Onlinekursen stammt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt 6 Monate vor Ablauf der 3 Jahre kumuliert für alle Kassenärztlichen Vereinigungen die Informationen nach a) bis f) an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Anhand der übermittelten Informationen prüfen die Partner des Bundesmantelvertrags Ärzte ob bzw. in welcher Form die Regelung fortgeführt werden soll.“

4. Anlage II wird wie folgt geändert:

- a) In der Spalte Grundkurs werden die Wörter „aufeinander folgenden“ gestrichen.
- b) Der Hinweis „Hinweis: Bei Grund- und Aufbaukursen können 3- und 4-Tageskurse in 2 Blöcke aufgeteilt werden. Abschlusskurse können als zusammenhängender Kurs oder in einzelnen Modulen durchgeführt werden“ wird gestrichen.

Artikel 2

Inkrafttreten

Die Änderungen in den Nummern 1 und 4 treten mit Wirkung zum 01.04.2021 in Kraft.

Die Änderungen in den Nummern 2 und 3 treten unmittelbar nach Beendigung der pandemischen Lage in Kraft.

Berlin, den 19.04.2021

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin
GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

Bekanntmachungen

5. Änderungsvereinbarung

zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 10 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)

zwischen dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Berlin, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin, und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin,

vom 07.04.2021

Artikel 1

§ 4 Absatz 3a des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a Satz 10 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz außer Kraft.

Artikel 2

Artikel 3 Absatz 2 der 3. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a