

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

in seiner 212. Sitzung am 12. März 2010

mit Wirkung zum 1. Juli 2010

1. Aufnahme einer Anmerkung hinter der Gebührenordnungsposition 01758

Behandelnde Frauen- und Hausärzte dürfen die Gebührenordnungsposition 01758 unter Angabe des programmverantwortlichen Arztes auch ohne Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen berechnen.

2. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01906

01906 Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zum 63. Tag p.m.

3. Änderung der Präambel des Abschnitts 7.1 Nr. 3

Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664 und 13670 sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungsposition 08320 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 26313 und 26320 berechnen.

4. Änderung der Präambel des Abschnitts 8.1 Nr. 3

Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen 05360, 05361, 05372 und 19331 sowie bei Vorliegen der ent-

sprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die
Gebührenordnungspositionen 19310 bis 19312
berechnen.

5. Aufnahme einer Nummer 10 zur Präambel zum Abschnitt 11.1

10. Für Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizini-
sche Genetik sind die Gebührenordnungspositionen
11210 bis 11212 nicht berechnungsfähig.

6. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13250

*Die Gebührenordnungsposition 13250 ist nicht
neben den Gebührenordnungspositionen 30600
und 32247 berechnungsfähig.*

**7. Änderung des achten Spiegelstrichs des obligaten Leistungsinhalts zur Gebüh-
renordnungsposition 13250**

13250 Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung

Obligater Leistungsinhalt

- Allergologische Basisdiagnostik, einschl. Kos-
ten
- Allergologische Anamnese,
- Prick-Testung, mindestens 10 Tests,

8. Änderung der Leistungslegende zur Gebührenordnungsposition 13258

13258 Allergologische Basisdiagnostik, einschl. Kosten

9. Änderung der dritten Anmerkung zu der Gebührenordnungsposition 13300

*Entgegen Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmun-
gen kann in schwerpunktübergreifenden Berufs-
ausübungsgemeinschaften und in Medizinischen
Versorgungszentren die Gebührenordnungsposi-
tion 13300 neben der Gebührenordnungsposition
13350 berechnet werden.*

10. Änderung der ersten Anmerkung zu der Gebührenordnungsposition 13675

*Die Gebührenordnungsposition 13675 ist nur bei
mindestens einer der im Folgenden genannten
Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neu-
bildungen der Trachea, der Bronchien, der Lun-
ge, des Thymus, des Herzens, des Mediastinums
und der Pleura C33 bis C38, der Atmungsorgane
und sonstiger intrathorakalen Organe mehrere
Teilbereiche überlappend C39.8, bösartige Neu-
bildungen ungenau bezeichneter Lokalisation
des Atmungssystems C39.9 – bösartige Neubil-*

ungen des mesothelialen Gewebes (Pleura) C45.0 sowie bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation Thorax C76.1, sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77 bis C80.

11. Aufnahme einer Nr. 7 zur Präambel des Abschnitts 24.1

7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08320 berechnen.

12. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 30704

30704 Zuschlag für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Präambel Nr. 4.-6.

13. Änderung des ersten Spiegelstrichs des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 30920

30920 Zusatzpauschale für die Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

14. Änderung des ersten Spiegelstrichs des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 30922

30922 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten

Obligater Leistungsinhalt

- mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,

15. Änderung des ersten Spiegelstrichs des obligaten Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 30924

30924 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Vorliegen HIV-assoziiierter Erkrankungen und/oder AIDS-definierter Erkrankungen und/oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, Tuberkulose), ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten

Obligater Leistungsinhalt

- mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,

16. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 33061

33061 Sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität,

17. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34492

Die Gebührenordnungsposition 34492 kann nur mit Begründung berechnet werden.

18. Aufnahme einer Präambel zum Abschnitt 35.1

1. Die Gebührenordnungspositionen 35130 bis 35142 und 35150 können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnet werden.

19. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35200

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35200 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,

20. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35201

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35201 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,

21. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35220

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35220 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

22. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35221

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35221 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

23. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35222

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35222 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

24. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35223

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35223 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 3 der

Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14
 Psychotherapie-Vereinbarungen,

25. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35224

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35224 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

26. Änderung des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 35225

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35225 gemäß § 23b Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

27. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 40516

40516 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17351 bei Verwendung von 99mTc-Kolloid (Leber)

28. Änderung in Anhang 1 der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstiger GOP enthalten
	Verband (einschließlich Schnell- und Sprühverbände, Augenklappen,	x	x	x

	Ohrenklappen, Dreiecktücher, vorgefertigte Wundklebepflaster) oder Halskrawattenfer- tigverband			
--	--	--	--	--