

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 8. Sitzung am 23. Oktober 2008

zur

Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)

sowie zur

Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87 Abs. 4 SGB V zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung das Folgende:

I. Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM):

1. Anpassungen der Bewertungen von Gebührenordnungspositionen des EBM im Zusammenhang mit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009 vom 27. und 28. August 2008 (Amtliche Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 38 vom 19. September 2008, A 1988 – A 1998) mit Wirkung zum 1. Januar 2009

1.1 Bewertung der Leistungen im organisierten Notfalldienst und im Notfall

Die Leistungen im organisierten Notfalldienst und im Notfall (Abschnitt 1.2) werden mit dem Anpassungsfaktor 1,1018 höher bewertet.

1.2 Bewertung der Leistungen der Früherkennung von Krankheiten und der Mutterschaftsvorsorge

Die Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Erwachsenen (Abschnitte 1.7.1 und 1.7.2, exklusive der GOP 01745 und 01746) und die Leistungen der Mutterschaftsvorsorge (Abschnitt 1.7.4) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,2719 höher bewertet.

1.3 Bewertung der Leistungen des Mammographie-Screenings

Die Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening (GOP 01750 bis 01758) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,3430 höher bewertet.

1.4 Bewertung der Leistung U7a

Die Leistung der Untersuchung U7a (GOP 01723) wird mit dem Anpassungsfaktor von 1,2719 höher bewertet.

1.5 Bewertung der Leistungen der Vakuumstanzbiopsie

Die Leistungen der Vakuumstanzbiopsie (GOP 01759 und 34274) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,1937 höher bewertet.

1.6 Bewertung der Leistungen der Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit

Die Leistungen der Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit (Abschnitt 1.8) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,1206 höher bewertet.

1.7 Bewertung der Leistungen der Strahlentherapie

Die Leistungen der Strahlentherapie des Kapitels 25 EBM werden im Sinne der Fortschreibung des bisherigen Vergütungsniveaus mit dem Anpassungsfaktor von 0,9684 angepasst.

1.8 Bewertung der Leistungen der Schmerztherapie

Die Leistungen der Schmerztherapie (Abschnitt 30.7.1) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,3223 höher bewertet.

1.9 Bewertung der Leistungen der Akupunktur

Die Leistungen der Akupunktur (Abschnitt 30.7.3) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,1733 höher bewertet.

1.10 Bewertung der Leistungen der Polysomnographie

Die Leistungen der Polysomnographie (GOP 30901) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,2063 höher bewertet.

1.11 Bewertung der Leistungen der MRT-Angiographie

Die Leistungen der MRT-Angiographie (Abschnitt 34.4.7) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,1706 höher bewertet.

1.12 Bewertung der Leistungen des ambulanten Operierens, der PTK, der Koloskopie und der ERCP

Die Leistungen des ambulantes Operierens (Abschnitte 31.2, 31.5) einschließlich der Phototherapeutischen Keratektomie (GOP 31362), der Koloskopie und der ERCP (GOP 13421 bis 13424, 13430, 13431, 04514, 04515, 04518, 04520) werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,1545 höher bewertet.

1.13 Bewertung der Begleitleistungen zum ambulanten Operieren und der Leistungen des Abschnitts 31.6

Die Begleitleistungen für ambulante Operationen der Abschnitte 31.1, 31.3, 31.4 und die Leistungen des Abschnitts 31.6 werden mit dem Anpassungsfaktor von 1,025 höher bewertet.

1.14 Bewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie

Zur Gewährleistung der angemessenen Höhe der Vergütung je Zeiteinheit für psychotherapeutische Leistungen gemäß § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V beschließt der Erweiterte Bewertungsausschuss abweichend vom Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 7. Sitzung am 27./28. August 2008 Beschluss Teil D, 2.2 die Anpassung der derzeit gültigen Bewertungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie gemäß Abschnitt 35.2 mit dem Faktor in Höhe von 1,3196.

1.15 Bewertung der belegärztlichen Leistungen, der systemischen fibrinolytischen Therapie, der Radiojodtherapie und der belegärztlich erbrachten Geburtshilfe

Die belegärztlichen Leistungen des Kapitels 36, die Leistungen der systemischen fibrinolytischen Therapie (GOP 13311), der Radiojodtherapie (GOP 17370) und der belegärztlich erbrachten Geburtshilfe (Abschnitt 8.4 EBM) werden mit Wirkung zum 1. Januar 2009 mit dem Anpassungsfaktor von 1,1869 höher bewertet.

1.16 Anpassung der laborärztlichen Grundpauschale mit Wirkung zum 1. April 2009

Die Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendung (GOP 12220) wird im Sinne der Fortschreibung des bisherigen Vergütungsniveaus mit Wirkung zum 1. April 2009 mit einem Anpassungsfaktor von 0,6407 angepasst.

II. Ergänzungen/Änderungen zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009 vom 27./28. August 2008 (Amtliche Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 38 vom 19. September 2008, A 1988 – A 1998)

1. Änderung Beschluss Teil A (Anpassung der HVV-Quote)

Die HVV-Quote gemäß Nr. 2.2, Satz 3, beträgt 0,9048.

2. Änderung Beschluss Teil A (Anpassung des Orientierungswertes)

Das Bundesministerium für Gesundheit weist im Rahmen der Prüfung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 6 Satz 2 SGB V auf die Korrektur seiner im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 zu Grunde gelegten ursprünglichen Schätzung der Veränderungsrate des Anstiegs der Grundlohnsumme für das Jahr 2009 von 1,47 auf 1,41 vom Hundert hin. Unter Berücksichtigung dieser Schätzungskorrektur und der Neufestsetzung der Anpassungsfaktoren wird der Orientierungswert gemäß Nr. 4, Satz 2 für das Jahr 2009 in Höhe von 3,5001 Cent festgelegt.

3. Änderung Beschluss Teile A und B - Auswirkungen von Punktzahländerungen im EBM

Die Anpassungsfaktoren gemäß Beschluss Teil A, Nr. 2.4 werden wie folgt geändert:

- Die Anpassungsfaktoren nach den Nrn. 1 bis 4 werden entsprechend den Anpassungsfaktoren für die korrespondierenden Leistungen gemäß diesem Beschluss I. Nrn. 1.8 bis 1.11 angepasst.
- Der Anpassungsfaktor nach der Nr. 5 wird auf den Wert von 1,2944 angepasst.

Bei der Anpassung der Leistungsmenge gemäß Beschluss Teil B, Nr. 2 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 gilt darüber hinaus für die Leistungen gemäß I. Nr. 1.1 und I Nr. 1.16 dieses Beschlusses der jeweils dort festgelegte Anpassungsfaktor.

4. Änderung Beschluss Teil B (Anpassung der HVV-Quoten)

Nach Überprüfung der Auswirkungen des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 setzt der Erweiterte Bewertungsausschuss die Honorarverteilungsquoten der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß Beschluss Teil B Nr. 1.2 wie folgt neu fest:

- | | | |
|--|-------------|--------|
| - Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 0,9176 |
| - Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 0,8975 |
| - Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 0,8967 |
| - Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 0,9022 |
| - Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 0,9048 |
| - Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 0,9155 |

- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	0,9040
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	0,9133
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	0,9094
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	0,8954
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	0,8956
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	0,9014
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	0,9517
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	0,9517
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	0,9517
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	0,9517
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	0,9517

5. Protokollnotizen zu Beschluss Teil H

Der Erweiterte Bewertungsausschuss geht davon aus, dass mit der Neubewertung der Gebührenordnungspositionen für das Ambulante Operieren gemäß I. Nr. 1.12 in der Regel die Versorgung mit diesen Leistungen sichergestellt werden kann.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss geht davon aus, dass mit der Neubewertung der Leistungen des Mammographie-Screenings gemäß I. Nr. 1.3 bei durchschnittlicher Auslastung der Einrichtungen des Mammographie-Screenings die Versorgung mit diesen Leistungen sichergestellt werden kann.