

B E S C H L U S S

**zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V**

in seiner 159. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

mit Wirkung zum 1. Juli 2008

- 1. Änderung der zweiten Anmerkung hinter der Gebührenordnungsposition 03212**
 - 2. Die Gebührenordnungsposition 03212 ist vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2008 in diabetologischen Schwerpunktpraxen auch neben den Gebührenordnungspositionen 03120 bis 03122 berechnungsfähig.*

- 2. Änderung der zweiten Anmerkung hinter der Gebührenordnungsposition 04212**
 - 2. Die Gebührenordnungsposition 04212 ist vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2008 in diabetologischen Schwerpunktpraxen auch neben den Gebührenordnungspositionen 04120 bis 04122 berechnungsfähig.*

B E S C H L U S S

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

in seiner 159. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil B

mit Wirkung zum 1. Juli 2008

1. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01713

Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche (U3)

2. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01718

Untersuchung im 46. bis 48. Lebensmonat (U8)

3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in das Kapitel 1.7.1

01723 Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat (U7a) 790 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719 und 01723 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 04335, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720 und 01723 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04431 berechnungsfähig.

3.1 Analoge Aufnahme der Ausschluss-Regel bei den Gebührenordnungspositionen 03335, 04335, 22230, 27310 und 27311 sowie 04431.

4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in die Nr. 3 der Präambel des Kapitels 3

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambelgenannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen

berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01430, 01435, 01436, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01723, 01730 bis 01732, 01734, 01735, 01740, 01758, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.

5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in die Nr. 5 der Präambel des Kapitels 4

5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01430, 01435, 01436, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01723, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.

6. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in die Nr. 8 der Präambel des Kapitels 31.2

8. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der ambulanten Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01415, 01436, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01700, 01701, 01707, 01708, 01711 bis 01723, 01730 bis 01735, 01740 bis 01743, 01750, 01752 bis 01758, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01793, 01800 bis 01811, 01815, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01839, 01840, 01842, 01843, 01850, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 13421, 13423, 19310, 19312 und 19320, die Versicherten- und Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte 31.3, 31.4.3, 31.5.2, 32, 34 und 35 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.

7. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in die Nr. 1 der Präambel des Kapitels 31.6

1. Neben einem ablaufbezogenen Leistungskomplex nach den Gebührenordnungspositionen. 31930 und/oder 31932 können im Behandlungsfall nur die arztgruppenspezifischen Versicherten- und/oder Grundpauschalen, die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01600 bis 01602, 01610, 01612, 01620 bis 01623, 01711 bis 01718, 01722, 01723, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01793, 01800 bis 01811, 01815, 01816 bis 01818, 01822, 01825 bis 01832, 01839, 01840, 01842, 01843, 01850, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 33050 und 33051 und die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 34 und 35 berechnet werden.

8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in die Nr. 4 der Präambel des Kapitels 36.2

4. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der belegärztlichen Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01412, 01414, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01700, 01701, 01707, 01708, 01711 bis 01723, 01730 bis 01735, 01740 bis 01743, 01750, 01752 bis 01758 und 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01793, 01800 bis 01811, 01815, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01839, 01840, 01842, 01843, 01850, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112 und 02120, 16310, 19310, 19312, 01915, 01917, 01918, 19320, 26310, 26311 und 26320 bis 26325, die arztgruppenspezifischen Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35 bzw. Abschnitte 30.3 und 30.7 (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704), 36.3, 36.5.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01723 in den Anhang 3 des EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01723	U7a	31	22	Tages- und Quartalsprofil

B E S C H L U S S

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

in seiner 159. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil C

mit Wirkung zum 1. Juli 2008

1. Aufnahme einer Präambel in den Abschnitt 1.7.2

1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

1. Die Gebührenordnungspositionen 01745 und 01746 können berechnet werden von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung,die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben und über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie verfügen.
2. Die Gebührenordnungsposition 01745 kann von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheitenmit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnet werden.
3. Abweichend zu den Anmerkungen hinter den Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 sind die Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 für Beteiligte derselben fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft nebeneinander berechnungsfähig.

2. Aufnahme einer Gebührenordnungsposition 01745 in den Abschnitt 1.7.2

01745 Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Obligater Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen

605 Punkte

Erfolgt die Erstuntersuchung nicht durch einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, so muss der Patient im Falle eines auffälligen Befundes zur Zweituntersuchung an einen entsprechenden Facharzt weitergeleitet werden.

Die Gebührenordnungsposition 01745 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 01746 berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer Gebührenordnungsposition 01746 in den Abschnitt 1.7.2

01746 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Obligater Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen

480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01746 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer Präambel in den Abschnitt 10.3

10.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind nur für die (Teil-)Exzision von kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen im Rahmen des Hautkrebsscreenings gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnungsfähig. Exzisionen bzw. radikale Exzisionen von großen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen sind über die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 bzw. 36 berechnungsfähig. Dabei gilt die Definition der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt nach den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.7.
2. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind bei Patienten mit mehreren verdächtigen Hautveränderungen gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie nebeneinander und/oder mehrfach in einer Sitzung – jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

5. Aufnahme einer Gebührenordnungsposition 10343 in das Kapitel 10.3

10343 (Teil-)Exzision einer malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung am Körperstamm oder an den Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 10344 genannten Regionen

Obligater Leistungsinhalt

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundverschluss

385 Punkte

*Die Vereinbarung von
Qualitätssicherungsmaßnahmen beim*

ambulanten Operieren und bei stationersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 10343, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 10343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

6. Aufnahme einer Gebührenordnungsposition 10344 in den Abschnitt 10.3

10344 (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung im Kopf-/Gesichtsbereich oder an der Hand

Obligater Leistungsinhalt

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundverschluss

695 Punkte

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 10344, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 10344 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

7. Ergänzung des Anhang 3 des EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
-----	-------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------

01745	Früherkennung auf Hautkrebs	20	16	Tages- und Quartalsprofil
01746	Zuschlag zu GOP 01732 für Früherkennung Hautkrebs	16	13	Tages- und Quartalsprofil
10343	(Teil-)Exzision malignomverdächtiger oder malignen Hautveränderung am Körperstamm bzw. Extremitäten	8	6	Tages- und Quartalsprofil
10344	(Teil-)Exzision malignomverdächtiger oder malignen Hautveränderung im Kopf-/Gesichtsbereich oder an der Hand	14	12	Tages- und Quartalsprofil

8. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01745 und 01746 in die Nr. 3 der Präambel des Kapitels 3 des EBM

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01430, 01435, 01436, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01722, 01730 bis 01732, 01734, 01735, 01740, 01745, 01746, 01758, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01745 in die Nr. 3 der Präambel des Kapitels 10 des EBM

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740, 01745, 01950 bis 01952, 02100, 02101,

02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis
 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323,
 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350,
 02360, 02500 und 02510 bis 02512.

10. Aufnahme weiterer OPS-Codes in den Anhang 2

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.1 a	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	A2	31102/3 6102	31503/36 503	31608	31609	31822/3 6822
5-895.1 b	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A2	31102/3 6102	31503/36 503	31608	31609	31822/3 6822
5-895.1 c	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion	A2	31102/3 6102	31503/36 503	31608	31609	31822/3 6822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.1d	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.1g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.10	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.14	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile des Kopfes	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.1 5	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A2	31102/3 6102	31503/36 503	31608	31609	31822/3 6822
5-895.1 6	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	A2	31102/3 6102	31503/36 503	31608	31609	31822/3 6822
5-895.1 7	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/3 6102	31503/36 503	31608	31609	31822/3 6822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.18	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.19	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. März 2009 die Auswirkungen der Regelung unter 1.7.2 Nr. 3 überprüfen.