

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat in seiner 130. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2007 beschlossen.

Es handelt sich um:

– Die Aufnahme der Phototherapeutischen Keratektomie als operative Leistung (nach der Nummer 31362) in das Kapitel 31 einschließlich der Leistungen für die zugehörige postoperative Behandlung (Leistungen nach den Nrn. 31734, 31735). Der OPS-Kode für die Phototherapeutische Keratektomie (5-123.3) wird in den Anhang 2 des EBM aufgenommen. Für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31362 wird eine Kostenpauschale geschaffen (s. Beschluss der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 226. Sitzung sowie Beschlüsse der Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 86. Sitzung).

Vorbehalt:

Das Unterschriftsverfahren zur Beschlussfassung der 130. Sitzung des Bewertungsausschusses ist eingeleitet. Die Bekanntmachung erfolgt unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner sowie gemäß § 87 Abs. 6 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). □

Mitteilungen

– über eine Bundesempfehlung gemäß § 86 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Finanzierung der Leistungen und der Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Phototherapeutischen Keratektomien zum 1. Oktober 2007

Zur Finanzierung der Leistungen der neu in den EBM aufgenommenen Phototherapeutischen Keratektomie sowie der zugehörigen Sachkosten wird eine Bundesempfehlung abgegeben. □

Bekanntmachungen

Beschluss

zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 130. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Oktober 2007

1. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 31362

31362 Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK) gemäß Nr. 13 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

– Eingriff der Kategorie Y2 entsprechend Anhang 2
– Anpassung einer Verbandlinse

Fakultativer Leistungsinhalt

– Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
– Kontrolle(n) der Verbandlinse je Auge innerhalb von 21 Tagen einmal berechnungsfähig

2485 Punkte

1.1. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 31362 in den Anhang 3 zum EBM

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	46	37	Tages- und Quartalsprofil

2. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 31734

31734 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Nr. 31362 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

– Befundbesprechung
– Befundkontrolle(n)

Fakultativer Leistungsinhalt

– Verbandwechsel
– Tonometrie(n)
– Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie ▷

35. Symposium für Juristen und Ärzte am 21. und 22. September 2007

Im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin – In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht

Thema: „Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin – Der Arzt am Beginn des 21. Jahrhunderts“

Wissenschaftliche Leitung: Dr. jur. Albrecht Wienke, Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein

Programm (Auszug): Juristische und medizinische Referate über:
• Ärztliche Berufs- und Therapiefreiheit • Liberalisierung des Be-

rufs- und Vertragsarztrechts • Medizininformatische Innovationen • Einschränkung des Arztvorbehalts • Der Arzt im MVZ und Praxisverbund • Ökonomisierung der ärztlichen Berufsausübung
Anmeldung: Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Telefon: 0 30/30 88 89-20, Fax: 0 30/30 88 89-26, E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de, Internet: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de □

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 1280 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 31734 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

2.1. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 31734 in den Anhang 3 zum EBM

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31734	Postoperative Behandlung bei Überweisung durch den Operateur	48	35	Nur Quartalsprofil

3. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 31735

31735 Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung nach der Nr. 31362 bei Erbringung durch den Operateur
Obligater Leistungsinhalt
 – Befundbesprechung
 – Befundkontrolle(n)
Fakultativer Leistungsinhalt
 – Verbandwechsel
 – Tonometrie(n)
 – Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie
 einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 410 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 31735 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

3.1. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 31735 in den Anhang 3 zum EBM

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31735	Postoperative Behandlung bei Erbringung durch den Operateur	15	11	Nur Quartalsprofil

4. Aufnahme eines weiteren OPS-Kodes in den Anhang 2 zum EBM ▼

OPS 2007	Bezeichnung 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-123.3	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Phototherapeutische Keratektomie	Y2	31362		31734	31735	

Bekanntmachungen

Beschluss

der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 226. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Kapitel 40 (gültig ab 1. Oktober 2007) zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der E-GO (Beschluss-Nr. 894)

gleichlautend auch

Beschluss

der Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 86. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur vertraglichen Vereinbarung zu Kapitel 40 (gültig ab 1. Oktober 2007) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) des BMÄ

Die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen gemäß § 50 Bundesmantelvertrag hat anstelle der 226. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) den nachfolgenden Beschluss Nr. 894 zur Änderung bzw. Ergänzung der E-GO gefasst:

B 894. Zu Kapitel 40 der E-GO:

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Gültig ab 1. Oktober 2007

1. Änderung der Nr. 3 der Präambel 40.1

3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen der Abschnitte 40.6, 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 von Belegärzten nicht berechnet werden.

2. Aufnahme eines Abschnitts 40.11

40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe

40680 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31362 513.00 Euro

Vorbehalt:

Die Unterschriftenverfahren zu den Beschlussfassungen wurden eingeleitet. Die Bekanntmachung erfolgt somit unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner. □