



Aufgrund von rückwirkenden Änderungen des EBM aktuelle Abrechnungsinformationen in Vorbereitung auf die Abrechnung des 3. Quartals 2005

Sehr geehrte Damen und Herren Doctores,

die KBV hat uns mit Schreiben vom 29. August 2005 über weitreichende Änderungen des EBM noch rückwirkend zum 1.7.2005 informiert.

Die **wichtigsten Änderungen**, die ggf. eine Überarbeitung Ihrer Abrechnung noch vor Abgabe im Oktober nach sich ziehen, haben wir fortlaufend zusammengestellt.

Bitte sehen Sie uns diese vereinfachte Form der Informationsübermittlung an Sie nach, die rückwirkenden Beschlüsse der Vertragspartner auf Bundesebene machen dies notwendig.

Ihre Abrechnungsabteilung

Schwerin, den 2. September 2005

2. Änderung der Leistungslegende und der Leistungsbewertung der Leistung nach der Nr. 01215

01215 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Leistungen nach den Nrn. 01216 und 01217 angegebenen Zeiten

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

50

je Arzt-Patienten-Kontakt

100 Punkte

3. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 01216

01216 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme

- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr

- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

je Arzt-Patienten-Kontakt

400 Punkte

6. **Aufnahme der Leistung nach der Nr. 01217**

01217 **Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme**

- zwischen 22:00 und 07:00 Uhr

- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

- je Arzt-Patienten-Kontakt

500 Punkte

9. **Änderung der laufenden Nr. 1, Satz 3, der Präambel 1.4 (Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr, Verweilen)**

1., Sucht der Arzt seine eigene Praxis oder einen ausgelagerten Praxisteil Satz 3 (z. B. Apparategemeinschaft), eine Einrichtung, in der er eine ambulante Operation durchführt, eine Belegklinik im Rahmen seiner belegärztlichen Tätigkeit, ~~ein Heim oder ähnliches, in dem einen Ort, an dem~~ er eine genehmigte Zweitsprechstunde (Zweitpraxis) abhält oder eine Zweitpraxis an einem anderen Ort auf, ist kein Besuch berechnungsfähig.

10. **Streichung der laufenden Nr. 3 der Präambel 1.4 (Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr, Verweilen)**

3. ~~Für die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung kann ein Besuch entsprechend der Leistung nach der Nr. 01410 berechnet werden.~~

11. **Änderung der Leistungslegende der Leistung nach der Nr. 01413**

01413 **Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal**

Obligater Leistungsinhalt

- Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. **Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal** in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 01410, 01411 oder 01412

195 Punkte

12. Änderung der Leistungslegende der Leistung nach der Nr. 01414

01414 ~~Visite auf der Belegstation und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal,~~

je Patient

220 Punkte

13. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 01416

01416 Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

15. Änderung der Leistungslegenden der Leistungen nach den Nrn. 01910 und 01911

Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines ~~medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs entsprechend der Leistung nach der Nr. 01906,~~

einmal im Behandlungsfall

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

01910 Dauer mehr als 2 Stunden

1405 Punkte

01911 Dauer mehr als 4 Stunden

2800 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01911 ist nur nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs entsprechend der Leistung nach der Nr. 01906 berechnungsfähig.

18. Streichung der Leistung nach der Nr. 01914

**Aufnahme des Interpretationsbeschlusses Nr. 70
(mit Wirkung ab 01.07.2005 bis zum 31.12.2005)**

Zu 5.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

"Abweichend von 5.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist die Nebeneinanderberechnung von Leistungen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 durch Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren bei schwerpunktübergreifender Behandlung des Patienten unter Vornahme eines Abschlags in Höhe von 10 % von der Punktzahl der jeweiligen im selben Behandlungsfall berechneten ärztlichen Leistungen des Abschnitts 13.3 möglich.

Bei den Leistungen des Abschnitts 13.3, auf die diese Abschlagsregelung angewendet wird, wird die Prüfzeit gemäß Anhang 3 des EBM ebenfalls um 10 % vermindert“.

**Aufnahme des Interpretationsbeschlusses Nr. 71
(mit Wirkung ab 01.07.2005 bis zum 31.12.2005)**

Zu 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

"Abweichend von 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist die Nebeneinanderberechnung von Leistungen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 durch einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Schwerpunktbezeichnungen ausübt, bei schwerpunktübergreifender Behandlung des Patienten unter Vornahme eines Abschlags in Höhe von 10 % von der Punktzahl der jeweiligen im selben Behandlungsfall berechneten ärztlichen Leistungen des Abschnitts 13.3 möglich.

Es handelt sich hierbei insbesondere um:

- die Aufnahme der Leistung nach der Nr. 01420 (Prüfung der häuslichen Krankenpflege) in die
 - Nr. 2 der Präambeln der Kapitel 6, 9, 15 und 20 sowie
 - Nr. 3 der Präambeln der Kapitel 5 und 10,wodurch diese Leistung in den genannten Kapiteln als zusätzlich abrechenbar ausgewiesen wird,

- die Aufnahme der Leistungen nach den Nrn. 01422 (Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege) und 01424 (Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege) in die
 - Nr. 2 der Präambeln der Kapitel 14, 22 und 23,
 - Nr. 3 der Präambeln der Kapitel 3, 16 und 21 sowie
 - Nr. 4 der Präambel des Kapitels 4,wodurch diese Leistungen in den genannten Kapiteln als zusätzlich abrechenbar ausgewiesen werden,

- die Aufnahme einer Nr. 6 in die Präambel des Kapitels 12 (Laboratoriumsmedizinische Leistungen) wodurch Fachärzten für Transfusionsmedizin die Abrechnung der transfusionsmedizinspezifischen Leistungen nach den Nrn. 02110 bis 02112 ermöglicht wird sowie

Die vorgenannten Beschlüsse des Bewertungsausschusses befinden sich zurzeit im Unterschriftsverfahren und werden in Kürze unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner sowie gemäß § 87 Abs. 6 Satz 1 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Deutschen Ärzteblatt und auf der Internetseite der KBV bekannt gemacht.