

## **EBM-Änderungen**

Seit Herausgabe der CD zum EBM haben sich einige Änderungen des EBM und seiner Interpretation ergeben, die derzeit in den EBM-Kommentar eingearbeitet werden. Dieser wird als Version 1.2 demnächst auf die Homepage des BDA gestellt.

Der aktuelle EBM steht derzeit in der Version 6.8 vom 24.07.2005 auf der Homepage der KBV [www.kbv.de](http://www.kbv.de) zur Verfügung. In dieser Version sind die im Folgenden aufgeführten Änderungen teils noch nicht eingepflegt. Wann eine komplette Neuversion erscheint, ist unklar.

Achtung ! Alle Regelungen treten rückwirkend zum 01.07.2005 in Kraft.

Alle Änderungen und Interpretationsbeschlüsse sind ebenfalls über die KBV-Homepage zu bekommen.

### ***I. Allgemeine Bestimmungen (wichtig z.B. für die ST-Ziffern 30700 und 30701)***

#### **4.5 Behandlungsfall oder krankheitsfallbezogene Leistungskomplexe**

Bisher: Abrechnung festgelegt auf einen Tag mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt

Jetzt: Es muss mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben. D.h. am Tag der Abrechnung ist kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich.

### ***II. Allgemeine Leistungen***

#### **Konsultationskomplex(e) im Notfalldienst:**

**01215** Ziffer wurde aufgewertet von 50 auf 100 Punkte, jetzt neu für die Zeit von 7 bis 19 Uhr an Wochentagen.

**01216** neue Ziffer mit 400 Punkten für die Zeit von 19 bis 22 Uhr an Wochentagen oder an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen von 7 bis 19 Uhr

**01217** neue Ziffer mit 500 Punkten für die Zeit von 22 bis 7 Uhr an Wochentagen oder an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen von 19 bis 7 Uhr

#### **Besuchsregelung:**

**01414** Visite auf der Belegstation, je Patient 220 Punkte, gilt jetzt nicht mehr für Besuche in Pflegeheimen o.ä..

#### **01410 bis 01412, bzw. 01413:**

Diese Ziffern sind jetzt für den Besuch im Pflegeheim zugelassen. Damit ist eine erhebliche Verbesserung der Besuchsregelung, vor allem im Rahmen der Palliativmedizin bzw. Schmerztherapie erreicht. Während bisher bei der Ziffer **01414** die Unzeitgebühr zusätzlich abgerechnet werden konnte, geht dies bei den Besuchsziffern natürlich nicht, da die „Unzeit“ ja bereits in die Bewertung eingeflossen ist.

#### **Transportbegleitung ins Krankenhaus:**

Wegfall der Bestimmung, dass hierfür ein Besuch nach **01410** berechnet werden kann. Stattdessen neu:

**01416** Transportbegleitung ins Krankenhaus zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung je vollendete 10 min. 235 Punkte

#### **Häusliche Krankenpflege:**

**01420** Die Verordnung Häuslicher Krankenpflege kann ab dem 01.07.2005 auch von Anästhesisten erbracht und abgerechnet werden.

#### **Schwangerschaftsabbruch:**

**01914** Der Aufwachraum nach der Narkose zur Interruptio fällt weg. Dafür wird die Ziffern **01910**, die bisher für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung stand, auch für den Aufwachraum nach Erbringung der Ziffer **01913** geöffnet. Die Ziffer ist entweder vom Anästhesisten oder vom Gynäkologen abzurechnen. Bewertung bleibt gleich.

Hintergrund ist die gewollte Abrechnungsmöglichkeit für den Gynäkologen nach Interruptio in LA.

### ***III. Arztgruppenspezifische Leistungen***

#### **05230** Aufsuchen einer Praxis und Wegegelder /-pauschalen des **Kapitels 40**

Nach wie vor sind hier die Regelung regional unterschiedlich, da sie von den Vereinbarungen zwischen den KVen und den Krankenkassen abhängen.

#### **Aufwachraum im Belegkrankenhaus:**

Während bisher die Ziffern **31501 bis 31507** ausschließlich nach ambulanten Operationen abgerechnet werden konnten, geht dies jetzt auch belegärztlich. Allerdings wird nur 10% des Punktvolumens vergütet.

Die Abrechnung erfolgt nach wie vor entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur. Bei Simultaneingriffen kann der Aufwachraum des höherwertigen Eingriffs abgerechnet werden.

#### **31.4 Postoperative Behandlung**

Neu ist hier, dass die Leistung am ersten Tag der Behandlung unter Angabe des OP-Tages abgerechnet wird, damit auch quartalsübergreifend möglich wird. Die Abwertung bei belegärztlichen Fällen wird von 65% auf 45% reduziert.

#### **Simultaneingriffe:**

Hier gilt jetzt zum Auslösen der Verlängerungsziffer **31828** genau wie für die Operateure eine andere Zeitberechnung:

Während bisher die Verlängerungsziffern der Operateure und Anästhesisten erst nach Ablauf der im EBM kalkulierten Normzeit je vollendeter 15 min. angesetzt werden konnte, gilt ab dem 01.07.2005 die konkrete Beendigung der Eingriffszeit des Haupteingriffs. Ab diesem Zeitpunkt darf zeitgetaktet die Ziffer 31828 angesetzt werden.

Die zeitliche Obergrenze (Addition der Kalkulationszeiten der einzelnen Simultaneingriffe) darf jedoch nach wie vor abrechnungstechnisch nicht überschritten werden.

Der Nachweis erfolgt wie zuvor über OP-Bericht oder Narkoseprotokoll. Als Aufwachraum kann in diesen Fällen der höchstbewertete, der einem der durchgeführten Eingriff zugeordnet ist, angesetzt werden.