

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 128. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

mit Wirkung zum 01. Oktober 2007

1. Aufnahme der laufenden Nrn. 8 und 9 in die Präambel zu Abschnitt 34.4

8. Voraussetzung für die Berechnung der Leistungen des Abschnitts 34.4.7 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.
9. Leistungen des Abschnitts 34.4.7 können nur bei Nachweis einer klinischen Fragestellung gemäß § 7 Abs. 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erbracht werden.

2. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34470

- 34470 MRT-Angiographie der Hirngefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung der Hirngefäße
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en)
 - Darstellung der venösen Phase
- 1825 Punkte
- Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*

Neben der Leistung nach der Nr. 34470 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34470 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34470 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

3. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34475

34475 MRT-Angiographie der Halsgefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Halsgefäße

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Darstellung der venösen Phase

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34475 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34475 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34475 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

4. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34480

34480 MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste (Truncus brachiocephalicus, A. subclavia, A. carotis communis, A. vertebralis) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der thorakalen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34480 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34480 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34480 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

5. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34485

- 34485 MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der abdominalen Aorta

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34485 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34485 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34485 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

6. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34486

34486 MRT-Angiographie von Venen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Venen von:
 - Kopf/Hals
und/oder
 - des Thorax einschließlich der venae subclaviae
und/oder
 - des Abdomens
und/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34486 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34486 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34486 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

7. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34489

34489 MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

4860 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34489 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34489 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34489 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

8. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34490

34490 MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien und einschließlich/oder Cimino-Shunt (ohne Handgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Arterien einer oberen Extremität und/oder Cimino-Shunt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34490 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34490 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34490 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

9. Streichung der Leistung nach der Nr. 34491

10. Änderung der Legende der Leistung nach der Nr. 34492

34492 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 34470, für weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en)

1120 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 34492 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34470 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34492 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34492 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

11. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 34491 MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes in den Anhang 4 (Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen) des EBM
12. Aufnahme der Leistung MRT-Angiographie von Venen der oberen Extremität in den Anhang 4 (Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen) des EBM

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Rahmen der Überprüfung der radiologischen Kostendaten und der ggf. daraus resultierenden Bewertungsanpassungen radiologischer Leistungen ebenfalls eine erneute Anpassung der Bewertung der Leistungen des Abschnitts 34.4.7 zu erfolgen hat

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 128. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil B

mit Wirkung zum 01. Juli 2007

1. Änderung der Leistung nach der Nr. 01755

01755 Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach den Nrn. 01753 oder 01754 durchführt

Obligater Leistungsinhalt

- Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle,
je Seite

2360 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01755 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01753 und 01754 berechnungsfähig.

2. Aufnahme einer Leistung nach der Nr. 01759

01759 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01753 oder 01755 für Vakuumstanzbiopsie(n) der Mamma gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Obligater Leistungsinhalt

- Vakuumstanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,

je Seite

670 Punkte

2.1 Änderung der Nr. 4 der Präambel 8.1 zu Kapitel 8

4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01707, 01711, 01730, 01733, 01734, 01740, 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01759, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01800 bis 01813, 01815, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01837, 01850, 01851, 01855, 01857, 01900 bis 01902, 01904 bis 01906, 01910 bis 01912, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360 und 02510 bis 02512.

2.2 Änderung der Nr. 2 der Präambel 24.1 zu Kapitel 24

2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01520, 01521, 01530, 01531, 01610, 01611, 01620, 01621, 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01759, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341 und 02343.

2.3 Aufnahme der Leistung nach der Nr. 01759 in den Anhang 3 zum EBM

GOP ₁)	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²)	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01759	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n)	KA	4	Tages- und Quartalsprofil

3. Änderung in der Legende der Leistung nach der Nr. 34271

34271 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 34270 für die präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund und/oder Mammastanzbiopsie unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund

Obligater Leistungsinhalt

- Biopsie(n) bei nicht tastbarem Befund und/oder
- Präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund und/oder
- Mammastanzbiopsie(n) unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund,
- Mittels definierter Zielgeräte,

4. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 34274

34274 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 34270 für Vakuumstanzbiopsie(n) der Mamma

Obligater Leistungsinhalt

- Vakuumstanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät, je Seite

610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34274 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

4.1 Aufnahme der Leistung nach der Nr. 34274 in den Anhang 3 des EBM

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34274	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 34270 für Vakuumbiopsie(n)	KA	4	Tages- und Quartalsprofil