

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 262. Sitzung am 31. August 2011

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2012

1. Aufnahme einer Nr. 6 in die Präambel 6.1

6. Die Gebührenordnungsposition 06225 kann nur in Behandlungsfällen berechnet werden, in denen die augenärztliche Behandlung ausschließlich durch (einen) konservativ(e) tätige(n) Augenarzt/-ärzte erfolgt ist. Ein Augenarzt ist konservativ tätig:

- sofern der Augenarzt in dem Quartal keine der folgenden Leistungen erbracht und berechnet hat: 31101 bis 31108, 31321 bis 31328, 31331 bis 31338, 31350, 31351, 31362, 36101 bis 36108, 36321 bis 36328, 36331 bis 36338, 36350, 36351,
- sofern der Augenarzt in dem Quartal keine Leistung(en) erbracht und berechnet hat, die auf regionaler Ebene den o.g. Leistungen entsprechen oder in regional vereinbarten Pauschalen enthalten sind,
- sofern der Augenarzt keine Leistung(en)
 - der intravitrealen Injektion und/oder
 - der operativen intraokularen Medikamenteneinbringung

in dem Quartal im Rahmen der Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V und/oder im Rahmen von regionalen Vereinbarungen und/oder im Rahmen anderweitiger vertraglicher Vereinbarungen erbracht und berechnet hat.

Erfolgt in einem Behandlungsfall die Inanspruchnahme sowohl eines/von konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten als auch eines/von nicht konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten gemäß obiger Definition, so

kann die Gebührenordnungsposition 06225 nicht berechnet werden.

Mit der Abgabe der Abrechnung erfolgt die Erklärung des Arztes, dass die genannten Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 06225 für alle Behandlungsfälle, auch außerhalb der kollektivvertraglichen Versorgung, erfüllt worden sind.

2. **Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 06210, 06211 und 06212**

06210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	435 Punkte
06211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	360 Punkte
06212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	425 Punkte

3. **Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 06225 in den Abschnitt 6.2**

06225	Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, einmal im Behandlungsfall	315 Punkte
-------	--	------------

4. Änderung der Prüfzeiten zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sowie Aufnahme der Prüfzeit zu der Gebührenordnungsposition 06225 im Anhang 3 des EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil
06211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	11	9	Nur Quartalsprofil

Protokollnotiz:

Ziel der Maßnahmen im Bereich der Augenheilkunde ist – zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten sowohl durch konservativ als auch durch operativ tätige Augenärzte – die Stärkung der konservativ tätigen Augenärzte durch eine angemessene Verbesserung der Vergütung. Dies erfolgt im Rahmen einer Umverteilung von Mitteln innerhalb der Arztgruppe der Augenärzte.

Die aktuelle Vergütungssituation der konservativ tätigen Augenärzte soll ab 1. Januar 2012 durch Einführung eines Zuschlags zur Grundpauschale spürbar verbessert werden.

Nach Inkrafttreten dieser Maßnahme sind zur Gewährleistung der Zielerreichung in halbjährlichen Abständen durch das Institut des Bewertungsausschusses die Umverteilungswirkungen sowie der Zielerreichungsgrad:

- Stabilisierung der Anzahl konservativ tätiger Ärzte,
- Abrufen der freigestellten Mittel

zu analysieren.

Hieraus sind bei Bedarf konkrete Anpassungsvorschläge zu entwickeln und anschließend daraufhin zu überprüfen, ob durch die Umverteilung eine flächendeckende Versorgung mit konservativ tätigen Augenärzten sichergestellt und gleichzeitig ein ausreichendes Versorgungsniveau durch operativ tätige Augenärzte aufrecht erhalten werden kann. Die Regelung wird vom Bewertungsausschuss spätestens zum 1. Januar 2015 einer grundsätzlichen Überprüfung auf ihre Wirksamkeit hin unterzogen, um zu entscheiden, ob sie fortgeführt wird. Die Partner der Gesamtverträge vereinbaren entsprechende Maßnahmen im Rahmen der Bestimmung der Regelleistungsvolumen, um den Beschluss honorarwirksam unter Berücksichtigung der regionalen Strukturen für die betroffenen Augenärzte umzusetzen. Die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen der anderen Arztgruppen im fachärztlichen Versorgungsbereich bleiben davon unberührt.

Falls sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen verändern, wird der Bewertungsausschuss prüfen, ob die Protokollnotiz anzupassen ist.

Die vom Bewertungsausschuss in Auftrag gegebenen Analysen zu den operativen Leistungen der Augenärzte und den mit den Operationen verbundenen Sachkostenauspauschalen bleiben hiervon unberührt und werden ggf. bei der Weiterentwicklung des Kapitels berücksichtigt.