

## Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg Sonderausgabe zur EBM-Weiterentwicklung vom 01.07.2020

### Frauenärzte (inkl. Reproduktionsmedizin)

Simulation des Leistungsbedarfs (Grundlage: Quartal 2/2019)				
Leistungsbedarf vor EBM-Anpassung in €	Leistungsbedarf nach EBM-Anpassung in €	Veränderung in €	Veränderung in %	Für die Veränderung ausschlaggebende Leistungen
19.709.470 €	20.041.321 €	331.851 €	1,68%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufwertung psychosomatisches Gespräch: 192 T €</li> <li>• Aufwertung der Betreuung einer Schwangeren (GOP 01770): 178 T €</li> <li>• Aufwertung Grundpauschalen: 64 T €</li> <li>• Abwertung Sonographien: 179 T €</li> <li>• im Bereich der Reproduktionsmedizin wurden für die Simulation die vor der Reform gültigen Werte herangezogen</li> </ul>

Die im Rahmen der Simulation ermittelten Ergebnisse sind nicht abschließend und können von den tatsächlichen Werten abweichen.

#### GOP 01770: Betreuung einer Schwangeren

Im Zuge der EBM-Reform wird in den Anmerkungen zur Leistung klargestellt, dass die GOP 01770 höchstens viermal je Schwangerschaft und ausschließlich in Quartalen berechnungsfähig ist, in de-

nen eine Schwangerschaft vorliegt. Zudem wird im obligaten Leistungsinhalt festgelegt, dass eine Dokumentation im Mutterpass erfolgen muss. Die Regelung zum Mutterpass gilt ebenfalls für

die GOP 01771 bis 01775 EBM. **Die Bewertung der GOP 01770 erhöht sich in diesem Zusammenhang von 1.093 auf 1.172 Punkte (130,59 €).**

#### GOP 01773: Weiterführende sonographische Diagnostik II

Bis zum 31.03.2020 war die Nebeneinanderberechnung der GOP 01773 (Weiterführende sonographische Diagnostik II) und der GOP 33042 (Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe) sowohl in der Sitzung als auch im Be-

handlungsfall ausgeschlossen.

Der Abrechnungsausschluss innerhalb einer Sitzung bleibt bestehen und wird um die GOP 33040 (Sonographische Untersuchung der Thoraxorgane mittels B-Mode-Verfahren) erweitert.

Im Behandlungsfall ist eine Nebeneinanderabrechnung jedoch ab sofort immer dann möglich, wenn die Leistungen nicht am Fötus erbracht werden. **Die Bewertung sinkt von 596 auf 565 (62,96 €) Punkte.**

## **GOP 01774 und 01775: Weiterführende sonographische Diagnostik des fetalen kardiovaskulären Systems / Weiterführende sonographische Diagnostik des fetomaternalen Gefäßsystems**

Aufgrund des Ausschlusses der GOP 01774 und 01775 (Weiterführende Dopplersonographie I bzw. II gemäß Mutterschafts-Richtlinien) im Behandlungsfall neben bestimmten Ultraschalleistungen des Kapitels 33 konnte bisher nur eine Leistung im Behandlungsfall berechnet

werden, auch dann, wenn die sonographische Untersuchung der Frau vor Eintritt der Schwangerschaft und/oder aus kurativem Anlass erfolgte. Die Berechnung der GOP 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 im Behandlungsfall neben der GOP 01774 bzw.

01775 wird nun ermöglicht, sofern die sonographische Untersuchung des Kapitels 33 nicht am Fötus durchgeführt wird. **Die Bewertung wird leicht abgesenkt (GOP 01774: von 792 auf 749 Punkte (83,46 €) / 01775: von 472 auf 448 Punkte (49,92 €)).**

---

## **01816: Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin**

Der Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin ist einmal im Krankheitsfall über die GOP 01816 berechnungsfähig. Wird aber beispielsweise eine Patientin in kurzem Abstand nach einer Fehlgeburt wieder schwanger, muss nach den Mutterschafts-

Richtlinien auch eine Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion durchgeführt werden. Um diese Konstellation sachgerecht im EBM abzubilden, wird die Abrechnungsbestimmung der GOP 01816 auf „höchstens zweimal im

Krankheitsfall“ angepasst und eine Anmerkung aufgenommen, dass die GOP 01816 nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig ist.

**Die Bewertung der Leistung bleibt unverändert (85 Punkte / 9,47 €).**

---

## **GOP 01821 und 01822: Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung / Beratung einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung**

Bei der GOP 01822 handelt es sich im Unterschied zur GOP 01821 um eine Beratung mit Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung. Zur Klarstellung wird bei der GOP 01822 die Untersuchung in den obligaten

Leistungsinhalt aufgenommen und die Leistungslegende angepasst. Ebenfalls wird die Berechnungsfähigkeit für die GOP 01821 auf einmal im Behandlungsfall und für die GOP 01822 auf höchstens zweimal im Krankheitsfall

festgelegt. **Die Bewertungen der Leistungen bleiben unverändert (GOP 01821: 71 Punkte (7,91 €) / GOP 01822: 113 Punkte (12,59 €)).**

---

## **GOP 01823 und 01824 (neu): Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01821 und 01822 für die Beratung zum Chlamydien-Screening / Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach der Gebührenordnungsposition 01840**

Zur Förderung der Teilnehmerate am Chlamydien-Screening im Rahmen der Empfängnisregelung bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr werden in den Abschnitt 1.7.5 zwei neue GOP aufgenommen. Die **GOP 01823 (50 Punkte / 5,57 €)** bildet den Zuschlag zu den GOP 01821 und

01822 für die Beratung zum Chlamydien-Screening ab und kann einmal im Krankheitsfall berechnet werden. Mit der **GOP 01824 (50 Punkte / 5,57 €)** wird die Erreichung einer festgelegten Durchführungsquote zum Chlamydien-Screening einmal im Krankheitsfall vergütet, sofern bei der Versicherten die Veran-

lassung der Untersuchung auf Chlamydia trachomatis nach der GOP 01840 durch die Praxis erfolgt ist. Die Durchführungsquote wird je Praxis und Quartal durch den Anteil der GOP 01824 im Verhältnis zur Anzahl an Behandlungsfällen mit der GOP 01823 ermittelt.

---

## **GOP 01828: Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung**

Zur Angleichung an die Leistungshäufigkeit der GOP 01833 (Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis) ist die GOP 01828 (Entnah-

me von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis) nun einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die **Bewer-**

**tung der Leistung bleibt dabei unverändert (19 Punkte / 2,12 €).**

---

## **GOP 01901 und 01904: Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Schwangerschaftsabbruch / Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation (aufgehoben)**

Gemäß der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses und gemäß § 218c StGB (Ärztliche Pflichtverletzung bei einem Schwangerschaftsabbruch) müssen die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauf, Folgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Aus-

wirkungen nach § 218c des StGB und die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs von unterschiedlichen Ärzten durchgeführt werden. Aus diesem Grund wird eine klarstellende Anmerkung zu den GOP 01901 (Untersuchung vor Abortio) und 01904 (Abortio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ) aufgenommen, die einen gegensei-

tigen Abrechnungsausschluss regeln. **Die Bewertung der beiden Leistungen bleibt dabei unverändert (GOP 01901: 95 Punkte (10,59 €) / GOP 01904: 964 Punkte (107,42 €)). ACHTUNG! Die Regelung zum Abrechnungsausschluss wurde mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 499. Sitzung rück-**

wirkend zum 01.04.2020

wieder aufgehoben.

---

## **GOP 08345: Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**

In der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)) ist geregelt, dass die Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung von onkologischen Erkrankungen nach der GOP

08345 im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der Onkologie-Vereinbarung berechnet werden kann. Dieser Abrechnungsausschluss wird zur

Erhöhung der Transparenz nun durch die Aufnahme einer Anmerkung ebenso bei den Onkologiepauschalen im EBM aufgeführt. Die Bewertung bleibt unverändert **(191 Punkte / 21,28 €)**.

---

## **GOP 30600: Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie**

In der Auflistung der Fachärzte, die die GOP 30600 berechnen dürfen (erste Bestimmung zum EBM-Abschnitt 30.6), werden nicht alle Fachärzte berücksichtigt, die die Zusatzbezeichnung

Proktologie erlangen können (z. B. Fachärzte für Gynäkologie). Durch die Aufnahme eines fünften Spiegelstriches in die erste Bestimmung zum Abschnitt 30.6 EBM wird Vertragsärzten mit der Zusatzbe-

zeichnung Proktologie die Abrechnung der GOP 30600 ermöglicht. **Die Bewertung beträgt nun 94 (10,47 €) statt 85 Punkte und hat sich damit leicht erhöht.**

---

## **GOP 34271: Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270 (Mammographie)**

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 34271 wird dahingehend ergänzt, dass auch die präoperative Markierung vor einer neoadjuvanten Therapie in dieser Leistung beinhaltet ist. Zudem erfolgt eine

Anpassung der Leistungsle-gende sowie die Aufnahme einer Anmerkung, dass die GOP 34271 bei Patienten mit einer multifokalen oder multi-zentrischen bösartigen Neubildung der Brustdrüse

(Mamma) bei ausgedehnten Befunden vor neoadjuvanter Therapie je Seite zweimal berechnungsfähig ist. **Die Bewertung erhöht sich von 833 auf 869 Punkte (96,83 €)**.

---

## **Abschnitt 8.5 Reproduktionsmedizin**

Die reproduktionsmedizinischen Komplexleistungen im Abschnitt 8.5 wurden in die

einzelnen Phasen der Reproduktionsmedizin sowie nach korporalen und extrakorpora-

len Maßnahmen aufgeteilt, umstrukturiert und angepasst.

Die bisherigen Leistungen des Abschnitts 8.5 beinhalten Leistungen aus korporalen und extrakorporalen Maßnahmen und führten dadurch teilweise zu Abrechnungsproblemen bei gemischt versicherten Ehepaaren (GKV/PKV). Darüber hinaus wurden mit dem Ziel, Wartezeiten zu vermeiden, der Arztwechsel und der Wechsel zwischen allen Methoden der künstlichen Befruchtung im Behandlungsfall ermöglicht.

Entsprechend erfolgen verschiedene Folgeänderungen in der ersten, vierten, sechsten, siebten, achten, zehnten, elften und zwölften Bestimmung zum Abschnitt 8.5, die aus der Aufteilung der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung und der Umstrukturierung des Abschnitts 8.5 durch den vorliegenden Beschluss resultieren.

In der achten Bestimmung zum Abschnitt 8.5 wird angegeben, welche GOP korporale Maßnahmen enthalten und welche für die extrakorporalen Maßnahmen vorgesehen sind.

Zur Klarstellung wird in der sechsten Bestimmung zum Abschnitt 8.5 die Zyklusfall-Definition für den Patienten ohne endogen gesteuerten

Zyklus ergänzt und die Eizellentnahme konkretisiert.

In der elften Bestimmung wird der Ausschluss des Wechsels des Arztes im Laufe eines Kalendervierteljahres auf Zyklusfall umgestellt.

Durch die Aufnahme einer fünfzehnten Bestimmung zum Abschnitt 8.5 wird klargestellt, dass die GOP 08530, 08531, 08535, 08537 bis 08540, 08550, 08555 und 08558 auf der Nr. 12 der Richtlinie über künstliche Befruchtung basieren.

Zur Ermöglichung des Methodenwechsels zwischen homologer Insemination im Spontanzklus (GOP 08530) oder nach hormoneller Stimulation (GOP 08531) und In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) während des Behandlungsverlaufs wird die Abrechenbarkeit für die GOP von Behandlungsfall auf Zyklusfall umgestellt.

Diese Umstellung wird durch die Streichung der ersten Anmerkungen der jeweiligen GOP umgesetzt. Der Methodenwechsel während eines Zyklusfalls ist durch einen Nebeneinanderberechnungsausschluss ausgeschlossen.

Als Folgeänderung wird die Nebeneinanderabrechnung

zwischen den GOP 08521 und 08530 von Reproduktionsfall auf Zyklusfall umgestellt.

Die Aufteilung der bestehenden GOP im Rahmen der künstlichen Befruchtung in extrakorporale und korporale Maßnahmen führt zur Streichung der bestehenden GOP 08541, 08542, 08551, 08552, 08560 und 08561 und Aufnahme von neuen GOP für die Stimulationsbehandlung (GOP 08535), die ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (GOP 08537), den Zuschlag zur GOP 08537 bei ambulanter Durchführung (GOP 08538), die Identifizierung von Eizelle(n) und Beurteilung der Reifestadien der Eizellen (GOP 08539), die extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (GOP 08555) und den Embryo-Transfer (ET) (GOP 08558). Aufgrund der Streichungen und Neuaufnahmen werden verschiedene Folgeänderungen vorgenommen, u. a. beim Zuschlag zur Grundpauschale (GOP 08230) und den GOP 01510 bis 01512 im Abschnitt 1.5.

Die neu aufgenommene **GOP 08535 (1.991 Punkte / 221,86 €)** entspricht inhaltlich

und in der Bewertung der bisher in den Komplexleistungen (GOP 08550 bis 08552 und 08560 bis 08562) beinhalteten Stimulationsbehandlung und ist einmal im Zyklusfall berechnungsfähig.

Die Eizellentnahme nach der bisherigen GOP 08541 wird in die korporale Leistung (**GOP 08537**, Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme, **365 Punkte (40,67 €)**) und in die extrakorporale Leistung (**GOP 08539**, Identifizierung von Eizelle(n) und Beurteilung der Reifestadien der Eizellen, **157 Punkte (17,49 €)**) überführt. Die Bewertung wurde dabei aufwandsbezogen aufgeteilt.

Die neue GOP 08539 kann nur nach Durchführung einer Follikelpunktion gemäß GOP 08537 abgerechnet werden und ist demnach im Zyklusfall

nur im Zusammenhang mit der GOP 08537 berechnungsfähig.

Die GOP 08550 ist nun für die extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung abzurechnen. Die Bewertung der bisherigen Komplexleistung nach der GOP 08550 wurde auf die Leistungen nach den GOP 08535, 08550 und 08558 aufgeteilt. Die Leistung ist im Zyklusfall nicht neben den GOP 08530, 08531 und 08555 berechnungsfähig.

Die neue **GOP 08555 (9.074 Punkte / 1.011,11 €)** kann für die extrakorporale intrazytoplasmatische Spermieninjektion gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung einmal im Zyklusfall abgerechnet werden.

Sie deckt alle erforderlichen extrakorporalen Maßnahmen (außer denen nach Nrn. 12.1, 12.2 und 12.6) ab. Im Zyklusfall ist die Leistung nach der GOP 08555 nur im Zusammenhang mit der GOP 08535 berechnungsfähig.

Die korporalen Maßnahmen des Embryo-Transfers (ET) sind mit der neu aufgenommenen **GOP 08558 (1.293 Punkte / 144,08 €)** abrechenbar, jedoch nur im Zusammenhang mit der GOP 08335 und 08550 oder 08555.

Darüber hinaus werden in der GOP 32001 im Abschnitt 32.1, in der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 32.2 und in der vierten Bestimmung zum Abschnitt 32.3 entfallene GOP durch neu aufgenommene GOP ersetzt.

---

## Hinweise zur Simulation des Leistungsbedarfs

Die hier dargestellte Simulation zur möglichen Veränderung des Leistungsbedarfs (Honoraranforderung) wurde auf Grundlage des Quartals 2/2019 durchgeführt. Hierbei wurden die im Quartal 2/2019 gültigen Punktwerte und Euro-Beträge durch die ab dem 1. April 2020 gültigen Werte

ersetzt und der Leistungsbedarf neu berechnet.

Zudem wurde folgender Sachverhalt bei der Simulation berücksichtigt:

**Änderungen im Bereich der Empfängnisregelung:** Aufgrund der Anpassung der

Leistungsinhalte der GOP 01821 und 01822 EBM zum 1. April 2020 wird ein Rückgang der Abrechnungshäufigkeit in Höhe von 8,1 Prozent erwartet, welcher in der Simulation berücksichtigt wird. So werden bei beiden Leistungen die Vorgaben zur maximalen Abrechnungshäu-

figkeit angepasst sowie bei der GOP 01822 EBM der obligate Leistungsinhalt um die Untersuchung gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses erweitert.

Aufgrund der Komplexität der Anpassungen im Bereich der Reproduktionsmedizin wurde in der Simulation auf die Honoraranforderung vor EBM-Reform abgestellt.

Weitere Leistungen, die im Rahmen der EBM-Reform zum 1. April 2020 neu in den EBM aufgenommen wurden (z. B. GOP 01823 und 01824), bleiben in der Simulation unberücksichtigt.