

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg Sonderausgabe zur EBM-Weiterentwicklung vom 12.05.2020

Kinderärzte (inkl. fachärztlich tätige Kinderärzte)

Kinderärzte gesamt - 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
13.411.534 €	13.557.388 €	145.854 €	1,09%	<ul style="list-style-type: none"> • Aufwertung problemorientiertes Gespräch: 253 T € • Aufwertung der sozialpädiatrisch orientierten eingehenden Beratung: 67 T € • Abwertung Zusatzpauschale hausärztlicher Versorgungsauftrag: 103 T € • Abwertung der Versichertenpauschalen: 191 T €

Fachärztlich tätige Kinderärzte - 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
1.608.673 €	1.631.865 €	23.191 €	1,44%	<ul style="list-style-type: none"> • Aufwertung problemorientiertes Gespräch: 28 T € • Aufwertung der sozialpädiatrisch orientierten eingehenden Beratung: 11 T € • Abwertung Zusatzpauschale hausärztlicher Versorgungsauftrag: 8 T € • Abwertung der Versichertenpauschalen: 21 T €

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

GOP 01102: Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen

Damit Vertragsärzte Patienten auch am Samstag nachmittag Sprechstunden anbieten können, wird der Zeitraum

der Berechnungsfähigkeit der GOP 01102 von bisher 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr auf 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr ausge-

dehnt. Die Bewertung der Leistung beträgt weiterhin 101 Punkte / 11,25 €.

GOP 01610: Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze (Muster 55)

Die GOP 01610 ist Bestandteil der Versichertenpauschale. Es gibt Fälle, bei denen im Quartal keine Versichertenpauschale berechnet wird,

der Arzt aber das Muster 55 ausstellt. Daher wird die Leistung nach der GOP 01610 in die Präambel 3.1 Nr. 3 als zusätzlich berechnungsfähige

GOP aufgenommen. Die Bewertung bleibt dabei unverändert (14 Punkte / 1,56 €).

Abschnitt 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

Es wird in allen relevanten GOP des Abschnitts 1.7.1 einheitlich und entsprechend

der Bezeichnung des Gemeinsamen Bundesaus-

schusses Kinderuntersuchungsheft textiert.

GOP 04220: Zuschlag zur Versichertenpauschale für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

Zur Klarstellung wurden die Bestimmungen zum Abschnitt 4.2.2 dahingehend ergänzt, dass auch das aktuelle Abrechnungsquartal zum Zeitraum der letzten vier Quartale zählt. Die dort aufgeführten erforderlichen Kontakte sind maßgeblich für die Berechnungsfähigkeit der Chronikerpauschale. Wie bisher muss im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Ein-

schluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden haben. Hierbei sind zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte erforderlich, wobei einer der beiden persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte durch

einen Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde ersetzt werden kann. Die GOP kann bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Die Bewertung der Leistung bleibt unverändert (130 Punkte / 14,49 €).

GOP 04335: Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung

Für die GOP 04335 wird der Nebeneinanderberechnungsausschluss zu den GOP der Früherkennungsuntersuchungen 01711 bis 01717, 01719 und 01723 aufgehoben,

da nur im Leistungsumfang der U8 (GOP 01718) eine audiometrische Untersuchung enthalten ist. Der Nebeneinanderberechnungsausschluss der GOP 04335

zur GOP 01718 bleibt bestehen. Die Bewertung wird um 2 Punkte auf 90 Punkte (10,03 €) angehoben.

Abschnitt 30.1 Allergologie / Abschnitt 40.7 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergietestungen

Bisher war es nicht möglich, eine allergologische Anamnese abzurechnen ohne eine

anschließende Allergietestung durchzuführen, da sie bis zum 31.03.2020 Bestand-

teil des obligaten Leistungsinhalts der GOP 30110 und 30111 war. Um die Abrech-

nung auch ohne anschließende Testung zu ermöglichen, wurde die allergologische Anamnese nun vom Allergie-Testverfahren abgegrenzt und der Abschnitt 30.1 in diesem Zuge umstrukturiert. So wurde der Abschnitt 30.1.1 in Allergologische Anamnese und der Abschnitt 30.1.2 in Allergie-Testungen umbenannt. Zudem werden die bisher enthaltenen Testkosten aus den GOP 30110 und 30111 herausgelöst und mit zwei neuen GOP in einem neuen Abschnitt des Kapitels 40 abgebildet. Im bestehenden Abschnitt 30.1.3 (Hyp sensibilisierungsbehandlung) erfolgen keine Änderungen.

GOP 30100: Spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung

In Abschnitt 30.1.1 wird eine neue GOP 30100 aufgenommen. Sie kann unabhängig von Allergie-Testverfahren für die allergologische Anamnese und/oder zur Be-

ratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung je vollendete 5 Minuten und bis zu viermal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Die GOP 30100 kann auch bis zu viermal in einer Sitzung berechnet werden, sofern die Begrenzung im Krankheitsfall noch nicht ausgeschöpft ist.

Die Bewertung der Leistung beträgt 65 Punkte (7,24 €) je 5 Minuten Anamnese.

GOP 30110 und 30111: Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie

Im obligaten Leistungsinhalt wird der erste Spiegelstrich (spezifische allergologische Anamnese) gestrichen. Zudem wird die bisherige Textpassage zur Abgeltung der Kosten (einschl. Kosten) gestrichen. **Die Bewertung der**

Leistungen wird entsprechend abgesetzt (GOP 30110: von 633 auf 258 Punkte (28,75 €) / GOP 30111: von 458 auf 220 Punkte (24,51 €))

Kostenpauschale 40350 und 40351: Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 30110 / 30111

Zur Abbildung der Testkosten werden zwei Kostenpauschalen in einen neuen EBM-Abschnitt (40.7 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergietestungen) aufgenommen. So ist die **Kostenpauschale 40350 (16,14 €)** ab dem 01.04.2020 im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 30110 und die **Kostenpauschale 40351 (5,50 €)** im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 30111 abrechenbar.

GOP 33046 (neu): Zuschlag zu den GOP 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung

Bisher war in Nr. 5 der Präambel des Kapitels 33 aufgeführt, dass Kontrastmitteleinbringungen in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind. Da die Sonographie mit

Kontrastmitteln jedoch deutlich zeitaufwändiger im Vergleich zur klassischen Echokardiographie und Sonographie des Abdomens ist, wurde zur adäquaten Abbildung

des Mehraufwands die GOP 33046 zum 01.04.2020 in den EBM aufgenommen. Die Leistung ist immer dann als Zuschlag berechnungsfähig, wenn Kontrastmittel bei der

Erbringung der GOP 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 zum Einsatz kommen. **Die neue Leistung ist mit 76 Punkten (8,47 €) bewertet.**

Entgegen der Leistungslegende ist die GOP 33046 auch dann als Zuschlag zu anderen GOP berechnungsfähig, sofern mindestens eine der GOP 33020 bis 33022,

33030, 33031 und 33042 obligater oder fakultativer Leistungsinhalt dieser GOP ist und deren Durchführung mit Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt.

Kinderärzte mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung

GOP 04231 (neu): Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4 und 4.5)

Es wird eine neue GOP 04231 zur Abbildung eines schwerpunktpädiatrischen Gesprächs, das bislang nach der GOP 04230 für das problemorientierte ärztliche Gespräch abgerechnet wurde, in den EBM aufgenommen. Durch die Regelung soll die Tätigkeit der Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich in der Abrechnung identifizierbar werden. **Die neue GOP 04231 hat eine Bewertung von 128 Punkten (14,26 € - analog**

GOP 04230) und ist nur für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, die die Voraussetzung zur Abrechnung von GOP der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (Abschnitt 4.4) oder von pädiatrischen GOP mit Zusatzweiterbildung (Abschnitt 4.5) erfüllen. Durch die Anpassung der Präambel 4.1 Nrn. 12 und 13 wird für die GOP 04230 und 042321 ein Gesprächsbudget gebildet. Die erste Anmerkung zur GOP 04231 legt

fest, dass die Leistung analog zur GOP 04320 auch im Rahmen einer Videosprechstunde (Anlage 31b zum BMV-Ä) unter Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung (Symbolnummer) berechnet werden kann. Die Leistung wird extrabudgetär vergütet, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM (Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse) abgerechnet werden.

GOP 04420: Behandlung eines Herz-Transplantatträgers

In der GOP 04420 wird eine Angleichung des obligaten Leistungsinhalts

an die Leistungslegende vorgenommen. **Die Bewertung der Leistung erhöht sich**

um 2 auf 211 Punkte (23,51 €).

Anpassung neuropädiatrischer Leistungen

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.4.2 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwer-

punktpädiater die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 entgegen der Bestimmung des Anhangs 1 EBM neben

den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig sind. Damit erfolgt eine

Gleichstellung dieser Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Fachärzten für Neurologie, die für die Infusionstherapie neben der Grundpauschale auch die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 abrechnen können.

GOP 04435: Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung

Die im obligaten Leistungsinhalt der GOP 04435 festgelegte Ableitungsdauer von mindestens 2 Stunden wird auf mindestens 45 Minuten angepasst, da eine Ableitung von 2 Stunden diagnostisch in der Regel nicht erforderlich

und die technische Durchführbarkeit in den verschiedenen Altersstufen eingeschränkt ist. Die Leistungslegende wird entsprechend angepasst (Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung). **Die Bewertung erhöht sich von 548 auf 612 Punkte (68,19 €).**

GOP 33100 (neu): Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionsyndrom mittels B-Mode-Verfahren

Zur Anpassung des EBM an den Stand von Wissenschaft und Technik erfolgt die Auf-

nahme einer Leistung nach der GOP 33100 in das Kapitel 33 für die Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-Verfahren. Die GOP 33100 kann ausschließlich von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Neurochirurgie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie berechnet werden. **Die Leistung nach der GOP 33100 ist mit 72 Punkten (8,02 €) bewertet.**

Abschnitt 4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische GOP

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.5.1 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwerpunktpädiater die GOP 01510 bis, 02100 und 02101 entgegen der Bestimmung des Anhangs 1 EBM neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig sind. Damit erfolgt eine Gleichstellung dieser Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Fachärzten für Gastroenterologie,

die für die Infusionstherapie neben der Grundpauschale auch die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 abrechnen können.

GOP 04517 und 04521: Rektumsaugbiopsie / Dünndarmsaugbiopsie

Die GOP 04517 und die GOP 04521 werden gestrichen, da die Leistungen in der ambulanten Versorgung nicht mehr oder nur sehr selten durchgeführt werden.

GOP 04523 und 04525: Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber- Transplantatträgers / Da die Leistungslegenden und Bewertungen der Zusatzpauschalen zur Behandlung von Lebertransplantatträgern (GOP 04523) und Dünndarm-Transplantatträgern (GOP 04525) in Abschnitt 4.5.1 identisch sind, werden diese beiden Leistungen in der GOP 04523 zusammengeführt. Die GOP 04525 wird entsprechend

gestrichen. **Die Bewertung der GOP 04523 erhöht sich leicht auf 211 Punkte (23,51 €).**

GOP 04527: Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers

Die Berechnungsfähigkeit der GOP 04527 wird auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsentransplantatträgern beschränkt.

Gleichzeitig wird die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04561 im Abschnitt 4.5.4 (GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse) um die Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt.

Durch die neuerortete Abbildung der Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern im Abschnitt 4.5.4 wird der Tatsa-

che Rechnung getragen, dass diese ausschließlich durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung Kinder-Nephrologie erfolgt, sich in diesem Abschnitt jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befand. **Auch bei diesen beiden Leistungen wurde die Bewertung leicht angehoben (von 209 auf 211 Punkte (23,51 €)).**

Abschnitt 4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische GOP

GOP 04530 und 04536: Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie / Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Bei den Einzelleistungen nach den GOP 04536, 13256 und 36884 sowie den Teilleistungen in der GOP 13250, die dieselbe Leistung (Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse) beschreiben, erfolgt eine Angleichung des obligaten Leistungsinhaltes. Bei den GOP 13256 und 36884 wird dar-

über hinaus die Leistungslegende angeglichen. Zudem werden redaktionelle Änderungen bei den GOP 04530 und 13661 vorgenommen. **Im Zuge der EBM-Reform wird die Bewertung der GOP 04530 von 377 Punkten auf 311 Punkte (34,65 €) und die der GOP 04536 von 131 auf 84 Punkte (9,36 €) abgesenkt.**

Kostenpauschale 40157: Kostenpauschale bei

Durchführung eines Schweißtests

Die Kostenpauschale **40157 (33,00 Euro)** wird zur Abbildung der anfallenden Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung eines Schweißtests zur Mukoviszidose-Diagnostik entsprechend der GOP 04535 unter Nutzung eines Iontophorese- und Schweißsammelsystems im Abschnitt 40.5 in den EBM aufgenommen.

Abschnitt 4.5.3 GOP der pädiatrischen Rheumatologie

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.5.3 wird eine

Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwer-

punktpädiater die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101

entgegen der Bestimmung des Anhangs 1 EBM neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig sind.

Damit erfolgt eine Gleichstellung dieser Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Fachärzten für Rheumatolo-

gie, die für die Infusionstherapie neben der Grundpauschale auch die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 abrechnen können.

GOP 04550: Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie

Im obligaten Leistungsinhalt der GOP 04550 wird die Anforderung von mindestens

zwei Arzt-Patienten-Kontakten im Behandlungsfall durch einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ersetzt, da zur Kontrolle häufig nur ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig ist. **Die Bewertung erhöht sich von 191 auf 232 Punkte (25,85 €).**

Abschnitt 4.5.4 GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse

GOP 04561: Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers

Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04561 werden um die Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt.

Gleichzeitig wird in Abschnitt 4.5.1 die GOP 04527 auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern beschränkt. Durch die neuverortete Abbildung der Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern wird der Tatsache Rechnung getragen, dass diese ausschließlich durch entsprechend qualifi-

zierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung Kinder-Nephrologie erfolgt, sich in Abschnitt 4.5.4 jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befindet. **Die Bewertung der GOP 04561 steigt um 2 Punkte auf 211 Punkte an (23,51 €).**

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:

Neustrukturierung der Allergologie: Bei der Simulation wurde zugrunde gelegt,

dass ab dem 1. April 2020 je abgerechneten Komplex (GOP 30110 / 30111 EBM) dreimal die GOP 30100 EBM für die Anamnese (je 5 Minuten) sowie einmal die jeweils zugehörige Kostenpauschale (40350 / 40351 EBM) abgerechnet wird. Im Rahmen der Neustrukturierung würde dar-

aus ein leichtes Plus im Bereich der Allergiediagnostik resultieren.

Weitere Leistungen, die im Rahmen der EBM-Reform zum 1. April 2020 neu in den EBM aufgenommen wurden,

bleiben in der Simulation unberücksichtigt.