

Strukturelle Änderungen im EBM zum 01.04.2020

Abschnitt 1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge

GOP 01510 bis 01512: Bislang war die Beobachtung und Betreuung eines Patienten bei der subkutanen Gabe von Trastuzumab nicht nach dem EBM berechnungsfähig. Um diese Behandlung abzubilden, wird der zweite Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhalts der GOP 01510 bis 01512 angepasst und eine neue Anmerkung aufgenommen. Für die subkutane Gabe von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510 bzw. 01511 berechnungsfähig.

GOP 01512: Die Therapie mit monoklonalen Antikörpern erfordert bei bestimmten Medikamenten eine längere Infusions- und Überwachungsdauer, als sie bisher im EBM berechnungsfähig ist. Durch Anpassung der ersten Anmerkung zu den GOP 01510 bis 01512 kann nun in begründeten Ausnahmefällen für eine Behandlung mit monoklonalen Antikörpern auch die GOP 01512 berechnet werden.

Abschnitt 13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen

GOP 13505: Derzeit ist die Aderlasstherapie Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig (Anhang 1 EBM). Zur Abbildung des zeitlichen Aufwands bei der Durchführung der Aderlasstherapie wird diese für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie und bei Patienten mit den Diagnosen Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) und/oder Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) neben den Grundpauschalen nach den GOP 13490 bis 13492 berechnungsfähig und als neue GOP 13505 (165 Punkte) in den Abschnitt 13.3.4 aufgenommen.

Kapitel 33 Ultraschalldiagnostik

GOP 33081: In der Langzeit-Betreuung onkologischer Patienten (z. B. Lymphom, Morbus Hodgkin) stellt die B-Bild-Sonographie von subkutanen Lymphknotenregionen eine häufige Anforderung dar, die bisher auf Grund von Behandlungsausschlüssen nicht adäquat im EBM abgebildet ist. Die GOP 33081 ist zur onkologischen Kontrolle generalisierter Lymphknotenveränderungen und/oder von Erkrankungen des Lymphsystems geeignet, aber ihre Berechnung ist in der Sitzung neben den GOP 33011, 33040 und 33042 ausgeschlossen. Dieser wechselseitige Berechnungsausschluss wird aufgehoben und die GOP 33081 wird künftig ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der ICD-Diagnosen C81.- bis C96.- neben den GOP 33011, 33040 und 33042 in der Sitzung einmal berechnungsfähig.

Abschnitt 36.6 Belegärztlich konservativer Bereich

Zur Ermöglichung der Berechnung der GOP 36881 bzw. 36883 neben den Grundpauschalen der Schwerpunktinternisten sowie deren Zuschläge im Behandlungsfall wurden die Berechnungsausschlüsse in den Anmerkungen zu den GOP 36881 und 36883 angepasst.

Anhang 1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen

Die Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer Zytostatikapumpe sowie die Wiederauffüllung und Programmierung von Infusomaten und Perfusoren werden als nicht gesondert berechnungsfähige Leistungen in den Anhang 1 zum EBM aufgenommen.

ÜBERSICHT	
GOP	Änderungen
01510 bis 01512	<p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zyto-statika und/oder monoklonalen Antikörpern und/oder Alglucosidase alfa bei Morbus Pompe und/oder nach subkutaner Injektion von Trastuzumab <p>Anmerkung Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die GOP 01510 berechnungsfähig, in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer sind die GOP 01511 oder 01512 berechnungsfähig.</p> <p>Für die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510, in begründeten Ausnahmefällen die GOP 01511.</p>
13505	<p>Aderlass mit Entnahme von mindestens 200 ml Blut</p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt <p>Die Leistung nach der GOP 13505 ist entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie neben den Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 13505 ist ausschließlich bei Patienten mit den Diagnosen Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) und/oder Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 13505 ist im Behandlungsfall nicht neben den GOP 36881 bis 36883 und nicht neben den GOP der Abschnitte 13.2.1, 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.</p>

33081	<p>Anmerkung</p> <p>Die GOP 33081 ist neben den GOP 33011, 33040 und 33042 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.</p> <p>Abrechnungsausschlüsse (in derselben Sitzung) 33011, 33040, 33042</p>
36881 36883	<p>Zur Ermöglichung der Berechnung der GOP 36881 bzw. 36883 neben den Grundpauschalen der Schwerpunktinternisten sowie deren Zuschläge im Behandlungsfall wurden die Berechnungsausschlüsse in den Anmerkungen zu den GOP 36881 und 36883 angepasst.</p>
Anhang 1	<p>Die Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer Zytostatikapumpe sowie die Wiederauffüllung und Programmierung von Infusomaten und Perfusoren werden als nicht gesondert berechnungsfähige Leistungen in den Anhang 1 zum EBM aufgenommen.</p>