

## Strukturelle Änderungen im EBM zum 01.04.2020

### Abschnitt 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

**GOP 01770:** Die GOP 01770 ist für die Betreuung einer Schwangeren berechnungsfähig. Aus dem Verweis auf die „Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung“ in der Leistungslegende ist nicht abzuleiten, dass die GOP 01770 nach der Entbindung berechnungsfähig ist. Zur Klarstellung erfolgt die Aufnahme von zwei Anmerkungen zur GOP 01770, die die Abrechnung der GOP 01770 höchstens viermal je Schwangerschaft und ausschließlich bei Vorliegen einer Schwangerschaft ermöglichen.

**GOP 01773:** Bisher ist die Nebeneinanderberechnung der GOP 01773 und der GOP 33042 sowohl in der Sitzung als auch im Behandlungsfall ausgeschlossen. Die Abrechnungsausschlüsse der GOP 01773 werden dahingehend geändert, dass der Ausschluss in der Sitzung zur GOP 33042 bestehen bleibt und auf die GOP 33040 ausgeweitet wird. Der Ausschluss der GOP 01773 im Behandlungsfall neben den GOP 33040 und 33042 wird aufgehoben, sofern diese Leistungen nicht am Fötus erbracht werden.

**GOP 01774 und 01775:** Auf Grund 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.

**GOP 01770 bis 01775:** Die in den Mutterschafts-Richtlinien des G-BA geregelte Dokumentation der während der Schwangerschaft durchgeführten Ultraschalluntersuchungen im Mutterpass wird zur Klarstellung in den obligaten Leistungsinhalt der GOP 01770 bis 01775 aufgenommen.

**GOP 01816:** 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.

### Abschnitt 1.7.5 Empfängnisregelung

**GOP 01821 und 01822:** 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.

**GOP 01823 und 01824 (neu):** 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) 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) wird die Erreichung einer festgelegten Durchführungsquote zum Chlamydien-screening einmal im Krankheitsfall vergütet, sofern bei der Versicherten die Veranlassung 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:** Zur Angleichung an die Leistungshäufigkeit der GOP 01833 (Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis) ist die GOP 01828 (Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis) nun einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

### Abschnitt 1.7.7 Schwangerschaftsabbruch

**GOP 01901 und 01904:** 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 Auswirkungen 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 gegenseitigen Abrechnungsausschluss regeln.

**GOP 08345:** 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 den GOP 08345 im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der Onkologie-Vereinbarung berechnet werden können. Diese Abrechnungsausschlüsse werden zur Erhöhung der Transparenz nun durch die Aufnahme einer Anmerkung ebenso bei den Onkologiepauschalen im EBM aufgeführt.

## Abschnitt 8.5 Reproduktionsmedizin\*

\*siehe separate Übersicht (Gynäkologie mit Reproduktionsmedizin)

## Abschnitt 30.6 Proktologie

**GOP 30600:** 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 Zusatzbezeichnung Proktologie die Abrechnung der GOP 30600 ermöglicht.

## Abschnitt 34.2 Diagnostische Radiologie

**GOP 34271:** Der obligate Leistungsinhalt der GOP 34271 (Zuschlag zur GOP 34270, Mammografie) wird dahingehend ergänzt, dass auch die präoperative Markierung vor einer neoadjuvanten Therapie in dieser Leistung beinhaltet ist. Zudem erfolgt eine Anpassung der Leistungslegende sowie die Aufnahme einer Anmerkung, dass die GOP 34271 bei Patienten mit einer multifokalen oder multizentrischen bösartigen Neubildung der Brustdrüse (Mamma) bei ausgedehnten Befunden vor neoadjuvanter Therapie je Seite zweimal berechnungsfähig ist.

ÜBERSICHT	
GOP	Änderungen
01770	Anmerkung: <b>Die GOP 01770 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.</b> <b>Die Gebührenordnungsposition 01770 ist ausschließlich in Quartalen berechnungsfähig, in denen eine Schwangerschaft vorliegt.</b> [...]
01773	Abrechnungsausschlüsse: <b>Die GOP 33040 und 33042 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01773 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus erbracht wurde.</b> Die GOP 01773 ist nicht neben den <b>GOP 33040</b> und 33042 berechnungsfähig. Die GOP 01773 ist im Behandlungsfall nicht neben den GOP <del>33040, 33042</del> , 33043, 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.
01774 01775	Abrechnungsausschlüsse: <b>Die GOP 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 sind im Behandlungsfall nur dann neben der GOP 01774 / 01775 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus durchgeführt wurde.</b>
01770-01775	Obligater Leistungsinhalt [...] <b>- Dokumentation im Mutterpass</b>
01816	Leistungsbeschreibung [...] höchstens <del>einmal</del> <b>zweimal</b> im Krankheitsfall Anmerkung: <b>Die GOP 01816 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.</b>
01822	Leistungsbeschreibung Beratung <del>ggf.</del> einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung  Obligater Leistungsinhalt [...] <b>- Untersuchung</b> gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses <del>einmal im Behandlungsfall</del> <b>höchstens zweimal im Krankheitsfall</b>

01823 (neu)	<p><b>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01821 und 01822 für die Beratung zum Chlamydien-Screening gemäß Abschnitt B Nr. 6 der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr</b></p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärung zu Sinn, Zweck und Ziel einer Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen (Chlamydien-Screening),</li> <li>- Aushändigung des Merkblattes gemäß Anlage I der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch,</li> </ul> <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empfehlungen zur medikamentösen Therapie, ggf. Empfehlungen zur Mitbehandlung des Sexualpartners,</li> </ul> <p><b>einmal im Krankheitsfall</b></p>
01824 (neu)	<p><b>Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach der GOP 01840, einmal im Krankheitsfall</b></p> <p><b>Voraussetzung für die Berechnung der GOP 01824 ist die Erreichung der Durchführungsquote zum Chlamydien-Screening. Die Durchführungsquote zum Chlamydien-Screening je Praxis und Quartal wird wie folgt festgelegt:</b></p> <p><b>01.04.2020 - 31.12.2020: 30 %</b></p> <p><b>01.01.2021 - 31.12.2021: 40 %</b></p> <p><b>Ab 01.01.2022: 50 %</b></p> <p><b>Für die Bestimmung der Durchführungsquote ist der Anteil der GOP 01824 im Verhältnis zur Anzahl Behandlungsfälle mit GOP 01823 je Praxis und Quartal zu ermitteln.</b></p> <p><b>Die GOP 01824 ist auch bei Durchführung der Leistung nach der GOP 01840 in der das Chlamydien-Screening durchführenden Praxis berechnungsfähig.</b></p>
01828	<p>Leistungsbeschreibung: einmal im <del>Behandlungsfall</del> <b>Krankheitsfall</b></p>
01901	<p>Abrechnungsausschluss (Behandlungsfall): <b>01904</b></p>
01904	<p>Abrechnungsausschluss (Behandlungsfall): <b>01901</b></p>
08345	<p>Abrechnungsausschluss (Behandlungsfall): <b>86510, 86512, 86514, 86516 und 86520</b></p>
30600 Präambel 30.6 Nr. 1	<p>Die GOP 30600 ist nur von [...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Proktologie berechnungsfähig.</b></li> </ul>

34271	Obligater Leistungsinhalt [...] - Präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund <b>oder vor neoadjuvanter Therapie</b>
-------	--