

Strukturelle Änderungen im EBM zum 01.04.2020

Abschnitt 30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

GOP 30930: In der Gebührenordnungsposition GOP 30930 (Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren) werden die Punktzahlobergrenzen analog Abschnitt 35.3 angehoben und die Altersklassen angepasst (alt: bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 990 Punkte und ab Beginn des 19. Lebensjahres 651 Punkte, neu: bis zum vollendeten 21. Lebensjahr 1.636 Punkte und ab Beginn des 22. Lebensjahres 1.092 Punkte).

Die GOP 30930 enthielt bislang keine Anmerkung zur grundsätzlichen Delegierbarkeit der Leistung. Daher erfolgt eine entsprechende Anpassung der GOP 30930 durch Aufnahme einer Anmerkung analog zu den Leistungen in Abschnitt 35.3, die eine grundsätzliche Delegierbarkeit der Leistung, mit Ausnahme der Indikationsstellung, der Bewertung bzw. der Interpretation und schriftlichen Aufzeichnung, ermöglicht.

GOP 30931: Da die Durchführung der probatorischen Sitzung gemäß der GOP 30931 als Doppelsitzung fachlich sinnvoll sein kann, wird diese Möglichkeit im fakultativen Leistungsinhalt vorgesehen sowie die Abrechnungsbestimmung je vollendete 50 Minuten aufgenommen.

GOP 30930 und 30931: Die GOP 30930 und 30931 sind bisher, anders als die inhaltlich vergleichbaren GOP 35150 und 35600 bis 35602, nicht den Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet. Daher erfolgt eine entsprechende Anpassung in Anhang 3 zum EBM mit Kennzeichnung der GOP 30930 und 30931 als Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung.

Kapitel 35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)

GOP 35111 bis 35113 und 35120: Die sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse der GOP 35111 bis 35113 und 35120 zu der GOP 23220 und zu der GOP 35152 werden unter der Berücksichtigung der sequenziellen Leistungsdurchführung und Erhöhung der Arzt-Patienten-Kontaktzeit aufgehoben, um übende Interventionen und Hypnose neben den psychotherapeutischen Gesprächen und neben der Akutbehandlung abrechenbar zu machen.

GOP 35140 bis 35142: Die GOP 35140, GOP 35141 sowie der Zuschlag für die GOP 35142 waren bislang nicht neben der GOP 35150 berechnungsfähig. Die Durchführung der Leistungen in unmittelbarer zeitlicher Abfolge kann jedoch indiziert sein. Daher werden die entsprechenden sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse aufgehoben und die Arzt-Patienten-Kontaktzeit im Falle einer Nebeneinanderberechnung erhöht.

Abschnitt 35.2.2: Bei den tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien als Gruppentherapien gemäß den GOP 35503 bis 35509 (Kurzzeittherapie) und 35513 bis 35519 (Langzeittherapie) beträgt die Mindestdauer einer Sitzung 100 Minuten. Anders als bei der verhaltenstherapeutischen Gruppe durfte die Sitzungsdauer bislang nicht halbiert werden. Bei bestimmten Patientengruppen kann eine kürzere Sitzungsdauer indiziert sein. Daher wird eine erste Anmerkung in die Abrechnungsbestimmungen der genannten GOP, die eine Halbierung der Sitzungsdauer ermöglicht, analog zur verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie aufgenommen. Bitte kennzeichnen Sie die betroffenen Sitzungen mit einem H – Beispiel: TP Gruppe KZT 50 Min. = 35503H

Abschnitt 35.3: In der ersten Bestimmung zum Abschnitt 35.3 EBM wird geregelt, bis zu welcher Gesamtpunktzahl psychodiagnostische Testverfahren je Behandlungsfall berechnungsfähig sind. Die Altersgrenze, bis zu der das höhere Punktzahlvolumen abgerechnet werden darf, wird auf das vollendete 21. Lebensjahr angehoben.

ÜBERSICHT	
GOP	Änderungen
30930	<p>Anmerkungen Die GOP 30930 ist je Behandlungsfall für Versicherte bis zum vollendeten 18. 21. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 990 1.636 Punkten, für Versicherte ab Beginn des 19. 22. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 654 1.092 Punkten berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 30930 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.</p>
30931	<p>Fakultativer Leistungsinhalt - Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der GOP 30931</p> <p>Abrechnungsbestimmung je vollendete 50 Minuten</p>
30930 30931	Kennzeichnung als Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung in Anhang 3 zum EBM
35111	<p>Anmerkung Bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 22220, 23220 und 35111 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der GOP 35111.</p>
35112	<p>Anmerkung Bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 22220, 23220 und 35112 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 60 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der GOP 35112.</p>
35113	<p>Anmerkung Bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 22220, 23220 und 35113 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 40 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der GOP 35113.</p> <p>Abrechnungsausschlüsse (Sitzung) 22220, 23220</p>
35140 bis 35142	Abrechnungsausschlüsse (Sitzung) 35150

35152	<p>Anmerkung Bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 35111 bis 35113, 35120 und 35152 ist jeweils eine mindestens 25 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden GOP angegeben Voraussetzung für die Berechnung der GOP 35152.</p> <p>Abrechnungsausschlüsse (Sitzung) 35114, 35112, 35113</p>
35503 bis 35509 35513 bis 35519	<p>Anmerkung Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die GOP [...] bis [...] auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen GOP ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren. Bitte kennzeichnen Sie die betroffenen Sitzungen mit einem H – Beispiel: TP Gruppe KZT 50 Min. = 35503H</p>
35600 bis 35602 Präambel 35.3 Nr. 1	<p>Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. 21. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.280 1.636 Punkten, - für Versicherte ab Beginn des 19. 22. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 854 1.092 Punkten, berechnungsfähig.