

INNERE MEDIZIN HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE

ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

GOP	Beschreibung	Bewertung ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	330	320
01510	Ambulante Betreuung 2h	443	502
01511	Ambulante Betreuung 4h	872	955
13500	Komplex hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	191	191
01512	Ambulante Betreuung 6h	1299	1404
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	314	306

STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

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 (Dauer mehr als 6 Stunden) berechnet werden.

Abschnitt 13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen

GOP 13505 (neu): 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: 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.