

## DERMATOLOGIE

### ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

GOP	Beschreibung	Bewertung ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
10211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	143	140
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	147	143
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	253	214
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	881	881
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	1438	1438
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	18	18

### STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

#### **Abschnitt 1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten**

GOP 01102: Der Zeitraum der Berechnungsfähigkeit der GOP 01102 (Samstagsprechstunde) wird von bisher 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr auf 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr ausgedehnt.

#### **Abschnitt 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen**

GOP 01745 und 01746: Zur Verbesserung der präventiven kollektiv-vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten sowie zur eindeutigen Abbildung und Abrechnung wird die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01745 und 01746 aufgenommen und deren Bewertung angepasst. In den Abrechnungsanmerkungen der GOP 01745 und 01746 wird zudem „mit Ausnahme der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie“ gestrichen.

#### **Kapitel 10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen**

GOP 10210 bis 10212: Für die kurative Anwendung wird die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt der hautärztlichen Grundpauschalen (GOP 10210 bis 10212) aufgenommen.

GOP 10345: In der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) ist geregelt, dass die Zusatzpauschalen für die Behandlung und/oder Betreuung von onkologischen Erkrankungen nach den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 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 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 obligater Leistungsinhalt der GOP 30110 und 30111

(Allergologiediagnostik I und II) ist. Zur Abgrenzung einer allergologischen Anamnese von Allergie-Testverfahren wird der Abschnitt 30.1 umstrukturiert und der Abschnitt 30.1.1 in „Allergologische Anamnese“ und der Abschnitt 30.1.2 in „Allergie-Testungen“ umbenannt.

GOP 30100 (neu): In Abschnitt 30.1.1 wird eine neue GOP 30100 aufgenommen. Sie kann unabhängig von Allergie-Testverfahren für die allergologische Anamnese und/oder zur Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung je vollendete 5 Minuten (65 Punkte) 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.

GOP 30110 und 30111: Im obligaten Leistungsinhalt der GOP 30110 und 30111 wird der erste Spiegelstrich (spezifische allergologische Anamnese) gestrichen. Die Bewertung der GOP 30110 wird auf 258 Punkte und der GOP 30111 auf 220 Punkte festgelegt.

Kostenpauschale 40350 und 40351 (neu): Zur Durchführung der Testreihen werden die Kostenpauschalen 40350 und 40351 in einen neuen Abschnitt 40.7 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergietestungen) aufgenommen. Die bisherige Textpassage zur Abgeltung der Kosten in den GOP 30110 und 30111 („einschl. Kosten“) wird gestrichen.

Die Kostenpauschale 40350 (16,14 Euro) ist im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 30110 abrechenbar. Die Kostenpauschale 40351 (5,50 Euro) ist im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 30111 abrechenbar.

## **Abschnitt 30.4 Physikalische Therapie**

GOP 30430 und 30431: Diese Leistungen werden der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet, wodurch künftig die Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) abrechnungsfähig wird.

Die GOP 30430 und 30431 dürfen zudem gemäß Anlage 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (Nummer 38) bei selektiver UVA1 Bestrahlung nicht abgerechnet werden. Dies wird mit der Aufnahme einer ersten Anmerkung zu diesen GOP im EBM klargestellt.

## **Abschnitt 31.3 / 36.3 Postoperative Überwachungskomplexe**

In den Präambeln 31.3.1 Nr. 1 und 36.3.1 Nr. 1 wird hinsichtlich der nur einmal berechnungsfähigen postoperativen Überwachungskomplexe eine Klarstellung vorgenommen, dass die diesbezügliche mit anderen Ärzten zu treffende Vereinbarung über die nur einmalige Abrechnung der Schriftform bedarf und der KV auf Anforderung nachzuweisen ist.

## **Kapitel 33 Ultraschalldiagnostik**

GOP 33080: Die bisherige Leistungslegende „Sonographische Untersuchung der Haut und Subkutis mittels B-Mode-Verfahren“ wird in „Sonographische Untersuchung von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode-Verfahren“ geändert. Um eine Abrechnung der GOP 33080 auch für Vertragsärzte, die keinen Schallkopf für die Untersuchung der Haut vorhalten, zu ermöglichen, erfolgt die Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur GOP 33080. Sie hat zum Inhalt, dass bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die Haut entgegen der Allgemeinen Bestimmungen ein Abschlag in Höhe von 12 Punkten

# EBM-Reform 2020



auf die GOP 33080 vorzunehmen und die Prüfzeit um eine Minute zu reduzieren ist. In diesem Fall ist durch den Vertragsarzt die GOP 33080 bei der Abrechnung mit dem Suffix L zu kennzeichnen (33080L).