

## INNERE MEDIZIN PNEUMOLOGIE

### ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

GOP	Beschreibung	Bewertung ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	311	377
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	210
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	208	202
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	3171	3165
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	640	589
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	367	375

### STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

#### Abschnitt 13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen

GOP 13652 (neu): Die GOP 13652 wird neu in den Abschnitt 13.3.7 aufgenommen und ist ein Zuschlag zur GOP 13650 zur Abbildung der im Rahmen der Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie zusätzlich durchzuführenden Sauerstoffpartialdruckmessungen (Bewertung 262 Punkte). Die Berechnungsfähigkeit der GOP 13652 ist auf das Vorliegen mindestens einer der in der GOP 13652 benannten Diagnosen nach ICD-10-GM beschränkt.

GOP 13661: Bei den Einzelleistungen nach den GOP 04536, 13256 und 36884 sowie den Teilleistungen in der GOP 13250, die dieselbe Leistung (Bestimmung des Säurebasehaushaltes und Blutgasanalyse) beschreiben, erfolgt eine Angleichung des obligaten Leistungsinhaltes. Bei den GOP 13256 und 36884 wird darüber hinaus die Leistungslegende angeglichen. Zudem werden redaktionelle Änderungen bei den GOP 04530 und 13661 vorgenommen.

GOP 13675: 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

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: Die bislang unter Abschnitt 30.1.1 verorteten GOP 30110 und 30111 zur allergologischen Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie werden in den Abschnitt 30.1.2 überführt. 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 13250, 13258 und 30111 abrechenbar. Daher wurde die bisherige Textpassage zur Abgeltung der Kosten („einschl. Kosten“) auch bei den GOP 13250 und 13258 gestrichen.

## **Abschnitt 30.9 Schlafstörungsdiagnostik**

GOP 30901: Zur Klarstellung, dass die GOP 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des G-BA) nur einmal je Nacht berechnungsfähig ist, wurde die Abrechnungsbestimmung „je Sitzung“ zur GOP 30901 aufgenommen. Zudem wurde der obligate Leistungsinhalt in Bezug auf die Visuelle Auswertung der aufgezeichneten Befunde angepasst. Die Mindestdauer beträgt nur noch 40 Minuten (vorher 50 Minuten).

## **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.