

# ALLGEMEINMEDIZINER / HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN

## AUF EINEN BLICK

Entwicklung insgesamt für diese Fachgruppe: + 1,0 Prozent (inkl. 0,1 Prozentpunkte für Erhöhung Hautkrebsscreening)

- › Die Anhebung der Gesprächsleistung (GOP 03230) um 42 Prozent und die gleichzeitige Absenkung der Versichertenpauschalen sowie der GOP 03040 um ca. 4 bis 6 Prozent sollen die sprechende Medizin fördern. Bei Praxen, die ihr Gesprächsbudget bereits jetzt ausschöpfen, überkompensiert die Höherbewertung des Gesprächs die Absenkung der anderen Leistungen.
- › Die Anhebung der Besuche innerhalb der Punktsummenneutralität wurde vom Erweiterten Bewertungsausschuss abgelehnt. Die Bewertungen der Besuchsleistungen bleiben damit vorerst unverändert.
- › Die Auflichtmikroskopie wurde auf Grundlage eines entsprechenden Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses als fakultativer Leistungsinhalt in die GOP 01745 und 01746 aufgenommen. Die daraus resultierende Anhebung der Bewertung erfolgt außerhalb der Punktsummenneutralität (+ 17,3 Mio. Euro bundesweit).
- › Es erfolgen Änderungen bei der Allergologiediagnostik: Die allergologische Anamnese wurde ausgegliedert und Sachkostenpauschalen im Zusammenhang mit den allergologischen Leistungen eingeführt.

## ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

ÜBERSICHT			
GOP	Beschreibung	Bewertung neu ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
03040	Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags	138	144
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	130
03003	Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	122
03004	Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	157
03005	Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	211
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	128	90
01732	Gesundheitsuntersuchung	326	320
03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	40
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	174	159

## 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 1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten

**GOP 01610:** Die GOP 01610 (Ausstellung Muster 55) ist Bestandteil der Versichertenpauschale. Es gibt Fälle, bei denen im Quartal keine Versichertenpauschale berechnet wird, der Arzt aber das Muster 55 ausstellt. Daher wird die Leistung nach der GOP 01610 in die Präambel 3.1 Nr. 3 als zusätzlich berechnungsfähige GOP aufgenommen.

### Abschnitt 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

**GOP 01745 und 01746:** Derzeit ist die Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie kein Bestandteil der GOP 01745 und 01746 (Hautkrebs-Screening). Zur Verbesserung der präventiven kollektivvertragärztlichen 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.

### Abschnitt 3.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

In den Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.2 wird bezüglich der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung, die maßgeblich für die Berechnungsfähigkeit der 03220 bis 03222 (Chronikerpauschalen und Zuschlag) ist, klargestellt, dass das aktuelle Abrechnungsquartal zum Zeitraum der letzten vier Quartale zählt.

### 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. Im bestehenden Abschnitt 30.1.3 (Hyposensibilisierungsbehandlung) erfolgen keine Änderungen.

**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 oder, sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt, abrechenbar. Daher wurde die bisherige Textpassage zur Abgeltung der Kosten („einschl. Kosten“) auch bei den GOP 13250 und 13258 sowie im Anhang 1 bei den GOP 03340 und 04340 gestrichen.

### **Kapitel 33 Ultraschalldiagnostik**

**GOP 33046 (neu):** Derzeit sind Kontrastmitteleinbringungen nach Nr. 5 der Präambel des Kapitels 33 Ultraschalldiagnostik Bestandteil der GOP. Die Sonographie mit Kontrastmitteln ist deutlich zeitaufwändiger im Vergleich zur klassischen Echokardiographie und Sonographie des Abdomens. Da der Mehraufwand derzeit im EBM nicht adäquat abgebildet ist, erfolgt die Aufnahme einer neuen GOP 33046 (Zuschlag zu den GOP 33020, 33021, 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiographie/Sonographie mit Kontrastmittel) mit einer Bewertung in Höhe von 76 Punkten. In der Anmerkung zur GOP 33046 wird geregelt, dass die GOP 33046 entgegen der Leistungslegende auch dann als Zuschlag zu anderen GOP berechnungsfähig ist, sofern mindestens eine der in der Leistungslegende der GOP 33046 genannten Leistungen nach den GOP 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 obligater oder fakultativer Leistungsinhalt dieser GOP ist und deren Durchführung mit Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt.