

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

AUF EINEN BLICK

Entwicklung insgesamt für diese Fachgruppe: + 0,6 Prozent

- › Die Anhebung der Gesprächsleistung (GOP 04230) um 42 Prozent und die gleichzeitige Absenkung der Versichertenpauschalen sowie der GOP 04040 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.
- › Insgesamt wurden zahlreiche strukturelle Anpassungen vorgenommen, u.a. neue GOP 04231 zur Abbildung eines schwerpunktpädiatrischen Gesprächs, das bislang nach der GOP 04230 abgerechnet wird.
- › Es erfolgen Änderungen bei der Allergologiediagnostik: Die allergologische Anamnese wurde ausgegliedert und Sachkostenpauschalen im Zusammenhang mit den allergologischen Leistungen eingeführt.
- › Die Anhebung der Besuche innerhalb der Punktsummenneutralität wurde vom Erweiterten Bewertungsausschuss abgelehnt. Die Bewertungen der Besuchsleistungen bleiben damit vorerst unverändert.
- › Die technischen Leistungen der Schwerpunktpädiatrie wurden analog zu den Leistungen der Inneren Medizin weiterentwickelt. Dementsprechend fällt das Simulationsergebnis der Pädiatrie insgesamt etwas geringer aus, als das Ergebnis der Allgemeinmedizin.

ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

ÜBERSICHT			
GOP	Beschreibung	Bewertung neu ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
04040	Zusatzpauschale zu den GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags	138	144
04001	Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	236
04002	Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	150
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	128	90
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	130
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	184	145

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 4.1 Nr. 5 als zusätzlich berechnungsfähige GOP aufgenommen.

Abschnitt 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

Es wird in allen relevanten GOP des Abschnitts 1.7.1 einheitlich und entsprechend der Bezeichnung des Gemeinsamen Bundesausschusses „Kinderuntersuchungsheft“ textiert.

Abschnitt 4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

In den Bestimmungen zum Abschnitt 4.2.2 wird bezüglich der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung, die maßgeblich für die Berechnungsfähigkeit der 04220 bis 04222 (Chronikerpauschalen und Zuschlag) ist, klar gestellt, dass das aktuelle Abrechnungsquartal zum Zeitraum der letzten vier Quartale zählt.

GOP 04231 (neu): Es wird eine neue GOP 04231 zur Abbildung eines schwerpunktpädiatrischen Gesprächs, das bislang nach der GOP 04230 für das problemorientierte ärztliche Gespräch abgerechnet wird, aufgenommen. Durch die Regelung soll die Tätigkeit der Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich in der Abrechnung identifizierbar werden. Die neue GOP 04231 hat eine Bewertung von 128 Punkten (analog GOP 04230) und ist nur für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, die die Voraussetzung zur Abrechnung von GOP der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (Abschnitt 4.4) oder von pädiatrischen GOP mit Zusatzweiterbildung (Abschnitt 4.5) erfüllen. Die Präambel 4.1 Nrn. 12 und 13 werden entsprechend angepasst. Die erste Anmerkung zur GOP 04231 legt fest, dass die Leistung analog zur GOP 04320 auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß den Anforderungen der Anlage 31b zum BMV-Ä unter Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung berechnet werden kann.

Abschnitt 4.2.3 Besondere Leistungen

GOP 04335: Für die GOP 04335 (Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung) wird der Nebeneinanderberechnungsausschluss zu den GOP der Früherkennungsuntersuchungen 01711 bis 01717, 01719 und 01723 aufgehoben, da nur im Leistungsumfang der U8 (GOP 01718) eine audiometrische Untersuchung enthalten ist. Der Nebeneinanderberechnungsausschluss der GOP 04335 zur GOP 01718 bleibt bestehen.

Abschnitt 4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.4.2 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwerpunktpädiater die GOP 01510 bis 01512 (praxisklinische Betreuung), 02100 (Infusion) und 02101 (Infusionstherapie) entgegen der Bestimmung des Anhangs 1 EBM neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig sind. Damit erfolgt eine Gleichstellung dieser Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Fachärzten für Neurologie, die für die Infusionstherapie neben der Grundpauschale auch die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 abrechnen können.

GOP 04435: Die im obligaten Leistungsinhalt der GOP 04435 (Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung, Abschnitt 4.4.2) festgelegte Ableitungsdauer von mindestens 2 Stunden wird auf mindestens 45 Minuten angepasst, da eine Ableitung von 2 Stunden diagnostisch in der Regel nicht erforderlich und die technische Durchführbarkeit in den verschiedenen Altersstufen eingeschränkt ist. Die Leistungslegendierung wird entsprechend angepasst (Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung).

Abschnitt 4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie

GOP 04420: In der GOP 04420 (Behandlung eines Herz-Transplantatträgers) wird eine Angleichung des obligaten Leistungsinhalts an die Leistungslegende vorgenommen.

Abschnitt 4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.5.1 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwerpunktpädiater die GOP 01510 bis 01512 (praxisklinische Betreuung), 02100 (Infusion) und 02101 (Infusionstherapie) entgegen der Bestimmung des Anhangs 1 EBM neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig sind. Damit erfolgt eine Gleichstellung dieser Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Fachärzten für Gastroenterologie, die für die Infusionstherapie neben der Grundpauschale auch die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 abrechnen können.

GOP 04517 und 04521: Die GOP 04517 (Rektumsaugbiopsie bei einem Säugling oder Kleinkind) und die GOP 04521 (Saugbiopsie des Dünndarms bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen) werden gestrichen, da die Leistungen in der ambulanten Versorgung nicht mehr oder nur sehr selten durchgeführt werden.

GOP 04523 und 04525: Da die Legendierung und Bewertung der Zusatzpauschalen zur Behandlung von Leber-Transplantatträgern (GOP 04523) und Dünndarm-Transplantatträgern (GOP 04525) in Abschnitt 4.5.1 identisch sind, werden diese beiden Leistungen in der GOP 04523 zusammengeführt. Die GOP 04525 wird entsprechend gestrichen.

GOP 04527: Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04561 (Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers) im Abschnitt 4.5.4 werden um die Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt. Gleichzeitig wird in Abschnitt 4.5.1 die GOP 04527 (Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers) auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern beschränkt. Durch die neuverortete Abbildung der Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern wird der Tatsache Rechnung getragen, dass diese ausschließlich durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung „Kinder-Nephrologie“ erfolgt, sich in Abschnitt 4.5.4 (GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse) jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befindet.

Abschnitt 4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen

GOP 04530 und 04536: 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.

Abschnitt 4.5.3 Gebührenordnungsposition der pädiatrischen Rheumatologie

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.5.3 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwerpunktpädiater die GOP 01510 bis 01512 (praxisklinische Betreuung), 02100 (Infusion) und 02101 (Infusionstherapie) entgegen der Bestimmung des Anhangs 1 EBM neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig sind. Damit erfolgt eine Gleichstellung dieser Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Fachärzten für Rheumatologie, die für die Infusionstherapie neben der Grundpauschale auch die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 abrechnen können.

GOP 04550: Im obligaten Leistungsinhalt der GOP 04550 (Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie) wird die Anforderung von mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakten im Behandlungsfall durch einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ersetzt, da zur Kontrolle häufig nur ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig ist.

Abschnitt 4.5.4 Gebührenordnungsposition der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse

GOP 04561: Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04561 (Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers) werden um die Behandlung von Nieren-

Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt. Gleichzeitig wird in Abschnitt 4.5.1 die GOP 04527 (Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers) auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern beschränkt. Durch die neuverortete Abbildung der Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern wird der Tatsache Rechnung getragen, dass diese ausschließlich durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung „Kinder-Nephrologie“ erfolgt, sich in Abschnitt 4.5.4 (GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse) jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befindet.

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 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. Zudem wird die bisherige Textpassage zur Abgeltung der Kosten in den GOP 30110 und 30111 („einschl. Kosten“) 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.

GOP 33100 (neu): Zur Anpassung des EBM an den Stand von Wissenschaft und Technik erfolgt die Aufnahme einer Leistung nach der GOP 33100 für die Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-

Verfahren. Die GOP 33100 kann ausschließlich von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Neurochirurgie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie berechnet werden. Die Leistung nach der GOP 33100 ist mit 72 Punkten bewertet.

Abschnitt 40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter

Die Kostenpauschale 40157 (33,00 Euro) wird zur Abbildung der anfallenden Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung eines Schweißtests entsprechend der GOP 04535 unter Nutzung eines Iontophorese- und Schweißsammelsystems aufgenommen.