

Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung

Fachgruppe Nervenärzte und Psychiater

Berufsverband niedergelassener Psychiater und Nervenärzte e. V. (BNPN)

A – Vorliegende Änderungsvorschläge

eingetragen vom Berufsverband, anderen Berufsverbänden, einzelnen Vertragsärzten und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen

Lfd. Nr.	Kapitel	eingetragen am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
1	16/21	13.02.13	Einführung einer Regelung, die es Ärzten mit der Fachgebietsbezeichnung -FA für Neurologie und der Fachgebietsbezeichnung FA für Psychiatrie und Psychotherapie ermöglicht die Grundpauschalen 21213 bis 21215 abzurechnen		
2	16	22.12.14	<p>Spaltung der Neurografie- und Myografie-GOP 16322 in vier qualitativ und quantitativ unterscheidbare Leistungen, die im Wesentlichen nicht miteinander kombiniert werden können.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-stufig bewertete Neurografie, je nach dem, ob motorische, sensible Neurografie und/oder Nadel-Myografie durchgeführt wurden: Z.B. neue GOPen 16322, 163223 und 26324 - Zuschlag für besonders komplexe Untersuchungen bei in der Leistungslegende definierten schweren Nerven- und Muskel-System-Erkrankungen (Diese Leistungen werden aufgrund ihrer Unterbewertung gar nicht mehr angeboten und allein aus ökonomischen Gründen in Spezialambulanzen und in den stationären 		

Lfd. Nr.	Kapitel	eingetragen am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
			Sektor delegiert), neue GOP 16325		
3	16	22.12.14	Schaffung neuer Leistungen, die mittlerweile fachneurologisch etabliert sind: Botulinumtoxin-Injektionsbehandlung bei zentralen Dystonien und Spastik, neue GOP 16XXX		
4	16	22.12.14	Schaffung neuer Leistungen, die mittlerweile fachneurologisch etabliert sind: Sonographische Detektion cerebraler Emboli bei Schlaganfällen, neue GOP 33099		
5	16	22.12.14	Schaffung neuer Leistungen, die mittlerweile fachneurologisch etabliert sind: Nerven- und Muskelsonographien bei peripheren Nervenläsionen und zur Detektion denervierter Muskulatur, neue GOP 33088		
6	16	22.12.14	Schaffung neuer Leistungen, die mittlerweile fachneurologisch etabliert sind: Therapeutische Liquorpunktion z. B. zur Druckentlastung bei Hydrocephalus oder zum Einbringen von Medikamenten in den Intrathekalraum, neue GOP xxxxx		
7	16	22.12.14	Kleine Leistungsmodifikationen, z. B. Splittung der evozierenden Potenziale GOP 16321 - Für fachlich und apparativ weniger aufwändige Fälle neue GOP 16321a mit VEP/AEP - Für zeitlich, zeitlich aufwändigere Fälle und mit erforderlichem Zusatzgerät neue GOP mit SEP/MEP		
8	16	22.12.14	Schaffung neuer kleiner Leistungen analog dem Fachgebiet Psychiatrie: Psychiatrische		

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Lfd. Nr.	Kapitel	eingetragen am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
			Untersuchungen bei psychisch komorbiden Patienten und hirnorganisch bedingten Symptomen der Affekt- und Impulskontrolle sowie der Handlungsplanung, neue GOP 16213		
9	16	22.12.14	Schaffung neuer kleiner Leistungen analog dem Fachgebiet Psychiatrie: neurologische Kontrolluntersuchung, neue GOP 16214		
10	16	22.12.14	Schaffung neuer kleiner Leistungen analog dem Fachgebiet Psychiatrie: Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen bei neurologisch Kranken, neue GOP 16216		
11	16	22.12.14	Schaffung neuer kleiner Leistungen analog dem Fachgebiet Psychiatrie: Gerontologisches Basisassessment, neue GOP 16XXX		
12	16, X	22.12.14	Einführung allgemeiner Leistungen: Programmierung einer Duodenal-DOPA-Pumpe oder einer parenteralen Dopaminpumpe bei Parkinson Patienten analog GOP 02120 Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe		
13	16, X	22.12.14	Einführung allgemeiner Leistungen: Programmierung einer Duodenal-DOPA-Pumpe oder einer parenteralen Dopaminpumpe bei Parkinson Patienten analog GOP 30740 Langzeitanalgesie...Katheter... Funktionskontrolle...Wiederauffüllung		
14	16, X	22.12.14	Einführung allgemeiner Leistungen: Programmierung einer Duodenal-DOPA-Pumpe oder einer parenteralen Dopaminpumpe bei Parkinson Patienten analog GOP 30750 Erstprogrammierung externe Medikamentenpumpe Langzeitanalgesie		
15	16, X	22.12.14	Einführung allgemeiner Leistungen: Kontrolle eines Implantierten Tiefenhirn-Stimulators bei operierten Patienten mit Parkinson, Dystonie, therapieresistenten		

Lfd. Nr.	Kapitel	eingetragen am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
			Tremor analog GOP 04418 Kontrolle...Herzschrittmacher...implantierter Kardioverter		
16	16, X	22.12.14	Einführung allgemeiner Leistungen: Anpassung der GOP 01510-11512 an die monoklonalen Antikörper Fingolimod und Alemtuzumab zur Behandlung der multiplen Sklerose. Nach den Vorschriften in der fachinformation sind bis zu 8-stündige Beobachtungs- und Betreuungszeiten erforderlich.		
17	21	10.06.14	Neue GOP: Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, 30 Minuten, EGV, bis zu 2x pro Tag, ohne Antragspflicht und nicht bezogen auf spezifische Diagnosen, besser vergütet als rein psychiatrische/PT Leistungen aufgrund der erforderlichen Doppelqualifizierung		<p><u>30 Minuten psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei besonderer Schwere und Komplexität der Erkrankung und besonderem Schwierigkeitsgrad und erforderlichem Zeitaufwand der Behandlung.</u></p> <p>Ergänzung:</p> <p>pro Patient nur zweimal am Tag abrechenbar, in Bezug auf Quartal und Patient keine begrenzte Anzahl. Muss mit psychiatrischer GOP 21220 und/oder GOP 21216 kombinierbar sein, bis zu zweimal am Tag.</p> <p>Wert 75 €, vergütet als Einzelleistung</p>

Lfd. Nr.	Kapitel	eingetragen am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
18	21	10.06.14	Neue GOP: Einführung einer eigenständigen GOP für psychiatrische Not-/Akutbehandlung (analog der GOP 826 bzw. GOÄ 812)		<p><u>psychiatrische Notfallbehandlung</u></p> <p><u>20 Minuten, kombinierbar mit GOP 21220 und/oder Fremdanamnese 21216 (z.B. Abklärung der Notwendigkeit bzw. Organisation einer Akuteinweisung)</u></p> <p><u>50 Euro</u></p>
19	21	10.06.14	Neue GOP: Spezifische psychiatrische Erstanamnese (betrifft die psychiatrische Vorgeschichte und die biographische Anamnese mit entsprechenden ergänzenden psychopathologischen und psychiatrischen Ausführungen) analog GOP 35140		<p><u>Neue GOP für spezifische psychiatrische Erstanamnese</u></p> <p><u>50 Minuten, Tages- und Quartalsprofil.</u></p> <p>Nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Nach entsprechender Interpretation der KBV bedeutet Krankheitsfall die Zeitdauer von einem Jahr (4 Quartale). Diese Leistung kann also erneut erst wieder im 5. auf das erste Abrechnungsquartal folgenden Quartal abgerechnet werden. Nach einem Interpretationsbeschluss der KBV kann diese Leistung auch an einem Tag ohne direkten Arzt Patienten Kontakt abgerechnet werden. Es können die Ergebnisse von Biografie-Fragebögen, die der Patient selbst ausfüllt, einbezogen werden. (Siehe Hinweis Abrechnungskommentar EBM 2012 Neurologie – Psychiatrie Psychotherapie, Neurotransmitter Sonderausgabe Carl & Zacher, 9. Ausgabe, Januar 2012, Seite 134)</p>

Lfd. Nr.	Kapitel	eingebracht am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
			<p>Neue GOP: Zuschlag (Folgeanamnese) analog zu GOP 35141 und analog GOP 35142 für die Erhebung ergänzender neurologischer bzw. psychiatrischer und psychopathologischer Befunde sowie Nachexploration im Sinne einer Kombination 35141+ 35142 für die weitere psychiatrische Behandlung, einmal / Quartal</p>		<p><u>Folgeanamnese und Nachexploration und ergänzende psychiatrische/psychopathologische Befunde analog zu GOP 35141 und analog GOP 35142</u> Dauer 15 Minuten.</p> <p>Einmal pro Quartal (siehe auch Begründung in unserem Schreiben an die KBV vom 10.6.14).</p> <p>Kombinierbar mit GOP 21220 oder der 30-minütigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.</p>
20	21	10.06.14	<p>Einführung einer neuen GOP für den in der ambulanten psychiatrischen Behandlung sehr wichtigen psychopathologischen Befund und dessen Ergänzung bzw. Nachprüfung bei jeder erneuten Behandlung des Patienten (Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, Bewusstsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestiche Funktionen, vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung des psychiatrischen Krankheitsbildes).</p>		<p><u>Neue GOP</u></p> <p><u>Kurze Erhebung psychopathologischer Befund</u> und vertiefte Exploration für den bei jeder ambulanten psychiatrischen Behandlung sehr wichtigen psychopathologischen Befund bzw. Nachprüfung und gegebenenfalls Ergänzung bei jeder Behandlung des Patienten (einmal pro Behandlungstag).</p> <p>kombinierbar mit Ordinationsziffer (s.unten entspr.Ausführungen zur Ordinationsziffer). Kombinierbar natürlich mit der GOP 21220 sowie der 30-minütigen psychiatrisch psychotherapeutischen GOP. Nicht kombinierbar mit den analogen GOPen 35140, 35141</p>

Lfd. Nr.	Kapitel	eingebracht am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
					oder 35142 (Folgeanamnese und Nachexploration).
21	21	10.06.14	Neubewertung der GOPen 21216 (Fremdanamnese), 21220 (Psychiatrische Behandlung) und der Zusatzpauschalen für die kontinuierliche Mitbetreuung aus Kap.35.1 (GOP 21230, 21231, 21233) und psychodiagnostische Testverfahren (GOP 35300 ff.) im Sinne eines leistungsgerechten Honorars		<p><u>Neubewertung der GOP 21216 als Einzelleistung extrabudgetär</u></p> <p><u>Bis zu fünfmal im Quartal beim gleichen Patienten bzw. Angehörigen oder Bezugspersonen, auch mehrfach am Tag, erbringbar.</u></p> <p><u>Kombinierbar mit GOP 21220 und mit der 30-minütigen psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung</u></p> <p><u>Neubewertung der GOP psychiatrische Behandlung 21220</u></p> <p>die Zeitvorgabe wie sie besteht, darf nicht geändert werden, Behandlungsdauer 10 Minuten.</p> <p>Ziel ist eine Vergleichbarkeit der Bewertung in mindestens der Höhe der Psychotherapie, umgerechnet auf die Behandlungsminute mit dem Patienten zu erhalten.</p>

Lfd. Nr.	Kapitel	eingebracht am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
					<p><u>Neubewertung für die Zusatzpauschalen für die kontinuierliche Mitbetreuung</u></p> <p><u>21230, 21231, 21232, 21233</u></p> <p><u>Bedingungen sollten beibehalten werden, nur Quartals Profil</u></p> <p><u>Psychodiagnostische standardisierte Testverfahren:</u></p> <p><u>GOP 35300</u></p> <p><u>GOP35301 (psychometrisches Testverfahren)</u></p> <p><u>sollten beibehalten, aber leistungsgerecht honoriert werden.</u></p>

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Lfd. Nr.	Kapitel	ingebracht am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
22	21	22.12.14	Neukalkulation der GOPen 21216 und 21220 des EBM. Ziel ist es eine Vergleichbarkeit der Bewertung in Höhe der RL-Psychotherapie zu erhalten. Hierfür muss die STABS-Systematik angepasst oder eine alternative Berechnungsmethode gefunden werden. Ggf. kein Zeitvorgabe.		Die bisherige Zeitvorgabe für die GOP 21216 und die GOP 21220 von 10 Minuten sollte beibehalten werden.
23	21	22.12.14	Andere Zeitvorgaben für die GOPen 21216 und 21220 des EBM. Statt 10 Minuten z. B. 5 Minuten.		Entfällt (s.o.)
24	21	22.12.14	Modifikation der Gruppengröße bei der Gruppentherapie GOP 21221.		
25	30.3	22.12.14	Modifikation der sensomotorischen Übungsbehandlung GOP 30300		
26	21	22.12.14	Einführung einer neuen GOP für die neurologische Untersuchung bei neurologisch morbiden Patienten GOP 21212.		(die GOP 21212 ist eine Ordinationsziffer ab 59 Jahren)
27	21	22.12.14	Einführung einer neuen GOP psychiatrische Kontrolluntersuchung GOP 21219.		Siehe oben lfd. Nr. 20 (neue GOP psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration)
28	21	22.12.14	Einführung einer neuen GOP psychotherapeutische Intervention anhand operationalisierter Manuale GOP 21222.		
29	21	22.12.14	Einführung einer neuen GOP psychotherapeutische Intervention anhand operationalisierter Manuale GOP 21222.		doppelt: Lfd. Nr. entfällt s. eine Zeile höher
30	21	8.10.14	Keine Fallzahlbegrenzung für Praxen die Patienten in Heimen versorgen		
31	21	8.10.14	Erweiterung des Tagesprofils an den Tagen, an denen		

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Lfd. Nr.	Kapitel	eingebra- cht am	Änderungsvorschlag	Stimmen Sie dem Vorschlag (noch) zu? (ja/nein)	Anmerkungen zum Vorschlag (bitte ggf. ergänzen)
			die Praxis auch Heime versorgt		
32	21	8.10.14	Einführung eines Bonus für die Patientenversorgung in Heimen am Wochenende		
33	21	8.10.14	Anpassung der Bewertung der Grundpauschale bei der Behandlung von neuen Patienten in Heimen		
34	21	8.10.14	Extrabudgetäre Vergütung der GOPen 01410 bis 01415		Beibehaltung der extrabudgetären Vergütung
35	21	8.10.14	Extrabudgetäre Vergütung der GOP 21216 bei Heimpatienten		Einführung der extrabudgetären Vergütung
36	21	8.10.14	Anpassung der Bewertung der GOP 21231		s.o.
37	21	8.10.14	Anpassung/Reduzierung der Prüfzeit bei der GOP 21220 im Tagesprofil bei der Behandlung von Patienten in Heimen		

TEIL B – Weitere Anpassungsvorschläge

1. Was sollte aus der (den) Grundpauschale(n) ausgegliedert und als Einzelleistungen abgebildet werden?
2. Welche EBM-Gebührenordnungspositionen sollten angepasst werden (Struktur, Bewertung, Abrechnungsausschlüsse)? Erfordert ggf. das gesamte Kapitel eine neue Struktur?
3. Welche EBM-Gebührenordnungspositionen können ggf. entfallen?

Kapitel	GOP	Änderungsvorschlag (ggf. einschließlich Erläuterung)
		<p>Zu 1.) Kap. 21.2 betr. GOPen 21210 bis 21212:</p> <p>Der fakultative Leistungsinhalt sollte ausgegliedert werden (so schlagen wir zum Beispiel eine GOP für den psychiatrischen Befund vor als extra Leistung, damit als Bestandteil der Ordinationsziffern nicht mehr sinnvoll bzw. Überflüssig).</p> <p>Damit auch Reduzierung der Zeitdauer in Kombination mit psychiatrischer GOP 21220, also keine 20 Minuten mehr bei Kombination der Ordinationsziffer mit GOP 21220. Ordinationsziffer weiterhin nur im Quartalsprofil, wenn alleine erbracht.</p> <p>Zu 2.) Siehe oben unsere Ausführungen</p> <p>Zu 3.) Keine</p>

TEIL C – Leitfragen

Bitte die Antwort unter der jeweiligen Frage eintragen (bei Bedarf weitere Zeilen einfügen).

1. **Welche Punkte aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 zu Grundsätzen und Eckpunkten zur Änderung und Weiterentwicklung des EBM sind für Ihre Fachgruppe relevant?**

Die Stellungnahme erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

2. **Ist das Thema alter-neuer Patient relevant?** *(siehe Beschluss 288. Sitzung)*

Stellungnahme:

Differenzierung der Grundpauschalen nach neuen und bekannten Patienten (s. unsere Ausführungen im Schreiben BNPN e.V. an KBV vom 10.06.2014)

Für die psychiatrischen Praxen, wie auch für die neurologischen und nervenärztlichen Praxen, ist **eine Grundpauschale für die Erstaufnahme sinnvoll und notwendig!**

Eine Differenzierung der Grundpauschalen dient nicht nur der Dokumentation der Versorgung der neu aufzunehmenden Patienten in den psychiatrischen Praxen sondern sie stellt auch ein Maß für die Teilnahme an der Akutversorgung der psychisch Kranken durch die psychiatrischen Praxen dar. Gesichtspunkte die sicherlich zunehmend an Bedeutung gewinnen werden.

Erhielten die psychiatrischen Praxen keine entsprechende Grundpauschale für neue erstmals in der psychiatrischen Praxis zu behandelnde Patienten, hätte das in jenen Bundesländern erhebliche negative Auswirkungen, in denen die Psychiater mit den Nervenärzten und den Neurologen in einem gemeinsamen Honorartopf abrechnen. Dies ist in Bayern seit Jahren der Fall.

Eine **Unterscheidung der Grundpauschale** in eine für neue Patienten auf **Überweisung durch Hausarzt** einerseits (höchste Vergütung) und in eine für neue direkte Patienten andererseits (**direkte Inanspruchnahme, zweit höchste Vergütung**) erscheint uns in Bezug auf **psychiatrische Patienten allerdings nicht sinnvoll**, da viele unserer Patienten uns direkt aufsuchen und nicht möchten, dass der Hausarzt hiervon erfährt. Hier müsste in beiden Fällen bei neuen Patienten die höchste Vergütung ebenfalls gelten.

Mit einer Grundpauschale für die Erstaufnahme in den psychiatrischen Praxen muss außerdem ein Anreiz zur Versorgung der erstmals zu behandelnden Patienten trotz voller Auslastung geschaffen werden, auch bei den Patientinnen und Patienten die direkt in die Praxis kommen.

3. Gibt es Leistungen, für die eine telemedizinische Leistungserbringung möglich ist? *(siehe Beschluss 288. Sitzung)*

In der Psychiatrie unter den bisherigen Bedingungen grundsätzlich nicht sinnvoll, nur in begründeten Ausnahmefällen, da der unmittelbare persönliche Kontakt nicht zu ersetzen ist.

4. Bei welchen Leistungen ist das Thema Delegation relevant? *(siehe Beschluss 288. Sitzung)*

5. Gibt es (Teil-)Leistungen Ihrer Fachgruppe im EBM, die Ihres Erachtens nicht zu den Leistungen der Grundversorgung zählen?

Nein.

6. Gibt es in Ihrer Fachgruppe Indikationen (z. B. Multimorbidität, nach Art und Schwere zu differenzierende Erkrankung), für die im EBM Zuschläge abgebildet werden sollten?

Nein.

Oben: wie von KBV angefordert: STELLUNGNAHMEN des BNPN e.V. 26. Februar 2015. Dr.R.Tiedemann, 1. Vorsitzender.