

## INNERE MEDIZIN GASTROENTEROLOGIE

### ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

GOP	Beschreibung	Bewertung ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	1608	1766
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	900	835
01741	Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien	1772	1945
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	169	191
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	177	198
33042	Abdominelle Sonographie	143	157
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	85

### STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

#### Abschnitt 1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge

GOP 01510 bis 01512: Bislang war die Beobachtung und Betreuung eines Patienten bei der subkutanen Gabe von Trastuzumab nicht nach dem EBM berechnungsfähig. Um diese Behandlung abzubilden, wird der zweite Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhalts der GOP 01510 bis 01512 im Abschnitt 1.5 des EBM angepasst und eine neue Anmerkung aufgenommen. Für die subkutane Gabe von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510 bzw. 01511 berechnungsfähig.

#### Abschnitt 13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

GOP 13420: Die Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind wird gestrichen, da die Leistung in der ambulanten Versorgung nur sehr selten durchgeführt wird.

GOP 13435: 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.

GOP 13437 und 13438: Da die Legendierung und Bewertung der Zusatzpauschalen zur Behandlung von Leber-Transplantatträgern (GOP 13437) und Dünndarm-Transplantatträgern (GOP 13438) identisch sind, werden diese beiden Leistungen in der GOP 13437 zusammengeführt. Die GOP 13438 wird entsprechend gestrichen.

GOP 13439: Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 13601 (Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers) im Abschnitt 13.3.6 werden um die Behandlung von Nieren-

Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt. Gleichzeitig wird in Abschnitt 13.3.3 die GOP 13439 (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 qualifizierter Fachärzte für Nephrologie erfolgt, sich in Abschnitt 13.3.6 jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befindet.

## **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 33090: Es wird eine neue erste Anmerkung aufgenommen, nach der die GOP 33090 (Zuschlag für transkavitäre Untersuchungen) bei transösophagealer Durchführung und unter der Voraussetzung des Vorliegens von mindestens einer gesicherten Diagnose aus einem Kreis definierter Diagnosen zweimal je Sitzung berechnungsfähig ist.

## **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.