

Strukturelle Änderungen im EBM zum 01.04.2020

Abschnitt 1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

GOP 01102: Der Zeitraum der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01102 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 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 ist, klargestellt, dass das aktuelle Abrechnungsquartal zum Zeitraum der letzten vier Quartale zählt. (Bemerkung: Die KVWL hat auch bisher schon das aktuelle Abrechnungsquartal bei der Berechnungsfähigkeit berücksichtigt.)

Abschnitt 4.2.3 Besondere Leistungen

GOP 04335: Für die GOP 04335 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 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 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: 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 im Abschnitt 30.1.1 aufgeführten 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.

Kostenpauschale 40350 und 40351: 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 30111 oder, sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt, abrechenbar.

Kapitel 33 Ultraschalldiagnostik

GOP 33046: 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 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.

Kinder- und Jugendmedizin *mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung*

Abschnitt 4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

GOP 04231: 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. Durch die Anpassung der Präambel 4.1 Nrn. 12 und 13 wird für die GOP 04230 und 042321 ein Gesprächsbudget gebildet. Die erste Anmerkung zur GOP 04231 legt fest, dass die Leistung analog zur GOP 04320 auch im Rahmen einer Videosprechstunde (Anlage 31b zum BMV-Ä) unter Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung (Symbolnummer) berechnet werden kann.

Abschnitt 4.4.1 GOP der Kinder-Kardiologie

GOP 04420: In der GOP 04420 wird eine Angleichung des obligaten Leistungsinhalts an die Leistungslegende vorgenommen.

Abschnitt 4.4.2 Neuropädiatrische GOP

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.4.2 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwerpunktpädiater die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 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 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 Leistungslegende wird entsprechend angepasst (Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung).

GOP 33100: Zur Anpassung des EBM an den Stand von Wissenschaft und Technik erfolgt die Aufnahme einer Leistung nach der GOP 33100 in das Kapitel 33 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 4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische GOP

In die Bestimmungen des Abschnitts 4.5.1 wird eine Regelung aufgenommen, nach der für diese Schwerpunktpädiater die GOP 01510 bis, 02100 und 02101 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 und die GOP 04521 werden gestrichen, da die Leistungen in der ambulanten Versorgung nicht mehr oder nur sehr selten durchgeführt werden.

GOP 04523 und 04525: Da die Leistungslegenden 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 Berechnungsfähigkeit der GOP 04527 wird auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern beschränkt.

Gleichzeitig wird die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04561 im Abschnitt 4.5.4 (GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse) um die Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt. Durch die neuerortete Abbildung der Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern im Abschnitt 4.5.4 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 diesem Abschnitt jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befindet.

Abschnitt 4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische GOP

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 Säurebasenhaushaltes 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.

Kostenpauschale 40157: Die Kostenpauschale 40157 (33,00 Euro) wird zur Abbildung der anfallenden Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung eines Schweißtests zur Mukoviszidose-Diagnostik entsprechend der GOP 04535 unter Nutzung eines Iontophorese- und Schweißsammelsystems im Abschnitt 40.5 in den EBM aufgenommen.

Abschnitt 4.5.3 GOP 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, 02100 und 02101 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 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 GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse

GOP 04561: Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04561 werden um die Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern ergänzt. Gleichzeitig wird in Abschnitt 4.5.1 die GOP 04527 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 jedoch bislang keine Abrechnungsmöglichkeit für diese Leistung befindet.

ÜBERSICHT	
GOP	Änderungen
01102	Leistungsbeschreibung Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01610 Präambel 4.1. Nr. 5	[...] GOP 01610 (Ausstellung Muster 55) Ist in BHF berechnungsfähig in denen keine Versichertenpauschale berechnet wird, der Arzt aber das Muster 55 ausstellt.
04335	Abrechnungsausschlüsse (in derselben Sitzung) Die GOP 04335 ist nicht neben den GOP 01711, 01712, 01713, 01714, 01715, 01716, 01717 , 01718, 01719, 01723 , 04353, 04354 berechnungsfähig.
30100 (neu)	Spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung Obligater Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, - Durchführung einer spezifischen allergologischen Anamnese und/oder <ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung, Fakultativer Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung eines schriftlichen Anamnesebogens, - Indikationsstellung zu einer Allergietestung, je vollendete 5 Minuten Die GOP 30100 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die GOP 30100 ist im Behandlungsfall nicht neben den GOP 13250 und 13258 berechnungsfähig.
30110 30111	Leistungsbeschreibung [...], einschl. Kosten Obligater Leistungsinhalt Spezifische allergologische Anamnese
40350 (neu)	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 30110
40351 (neu)	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend den GOP 13250, 13258 und 30111 oder sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt.

33046 (neu)	<p>Zuschlag zu den GOP 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung</p> <p>Obligater Leistungsinhalt - Kontrastmitteleinbringung(-en)</p> <p>Die GOP 33046 ist entgegen der Leistungslegende auch dann als Zuschlag zu anderen GOP berechnungsfähig, 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.</p>
-------------	--

Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung	
GOP	Änderungen
04231 (neu)	<p>Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4 und 4.5) Obligater Leistungsinhalt - Dauer mindestens 10 Minuten, - mit einem Patienten und/oder - einer Bezugsperson, je vollendete 10 Minuten</p> <p>Die GOP 04231 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.</p> <p>Die GOP 04231 ist nur für Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, die die Voraussetzungen zur Berechnung von GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllen, berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 04231 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.</p> <p>Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer GOP und der GOP 04231 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden GOP angegeben Voraussetzung für die Berechnung der GOP 04231.</p> <p>Die GOP 04231 ist nicht neben den GOP 04230, 04370, 04372, 04373, 35100, 35110, 35150 bis 35152, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den GOP der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 04231 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 30700 berechnungsfähig.</p>
Präambel 4.1 Nr. 12 Präambel 4.1 Nr. 13	Gemeinsames Gesprächsbudget für GOP 04230 und 04231 (entsprechende Anpassungen in der Präambel)

Abschnitt 4.4.1 GOP der Kinder-Kardiologie	
GOP	Änderungen
04420	Obligater Leistungsinhalt Behandlung eines Herz -Transplantatträgers

Abschnitt 4.4.2 Neuropädiatrische GOP	
GOP	Änderungen
Präambel 4.4.2 Nr.3 (neu)	Die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierte Zusatzkennzeichnung (Symbolnummer (SNR) 01510T, 01511T, 01512T, 02100T, 02101T) zu versehen.
01510 bis 01512	<p>Obligater Leistungsinhalt und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...]nach subkutaner Injektion von Trastuzumab und/oder - [...] unter intravenöser Infusionstherapie mit hochdosierten Immunglobulinen (IVIC) zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) <p>Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die GOP 01510 berechnungsfähig, in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer sind die GOP 01511 oder 01512 berechnungsfähig. [...]</p> <p>Die GOP 01510 bis 01512 sind zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) nur berechnungsfähig, sofern aufgrund der hohen Einzeldosierung eine Infusionsdauer von über 2 Stunden erreicht wird. Die Berechnung der GOP bei diesen Indikationen setzt die Angabe der Einzeldosierung, des Körpergewichts des Patienten und der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.</p> <p>Für die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510, in begründeten Ausnahmefällen die GOP 01511.</p>
04435	<p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden 45 Minuten

33100 (neu)	<p>Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-Verfahren</p> <p>Fakultativer Leistungsinhalt - Duplex-Verfahren, je Sitzung</p> <p>Die GOP 33100 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 33100 ist ausschließlich als Zusatzdiagnostik nach erfolgter elektroneurographischer und/oder elektromyographischer Untersuchung berechnungsfähig und setzt das Vorliegen der Ergebnisse einer Untersuchung nach der GOP 04437 oder 16322 in dem laufenden oder im vorausgegangenen Quartal voraus.</p> <p>Die GOP 33100 ist nicht neben den GOP 01205, 01207 und 33050 berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 33100 ist am Behandlungstag nicht neben den GOP 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 33100 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 26330 berechnungsfähig.</p>
-------------	--

Abschnitt 4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische GOP	
GOP	Änderungen
Präambel 4.5.1 Nr. 2 (neu)	Die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- Gastroenterologie neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierte Zusatzkennzeichnung (Symbolnummer (SNR) 01510T, 01511T, 01512T, 02100T, 02101T) zu versehen.
01510 bis 01512	<p>Obligater Leistungsinhalt und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...]nach subkutaner Injektion von Trastuzumab und/oder - [...] unter intravenöser Infusionstherapie mit hochdosierten Immunglobulinen (IVIC) zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) <p>Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die GOP 01510 berechnungsfähig, in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer sind die GOP 01511 oder 01512 berechnungsfähig. [...]</p> <p>Die GOP 01510 bis 01512 sind zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) nur berechnungsfähig, sofern aufgrund der hohen Einzeldosierung eine Infusionsdauer von über 2 Stunden erreicht wird. Die Berechnung der GOP bei diesen Indikationen setzt die Angabe der Einzeldosierung, des Körpergewichts des Patienten und der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.</p> <p>Für die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510, in begründeten Ausnahmefällen die GOP 01511.</p>
04517 04521	GOP wird gestrichen
04523	<p>Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers</p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers,

04525	GOP wird gestrichen und in der GOP 04523 zusammengeführt
04527	Obligater Leistungsinhalt - Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren- Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers

Abschnitt 4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische GOP	
GOP	Änderungen
04536 36884	Obligater Leistungsinhalt - Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
40157	Kostenpauschale bei Durchführung eines Schweißtests entsprechend der GOP 04535 unter Nutzung eines Iontophorese- und Schweißsammelsystems

Abschnitt 4.5.3 GOP der pädiatrischen Rheumatologie	
GOP	Änderungen
Präambel 4.5.3 Nr. 2 (neu)	Die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie neben den Versichertenpauschalen nach den GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die GOP 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung (Symbolnummer (SNR) 01510T, 01511T, 01512T, 02100T, 02101T) zu versehen.
01510 bis 01512	<p>Obligater Leistungsinhalt und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...] nach subkutaner Injektion von Trastuzumab und/oder - [...] unter intravenöser Infusionstherapie mit hochdosierten Immunglobulinen (IVIC) zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) <p>Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die GOP 01510 berechnungsfähig, in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer sind die GOP 01511 oder 01512 berechnungsfähig. [...]</p> <p>Die GOP 01510 bis 01512 sind zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) nur berechnungsfähig, sofern aufgrund der hohen Einzeldosierung eine Infusionsdauer von über 2 Stunden erreicht wird. Die Berechnung der GOP bei diesen Indikationen setzt die Angabe der Einzeldosierung, des Körpergewichts des Patienten und der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.</p> <p>Für die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510, in begründeten Ausnahmefällen die GOP 01511.</p>
04550	<p>Obligater Leistungsinhalt</p> <p>[...]</p> <p>- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall</p> <p>- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,</p>

Abschnitt 4.5.4 GOP der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	
GOP	Änderungen
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsentransplantatträgers Obligater Leistungsinhalt - Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers [...]