

UROLOGIE

AUF EINEN BLICK

Entwicklung insgesamt für diese Fachgruppe: + 2,3 Prozent (inkl. 1,7 Prozentpunkte für Berücksichtigung flexible Zystoskopie)

- › Die Aufnahme des flexiblen Zystoskops in die GOP 26310 und 26313 ist mit einem zusätzlichen Finanzvolumen in Höhe von 14,5 Millionen Euro jährlich verbunden.
- › Die Grundpauschalen wurden aufgewertet, die Sonografien abgewertet.

ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

ÜBERSICHT			
GOP	Beschreibung	Bewertung neu ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	200	198
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	170	166
33043	Uro-Genital-Sonographie	82	87
01731	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	144	143
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	35	35
33042	Abdominelle Sonographie	143	157
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	750	444

STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

Kapitel 26 Urologische Gebührenordnungspositionen

GOP 26310: Der erste Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes der GOP 26310 (Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1) wird dahingehend ergänzt, dass eine Urethro(-zysto)skopie des Mannes mit einem starrem und/oder einem flexiblen Endoskop erfolgen kann. Im Rahmen dieser Änderung erfolgt eine Bewertungsanpassung.

GOP 26313: Bei der GOP 26313 (Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung) wird die Anforderung „Messung des Abdominaldruckes“ im obligaten Leistungsinhalt gestrichen. Diese Messung ist bereits im ersten Spiegelstrich enthalten und die zusätzliche Auflistung somit redundant.

GOP 26315: 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 26322 bis 26324: Die GOP 26322, 26323 und 26324 waren bislang Zuschlagsziffern zu den GOP 26310 und 26311 (Urethro(-zysto)skopie). Durch die Änderung der Legenden sowie Anpassungen im obligaten Leistungsinhalt sind die GOP 26322 bis GOP 26324 nicht mehr an die Durchführung einer Endoskopie gebunden.

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: Zur GOP 33090 (Zuschlag für transkavitäre Untersuchungen) wird eine neue erste Anmerkung aufgenommen, nach der die GOP 33090 bei transösophagealer Durchführung und unter der Voraussetzung des Vorliegens von mindestens einer gesicherten Diagnose aus einem Kreis definierter Diagnosen zweimal je Sitzung berechnungsfähig ist. Durch diese Anpassung wird der Kostenaufwand abgebildet, der sich aus der Durchführung der Endosonographie ergibt.

Abschnitt 34.2 Diagnostische Radiologie

GOP 34257: Die GOP 34257 enthält die Zystoskopie als obligaten Leistungsinhalt. Bei Patienten mit Zustand nach Zystektomie kann dieser obligate Leistungsinhalt nicht durchgeführt und somit die gesamte Leistung nicht abgerechnet werden. Daher wird eine neue erste Anmerkung zur GOP 34257 aufgenommen, die klarstellt, dass diese bei Patienten mit Zustand nach Zystektomie auch ohne Durchführung der Zystoskopie berechnungsfähig ist.