B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 841. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2026

---

1. Aufnahme einer neuen zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04511 im Abschnitt 4.5.1 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden zu Anmerkungen 3 bis 4.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04511 im Zusammenhang mit der Durchführung der Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend der Gebührenordnungsposition 04524 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

2. Änderung der Gebührenordnungsposition 04513 im Abschnitt 4.5.1 EBM

04513 Perkutane Gastrostomie **oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters**

Obligater Leistungsinhalt

- Perkutane Gastrostomie **oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters**,
- Gastroskopie (Nr. 04511),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,

- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

1197 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04513 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341, 02344 ~~***und***~~***,*** *04511****, 04517, 04519 und 04524*** *berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 04513 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

3. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519 und 04524 in den Abschnitt 4.5.1 EBM

04517 Wechsel eines Jejunostomiekatheters

Obligater Leistungsinhalt

- Transorale Jejunoskopie mit Wechsel eines Jejunostomiekatheters,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Blutstillung(en),
- Prämedikation/Sedierung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

1197 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04517 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341, 02344, 04511, 04513, 04519 und 04524 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04517 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04519 Entfernung eines Jejunostomiekatheters

Obligater Leistungsinhalt

- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Transorale Jejunoskopie für die Entfernung eines Jejunostomiekatheters,
- Blutstillung(en),
- Prämedikation, ggf. Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie,
- Lokalanästhesie

878 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04519 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400, 04511, 04513, 04517 und 04524 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04519 ist im Behandlungsfall nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04524	Entfernung eines Gastrostomiekatheters	51 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04524 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04513, 04517 und 04519 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04524 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

4. Änderung der Nr. 3 der Präambel 7.1 EBM

3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, **13413, 13414, 13416,** 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664 und 13670 sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungsposition 08320 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenübergreifenden Gebührenordnungspositionen 01476, 01477, 01722 und 01799 sowie die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 26312, 26313 und 26320 berechnen. Fachärzte für Chirurgie können darüber hinaus die arztgruppenübergreifenden Gebührenordnungspositionen 01472, 01476 und 01477 berechnen.

5. Aufnahme einer neuen zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13400 im Abschnitt 13.3.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden zu Anmerkungen 3 bis 4.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13400 im Zusammenhang mit der Durchführung der Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend der Gebührenordnungsposition 13416 ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

6. Änderung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13412 im Abschnitt 13.3.3 EBM

13412	Perkutane Gastrostomie **oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters** *Obligater Leistungsinhalt* - Perkutane Gastrostomie **oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters**, - Gastroskopie (Nr. 13400), - Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation, - Nachbeobachtung und -betreuung *Fakultativer Leistungsinhalt* - Prämedikation/Sedierung, - Endoskopische Durchführung, - Lokalanästhesie, - Einführen einer Verweilsonde**,** - **Einführen eines jejunalen Schenkels durch den Pylorus**	1197 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341, 02344 ***~~und~~,*** *13400****, 13413, 13414 und 13416*** *berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 13412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13490 bis 13492, 13500 bis 13502, 13507 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

7. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13413, 13414 und 13416 in den Abschnitt 13.3.3 EBM

13413	Wechsel eines Jejunostomiekatheters

Obligater Leistungsinhalt

- Transorale Jejunoskopie mit Wechsel eines Jejunostomiekatheters,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Blutstillung(en),
- Prämedikation/Sedierung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

1197 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13413 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341, 02344, 13400, 13412, 13414 und 13416 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13413 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13490 bis 13492, 13500 bis 13502, 13507 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13414 Entfernung eines Jejunostomiekatheters

Obligater Leistungsinhalt

- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,

- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Transorale Jejunoskopie für die Entfernung eines Jejunostomiekatheters,
- Blutstillung(en),
- Prämedikation, ggf. Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie,
- Lokalanästhesie

878 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13414 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13411 bis 13413, 13416, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13414 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13416 Entfernung eines Gastrostomiekatheters 51 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13416 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13412 bis 13414 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13416 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

8. Änderung der Leistungslegende der Kostenpauschale 40462 im Abschnitt 40.9 EBM

40462	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04511, **04517, 04519,** 13400**, 13413, 13414** und 13423 bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator,

9. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

10. Aufnahme und Änderungen von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulations-zeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04513*	Perkutane ~~**endoskopische**~~ Gastrostomie (PEG) **oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters**	30	26	Tages- und Quartalsprofil
04517*	**Wechsel eines Jejunostomiekatheters**	**30**	**26**	**Tages- und Quartalsprofil**
04519*	**Entfernung eines Jejunostomiekatheters**	**14**	**11**	**Tages- und Quartalsprofil**
04524*	**Entfernung eines Gastrostomiekatheters**	**2**	**2**	**Tages- und Quartalsprofil**
13412*	Perkutane Gastrostomie **oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters**	30	26	Tages- und Quartalsprofil
13413*	**Wechsel eines Jejunostomiekatheters**	**30**	**26**	**Tages- und Quartalsprofil**
13414*	**Entfernung eines Jejunostomiekatheters**	**14**	**11**	**Tages- und Quartalsprofil**
13416*	**Entfernung eines Gastrostomiekatheters**	**2**	**2**	**Tages- und Quartalsprofil**

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519, 04524, 13413, 13414 und 13416 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2026

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519, 04524, 13413, 13414 und 13416 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Juli 2026 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519, 04524, 13413, 13414 und 13416 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

2. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04511 und 13400, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend der Gebührenordnungsposition 04524 bzw. 13416 durchgeführt werden, erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

3. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519 und 04524 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden am Ende dieser Frist in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bzw. die auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Soweit dazu kein Einvernehmen besteht, ist eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Bei der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519 und 04524 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bzw. die auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 804. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 5 beschlossene Verfahren anzuwenden, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2

Ziffer 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 827. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) auf eins gesetzt wird.

4. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13413, 13414 und 13416 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden am Ende dieser Frist in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Soweit dazu kein Einvernehmen besteht, ist eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Bei der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13413 13414 und 13416 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 827. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 841. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2026

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund

Im Rahmen der Erweiterung des Abschnitts 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V für die Jahre 2023 und 2024 wurde als Übergangslösung in den Vereinbarungen einem Teil der OPS-Kodes Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM zugewiesen und mit einem * gekennzeichnet, wenn deren Leistungsinhalt die für die Prozedur notwendigen Inhalte nicht, beziehungsweise nicht vollständig enthält. Aufgrund der Erläuterung in Anlage 1 Abschnitt 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt, dass die gekennzeichneten EBM-GOP bei Durchführung der jeweiligen Prozedur dennoch entsprechend abgerechnet werden können. Diese Abrechnung der mit einem * gekennzeichneten GOP ist bis zum 30. Juni 2026 befristet. Die Vertragspartner nach § 115b Abs. 1 SGB V verständigen sich vor Ablauf der Befristung über ggf. erforderliche Anpassungen zur sachgerechten Umsetzung und Vergütung der Leistungen bzw. der Zuordnung der betreffenden OPS-Kodes und EBM-GOP.

Hierfür bedarf es der Aufnahme neuer GOP in den EBM sowie Anpassungen an bestehenden GOP im EBM.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Bewertungsausschuss für den Wechsel und die Entfernung eines Jejunostomiekatheters entsprechend der OPS-Kodes 8-124.0 und 8-124.1 sowie für die Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend dem OPS-Kode 8-123.1 die GOP 04517, 04519 und 04524 in den Abschnitt 4.5.1 EBM sowie die GOP 13413, 13414 und 13416 in den Abschnitt 13.3.3 EBM auf.

Für den Wechsel eines Gastrostomiekatheters entsprechend der OPS-Kodes 8-123.00 und 8-123.01 erfolgen Anpassungen in der Legende und im obligaten Leistungsinhalt der bestehenden GOP 04513 im Abschnitt 4.5.1 EBM und der GOP 13412 im Abschnitt 13.3.3 EBM.

Im Abschnitt 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V gibt es für die Perkutan-endoskopische Gastrostomie mit und ohne jejunale Sonde die OPS-Kodes 5-431.22 bis 5-431.29, denen die GOP 13412 zugeordnet ist. Da die GOP 13412 das Einführen einer jejunalen Sonde bisher nicht beinhaltet, erfolgt eine entsprechende Ergänzung im fakultativen Leistungsinhalt der GOP 13412.

Mit den Anpassungen in der GOP 13412 wird klargestellt, dass sowohl die Neuanlage als auch der Wechsel eines Gastrostomiekatheters einschließlich des Einführens einer jejunalen Sonde durch den Pylorus mit der GOP 13412 abgerechnet werden kann.

Im Abschnitt 4.5.1 EBM gibt es die GOP 04515, die als Leistungsinhalt das Einführen einer jejunalen Sonde beinhaltet, so dass diesbezüglich kein Anpassungsbedarf an der GOP 04513 erforderlich ist.

Für die MRT-Untersuchung eines oder mehrerer thorakaler Gelenke im Zusammenhang mit dem OPS-Kode 1-484.4 für die perkutane Biopsie an einem thorakalen Gelenk mit Steuerung durch bildgebende Verfahren wird die GOP 34432 in den Abschnitt 34.4.3 EBM aufgenommen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2026 in Kraft.

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04517, 04519, 04524, 13413, 13414, 13416 und 34432 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2026

---

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Juli 2026 werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 04517, 04519, 04524, 13413, 13414, 13416 und 34432 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der GOP 04517, 04519, 04524, 13413, 13414 und 13416 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Die Aufnahme der GOP 34432 führt ggf. zu Einsparungen bei anderen GOP.

Die GOP 34432 wird voraussichtlich nur sehr selten abgerechnet. Aufgrund des vernachlässigbar kleinen Volumens erfolgt keine Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss wird auf Basis der Evaluation der Mengenentwicklung durch das Institut des Bewertungsausschusses prüfen, ob Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung besteht.

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den GOP 04517, 04519 und 04524 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. Juni 2028 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach den GOP 04517, 04519 und 04524 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bzw. die auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bzw. die auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 804. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, beschlossenen Verfahren, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 827. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) auf eins gesetzt wird.

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den GOP 13413, 13414 und 13416 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. Juni 2028 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach den GOP 13413, 13414 und 13416 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 827. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2026 in Kraft.