

- Früherkennung Zervixkarzinom: Neue GOP 01769 zum 1. Januar 2020
- Schmerztherapeutische Beratung ab 1. April 2020 per Video möglich
- Schwangerschaftskonfliktgesetz: Neue GOP 01799 zum 1. April 2020
- Therapie mit Dupilumab: Neue GOP zum 1. April 2020
- Neue Zuschläge zur besseren Vergütung der Kurzzeittherapie
- Formular 61: Stichtagsregelung bis 30. Juni 2020 ausgesetzt
- Neue GOP 32688 für Untersuchung vor Verabreichung des Medikaments Mayzent®
- Bauchaortenscreening: EBM-Anpassung nach Neufassung der GU-Richtlinie
- Genotypische HIV-Resistenztestungen: EBM-Anpassung
- GOP 34452: Klarstellung im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung
- Krankentransport

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

01.04.2020

Früherkennung Zervixkarzinom: Neue GOP 01769 zum 1. Januar 2020

Nach einer Klarstellung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dass eine Genotypisierung der HPV-Typen 16 und 18 nach positivem HPV-Nachweis im Rahmen des Zervixkarzinomscreenings nicht zwingend gefordert wird, wird das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) seine Dokumentationsvorgaben öffnen und lediglich eine fakultative Angabe des HPV-Genotyps 16 und 18 vorsehen. Aufgrund dieser Klarstellung ist eine rückwirkende Anpassung der GOP 01763 und 01767 zum 1. Januar 2020 erforderlich.

Die HPV-Genotypisierung bei positivem HPV-Test wird aus dem obligaten Leistungsinhalt der GOP 01763 und 01767 gestrichen und in eine neue GOP 01769 aufgenommen. Die Bewertung der GOP 01763 und 01767 wird entsprechend dem darin berücksichtigten Anteil der Genotypisierung abgesenkt. Die GOP 01769 kann auch dann abgerechnet werden, wenn der Nachweis und die Genotypisierung in demselben Untersuchungsgang durchgeführt werden. Eine Anpassung des kurativen HPV-Tests nach der GOP 32819 hat der Bewertungsausschuss als nicht notwendig erachtet. Dessen Berechnung erfordert weiterhin eine Genotypisierung auf die Typen 16 und 18 bei jedem positiven HPV-Nachweis. Der Zuschlag nach der GOP 01769 wird extrabudgetär vergütet.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01769	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 für die Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 bei einem positiven Nachweis von High-Risk-HPV-Typen	153 Punkte

Weitere Anpassungen:

Voraussetzung für die Berechnung der GOP 19318 ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Mit Wirkung zum 1. Januar 2020 wurde eine entsprechende Anmerkung zur Genehmigungspflicht in die GOP 19318 aufgenommen.

Die Durchführung von HPV-Tests nach den GOP 01763 und 01767 erfordert analog zur GOP 32819 eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Mit der Aufnahme der GOP 01763 und 01767 in die Präambel 19.1 Nr. 4 gilt nun auch die fachliche Befähigung zur Durchführung der präventiven HPV-Tests für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie als nachgewiesen.

Schmerztherapeutische Beratung ab 1. April 2020 per Video möglich

Der Bewertungsausschuss hat am 27. März 2020 beschlossen, dass schmerztherapeutische Gespräche ab 1. April 2020 auch per Video erfolgen können. Diese Möglichkeit besteht nicht nur während der Coronavirus-Pandemie, sondern dauerhaft. Die Voraussetzung zur Abrechnung der GOP 30708 für die Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie wird im EBM-Abschnitt 30.7.1 entsprechend angepasst.

Schwangerschaftskonfliktgesetz: Neue GOP 01799 zum 1. April 2020

Der Bewertungsausschuss hat im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonfliktgesetz für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin eine neue GOP 01799 in den EBM-Abschnitt 1.7.4 zum 1. April 2020 aufgenommen. Die GOP 01799 ist für die Aufklärung und Beratung einer Schwangeren durch einen hinzugezogenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der mit der auf die Diagnose bezogenen Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung hat, vorgesehen und wird extrabudgetär vergütet.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01799	Beratung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemäß Anlage 1c II.2 der Mutterschafts-Richtlinien in Verbindung mit § 2a Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)	65 Punkte

Therapie mit Dupilumab: Neue GOP zum 1. April 2020

Zum 1. April 2020 werden die GOP 04538 und 13678 als neue Leistung zur FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab in den EBM aufgenommen. Dupilumab wird als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation angewendet. Die Anwendung erfolgt, wenn die Erkrankung trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide und einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. Die GOP 04538 ist für Pädiater mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie, die GOP 13678 für Pneumologen berechnungsfähig. Die Sachkosten für Mundstücke und gegebenenfalls Sensoren

werden über die GOP 40167 vergütet. Die Vergütung der Leistungen nach den GOP 04538, 13678 und 40167 erfolgt zunächst extrabudgetär.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
04538	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88 Punkte
13678	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88 Punkte
40167	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab entsprechend den GOP 04538 oder 13678 für das Mundstück (und ggf. Sensor)	7,84 €

Neue Zuschläge zur besseren Vergütung der Kurzzeittherapie

Der Bewertungsausschuss hat Zuschläge zur besseren Vergütung der Kurzzeittherapie ab 1. April 2020 beschlossen. Psychotherapeuten erhalten Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen. Dies gilt bei Einzel- und Gruppenbehandlungen und auch dann, wenn bereits eine Akutbehandlung stattgefunden hat. Auch in Fällen, in denen die ersten zehn Sitzungen teilweise oder komplett einer KZT 2 entsprechen, werden die Zuschläge gezahlt. Für die Akutbehandlung gibt es die neuen Zuschläge nicht.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
35591	Zuschlag zu den GOP 35401, 35402, 35411, 35412, 35421 und 35422	139 Punkte
35593	Zuschlag zu den GOP 35503, 35523 und 35543	138 Punkte
35594	Zuschlag zu den GOP 35504, 35524 und 35544	116 Punkte
35595	Zuschlag zu den GOP 35505, 35525 und 35545	103 Punkte
35596	Zuschlag zu den GOP 35506, 35526 und 35546	95 Punkte
35597	Zuschlag zu den GOP 35507, 35527 und 35547	88 Punkte
35598	Zuschlag zu den GOP 35508, 35528 und 35548	84 Punkte
35599	Zuschlag zu den GOP 35509, 35529 und 35549	80 Punkte

Der Zuschlag für eine Kurzzeittherapie als Einzelbehandlung gilt auch dann, wenn diese im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt wird. Dazu wurde die neue GOP 35591 in die sechste Bestimmung des Abschnitts 35.2 EBM aufgenommen. Voraussetzung für die Abrechnung einer Therapie als Videosprechstunde ist ein vorausgegangener persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung (bitte beachten Sie die vorübergehende Sonderregelung bis 30. Juni 2020, auf die sich KBV und GKV-Spitzenverband mit Wirkung ab 23. März 2020 im Rahmen der anhaltenden Coronavirus-Krise geeinigt haben).

Formular 61: Stichtagsregelung bis 30. Juni 2020 ausgesetzt

Im Newsletter vom 12. Februar 2020 haben wir über die Änderung des Muster 61 (Beratung zu medizinischer Rehabilitation/Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers) zum 1. April 2020 berichtet. Die eigentlich vorgesehene Stichtagsregelung wird verschoben und bis 30. Juni 2020 ausgesetzt. Hintergrund ist, dass aufgrund der Corona-Pandemie das geänderte Muster 61 nicht von allen Herstellern rechtzeitig in die Praxisverwaltungssysteme integriert werden konnte. Durch die Verschiebung der Stichtagsregelung können die Vertragsärzte, deren Software das geänderte Formular 61 noch nicht enthält, auch das bisherige Formular verwenden. Ab dem 1. Juli 2020 muss aber das neue Formular verwendet werden.

Neue GOP 32688 für Untersuchung vor Verabreichung des Medikaments Mayzent®

Mit der neuen GOP 32866 im Abschnitt 32.3.14 EBM zum 1. April 2020 kann eine molekulargenetische Untersuchung abgerechnet werden, die vor der Verabreichung des Medikaments Mayzent® (Wirkstoff: Siponimod) zur Behandlung Multipler Sklerose erforderlich ist. Die Durchführung und Abrechnung der GOP 32866 erfordert eine Genehmigung der KV gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Die Vergütung der Leistungen nach der GOP 32866 erfolgt extrabudgetär.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
32866	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)	82 Euro

Bauchaortenscreening: EBM-Anpassung nach Neufassung der GU-Richtlinie

Der G-BA hat am 19. Dezember 2019 beschlossen, die Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL) in die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL) zu integrieren. Mit Wirkung zum 1. April 2020 erfolgen nun entsprechende redaktionelle Änderungen bei den GOP 01732, 01747 sowie 01748 im Abschnitt 1.7.2 EBM. Den Beschluss des Bewertungsausschusses hierzu finden Sie unter www.institut-ba.de

Genotypische HIV-Resistenztestungen: EBM-Anpassung

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses für das Arzneimittel Dovato® wurde ein erneuter Anpassungsbedarf der genotypischen HIV-Resistenztestungen im EBM festgestellt. Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2020 die HIV-Resistenztestungen einheitlich nach

Wirkstoffgruppen in den GOP 32821 und 32828 neu geordnet. Die GOP 32818 und 32822 wurden gestrichen.

GOP 34452: Klarstellung im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung

Die GOP 34452 (Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung) ist entgegen dem obligaten Leistungsinhalt in Ausnahmefällen auch dann berechnungsfähig, wenn die Leistung in einer anderen Sitzung als die jeweils zuschlagsberechtigte Leistung gemäß den Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 durchgeführt wird. Voraussetzung ist in diesen Fällen, dass die Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung ohne Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt ist. In diesen Fällen sollte der Zeitraum zwischen der Durchführung der Leistung gemäß der Gebührenordnungsposition 34452 und der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung in der Regel nicht länger als 2 Wochen betragen.

Krankentransport

Die AOK Nord/West verzichtet bis zum 30.04.2020 auf den Genehmigungsvorbehalt bei Krankentransporten, die auf dem Muster 4 verordnet werden. Das betrifft z.B. die Fahrten zur Chemo-, Strahlen-, oder Dialysetherapie.

Alle Newsletter der KVSH finden unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter.