

- Empfängnisverhütung: EBM angepasst
- Neue GOP 01516: Zusatzpauschale bei der Gabe von Fingolimod
- Neue GOP 32818: Genotypische HIV-Resistenztestung/Arzneimittel Delstrigo® und Pifeltro®
- Vergütung eArztbrief: Übergangsregelung verlängert
- Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen
- Psychotherapie: Erweiterte Kontingente bei Intelligenzstörung
- Neugeborenen-Screening: Änderung der GOP 01724
- Abrechnung geschlechtsspezifischer GOP
- Kennzeichnung von DMP-Patienten bei Überweisungen an besonders qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen der spezialisierten Versorgungsebene
- Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus
- Änderung der Anlage 2 zum HVM „Zuschläge zu HVM-gestützten Leistungen“
- HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Für Rückfragen: Serviceteam der KVSH Tel. 04551 883 883

27.06.2019

Empfängnisverhütung: EBM angepasst

Am 6. Juni 2019 haben wir Sie darüber informiert, dass Frauen seit dem 29. März 2019 nunmehr bis zum 22. Lebensjahr verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel auf Kassenrezept erhalten. Bis zur Anpassung des EBM hatten die Vertragsärzte die Möglichkeit für Patientinnen ab dem 21. Lebensjahr und bis zur Vollendung des 22. Lebensjahrs eine Privatrechnung nach GOÄ auszustellen. Die Altersgrenze wurde nun im EBM angepasst, so dass ab dem 14. Juni 2019 die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01830 und 01832 EBM für Patientinnen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr abrechenbar sind.

Neue GOP 01516: Zusatzpauschale bei der Gabe von Fingolimod

Mit dem Beschluss vom 19. Juni 2019 hat der Bewertungsausschuss (BA) die GOP 01516 in den Abschnitt 1.5 des EBM aufgenommen.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01516	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod	1404 Punkte

Die Vergütung der Leistungen nach der GOP 01516 EBM erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Neue GOP 32818: Genotypische HIV-Resistenztestung/Arzneimittel Delstrigo® und Pifeltro®

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ergab die Prüfung gemäß § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V einen Anpassungsbedarf im EBM. Die Anwendung der Arzneimittel Delstrigo® und Pifeltro® setzen voraus, dass keine Mutationen der HI-Viren vorliegen, die mit einer Resistenz gegen die Substanzklasse der NNRTI (nichtnukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) assoziiert sind. In diesem Zusammenhang wird der Umfang der vertragsärztlichen Leistungen durch die Anlage I Nr. 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung näher bestimmt. HIV-Resistenztestungen für therapienaive Patienten sind dort auf bestimmte Gruppen beschränkt. Die Fachinformationen der Arzneimittel Delstrigo® und Pifeltro® setzen jedoch eine Resistenztestung bei allen therapienaiven Patienten voraus. Der Bewertungsausschuss ergänzt durch die Aufnahme der GOP 32818 EBM zum 1. Juli 2019 den Leistungsumfang der Diagnostik im Rahmen der Überwachung einer Pharmakotherapie.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
32818	Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß der Fachinformation der Arzneimittel Delstrigo® und/oder Pifeltro® vor Erstverordnung, sofern die Untersuchungsvoraussetzungen gemäß Anlage I Nr. 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung nicht erfüllt sind	260,00 €

Die Vergütung der Leistungen nach der GOP 32818 EBM erfolgt bis zum 30. Juni 2021 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Vergütung eArztbrief: Übergangsregelung verlängert

Die Anlage 7 zur TI-Finanzierungsvereinbarung regelt die Abrechnung elektronischer Briefe bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Dienste nach § 291b Absatz 1e SGB V genutzt werden können, längstens jedoch bis zum 30. Juni 2019. Da weiterhin absehbar ist, dass auch nach dem 30. Juni 2019 noch keine entsprechenden Dienste durch die Ärzte in der TI genutzt werden können, wurde die Gültigkeit der Übergangsregelung vorerst bis zum 31. Dezember 2019 verlängert.

Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen

Der G-BA hat am 20. September 2018 die Aufnahme von „Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen“ in die Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung beschlossen. Der Bewertungsausschuss hat die Aufnahme der Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen als Leistung des ambulanten Operierens mit Wirkung zum 1. Juli 2019 in den EBM aufgenommen. Der Anhang 2 des EBM wird wie folgt angepasst:

OPS 2019	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistungen	Überwachungen	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral	N2	31232/ 36232	31504/ 36504	31658	31659	31822/ 36822

Gemäß der neuen Bestimmung Nr. 19 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 EBM sind die GOP zu den OPS-Kodes 5-281.5 bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr und nur bei symptomatischer Hyperplasie der Tonsillen und klinisch relevanter Beeinträchtigung gemäß § 2 Nr. 28 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung berechnungsfähig.

Psychotherapie: Erweiterte Kontingente bei Intelligenzstörung

Im Newsletter vom 7. Juni 2019 haben wir darüber berichtet, dass künftig höhere Kontingente für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung stehen. Voraussetzung für zusätzliche Kontingente ist das Vorliegen einer Diagnose des Abschnitts „Intelligenzstörung“ (F70-F79) nach ICD-10. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses erfolgt nun zum 1. Juli 2019 die Anpassung der GOP 35150 und 35151 im Abschnitt 35.1 EBM. Den Beschluss des Bewertungsausschusses finden Sie unter www.institut-ba.de.

Neugeborenen-Screening: Änderung der GOP 01724

Die Untersuchung auf „schwere kombinierte Immundefekte“ (Severe combined Immunodeficiency, SCID) wurde als 14. Früherkennungsuntersuchung des erweiterten Neugeborenen-Screenings mit Beschluss des G-BA vom 22. November 2018 in die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) aufgenommen. Mit Wirkung zum 1. Juli 2019 wird in die GOP 01724 EBM die Bestimmung von T-Cell-Receptor Excision Cycles (TREC) mittels quantitativer oder semi-quantitativer Polymerase Chain Reaction (PCR) aufgenommen sowie die Bewertung der GOP 01724 EBM entsprechend angepasst.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung bis 30.06.2019	Bewertung ab 01.07.2019
01724	Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren, Tandemmassenspektrometrie bzw. quantitativer oder semiquantitativer Polymerase Chain Reaction (PCR)	147 Punkte	221 Punkte

Abrechnung geschlechtsspezifischer GOP

Am 22. Dezember 2018 wurde das Personenstandsgesetz dahingehend geändert, dass der Personenstandsfall von Neugeborenen außer als „weiblich“, „männlich“ oder „ohne Angabe“ nunmehr auch mit der Angabe „divers“ in das Geburtsregister eingetragen werden kann. Mit Wirkung zum 1. Juli 2019 werden Regelungen zur Berechnungsfähigkeit geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt bei Intersexualität oder Transsexualität in Nr. 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM aufgenommen. Demnach sind geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt (z.B. Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen - GOP 01747 und 01748 EBM) bei Intersexualität oder Transsexualität auch dann berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht der Geschlechtszuordnung der Anspruchsberechtigten entspricht, sofern eine medizinische Begründung einschließlich des ICD-10-Kodes für Intersexualität oder Transsexualität angegeben wird. Die geschlechtsspezifische(n) Gebührenordnungsposition(en) ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt sind mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung (Pseudoziffer 88150) zu versehen.

Kennzeichnung von DMP-Patienten bei Überweisungen an besonders qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen der spezialisierten Versorgungsebene

Oftmals können Ärzte bzw. Einrichtungen der spezialisierten Versorgungsebene aufgrund einer fehlenden Kennzeichnung durch den koordinierenden Arzt nicht erkennen, ob der Patient in ein DMP eingeschrieben ist. Vor diesem Hintergrund bitten wir nochmals alle koordinierenden Vertragsärzte ihre Überweisungsscheine für DMP-Patienten mit dem Hinweis „DMP“ zu kennzeichnen.

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

Die Hanseatische Krankenkasse (HEK) tritt dem Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der DAK Gesundheit zum 1. Juli 2019 bei. Neben den Versicherten der DAK, der TK und KKH können sämtliche Leistungen aus dem Vertrag fortan auch für Versicherte der HEK erbracht und abgerechnet werden. Die Unterlagen zur Einschreibung der Versicherten finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvsh.de im Bereich „Praxis/Downloadcenter/Verträge“.

Änderung der Anlage 2 zum HVM „Zuschläge zu HVM-gestützten Leistungen“

Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie erhalten ab dem dritten Quartal 2019 ebenfalls den Zuschlag in Höhe von 10 Euro zur HVM-gestützten Leistung „Kleine Chirurgie“ (GOP 02301 und 02302 EBM) einmal im Behandlungsfall.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 26. Juni 2019 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Juli 2019 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvsh.de. Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.