

- Porto- und Faxpauschalen: Aussetzung der Höchstwerte bis 30. September 2021
- Substitutionsbehandlung: GOP 01953 bis zum Jahresende verlängert
- Untersuchungszeiträume ab U6 weiterhin ausgesetzt
- Neue GOP 32867 für Testung auf DPD-Mangel
- Neue GOP 01517 für Beobachtung und Betreuung bei oraler Gabe von Siponimod
- Kinder ohne eGK
- Balneophototherapie bei Neurodermitis ab 1. Oktober 2020 im EBM
- Verordnung häuslicher Krankenpflege: Formular 12 ab 1. Oktober 2020 angepasst
- Grundpauschale der Rheumatologen erhöht
- Corona: Kein grundsätzlicher Anspruch auf Testung für Einreisende aus inländischen Risikogebieten

---

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

24.09.2020

---

## Porto- und Faxpauschalen: Aussetzung der Höchstwerte bis 30. September 2021

Im Newsletter vom 25. Juni 2020 haben wir über die Änderung der Vergütung für Porto und Faxversand ab 1. Juli 2020 berichtet. Hintergrund ist die gesetzliche Vorgabe zur Förderung der elektronischen Kommunikation im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Der Bewertungsausschuss hat den entsprechenden Beschluss unter der Annahme gefasst, dass zum 1. Juli 2020 der Anschluss an einen zugelassenen KIM-Dienst (Kommunikation im Medizinwesen) und die Nutzung eines E-Health-Konnektors flächendeckend für alle Ärzte und Psychotherapeuten möglich ist. Für die Kostenpauschalen 40110 (Brief) und 40111 (Fax) wurden arztgruppenspezifische Höchstwerte zum 1. Juli 2020 festgelegt. Die eingeführten Höchstwerte werden jedoch nicht ausreichen, weil die Kommunikation weiterhin überwiegend mittels konventioneller Briefe und Faxe erfolgt. Aufgrund der aktuellen Lage ist eine zeitnahe flächendeckende Nutzung eines KIM-Dienstes und eine damit verbundene Möglichkeit der Übermittlung von eArztbriefen nicht in dem erwarteten Umfang möglich.

Die KBV konnte in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband nun ein Aussetzen der Höchstwerte bis zum 30. September 2021 erreichen. Die Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 und 40111 greifen somit erst zum 1. Oktober 2021 und die weiter abgesenkten Höchstwerte jeweils zum 1. Oktober 2022 und 2023.

# Substitutionsbehandlung: GOP 01953 bis zum Jahresende verlängert

Für die Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat wurde zum 1. April 2020 die GOP 01953, zunächst befristet bis zum 30. September 2020, in den EBM aufgenommen. Der Bewertungsausschuss hat die Regelung bis zum 31. Dezember 2020 verlängert und wird spätestens zum 8. Dezember 2020 erneut prüfen, ob eine weitere Verlängerung erforderlich ist.

---

## Untersuchungszeiträume ab U6 weiterhin ausgesetzt

Mit Newsletter vom 26. März 2020 informierten wir darüber, dass die festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 bis zum 30. September 2020 ausgesetzt sind. Es ist weiterhin möglich, Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 durchzuführen und abzurechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. Dies gilt solange, wie der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt. Ziel ist es, nicht unbedingt notwendige Patientenkontakte in den Praxen zu vermeiden. Dadurch sollen die Praxen entlastet und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Arztpraxen verhindert werden.

---

## Neue GOP 32867 für Testung auf DPD-Mangel

Patienten sollten vor Gabe von fluorouracilhaltigen Arzneimitteln oder den verwandten Wirkstoffen Capecitabin und Tegafur, die im Körper in Fluorouracil umgewandelt werden, auf den vollständigen beziehungsweise den partiellen Aktivitätsverlust des Enzyms Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD) getestet werden. Gemäß der Präambel 11.4 EBM sind die zutreffenden GOP im Abschnitt 11.4.4 EBM nicht für pharmakogenetische Untersuchungen berechnungsfähig. Aufgrund dessen wird die Untersuchung des DPD-Metabolisierungsstatus als neue extrabudgetäre Leistung nach der GOP 32867 in den EBM aufgenommen.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
32867	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)	120,00 €

---

## Neue GOP 01517 für Beobachtung und Betreuung bei oraler Gabe von Siponimod

Laut Fachinformation zum Medikament Mayzent® (Wirkstoff: Siponimod) kann unter bestimmten Voraussetzungen nach Gabe von Siponimod eine mehrstündige Überwachung medizinisch geboten sein. Hierfür hat der Bewertungsausschuss die Aufnahme einer neuen GOP 01517 in den EBM-Abschnitt 1.5 beschlossen.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01517	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken für die Dauer von mehr als sechs Stunden bei oraler Gabe von Siponimod gemäß aktuell gültiger Fachinformation	1299 Punkte

Die GOP 01517 kann von den Fachgruppen des Kapitels 16 EBM (Neurologie, Nervenheilkunde) berechnet werden und wird extrabudgetär vergütet. Die Aufnahme in den EBM erfolgt befristet für zwei Jahre. Zum 1. Oktober 2022 wird die GOP 01517 in den Leistungskatalog nach den GOP 01510 bis 01512 überführt und ab diesem Zeitpunkt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

---

## Kinder ohne eGK

Zum 1. Oktober 2020 wird durch die Änderungen in den § 19 und § 22 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt, dass die Abrechnung über das Ersatzverfahren durchzuführen ist, wenn für Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensmonat zum Zeitpunkt der Arzt-/Patientenbegegnung beziehungsweise der Untersuchungen nach den Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern noch keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorliegt. Die bisherige Regelung zur Abrechnung über die eGK eines Elternteils im Abschnitt 1.7.1 EBM wird gestrichen.

---

## Balneophototherapie bei Neurodermitis ab 1. Oktober 2020 im EBM

Ab dem 1. Oktober 2020 ist die GOP 10350 (Balneophototherapie) auch bei Patientinnen und Patienten mit mittelschwerem bis schwerem atopischen Ekzem berechnungsfähig. Damit wird die Indikationserweiterung für das atopische Ekzem umgesetzt, die der Gemeinsame Bundesausschuss im März beschlossen hatte. Bisher konnte die Methode, bei der Wannenbäder mit verschiedenen Zusätzen und eine UV-Lichttherapie kombiniert werden, ausschließlich bei der Indikation Psoriasis angewendet und über den EBM abgerechnet werden. Die GOP 10350 wird weiterhin extrabudgetär vergütet, die Bewertung bleibt ebenfalls unverändert. Hautärzte, die die Behandlung durchführen, benötigen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

---

## Verordnung häuslicher Krankenpflege: Formular 12 ab 1. Oktober 2020 angepasst

Das Formular 12 zur Verordnung häuslicher Krankenpflege wird zum Stichtag 1. Oktober 2020 angepasst. Die Felder zur Verordnung von pflegerischen Leistungen zur Wundversorgung werden umstrukturiert. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, dürfen bisher verwendete Formulare ab dem vierten Quartal 2020 nicht aufgebraucht werden. Das neue Formular 12 wird auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein.

# Grundpauschale der Rheumatologen erhöht

Die Grundpauschale der Rheumatologen wird zum 1. Oktober 2020 erhöht. Grund ist der Mehraufwand durch zusätzliche Verordnungen podologischer Therapien infolge der Indikationsausweitung. Ärzte können auch für Patienten mit krankhaften Schädigungen am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder als Folge eines Querschnittsyndroms eine medizinische Fußpflege verordnen. Zuvor war dies nur beim diabetischen Fußsyndrom möglich. Bei anderen Fachgruppen ist die Verordnung podologischer Therapien sehr selten und in den Grund- beziehungsweise Versichertenpauschalen enthalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Heilmittel-Richtlinie angepasst und die beiden neuen Diagnosegruppen in den Heilmittelkatalog aufgenommen. Es ist anzunehmen, dass mit der Indikationsausweitung auch Rheumatologen öfter podologische Maßnahmen verordnen.

GOP	Bewertung bis 30.09.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2020 in Punkten
13691	246	248
13692	244	246

---

## Kein grundsätzlicher Anspruch auf Testung für Einreisende aus inländischen Risikogebieten

Für Einreisende aus Risikogebieten gilt die zum 16. September überarbeitete „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“. Diese regelt jedoch nur den Anspruch auf einen kostenlosen Test bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland. Ein kostenloser Test kann ohne die Beauftragung des zuständigen Gesundheitsamtes erfolgen. Die Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus des Landes Schleswig-Holstein regelt darüber hinaus die generellen Einreisebestimmungen für Schleswig-Holstein. Bei Einreise aus einem inländischen Risikogebiet besteht zunächst kein automatischer Anspruch auf einen kostenlosen Abstrich, jedoch die Verpflichtung sich unverzüglich bei seinem Gesundheitsamt zu melden. Sofern notwendig, wird ein Test in diesen Fällen vom Gesundheitsamt beauftragt. Darüber hinaus gilt folgendes für alle Einreisende aus Risikogebieten:

- Sie müssen sich unverzüglich in Quarantäne begeben und bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt melden (Wohnortprinzip!).
- Die 14-tägige Quarantäne kann nur verkürzt werden, durch zwei negative Befunde aus fachärztlichen Laboren (Testergebnisse) für die gilt:
  - mindestens für eine der beiden Testungen ist das Probenmaterial frühestens 5 Tage nach der Einreise entnommen worden
  - zwischen der Entnahme des Probenmaterials für die erste und die zweite Testung liegen mindestens 5 Tage
  - ist die erste Testung vor der Einreise erfolgt, sind zwischen Testergebnis und Einreise nicht mehr als 48 Stunden verstrichen

Infos zu den Risikogebieten sowie weitere Informationen finden Sie unter: [www.schleswig-holstein.de/coronavirus-einreise](http://www.schleswig-holstein.de/coronavirus-einreise)