

Inkrafttreten zum 1. Juli 2019

Operative Teilentfernung von Gaumenmandeln

Der G-BA hat am 20. September 2018 die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie) um eine Nummer 28 „Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen“ ergänzt.

Für die Teilentfernung vergrößerter Gaumenmandeln legte der G-BA zur Indikationsstellung fest, dass der operative Eingriff nur bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr durchgeführt werden darf, bei denen die Hyperplasie eine symptomatische, klinische relevante Beeinträchtigung verursacht und eine konservative Behandlung nicht ausreicht.

Die Abbildung erfolgt durch die Aufnahme des operativen Eingriffes gemäß OPS-Kode 5-281.5 „Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral“ in den Anhang 2 zum EBM und der gleichzeitigen Streichung aus dem Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen (Anhang 4 zum EBM). Die Tonsillotomie wird als ambulanter und belegärztlicher Eingriff in der Kategorie N2 abgebildet. Mit der festgelegten (langen) Überwachung im Anschluss an eine Tonsillotomie erfolgt die Abbildung entsprechend eines Eingriffes der Kategorie N3.

Geschlechtsangabe gemäß Personenstandsgesetz

Der Personenstand von Neugeborenen kann laut Personenstandsgesetz außer als „weiblich“, „männlich“ oder „ohne Angabe“ auch mit der Angabe „divers“ in das Geburtenregister eingetragen werden. Ebenfalls können Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung ihren Personenstandeintrag entsprechend ändern oder streichen lassen. Dafür wurde in Nummer 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM die Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ergänzt.

Darüber hinaus wurden Regelungen zur Berechnungsfähigkeit geschlechtsspezifischer GOPen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt (z. B. Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen nach den GOPen 01747 und 01748 → *ist bei männlichen Patienten ab dem Alter von 65 Jahren einmalig berechnungsfähig*) bei Intersexualität oder Transsexualität in Nummer 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM aufgenommen.

Demnach sind diese Leistungen auch dann berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht der Geschlechtszuordnung der Anspruchsberechtigten der jeweiligen GOP entspricht. Voraussetzung ist, dass eine medizinische Begründung einschließlich des ICD-10-Kodes sowie eine Kennzeichnung mit „D“ oder „X“ in die Feldkennung 3110 für Intersexualität oder Transsexualität angegeben wird.

Durch die aufgenommenen Regelungen wurden die bestehenden Vorgaben zur Berechnungsfähigkeit geschlechtsspezifischer GOPen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt ergänzt.

Anwendung des Medikaments Fingolimod

Für die Anwendung des Medikaments Fingolimod (Handelsname: Gilenya®) bestand Anpassungsbedarf im EBM. Dabei wurde eine neue Leistung zur Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod gemäß der Fachinformation nach der GOP 01516 in den Abschnitt 1.5 des EBM aufgenommen. Die GOP ist mit 1404 Punkten (151,95 Euro) bewertet und kann nur von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie von Fachärzten für Neurochirurgie berechnet werden. Die Vergütung erfolgt zunächst für zwei Jahre außerhalb der MGV.

Arzneimittel Delstrigo® und Pifeltro® sowie Rubraca®

Delstrigo® und Pifeltro®: Die Anwendung der beiden Arzneimittel zur Behandlung von therapienaiven Patienten mit einer HIV-Infektion setzt den Nachweis voraus, dass keine Resistenz gegen die Substanzklasse der NNRTI (nichtnukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) vorliegt. In diesem Zusammenhang wird jedoch der Umfang der vertragsärztlichen Leistungen durch die Anlage I Nummer 10 der MVV-Richtlinie des G-BA begrenzt. Diese lässt HIV-Resistenztestungen für therapienaive Patienten nur für besondere Risikogruppen zu. Aus diesem Grund wurde für alle anderen Patienten, die keiner der in Anlage I Nummer 10 genannten Risikogruppe angehören, eine Resistenztestung als neue GOP 32818 in den Abschnitt 32.3.12 EBM aufgenommen. Die Vergütung der GOP erfolgt für zwei Jahre außerhalb der MGV.

Rubraca®: Die GOP 19456 im Abschnitt 19.4.4 EBM bildet derzeit den Nachweis einer krankheitsrelevanten genetischen Veränderung zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung eines „Platin-sensitiven Rezidivs eines high-grade seriösen epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms“ ab. Die Anwendung des Arzneimittels Rubraca® erweitert das Indikationsgebiet geringfügig und erfordert die Streichung der Eigenschaft „seriös“ sowie die Aufnahme „progressiver“ Karzinome. Die Vergütung der Leistungen des Abschnitts 19.4.4 EBM erfolgt extrabudgetär.

Screening von Neugeborenen zur Früherkennung von SCID

Schwere kombinierte Immundefekte bei Kindern sollen künftig früher erkannt und dadurch besser behandelt werden können. Unter dem Begriff „schwerer kombinierter Immundefekt“ (Severe combined Immunodeficiency, SCID) werden verschiedene Krankheiten zusammengefasst, denen eine angeborene schwere Störung des Immunsystems zugrunde liegt.

In diesem Zusammenhang wird die GOP 01724 „Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren bzw. mittels der Tandemmassenspektrometrie zum 1. Juli 2019 um die Untersuchung Polymerase Kettenreaktion (PCR) zur Untersuchung auf SCID ergänzt. Für den erweiterten Untersuchungsumfang wird die GOP 01724 um 74 Punkte von 147 auf 221 Punkte erhöht.

EBM-Änderungen zum 3. Quartal 2019

Änderung des EBM aufgrund der Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie zur Berücksichtigung der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

Zum 1. Juli 2019 werden die Anmerkungen der GOPen 35150 (probatorische Sitzung) und 35151 (psychotherapeutische Sprechstunde) dahingehend angepasst, dass die höheren Stundenkontingente auch für Versicherte mit Vorliegen einer Intelligenzstörung berechnungsfähig sind.

GOP	Bemerkung	Abrechnungsintervalle	Bewertung
35150	Krankheitsfall	höchstens 4-mal	621 Punkte 67,21 Euro
	Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79)	höchstens 6-mal im Krankheitsfall	
35151	Krankheitsfall	höchstens 6-mal	462 Punkte 50,00 Euro
	Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79)	höchstens 10-mal	
Die GOP kann bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) im Krankheitsfall bis zu 4-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Versicherten stattfinden.			

Hintergrund ist der Beschluss des G-BA vom 18. Oktober 2018 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Mit der Richtlinienänderung stehen u. a. für die Einbeziehung der Bezugspersonen von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung weitere Kontingente im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der probatorischen Sitzungen und der Rezidivprophylaxe zur Verfügung. Voraussetzung für zusätzliche Kontingente ist das Vorliegen einer Diagnose aus dem Abschnitt „Intelligenzstörung“ (F70-F79) nach ICD-10.

Verlängerung der Übergangslösung Bereinigung eArztbrief

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich darauf geeinigt, dass die Übergangsregelung zur Abrechnung elektronischer Arztbriefe bis zum 31.12.2019 verlängert wird. Entsprechend wird auch der Übergangsbeschluss des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des eArztbriefes verlängert. Dabei wird das für die Jahre 2018 und 2019 vorgesehene Verfahren auch im Jahr 2020 angewandt.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Ansprechpartner:

Service Center

✉: servicecenter@kvsaarland.de