

### Für den Arzt und das Praxisteam

1. Balneotherapie atopisches Ekzem: Anpassung GOP 10350	2
2. Vergütung Früherkennungsuntersuchung ab Oktober nur mit Dokumentation	2
3. Kinder ohne eGK	4
4. Neubewertung GOP 13691 und 13692 zum 01. Oktober 2020	4
5. Neue EBM-Leistung: Beobachtung und Betreuung bei oraler Gabe von Siponimod	5
6. Soziotherapie: Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie können Verordnungsleistungen abrechnen	5
7. Substitutionsbehandlung: Verlängerung der Regelungen zur GOP 01953 bis zum 31. Dezember 2020	6
8. Testung DPD-Mangel	6
9. U-Untersuchungen: Aussetzung Untersuchungszeiträume weiterhin ab U6	7
10. Vakuumversiegelungstherapie für Wunden	7
11. Coronavirus: Verlängerung von Sonderregelungen	8
12. Versandkosten für Arztbriefe	9
13. Videosprechstunde: GOP 01450, 01442 und Pseudo-GOP 88220	10
14. Strahlentherapie: Neufassung des Kapitels 25 EBM zum 1. Januar 2021	11
15. EBM-Detailänderungen ab 1. Oktober 2020 - Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA)	12
16. Neue Leistungen für vertragsärztliche und sektorenübergreifende Telekonsilien ab Oktober im EBM	13
17. Ziffer 88240: Anpassung der Kriterien zur Kennzeichnung des Corona-Virus	14

## 1. Balneophototherapie bei atopischem Ekzem: Gebührenordnungsposition 10350 angepasst

Die GOP 10350 „Balneophototherapie“ ist ab dem 1. Oktober 2020 auch bei Patientinnen und Patienten mit mittelschwerem bis schwerem atopischen Ekzem berechnungsfähig. In der Leistungsbeschreibung wird der Verweis auf die bisher ausschließliche Indikation Psoriasis gestrichen.

Stattdessen wird ab 1. Oktober allgemein Bezug genommen auf die Nummer 15 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung (MVV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die die Details zur Methode Balneophototherapie regelt. Zudem erfolgen einzelne redaktionelle Änderungen. Die GOP 10350 wird weiterhin extrabudgetär vergütet, die Bewertung bleibt ebenfalls unverändert.

GOP	Leistungsinhalt	Vergütung
10350	<p><b>Balneophototherapie einschließlich Kosten</b></p> <p><u>Obligater Leistungsinhalt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balneophototherapie gemäß Nummer 15 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,</li> <li>- Dokumentation</li> </ul> <p><u>Fakultativer Leistungsinhalt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eingangsuntersuchung</li> <li>- Untersuchungen im Verlauf</li> </ul> <p><b>setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus</b></p>	398 Punkte

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 2. Vergütung von Früherkennungsuntersuchungen ab Oktober nur mit Dokumentation

Mit dem Start der elektronischen Dokumentation in den organisierten Früherkennungsprogrammen am 1. Oktober wird auch der EBM angepasst. Untersuchungen zur Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs können dann wieder nur

noch abgerechnet werden, wenn die Dokumentation nach den Dokumentationsvorgaben zur Programmevaluation gemäß der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) – jetzt aber elektronisch – erfolgt.

Der Bewertungsausschuss hat dazu die Anmerkungen im EBM gestrichen, nach denen die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01738, 01741 und 13421 im Rahmen des Darmkrebscreenings vorübergehend auch bei fehlender elektronischer Dokumentation berechnungsfähig waren.

Eine Anpassung der GOP 01761 (Früherkennungsdiagnostik des Zervixkarzinoms), 01764 (Abklärungsdiagnostik) und 01765 (Abklärungskolposkopie) für die neue Dokumentation im Rahmen der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs hatte der Bewertungsausschuss bereits Ende vorigen Jahres mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 beschlossen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01761, 01762, 01764 und 01765


Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 30.09.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2020 in Punkten
01761	179	216
01762	81	82
01764	67	93
01765	658	729

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

**Ansprechpartner:**

Servicecenter

 0681-998370

: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### 3. Kinder ohne eGK

Zum 1. Oktober 2020 werden im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) der Paragraf 19 „Elektronische Gesundheitskarte“ um einen neuen Absatz 1a und der Paragraf 22 „Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen“ um einen neuen Absatz 2 erweitert. Hiermit wird geregelt, dass die Abrechnung über das Ersatzverfahren durchzuführen ist, wenn für einen Patienten 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. Aufgrund der neuen Regelung im Paragrafen 22 Absatz 2 BMV-Ä wird die bisherige Regelung in der ersten Bestimmung zum Abschnitt 1.7.1 EBM gestrichen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

#### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### 4. Neubewertung der Gebührenordnungspositionen 13691 und 13692 zum 01. Oktober 2020

Seit 1. Juli dürfen Maßnahmen der podologischen Therapie nicht nur beim diabetischen Fußsyndrom, sondern bei weiteren Indikationen verordnet werden. Dazu gehören Schädigungen als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder eines Querschnitts syndroms.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Abbildung des Mehraufwands für die zusätzlichen Verordnungen über die Erhöhung der Die Bewertung der Grundpauschalen für Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie.

Die Bewertungen der GOPen 13691 und 13692 in Abschnitt 13.3.8 EBM werden mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 angehoben.

GOP	Bewertung bis 30.09.2020	Bewertung ab 01.10.2020
13691	246 Punkte	248 Punkte
13692	244 Punkte	246 Punkte

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

#### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 5. Neue EBM-Leistung: Beobachtung und Betreuung bei oraler Gabe von Siponimod

Ab 1. Oktober 2020 kann für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken für die Dauer von mehr als sechs Stunden bei oraler Gabe von Siponimod die Gebührenordnungsposition (GOP) 01517 berechnet werden.

Bei dieser Behandlung handelt es sich um die Medikamentengabe Mayzent (Wirkstoff: Siponimod), das unter bestimmten Voraussetzungen zur Behandlung von Erwachsenen mit sekundär progredienter Multipler Sklerose angewendet wird. Da unter bestimmten Voraussetzungen nach Gabe von Siponimod eine mehrstündige Überwachung medizinisch geboten sein kann, wird für zwei Jahre eine gesonderte Leistung in den EBM-Abschnitt 1.5 aufgenommen.

Die GOP 01517 (1.299 Punkte) kann von den Fachgruppen des Kapitels 16 (Neurologie, Nervenheilkunde) berechnet werden und wird extrabudgetär vergütet. 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.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 6. Soziotherapie: Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie können Verordnungsleistungen abrechnen

Ab 1. Oktober 2020 können Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie für die Verordnung von Soziotherapie die Gebührenordnungspositionen (GOP) 30810 und 30811 (Erst- und Folgeverordnung) Abschnitt 30.8 EBM abrechnen. Eine entsprechende Anpassung des EBM sowie eine Verlängerung der befristeten extrabudgetären Vergütung der GOP 30810 und 30811 wurde bis zum 30. September 2022 beschlossen. Die v.g. Leistungen sind erst nach Genehmigungserteilung durch die KV berechnungsfähig.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [www.kbv.de/984706](http://www.kbv.de/984706)

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 7. Substitutionsbehandlung: Verlängerung der Regelungen zur GOP 01953 bis zum 31. Dezember 2020

Die zum 01. April 2020 in den EBM aufgenommene GOP 01953 (substitutionsgestützte Behandlung eines Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat), kann weiterhin bis zum 31. Dezember 2020 abgerechnet werden. Die GOP 01953 wurde zunächst bis zum 30. September befristet in den Abschnitt 1.8 EBM aufgenommen. Mit der Verlängerung werden weiterhin die subkutane Applikation eines Depotpräparates und die Betreuung im Rahmen der Nachsorge bei Behandlung mit einem Depotpräparat über die GOP 01953 abgebildet.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 8. 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. Dies empfehlen der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz der Europäischen Arzneimittelagentur und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Am 4. Juni 2020 ist ein Rote-Hand Brief der Arzneimittelkommission zu diesen Empfehlungen erschienen.

Gemäß der Präambel Nummer 4 des Abschnitts 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 Leistung nach der GOP 32867 in den EBM aufgenommen. Die Leistung ist mit 120 Euro bewertet und wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: [https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 9. U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume weiterhin ab U6 ausgesetzt

Wir möchten Sie darüber informieren, dass vor dem Hintergrund der Coronavirus-Pandemie die Kinder-Untersuchungen U6, U7, U7a, U8 sowie U9 auch weiterhin bei Überschreitung der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten durchgeführt werden können.

Die Zeiträume für die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen sind in der Kinder-Richtlinie geregelt und entsprechend im EBM festgelegt. KBV und GKV-Spitzenverband haben nun vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 voraussichtlich bis zum 30. Juni 2021 ausgesetzt werden.

### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 10. Vakuumversiegelungstherapie von Wunden

### Primärer Wundverschluss

Zum 1. Oktober 2020 werden die Abschnitte 31.2.14 sowie 36.2.14 EBM mit den neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) 31401 und 36401 in den EBM aufgenommen. Sie bilden die Vakuumversiegelungstherapie für den primären Wundverschluss ab und sind Zuschläge zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2/ 36.2.

Da ein primärer Wundverschluss bei einem operativen Eingriff stattfindet, sind die GOP 31401 und 36401 entsprechend der MVV-RL nur operativ tätigen Fachärzten zur Abrechnung vorbehalten. Hierbei wird auf die Aufnahme eines OPS-Kodes für die Vakuumversiegelungstherapie in den Anhang 2 verzichtet, da die Anlage des Vakuumversiegelungsverbandes beim intendierten primären Wundverschluss Bestandteil der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes ist.

Die GOP 31401 und 36401 sind einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und mit 68 beziehungsweise 64 Punkten bewertet. Die Finanzierung beider GOP erfolgt als Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens dauerhaft außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

### Sekundärer Wundverschluss

Die Abbildung der Vakuumversiegelungstherapie beim intendierten sekundären Wundverschluss erfolgt durch die Aufnahme der GOP 02314 in den Abschnitt 2.3 des EBM. Die GOP 02314 kann neben operativ tätigen Fachärzten auch von weiteren Fachgruppen berechnet werden.

Die GOP 02314 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und mit 135 Punkten bewertet. Die Finanzierung erfolgt zunächst außerhalb der MGV.

## Sachkosten

Die im Rahmen der Vakuumversiegelungstherapie anfallenden Sachkosten sind über die leistungsbezogenen Kostenpauschalen GOP 40900 bis 40903 abgebildet. Die Finanzierung der Kostenpauschalen erfolgt ebenfalls zunächst außerhalb der MGV.

GOP	Beschreibung	Vergütung
40900	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 31401 je durchgeführter Leistung	430,67 Euro
40901	GOP 40901: Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 cm <sup>2</sup> · je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche	65,49 Euro
40902	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 02314 bei einer Wundfläche größer 20 cm <sup>2</sup> · je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche	71,39 Euro
40903	Kostenpauschale für die Vakuumpumpe im Zusammenhang mit der GOP 02314 · je Kalendertag	47,54 Euro

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus dem Beschluss auf der Internetseite der KBV:  
[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### Ansprechpartner:

Servicecenter  0681-998370 : [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 11. Coronavirus: Verlängerung von Sonderregelungen

Mehrere Sonderregelungen, die aufgrund der Corona-Pandemie beschlossen wurden und bis zum 30. September 2020 terminiert sind, wurden um ein weiteres Quartal bis zum **Ende des Jahres verlängert**.

Konkret geht es um folgende Sonderregelungen:

- **Videosprechstunde:** Ärzte und Psychotherapeuten können auch im 4. Quartal 2020 unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert. (Beschluss 478. Sitzung)
- **Substitutionsbehandlung:** Das therapeutische Gespräch bei der Behandlung Opioidabhängiger (GOP 01952) ist weiterhin achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden. (Beschluss 493. Sitzung)
- **Psychotherapie:** Weiterhin möglich sind psychotherapeutische Sprechstunde und probatorische Sitzungen. (Beschluss 485. Sitzung)



- **Sozialpsychiatrie:** GOP 14223 „Videogestützte Maßnahmen einer funktionalen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung“ weiterhin möglich. (Beschluss 496. Sitzung)

## **Verlängerung weiterer Sonderregelungen für die psychotherapeutische Versorgung**

In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen für die psychotherapeutische Versorgung während der Coronavirus-Krise, die in der Ergänzungsvereinbarung zur Psychotherapie-Vereinbarung geregelt sind, entsprechend ebenfalls um ein weiteres Quartal verlängert werden. Sie betreffen auch die Umwandlung von Gruppentherapien in Einzeltherapien.

Alle Beschlüsse dazu finden Sie auf der Internetseite der KBV unter:  
[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## **12. Versandkosten für Arztbriefe: Aussetzen der Höchstwerte bis zum 30. September 2021**

Gemäß unserem Rundschreiben KVS AKTUELL Ausgabe 3/2020 vom 14.05.2020 wurden zum 01. Juli 2020 die Kostenpauschalen 40110 und 40111 neu in den EBM aufgenommen.

Aufgrund der aktuellen Zulassungssituation ist eine zeitnahe flächendeckende Nutzung eines KIM-Dienstes (Kommunikation im Medizinwesen) und eine damit verbundene Möglichkeit der Übermittlung von eArzt-Briefen zwischen Arztpraxen jedoch nicht in dem erwarteten Umfang möglich. Weiterhin sind derzeit nicht alle Arztpraxen an KV-Connect angeschlossen, so dass auch die Nutzung der Übergangsregelung nur eingeschränkt möglich ist. Die Kommunikation erfolgt daher weiterhin überwiegend mittels konventioneller Briefe und Faxe.

Die zum 1. Juli 2020 eingeführten Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 werden aus diesem Grund nicht ausreichen. Damit Ärzte und Psychotherapeuten übergangsweise auch weiterhin konventionelle Briefe und Faxe ohne Höchstgrenze versenden können, konnte die KBV in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband ein Aussetzen der Höchstwerte bis zum 30. September 2021 erreichen. Somit greifen die Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 und 40111 erst zum 1. Oktober 2021 und die weiter abgesenkten Höchstwerte jeweils zum 1. Oktober 2022 und 2023.

Alle Beschlüsse dazu finden Sie auf der Internetseite der KBV unter:  
[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 13. Videosprechstunde: GOP 01450, 01442 und Pseudo-GOP 88220

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass der Zuschlag 01450 (Bewertung: 40 Punkte / 4,39 Euro) weiterhin neben der Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschale berechnungsfähig ist und die Kosten für den Videodienst abdeckt. **Er ist bei allen Videosprechstunden beziehungsweise Videofallkonferenzen anzugeben.** Der Zuschlag ist pro Quartal auf maximal 1.899 Punkte / 208,65 Euro gedeckelt. Weitere Höchstwerte gelten für Fallkonferenzen und Fallbesprechungen sowie bei den Gruppentherapien nach den GOP 35112 und 35113 (übende Interventionen):

- Die GOP 01450 ist nur vom Arzt/Psychotherapeuten, der die Videofallkonferenz initiiert, berechnungsfähig. Dabei gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Arzt/Psychotherapeut und je Videofallkonferenz.
- Für die GOP 01450 gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Gruppenbehandlung nach den GOP 35112 und 35113, aus dem alle gemäß der GOP 01450 durchgeführten Leistungen je Gruppenbehandlung zu vergüten sind.

### Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2020


Bei der Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01450 im Zusammenhang mit der GOP 01442 besteht ein Höchstwert von 40 Punkten je Videofallkonferenz.

### Pseudo-GOP 88220

Kommt es im aktuellen Quartal zu keinem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis und ausschließlich zu einem Kontakt in der Videosprechstunde, ist der Behandlungsfall mittels der **Pseudo-GOP 88220** zu kennzeichnen. In solchen Fällen ist das sogenannte „Ersatzverfahren“ in Ansatz zu bringen. Kommt dieses zum Tragen, ist eine Angabe eines Begründungstextes zwingend erforderlich – auch im Rahmen der Videosprechstunde. Bei fehlendem oder fehlerhaftem Begründungstext im Ersatzverfahren, sind die betroffenen Fälle zurückzustellen. Somit erfolgt keine Honorierung dieser Behandlungsfälle. Es besteht jedoch die Möglichkeit diese Behandlungsfälle in begründeten Einzelfällen bis zum Ablauf eines Jahres – vom Ende des Kalendervierteljahres angerechnet, in dem sie erbracht worden sind – zur Abrechnung nochmals einzureichen.

### Ansprechpartner:

Servicecenter

 0681-998370

: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## **14. Strahlentherapie: Neufassung des Kapitels 25 EBM zum 1. Januar 2021**

Im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung wurde der Leistungskatalog des Kapitels 25 aktualisiert und durch die Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen vervollständigt. Zudem wurden die in den Sachkostenpauschalen 40840 und 40841 enthaltenen Kosten in Leistungen und verfahrensbezogene Zusatzziffern des Kapitels 25 überführt.

### **Umstellung der Bewertungs- und Abrechnungssystematik in der Hochvolttherapie**

Bei der Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen im Rahmen der Hochvolttherapie waren bisher die therapeutischen Bestrahlungsziffern 25320 und 25321 je Bestrahlungsfraction berechnungsfähig. Infolge des Anstiegs der bei einem Patienten zu bestrahlenden Zielvolumina erfolgt eine Änderung der Abrechnungsbestimmung von „je Fraktion“ in „für das erste Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung“ beziehungsweise „je Bestrahlungsserie“. Mit der Umstellung wird die Hauptleistung der Bestrahlung aufgrund des zeitlich größten Aufwands in der Bestrahlungsrundleistung abgebildet. Der zeitliche Mehraufwand für die Bestrahlung jedes weiteren Zielvolumens wird in Form einer neuen Zuschlagsziffer abgebildet.

Durch die Anpassung werden die zu bestrahlenden Zielvolumina nicht mehr linear vergütet, sondern das erste mit einem höheren Wert und die weiteren als niedriger bewerteter Zuschlag. Bisher wurde bei der Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen die Bestrahlungsziffer 25320 und 25321 mehrfach angesetzt. Eine Begrenzung der maximal zu berechnenden Zielvolumina ist in der Nummer 5 der Präambel 25.1 vorgegeben. In der Nummer 4 der Präambel 25.1 erfolgte eine Neufestlegung der strahlentherapeutischen Begriffsdefinitionen Zielvolumen, Bestrahlungssitzung und Bestrahlungsserie.

### **Umstrukturierung der Hochvolttherapie im Abschnitt 25.3.2 EBM**

Die therapeutische Bestrahlungsleistung bei gutartigen Erkrankungen wird über die GOP 25316 neu im Abschnitt 25.3.2 EBM abgebildet. Die bisherige GOP 25320 (Bestrahlung mit Telekobaltgerät bei gut- oder bösartigen Erkrankungen oder Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen) wurde gestrichen, da Telekobaltgeräte in der modernen Strahlentherapie nicht mehr zur Anwendung kommen. Zur neuen Bestrahlungsrundleistung nach der GOP 25316 bei gutartigen Erkrankungen sind zwei Zuschläge zusätzlich in den EBM aufgenommen worden: **25317, 25318**

Zur Bestrahlungsrundleistung nach der GOP 25320 zur Bestrahlung bösartiger Erkrankungen oder raumfordernder Prozesse des zentralen Nervensystems sind sechs Zuschläge neu aufgenommen worden: **253124, 25325, 25326, 25327, 25328, 25329**

### **Auflösung der Sachkosten des Abschnitts 40.15 EBM**

Medizinisch-technische Weiterentwicklungen der Strahlentherapieleistungen wie die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) und weitere Verfahren der Hochpräzisionstechnik sowie IGRT wurden bisher über die Sachkostenpauschalen 40840 und 40841 im Abschnitt 40.15 querfinanziert. Um die Weiterentwicklung sachgerecht im EBM abzubilden, erfolgte eine Auflösung des Abschnitts 40.15 und Umlegung der Kosten auf die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 25.

## Finanzierung

Die Finanzierungsempfehlung setzt, die Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel für die Strahlentherapie innerhalb der MGV für einen begrenzten Zeitraum um. Dafür werden die Leistungen des Kapitels 25 für die Jahre 2021 und 2022 in die MGV überführt. Das entsprechende Finanzvolumen ergibt sich aus der Fortentwicklung des Leistungsbedarfs der Leistungen des Kapitels 25 des Jahres 2019 um die geschätzte Veränderung der Leistungsbedarfsentwicklung und der simulierten Ergebnisse der EBM-Reform.

Für die Weiterentwicklung auf das Jahr 2022 wurde zudem die Fallzahlentwicklung vom Jahr 2018 auf das Jahr 2019 berücksichtigt, um die benötigten Finanzmittel abzubilden. Dies umzusetzen, erfordert ein von der Systematik des Aufsatzwertebeschlusses abweichendes Vorgehen. Ab 2023 wird die Strahlentherapie wieder extrabudgetär vergütet.

Weitere Details und Hintergründe entnehmen Sie bitte dem Beschluss (513. Sitzung des BA – gültig ab 01.01.2021) auf der Internetseite des Bewertungsausschusses:

<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

## Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 15. EBM-Detailänderungen ab 1. Oktober 2020 - Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA)

Es wird ermöglicht, dass die GOP für NäPA-Besuche im **Kapitel 3 (GOP 03062-03065)** und **Kapitel 38 (GOP 38200, 38202, 38205 und 38207)** auch dann berechnet werden können, wenn im Vorquartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde stattgefunden hat und eine Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale berechnet wurde. Bisher war die Berechnung der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale in demselben Quartal erforderlich.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite des Bewertungsausschusses: <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

## Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 16. Neue Leistungen für vertragsärztliche und sektorenübergreifende Telekonsilien ab Oktober im EBM

Mit dem Ziel einer Ausweitung und Etablierung von Telekonsilien in der vertragsärztlichen und sektorenübergreifenden Versorgung werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01670, 01671 und 01672 in den Abschnitt 1.6 EBM aufgenommen. Diese Leistungen können von allen Facharztgruppen berechnet werden.

### **Einholung eines Telekonsiliums – GOP 01670**

Die neue Leistung nach der GOP 01670 ist ein Zuschlag zu den jeweiligen vertragsärztlichen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen. Sie beinhaltet obligat die Beschreibung der medizinischen Fragestellung, die Zusammenstellung aller für die Befundung relevanten Informationen, die Einholung der Einwilligung des Patienten und die elektronische Übermittlung aller relevanten Informationen. Die GOP 01670 ist mit 110 Punkten bewertet und zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

### **Telekonsiliarische Beurteilung – GOP 01671**

Die Leistung nach der GOP 01671 beinhaltet die konsiliarische Beurteilung der medizinischen Fragestellung, die Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes sowie die elektronische Übermittlung an den Arzt, der das Telekonsilium einholt. Der Auftrag zur telekonsiliarischen Beurteilung kann sowohl von einem Vertragsarzt nach der GOP 01670 als auch von einem Vertragszahnarzt nach der entsprechenden Ziffer des Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen (BEMA) kommen. Die GOP 01671 für die telekonsiliarische Beurteilung ist mit 128 Punkten bewertet und umfasst die telekonsiliarische Leistung für eine Dauer von bis zu 10 Minuten. Die telekonsiliarische Beurteilung gemäß der GOP 01671 kann sowohl von Vertragsärzten als auch von im Krankenhaus tätigen, nicht ermächtigten Ärzten berechnet werden.

### **Zuschlag zur telekonsiliarischen Beurteilung – GOP 01672**

Bei zeitaufwändigeren telekonsiliarischen Beurteilungen ist die GOP 01672 als Zuschlag zur GOP 01671 berechnungsfähig. Der Zuschlag ist mit 65 Punkten bewertet und ist je weitere vollendete 5 Minuten, maximal dreimal im Behandlungsfall, berechnungsfähig. Auch der Zuschlag nach der GOP 01672 ist sowohl von Vertragsärzten als auch von im Krankenhaus tätigen, nicht ermächtigten Ärzten berechnungsfähig.

### **Hinweise zur Abrechnung:**

#### **Bei Durchführung eines Videokonsiliums ist der Technikzuschlag berechnungsfähig**

Wird im Rahmen eines Telekonsiliums ein Videokonsilium zwischen einholendem und konsiliarisch tätigem Arzt mittels eines zertifizierten Videodiensteanbieters durchgeführt, ist der Technikzuschlag nach der GOP 01450 für den initiiierenden Arzt berechnungsfähig.

#### **Keine Neuregelungen für telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgen- und CT-Aufnahmen**

Die bestehenden Leistungen im Zusammenhang mit telekonsiliarischen Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen gemäß 34.8 EBM sind von den Neuregelungen nicht umfasst. Am Behandlungstag sind die GOP 01670 bis 01672 nicht neben den telekonsiliarischen Leistungen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.

## **Extrabudgetäre Finanzierung**

Die neu aufgenommenen Leistungen nach den GOP 01670 bis 01672 werden außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung extrabudgetär vergütet.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite des Bewertungsausschusses: <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

## **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## **17. Ziffer 88240: Anpassung der Kriterien zur Kennzeichnung des Corona-Virus**

Die Kriterien für eine Kennzeichnung (Ziffer 88240) von Leistungen im Zusammenhang mit klinischem Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) werden mit Wirkung für das 4. Quartal 2020 präzisiert.

Demnach ist für den **Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2020** die Ziffer 88240 jeweils an den Tagen, an denen eine Behandlung aufgrund des **be-gründeten klinischen Verdachts** (Vorliegen COVID-19-typischer Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie) auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, vom behandelnden Arzt in der Abrechnung zu dokumentieren.

### **Weiterhin gilt – extrabudgetäre Vergütung nach Kennzeichnung der Ziffer 88240:**

- Die Dokumentation mit der Ziffer 88240 erfolgt an allen Tagen, an denen der Patient aus einem der oben genannten Gründe behandelt wird

Folgende Leistungen erhalten ebenfalls nach Kennzeichnung der Ziffer 88240 eine extrabudgetäre Vergütung, auch wenn sie nicht an den gekennzeichneten Tagen abgerechnet wurden:

- die in diesem Quartal abgerechnete Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale,
- die Zusatzpauschale für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und
- die Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung (GOP 13250)

## **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

*Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Saarland - Europaallee 7-9 - 66113 Saarbrücken - Körperschaft des öffentlichen Rechts  
- Tel 0681 99 83 70 – Fax: 0681 99 83 71 40 - Mail [info@kvsaarland.de](mailto:info@kvsaarland.de) - Web [www.kvsaarland.de](http://www.kvsaarland.de) ;*

*Verantwortlich: Vorstand - Redaktion: Öffentlichkeitsarbeit - Zuständige Aufsichtsbehörde: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie*