

KVBIINFOS 05|22

ABRECHNUNG

- 46 Die nächsten Zahlungstermine
- 46 EBM-Änderungen rückwirkend zum 1. Januar 2022 und ab 1. April 2022
- 49 Hodgkin-Lymphom: PET/CT häufiger berechnungsfähig

VERORDNUNG

- 51 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 51 Lieferengpass Substitol®
- 51 Lieferengpass Tamoxifen-haltiger Arzneimittel

HINWEIS ZU KVB-SEMINAREN

Die aktuellen Seminartermine für das Jahr 2022 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung* unter Terminsuche. Für das Seminarangebot, das laufend erweitert wird, können Sie sich dort sofort online anmelden. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Die nächsten Zahlungstermine

- 10. Mai 2022**
Abschlagszahlung April 2022
- 10. Juni 2022**
Abschlagszahlung Mai 2022
- 11. Juli 2022**
Abschlagszahlung Juni 2022
- 29. Juli 2022**
Restzahlung 1/2022
- 10. August 2022**
Abschlagszahlung Juli 2022
- 12. September 2022**
Abschlagszahlung August 2022
- 10. Oktober 2022**
Abschlagszahlung September 2022
- 31. Oktober 2022**
Restzahlung 2/2022
- 10. November 2022**
Abschlagszahlung Oktober 2022
- 12. Dezember 2022**
Abschlagszahlung November 2022

** Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später*

EBM-Änderungen rückwirkend zum 1. Januar 2022 und ab 1. April 2022

Der Bewertungsausschuss (585. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung) hat rückwirkend zum 1. Januar 2022 und ab 1. April 2022 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) beschlossen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses (BA) wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Anpassung der Kostenpauschalen für Briefe und Höchstwerte für Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax) ab 1. Januar 2022

Die Deutsche Post hat zum 1. Januar 2022 das Porto erhöht. Die Bewertungen der Kostenpauschalen für den Versand von Briefen sind vom Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. Januar 2022 angepasst worden (siehe Tabelle unten).

Die Höchstwerte für die Erstattung der Versandkosten für Briefe und Fax werden rückwirkend zum 1. Januar 2022 entsprechend angepasst. Eine Anpassung erfolgt auch für die zum 1. Oktober 2022 und 1. Oktober 2023 gültigen Höchstwerte.

GOP	Kurztext	Bewertung bis 31.12.2021	Bewertung ab 1.1.2022
40110	Kostenpauschale für die Versendung beziehungsweise den Transport eines Briefs und/oder von schriftlichen Unterlagen		
40128	Kostenpauschale für den Postversand einer AU-Bescheinigung im Rahmen einer Videosprechstunde oder mittels Stylesheet erzeugt		
40129	Kostenpauschale für den Postversand einer Bescheinigung gemäß Muster 21 im Rahmen einer Videosprechstunde	0,81 Euro	0,86 Euro
40130	Kostenpauschale für den Postversand einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung an die Krankenkasse des Patienten		
40131	Kostenpauschale für den Postversand einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung an den Patienten im Zusammenhang mit einem Besuch		

Die nachfolgenden arztgruppenspezifischen Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax) gelten ab dem 1. Januar 2022 (Quartal 1/2022).

Kapitel/ Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwerte in Euro		
		ab 1.1.2022	ab 1.10.2022	ab 1.10.2023
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	36,98	24,94	6,02
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	41,28	28,38	6,88
4	Kinder- und Jugendmedizin	41,28	28,38	6,88
5	Anästhesiologie	31,82	21,50	5,16
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	90,30	61,92	14,62
6	Augenheilkunde	44,72	30,96	7,74
7	Chirurgie	122,12	84,28	20,64
8	Gynäkologie	48,16	33,54	7,74
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	73,10	49,88	12,04
10	Dermatologie	56,76	38,70	9,46
11	Humangenetik	99,76	68,80	17,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	210,70	145,34	36,12
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	254,56	175,44	43,86
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	312,18	215,00	54,18
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	280,36	192,64	48,16
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	295,84	203,82	50,74
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	328,52	226,18	56,76
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	134,16	92,02	23,22
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	390,44	269,18	67,08
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	337,12	232,20	58,48
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	24,08	16,34	3,44
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	24,94	17,20	4,30
16	Neurologie, Neurochirurgie	158,24	109,22	27,52
17	Nuklearmedizin	430,86	296,70	73,96
18	Orthopädie	159,96	110,08	27,52
19	Pathologie	42,14	28,38	6,88
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	115,24	79,12	19,78
21	Psychiatrie	55,04	37,84	9,46
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	150,50	104,06	25,80
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6,02	4,30	0,86
23	Psychotherapie	6,88	4,30	0,86
24	Radiologie	473,00	325,94	81,70
25	Strahlentherapie	141,90	98,04	24,08
26	Urologie	149,64	103,20	25,80
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	78,26	54,18	12,90

Pauschale fachärztliche Grundversorgung für fachärztliche Internisten

Die Zuschläge zur fachärztlichen internistischen Grundversorgung nach den GOPen 13294, 13344, 13394, 13543, 13594, 13644 und 13694 werden ab 1. Januar 2022 auch in Behandlungsfällen zugefügt, in denen ausschließlich unter anderem die GOP 01660 „Zuschlag zur eArztbrief Versandpauschale“ berechnet wird. Die Aufnahme der GOP 01660 als Ausnahme bei den Zuschlägen zur fachärztlichen Grundversorgung erfolgt befristet bis 30. Juni 2023, da die GOP 01660 bis zu diesem Zeitpunkt im EBM befristet ist.

Ende der Begleiterhebung gemäß Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV) zum 31. März 2022

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führte zu den Cannabis-Verordnungen eine nicht-interventionelle Begleiterhebung über 60 Monate durch. Die Teilnahme an der Begleiterhebung war für den Vertragsarzt verpflichtend, sobald eine von der gesetzlichen Krankenkasse genehmigte Therapie mit Cannabisarzneimitteln erfolgte. Gemäß Paragraf 31 Absatz 6 SGB V endet die nichtinterventionelle Begleiterhebung am 31. März 2022.

Die mit Beschluss des Bewertungsausschusses (405. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung) aufgenommenen GOPen 01460 für die Aufklärung und Beratung zur Begleiterhebung und 01461 für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Begleiterhebung werden zum

1. April 2022 aus dem Abschnitt 1.4 des EBM gestrichen und sind somit ab diesem Zeitpunkt nicht mehr berechnungsfähig.

Vakuumbiopsie der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings

Mit Änderung der Leistungslegende zum 1. April 2022 bei der GOP 01759 vom „Zuschlag..“ in „Vakuumbiopsie der Mamma **im Zusammenhang** mit der Erbringung der GOP 01753 oder 01755“ wird eine Durchführung auch im Folgequartal nach Durchführung der Abklärungsdiagnostik I (GOP 01753) ermöglicht. Die Anpassung erfolgt in Anlehnung an die kurative Vakuumbiopsie der Mamma (GOP 34274).

Redaktionelle Klarstellung bei der Extrakorporalen Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris (GOP 30440)

Bei der GOP 30440 (Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris) wird mit Aufnahme der Abrechnungsbestimmung „je Fuß, dreimal im Krankheitsfall“ redaktionell klar gestellt, dass die Anzahl der abrechnungsfähigen Sitzungen je Fuß gelten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Hodgkin-Lymphom: PET/CT häufiger berechnungsfähig

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 586. Sitzung mit Wirkung zum 1. April 2022 beschlossen, dass PET/CT-Untersuchungen bei Erwachsenen in allen Stadien eines Hodgkin-Lymphoms und bei Kindern und Jugendlichen mit einem malignen Lymphom zweimal statt wie bisher einmal im Quartal berechnet werden können. Für die PET/CT-Untersuchungen bei diesen Patienten werden – analog zu den bereits bestehenden GOPen 34700 bis 34703 – vier neue Gebührenordnungspositionen in den Abschnitt 34.7 EBM aufgenommen.

Hintergrund ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 5. Oktober 2021 zur Erweiterung des Leistungsanspruchs von Erwachsenen auf Untersuchungen mittels Positronenemissionstomographie/Computertomographie (PET/CT) bei Hodgkin-Lymphomen auf alle Stadien (früh, intermediär, fortgeschritten), sodass neben dem initialen Staging auch das Interim-Staging und das Staging nach Rezidiv umfasst sind. In diesem Zusammenhang kann es notwendig sein, zwei PET-Untersuchungen im selben Quartal durchzuführen.

Für die Abrechnung der GOPen 34704, 34705, 34706 und 34707 ist Folgendes zu beachten:

- GOPen 34704 und 34705 insgesamt zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- GOPen 34706 und 34707 insgesamt zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Die GOPen für die PET-Untersuchungen des Körperstamms sind im selben Arzt-Patienten-Kontakt **nicht** nebeneinander berechnungsfähig.

Die neuen GOPen im Überblick

PET/PET-CT	Körperstamm		Teile des Körperstamms	
	GOP	Bewertung	GOP	Bewertung
Bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	34704	4.456 Punkte/ 502,02 Euro	34706	3.565 Punkte/ 401,64 Euro
Mit diagnostischer CT	34705	5.653 Punkte/ 636,88 Euro	34707	4.523 Punkte/ 509,57 Euro

- Bei Berechnung der PET-Untersuchungen des Körperstamms neben den PET-Untersuchungen von Teilen des Körperstamms im selben Behandlungsfall ist eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit (FK 5009) erforderlich.
- Im selben Arzt-Patienten-Kontakt sind die Untersuchungen **nicht** neben den Notfallpauschalen (GOPen 01205/01207) und neben den Infusionstherapien (GOPen 02100 bis 02102) berechnungsfähig.
- Die PET bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen können auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.
- Die Gebührenordnungspositionen für die PET-CT sind nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie des Körperstamms/von Teilen des Körperstamms durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde. Hiervon ausgenommen sind die Untersuchungen nach den GOPen 34705 und 34707, die berechnet werden können, wenn zwischen der Durchführung

der diagnostischen CT- und der PET-Untersuchung wesentliche Veränderungen zu erwarten sind und eine erneute diagnostische CT-Untersuchung medizinisch notwendig ist.

Bitte beachten Sie, dass mit der Aufnahme der neuen GOPen 34704 bis 34707 zum 1. April 2022 die bestehenden GOPen 34700 bis 34703 für die unten genannten speziellen Indikationen nicht mehr angesetzt werden können.

Sachkosten

Die anfallenden Sachkosten bei Verwendung des Radionuklids F-18-Fluorodesoxyglukose können über die bestehende Kostenpauschale 40584 (Preis B€GO: 255,00 Euro) aus Abschnitt 40.10 des EBM abgerechnet werden.

Abrechnungsvoraussetzungen/Indikationen

Die GOPen 34704 bis 34707 sind gemäß der Nummern 6 oder 9 Paragraph 1 Nummer 14 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nur bei einer der folgenden Indikationen berechnungsfähig:

- Staging-Untersuchungen (Initial-Staging, Interim-Staging und Staging bei Rezidiv) beim Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen bei Ersterkrankung und bei rezidivierter Erkrankung. Ausgenommen hiervon bleibt die Routine-Nachsorge ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv des Hodgkin-Lymphoms.
- Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen.

Die Richtlinie ist auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de/Informationen/Richtlinien veröffentlicht.

Zu den bereits bestehenden GOPen 34700 bis 34703 wird hingegen klargestellt, dass diese nur bei Vorliegen mindestens einer der Indikationen gemäß den Nummern 1 bis 5, 7, 8 und 10 Paragraf 1 Nummer 14 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der MVV-RL des G-BA berechnungsfähig sind.

Genehmigung

Die Änderungen in Hinblick auf die Indikationsbereiche wurden in die QS-Vereinbarung PET, PET/CT bereits mit Wirkung zum 1. Januar 2022 übernommen (siehe KVB INFOS, Ausgabe 3/2022). Zusätzliche Genehmigungsvoraussetzungen ergeben sich aus diesen Anpassungen nicht.

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 34704 bis 34707 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOPen 34704, 34705, 34706 und 34707 EBM werden als

Ausschlussleistungen zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „*“ ausgewiesen.

Vergütung

Die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 34704 bis 34707 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Details zu den Änderungen entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses aus seiner 586. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) unter www.institut-ba.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse. Die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses ist auf dessen Internetseite unter www.g-ba.de/Informationen/Richtlinien veröffentlicht.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen, die zwischenzeitlich in Kraft getreten sind.

Anlage II, Lifestyle-Arzneimittel

Ergänzungen in den Abschnitten, Abmagerungsmittel (zentral wirkend), Sexuelle Dysfunktion, Steigerung des sexuellen Verlangens und Nikotinabhängigkeit (siehe „Verordnung Aktuell“ vom 13. April 2022)

Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte

- Optyluron NHS 1,0% – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 1. September 2023
- Optyluron NHS 1,4% – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 1. September 2023

Anlage VIIa, Biologika und Biosimilars

Erstfassung: Informationen zum Zulassungsstatus von biotechnologisch hergestellten biologischen Referenzarzneimitteln sowie zu diesen im Wesentlichen gleichen biotechnologisch hergestellten biologischen Arzneimitteln, sogenannten Biosimilars (siehe „Verordnung Aktuell“ vom 3. März 2022)

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Lieferengpass Substitol®

In unserem „Verordnung Aktuell“ vom 21. März 2022 zitieren wir die Handlungsempfehlung der AOK Bayern von Mitte 2021, die für die Zeit während des Lieferengpasses von Substitol® zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger gilt.

Dem Genehmigungsverzicht bis zur Wiederverfügbarkeit von Substitol® haben sich – neben der AOK Bayern – folgende Krankenkassen angeschlossen:

- Mitgliedskassen des Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- Mitgliedskassen des BKK Landesverbands
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Genehmigungsverzicht bis Ende Juni 2022:

- IKK classic.

Von der Knappschaft-Bahn-See (KBS) liegen uns keine Informationen vor, weshalb wir Ihnen empfehlen, Rücksprache mit der Krankenkasse Ihrer Patienten zu halten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Lieferengpass Tamoxifenhaltiger Arzneimittel

Seit dem 15. März 2022 steht für Deutschland importiertes Tamoxifen aus verschiedenen europäischen Ländern bereit. Nachdem das Bundesministerium für Gesundheit am 11. Februar 2022 nach Paragraph 79 Absatz 5 Arzneimittelgesetz (AMG) den Versorgungs- und Lieferengpass formal festgestellt hat und die zuständigen Landesbehörden Allgemeinverfügungen erlassen haben, kann die Ware zur Versorgung inländischer Patientinnen und Patienten eingeführt werden.

Bitte verordnen Sie deshalb jetzt kleine Packungen (Monatsbedarf) mit Tamoxifen auf Muster 16 („Rosa Rezept“). Die Verordnung des Monatsbedarfs soll sicherstellen, dass genügend Arzneimittel für die Zeit des Lieferengpasses für alle Patientinnen und Patienten verfügbar sind.

Weitere Informationen lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ vom 17. März 2022.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

