



Thema: Abrechnung und Honorar

Information der KBV 42/2017

An die
Kassenärztlichen Vereinigungen

Dezernat 3
Vergütung, Gebührenordnung
und Morbiditätsorientierung
Dr. Ulrich Casser
Tel. (030) 40 05 – 1341
Fax (030) 40 05 – 1390
E-Mail: UCasser@kbv.de
Dr. Ca/Dr. Au/Du/pre Az.: 391./392.Si

9. März 2017

BA beschließt Vergütung für Ausgabe und Durchführung des Stuhltests iFOBT zur Darmkrebs-Früherkennung sowie EBM-Detailänderungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich im Bewertungsausschuss (BA) auf die Vergütung für Ausgabe und Durchführung des neuen Tests auf occultes Blut im Stuhl entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-Richtlinie) geeinigt (392. BA-Sitzung, schriftliche Beschlussfassung). Dabei ist es der KBV gelungen, für die Ärzte, die Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen durchführen und die Stuhltests ausgeben, die Untersuchung veranlassen sowie die Versicherten entsprechend beraten, eine höhere Vergütung zu verhandeln. Das neue Testverfahren steht ab 1. April 2017 gesetzlich Versicherten als Kassenleistung zur Verfügung.

Zudem hat der BA verschiedene Detailänderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zum 1. Januar und zum 1. April 2017 vorgenommen (391. BA-Sitzung, schriftliche Beschlussfassung). Wir möchten Ihnen im Folgenden die Inhalte der Beschlüsse vorstellen. Darüber hinaus haben wir Ihnen die noch ausstehenden finalen Beschlussunterlagen aus der 389. BA-Sitzung beigelegt (vgl. KBV-Information 37/2017).

1. Neues Testverfahren iFOBT zur Darmkrebs-Früherkennung

Ab dem 1. April 2017 ersetzt der quantitative immunologische Tests zum Nachweis von fäkalem occultem Blut im Stuhl (iFOBT) den derzeit verwendeten Guajak-basierten Test (gFOBT). Für die Abrechnung des Tests ist eine vorherige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung erforderlich (nach § 135 Abs. 2 SGB V). Die Anforderungen an das Testverfahren hatte der BA bereits am 21. Februar 2017 festgelegt (389. BA-Sitzung).

Information der KBV 42/2017

Nun einigten sich KBV und GKV-Spitzenverband auch auf die Regelungen zur Vergütung ab 1. April 2017.

Hintergrund war der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 21. April 2016 zur Änderung des Abschnitts D. III der KFE-Richtlinie „Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom“ mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 und zum 1. Januar 2017.

Vergütung festgelegt – Änderungen im EBM zum 1. April 2017

Für Vertragsärzte, die die Früherkennungsuntersuchung auf kolorektales Karzinom durchführen, ändert sich zum 1. April 2017 Folgendes:

- Die Gebührenordnungsposition (GOP) 01734 für die Untersuchung auf occultes Blut im Stuhl, die auch die Kosten für die Testbriefchen beinhaltet, wird gestrichen.
- Mit der neuen GOP 01737 (57 Punkte) wird Folgendes vergütet:
 - die Ausgabe und Rücknahme des Stuhlprobenentnahmesystems,
 - die damit zusammenhängende Beratung (auch nach positivem iFOBT) und
- die Veranlassung einer Untersuchung auf occultes Blut im Stuhl.

Abrechnen können alle Fachgruppen, die bisher die GOP 01734 berechnen konnten (Hausärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Hautärzte, Internisten, Urologen).

Das Stuhlprobenentnahmesystem beziehen die Ärzte über das Labor. Die Kosten hierfür sind in der Laborleistung enthalten (GOP 01738).

- In der GOP 01740 (Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms) wird der obligate Leistungsinhalt „Ausgabe des Merkblattes“ gestrichen, da dieser in der angepassten KFE-Richtlinie entfallen ist.
- Ein Guajak-basierter Nachweis von occultem Blut im Stuhl (gFOBT) ist somit ab 1. April 2017 im präventiven Bereich nicht mehr zulässig. Im kurativen Bereich kann dieser Test übergangsweise noch bis zum 1. Oktober 2017 durchgeführt und abgerechnet werden. Die GOP 32040 und die Kostenpauschale 40150 für ausgegebene, aber nicht zurückerhaltene Testbriefe werden zum 1. Oktober 2017 gestrichen.

Für Laborärzte ändert sich zum 1. April 2017 Folgendes:

- Mit der neuen GOP 01738 (75 Punkte) ist ab 1. April 2017 die automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl mit umgehender Befundübermittlung abgebildet. Sie ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KV nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen (gemäß § 135 Abs. 2 SGB V). Zusätzlich muss für die Abrechnung der KV nachgewiesen werden, dass die durch den Beschluss des BA konkretisierten Anforderungen an das eingesetzte Testverfahren erfüllt werden (gemäß § 39 Abs. 1 der KFE-RL).
- Zum 1. April 2017 wird eine neue GOP 32457 (6,21 Euro) zur quantitativen immunologischen Bestimmung von occultem Blut im Stuhl bei kurativer Untersuchungsindi-

kation (Abschnitt 32.3.5) aufgenommen. Hierdurch wird die Untersuchung an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst.

- Die GOP 32457 und 01738 können im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnet werden.

Anforderungen an das Testverfahren konkretisiert

In dem Beschluss des G-BA vom 21. April 2016 zur Einführung des neuen Testverfahrens ist festgelegt, dass KBV und GKV-Spitzenverband als Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte das Nähere zu den Testvorgaben vereinbaren. Mit der Aufnahme des § 87 Abs. 3e SGB V wurde diese Aufgabe dem BA übertragen, der diese Kriterien nun spezifiziert hat (389. Sitzung). Dieser Beschluss betrifft nur die Ärzte, die den Test durchführen.

- *Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA (§ 39 Abs. 1)*

Der quantitative immunologische Test auf occultes Blut im Stuhl erfolgt an einer Stuhlprobe. Es dürfen nur Tests verwendet werden, die bestimmte Kriterien bezüglich der Sensitivität und Spezifität sowie der Probenstabilität und der Handhabbarkeit des Stuhlprobenentnahmesystems erfüllen. Zudem sind Art und Umfang der Nachweise vorgegeben: Dass die Tests die geforderten Kriterien erfüllen, muss mit mindestens einer aussagekräftigen Studie, in der die Koloskopie als Referenzverfahren angewendet wurde, nachgewiesen sein. Die Studie(n) ist (sind) in geeigneter Form öffentlich zur Verfügung zu stellen.

- *Spezifizierung der Kriterien durch den BA*

Der BA hat die Kriterien des G-BA unter anderem bezüglich der Testgüte sowie der konkreten Inhalte der nachzuweisenden Studien spezifiziert (vgl. III. im entsprechenden BA-Beschluss).

Der Hersteller des Testverfahrens muss dem Laborarzt nachweisen, dass diese Anforderungen erfüllt werden: Entweder durch eine Herstellererklärung unter Angabe der entsprechenden Studiendaten oder durch eine Publikation im Peer-Review-Verfahren in deutscher oder englischer Sprache.

Die Anforderungen zur Probenstabilität und zur Handhabbarkeit des Stuhlprobenentnahmesystems müssen anhand des Gerätehandbuches und der Testinformation (Packungsbeilage) nachgewiesen werden.

2. EBM-Detailänderungen

Aus verschiedenen Anlässen mussten im EBM kleinere inhaltliche und redaktionelle Änderungen zum 1. Januar 2017 (Teil A) und 1. April 2017 (Teil B) vorgenommen werden. Der jeweilige Hintergrund ist in den entscheidungserheblichen Gründen aufgeführt.

Folgende Änderungen sind hervorzuheben:

- *Teil A / Nummern 1 bis 8:*

Information der KBV 42/2017

Rückwirkend zum 1. Januar 2017 erfolgt eine Ergänzung der jeweils ersten Anmerkung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) der Schwerpunktinternisten um die jeweilige komplementäre Zuschlags-GOP für den Medikationsplan (GOP 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697).

Hintergrund der Änderung: Für die Berechnung der PFG der Schwerpunktinternisten ist nicht die Kennzeichnung im Anhang 3 maßgeblich, sondern nur die jeweils erste Anmerkung zur PFG der Schwerpunktinternisten, die die zulässigen GOP im Behandlungsfall benennt. Durch den automatischen Zusatz der Zuschlags-GOP zu den Grundpauschalen würden Schwerpunktinternisten mehr als die in der Liste genannten GOP im Behandlungsfall abrechnen und somit keine PFG mehr erhalten.

Aus Sicht des BA ist es nicht notwendig, die GOP-Liste um die GOP 01630 (Einzelleistung Medikationsplan) zu ergänzen, da sie von Schwerpunktinternisten nur als Zuschlag zu den Zusatzpauschalen für Transplantatträger (GOP 13435, 13437, 13561, 13601, 13675 und 13677) berechnet werden kann. Deren Abrechnung führt jedoch zum Ausschluss der PFG der Schwerpunktinternisten.

▪ *Teil B / Nummern 8 bis 11:*

Zum 1. April 2017 werden die Anmerkungen der GOP 04417, 04418, 13552 und 13554 bezüglich der Obergrenze der Berechnungsfähigkeit der GOP 04417 und 04418 beziehungsweise 13552 und 13554 im Krankheitsfall angepasst. Unter Berücksichtigung der Vorgaben aktueller Leitlinien wird die Obergrenze für Patienten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, aufgehoben: Die Leitlinien fordern hier zusätzliche Funktionsanalysen der Herzschrittmachersysteme nach der Strahlentherapie, da die Geräte durch die Bestrahlung gestört werden können. Zur Kennzeichnung dieser Patienten soll es entsprechend der Protokollnotiz bundeseinheitliche Zusatzkennzeichen geben.

3. Finale Beschlüsse der 389. Sitzung des BA

Mit der KBV-Information 31/2017 hatten wir Ihnen die Beschlüsse aus der 389. BA-Sitzung am 21. Februar 2017 zukommen lassen, teilweise noch in der Version vor redaktioneller Endabstimmung. Wir haben Ihnen nun die finalisierten Beschlüsse zu folgenden Themen beigefügt:

- Anpassung der Bestimmung des Höchstwertes der ASV-Patientenzahl für die Indikation Tuberkulose aufgrund der Aufnahme von spezialpädiatrischen Arztgruppen in den Appendix / mit Wirkung zum 1. April 2017
- klarstellende Konkretisierung der Bestimmung des Höchstwertes der ASV-Patientenzahl für die Indikation pulmonale Hypertonie / mit Wirkung zum 1. April 2017
- KV-spezifische Bereinigungswerte für die ASV-Indikation Gynäkologische Tumoren / mit Wirkung zum 21. Februar 2017
- Beschluss für die Datenbereitstellung im Rahmen des Prüfauftrags zum Verfahren der ASV-Bereinigung / mit Wirkung zum 21. Februar 2017

Information der KBV 42/2017

- Testvorgaben iFOBT / zum 1. April 2017.
- Videosprechstunde; hier gab es noch redaktionellen Änderungsbedarf / zum 1. April 2017

Hinweise zum Inkrafttreten und zur Veröffentlichung

Die Unterschriftverfahren für die 391. und 392. Sitzung sind eingeleitet. Wir haben Ihnen die Beschlüsse mit den entscheidungserheblichen Gründen beigefügt.

Alle Beschlüsse stehen noch unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium. Sie werden zum nächstmöglichen Zeitpunkt im Deutschen Ärzteblatt sowie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) veröffentlicht. Wir stellen sie dann auch auf der KBV-Internetseite ein (www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php).

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Dezernats 3 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Casser'.

Dr. Casser

Dezernent

Anlagen