

Weitere Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) zu EBM-Änderungen zum 1. Januar 2023 bzw. 1. April 2023

Außer den Beschlüssen zur Terminvermittlung durch die Terminservicestellen (TSS) und den Hausarzt sowie zur Förderung des ambulanten Operierens informieren wir Sie nunmehr über die weiteren Beschlüsse, die der BA und der Erweiterte BA (EBA) gefasst haben, informieren. Außerdem gehen wir auf eine Thematik ein, bei der kein Beschluss erfolgte.

Auf einen Blick

Näheres zu den Beschlüssen:

- Aufnahme der matrixassoziierten autologen Chondrozytenimplantation (M-ACI) in den EBM
- Prüfauftrag zur EBM-Weiterentwicklung
- Höhere Bewertung nichtärztlicher Dialyseleistungen
- Infektionsdialyse: Zuschlag auch bei COVID-19-Infektion
- Aufnahme des Nukleinsäurenachweises von Orthopoxvirus in den EBM und Detailänderungen des EBM
- Weiterhin rund zehn Euro für Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte

Themen ohne Beschlussfassung:

- Ankündigung von Anpassungen bezüglich der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Näheres zu den Beschlüssen

Aufnahme der matrixassoziierten autologen Chondrozytenimplantation (M-ACI) in den EBM

Bei der matrixassoziierten autologen Chondrozytenimplantation (M-ACI) handelt es sich um ein zweistufiges Operationsverfahren zur Behandlung von symptomatischen Knorpeldefekten des Kniegelenks, wenn der Defekt einen Schweregrad 3 oder 4 hat.

Zum 1. Januar 2023 werden für dieses Operationsverfahren vier neue OPS-Kodes in den Anhang 2 des EBM aufgenommen:

- der Kode 5-801.ah (offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk) mit der OP-Kategorie D3,
- der Kode 5-812.8h (arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk) mit der OP-Kategorie E3,
- der Kode 5-801.kh (Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrix-induzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk) mit der Kategorie D5
- sowie der Kode 5-812.hh (Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrix-induzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk) mit der Kategorie E5.

Die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der M-ACI sind entsprechend Nummer 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM gesondert berechnungsfähig. Soweit aufgrund besonderer Umstände beide Leistungen bei einem Patienten nicht vollständig durchgeführt werden können (wie etwa bei einer Infektion des Patienten) werden die entstandenen Sachkosten ebenfalls nach Nummer 7.3 erstattet.

Zum Hintergrund: Mit Beschluss vom 17. Februar 2022 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ um eine Nummer 38 „matrixassoziierte autologe Chondrozytenimplantation (M-ACI)“ ergänzt.

Prüfauftrag zu psychiatrischen und neurologischen Kontrolluntersuchungen

Der BA hat die Streichung der psychiatrischen Kontrolluntersuchung (GOP 16223) im Abschnitt 16.2 und der neurologischen Kontrolluntersuchung (GOP 21235) im Abschnitt 21.2 zum 1. April 2023 beschlossen. Beide GOP wurden im Rahmen der Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 in den EBM aufgenommen. Gemäß der Protokollnotizen 6 und 7 zu Beschlussteil E des 455. Beschlusses des BA am 11. Dezember 2019 erfolgte die Aufnahme auf zwei Jahre befristet. Zudem wurden eine Überprüfung der abgerechneten Leistungsmenge (Häufigkeit) und eine anschließende Überführung in die Grundpauschalen der Kapitel 16 und 21 vereinbart.

Zur Umsetzung des Prüfauftrages wurde die abgerechnete Leistungsmenge der GOP 16223 und GOP 21235 innerhalb von zwei Jahren untersucht. Als Ergebnis erfolgt eine Anpassung der Bewertungen der neurologischen Grundpauschalen nach den GOP 16210 bis 16212 und der Grundpauschalen für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie nach den GOP 21214 und 21215. Bei den psychiatrischen Grundpauschalen nach den GOP 21210 bis 21213 erfolgt aufgrund der geringen abgerechneten Leistungsmenge keine Anpassung der Bewertungen.

Neben den Bewertungsanpassungen werden die Leistungsinhalte der GOP 16223 in den fakultativen Leistungsinhalt des Katalogs der neurologischen Grundpauschalen nach den GOP 16210 bis 16212 und die Leistungsinhalte der GOP 21235 in den fakultativen Leistungsinhalt des Katalogs der psychiatrischen Grundpauschalen nach den GOP 21210 bis 21212 überführt. Die Leistungsinhalte der GOP 16223 und 21235 werden zudem gleichermaßen in den fakultativen Leistungsinhalt der Grundpauschalen für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie nach den GOP 21213 bis 21215 überführt.

Höhere Bewertung nichtärztlicher Dialyseleistungen

Die Sachkostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen werden ab Januar um zwei Prozent erhöht. Konkret handelt es sich um die Gebührenordnungspositionen 40815 bis 40819 und 40823 bis 40838 des EBM-Abschnitts 40.14.

Hintergrund und Erläuterungen: Die KBV hat eine Dynamisierung der Dialysekostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren) - insbesondere vor dem Hintergrund der stark steigenden Personalkosten - durch regelhafte Anwendung der Steigerung des Orientierungswertes in die Beratungen mit dem GKV-Spitzenverband eingebracht. Eine Einigung auf ein festes Verfahren war nicht möglich, als erster Schritt werden mit dem nun gefassten Beschluss die Bewertungen der oben genannten Kostenpauschalen um zwei Prozent zum 1. Januar 2023 erhöht.

Infektionsdialyse: Zuschlag bei COVID-19-Infektion

Dialyseärzte können für COVID-19-Patienten einen Infektionszuschlag abrechnen. Das hat der Bewertungsausschuss nun klargestellt. Bisher erhalten Ärzte bei Vorliegen bestimmter Infektionen für den höheren Aufwand, zum Beispiel bei Isolierung des Patienten, einen Zuschlag zu den Kostenpauschalen für die Infektionsdialyse und bei COVID-19 war dies nur durch eine Corona-Sonderregelung übergangsweise möglich. Die Abrechnung erfolgt je nach Kostenpauschale über die Gebührenordnungsposition 40835 (90 Euro) oder 40836 (30 Euro).

Aufnahme des Nukleinsäurenachweises von Orthopoxvirus in den EBM und Detailänderungen des EBM

Der BA nimmt den Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren als GOP 32810 mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in den Abschnitt 32.3.12 EBM auf (Beschlussteil A). Die Untersuchung war als Pseudo-GOP 88740 ab dem 1. Juni 2022 und zuletzt bis zum 31. Dezember 2022 befristet berechnungsfähig.

Eine Erkrankung durch und ein Erregernachweis von Orthopoxviren sind namentlich meldepflichtig. Die GOP 32810 wird deshalb in die Kennnummer 32006 aufgenommen und die Kosten werden nicht auf das Laborbudget angerechnet.

Außerdem hat der BA redaktionelle Anpassungen und notwendige Korrekturen im EBM für bestimmte Laboratoriumsuntersuchungen vorgenommen.

Weiterhin rund zehn Euro für Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte

Die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird auch in 2023 mit rund zehn Euro vergütet. Die GOP 01648 wird entsprechend um ein weiteres Jahr mit der Bewertung von 89 Punkten im EBM weitergeführt.

Hintergrund und Erläuterungen: Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben neben Vertragszahnärzten und in Krankenhäusern tätigen Ärzten und Psychotherapeuten die Versicherten auf deren Verlangen bei der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) im aktuellen Behandlungskontext zu unterstützen. Vertragsärztlich durchgeführte Erstbefüllungen der ePA werden seit dem 1. Januar 2022 mit der GOP 01648 vergütet (89 Punkte), die bis zum 31. Dezember 2022 befristet in den EBM aufgenommen worden ist. Aufgrund der geringen Verbreitung der ePA bei den Versicherten und fehlenden Erkenntnissen zum tatsächlichen Aufwand in den Praxen für die ePA-Erstbefüllung hat die KBV eine Weiterführung der GOP mit der bisherigen Bewertung um ein Jahr in die Beratungen mit dem GKV-Spitzenverband eingebracht. Der GKV-Spitzenverband hatte hingegen eine Reduzierung der Bewertung von 89 auf 30 Punkte ab dem 1. Januar 2023 vorgeschlagen.

Da keine Einigung zustande kam, ist der EBA angerufen worden. Dieser konnte sich der KBV-Argumentation anschließen, sodass der Beschlussentwurf der KBV angenommen worden ist.

Themen ohne Beschlussfassung

Zu der folgenden Thematik konnte keine Einigung erzielt werden.

Ankündigung von Anpassungen bezüglich der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

In den Arbeitsgruppen des BA werden derzeit Beratungen zur Überprüfung und Anpassung der Bewertung der antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen geführt. Aufgrund des späten Vorliegens der hierzu notwendigen Daten sieht die KBV die Notwendigkeit, bereits jetzt anzukündigen, dass der BA eine rückwirkende Anpassung beschließen wird.

Der GKV-Spitzenverband hat eine Beschlussfassung zum gegenwärtigen Zeitpunkt abgelehnt und darauf verwiesen, dass die Entscheidung über eine rückwirkende Anpassung erst zum Zeitpunkt der Beschlussfassung zur Anpassung der Bewertungen erfolgen sollte. Der von der KBV hierzu angerufene EBA hat signalisiert, dass er im Ergebnis der Beratungen die Position der Kassenseite teilt. Ein Beschluss hierzu ist nicht ergangen, die KBV wird die rückwirkenden Anpassungen im Zusammenhang mit der für das 1. Quartal 2023 zu erwartenden Beschlussfassung zur Bewertung erneut einfordern.

Das Institut des BA veröffentlicht die kompletten Beschlüsse auf seiner Internetseite (<http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) und im Deutschen Ärzteblatt.