



EBM-Änderungen zum 01.07.2024

Der Bewertungsausschuss (BA) hat folgende EBM-relevanten Beschlüsse in seiner 715., 718., 719., 720., 721. und 722. Sitzung gefasst:

Neue Punktziffer in Abschnitt 2.3 EBM

Die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden kann nun mit der neuen **GOP 02344** des Abschnitts 2.3 EBM abgerechnet werden (extrabudgetäre Bewertung: 137 Punkte).

EBM-Detailänderungen

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 02302 „Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern“ wird mittels und/oder-Verknüpfung um die „Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) oder Aspirationskürettage“ ergänzt.

In der GOP 34290 „Angiokardiographie“ wird der Altersbezug „bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ gestrichen, sodass diese GOP nun auch für Erwachsene berechnungsfähig ist. Als fakultativer Leistungsinhalt wird die Druckmessung aufgenommen und die GOP wird aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in die extrabudgetäre überführt.

Bei der GOP 01477 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „companion patella“ wird das Höchstalter der Patienten von 65. auf 66. Lebensjahre angepasst.

Nachbeobachtung

Mit der Ambulantisierung werden immer mehr Prozeduren ambulant durchgeführt, für die im Anschluss eine Nachbeobachtung und Überwachung des Patienten erforderlich sind. Auch für die Prozeduren außerhalb Kapitel 31 EBM soll künftig die Möglichkeit der gesonderten Abrechnung für die Nachbeobachtung und Betreuung bestehen. Dafür wurden zum 01.01.2024 der Anhang 8 des EBM und die **GOP 01500 bis GOP 01503** in den EBM aufgenommen.

Die Nachbeobachtung gemäß Anhang 8 des EBM ist künftig auch nach einer Lumbalpunktion (GOP 02342) möglich. Folgende Leistungen werden außerdem im Anhang 8 ergänzt:

- GOP 02302 „Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) oder Aspirationskürettage“
- GOP 02342 „Lumbalpunktion“
- GOP 02344 „perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten“
- GOP 34290 „Angiokardiographie“

Die Leistungslegende der GOP 01502 wird um die GOP 01501 ergänzt, so dass der Zuschlag künftig auch nach der GOP 01501 berechnungsfähig ist.

Hybrid-DRG-Verordnung: Abrechnung präoperativer Leistungen des Abschnitts 31.1 EBM

Es wird die dritte Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1 EBM gestrichen. Somit sind die präoperativen Untersuchungen für einen Eingriff nach Hybrid-DRG innerhalb und außerhalb jener Einrichtung abrechenbar, in der die Operation durchgeführt wird.



Neue Vergütung für die Leistungen gemäß Implantateregistergesetz

Es erfolgt die Aufnahme eines neuen Abschnitts 1.9 für Meldungen implantatbezogener Maßnahmen nach den Vorgaben des Implantateregistergesetz (IRegG) in den EBM.

In diesen neuen Abschnitt wird die **GOP 01965** aufgenommen (extrabudgetäre Bewertung: 78 Punkte/ 9,31 €). Berechnungsfähig ist sie als Zuschlag zu einem Eingriff nach den Abschnitten 31.2.2 und 36.2.2 EBM bei Durchführung einer implantatbezogenen Maßnahme mit Brustimplantaten für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten. **Achtung!** Es ist die Erfassung der Meldebestätigung bei der Abrechnung der Operation erforderlich, s.u.!

Für die Erfassung implantatbezogener Maßnahmen und deren Auswertung wird eine Gebühr von 6,24 € je Meldung, wie in der Implantateregister-Gebührenordnung festgelegt. Daher hat der BA die GOP 01965 für die **Kostenpauschale 40162** in den Abschnitt 40.5 EBM aufgenommen.

Ablauf des Meldeverfahrens:

Nach Implantation eines Brustimplantats ist die Arztpraxis zur Meldung der Patientendaten an die Vertrauensstelle sowie zur Meldung der implantatbezogenen Falldaten an die Registerstelle verpflichtet. Nach der Meldung erhält die Praxis unverzüglich eine elektronische Meldebestätigung über die Erfüllung der Meldepflicht. Die Meldebestätigung beinhaltet eine Angabe der Registerstelle sowie ob die an die Registerstelle gemeldete Implantat-Identifikationsnummer einem in der Produktdatenbank registrierten Produkte zugeordnet werden kann.

Achtung! Der Code aus der Meldebestätigung muss in der neuen KVDT-FK 4135 "Hash-String Implantateregister" erfasst werden und an die KV übertragen werden. **Erfolgt keine Übertragung, darf die Operation nicht vergütet werden.**

Wie die Meldebestätigung in Ihrem PVS erfasst werden muss, kann Ihnen Ihr Softwarebetreuer mitteilen.

Registrierung vor der ersten Meldung:

Betreffende Arztpraxen müssen sich vor der ersten Meldung beim Implantateregister Deutschland (IRD) unter <https://rst.ir-d.de/registration/> einmalig selbst registrieren. Danach erhält man ein implantateregisterbezogenes Kennzeichen vom IRD. Dies wird dann für alle Meldungen implantatbezogener Maßnahmen verwendet.

Ausführliche Informationen zum Implantateregister Deutschland, zur Registrierung und zu technischen Daten finden Sie auf der Internetseite des BMG: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland.html>

Spezifische Informationen zum Beispiel der Registrierung und Meldung finden Sie auf der Internetseite des BMG: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland/meldung-der-gesundheitseinrichtungen.html>

Psychotherapie - Systemische Therapie

EMDR-Methode zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen nun möglich

Die EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) kann nun auch zur Behandlung von Erwachsenen mit posttraumatischer Belastungsstörung im Rahmen der Systemischen Therapie angewandt werden.

Die Überprüfung des EBM hat ergeben, dass kein Anpassungsbedarf besteht. Somit erfolgt die Abrechnung



der EMDR-Methode über die bestehenden EBM-Ziffern der Systemischen Therapie.

Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche

Die Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche kann nun auch zulasten der GKV erbracht werden.

Die Überprüfung des EBM hat ergeben, dass kein Anpassungsbedarf besteht. Somit sind die GOP 35431, GOP 35432, GOP 35435 sowie GOP 35703 bis GOP 35709 und GOP 35713 bis GOP 35719 (Gruppentherapie) auch bei Durchführung der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche berechnungsfähig.

Psychotherapie

Der BA hat in seiner 722. Sitzung redaktionelle Anpassungen im EBM beschlossen.

Vorläufige digitalen Gesundheitsanwendungen

Die Bewertung der Pauschale 86700 für vorläufige DiGAs wird von 7,12 € auf 7,64 € angehoben. Das entspricht der aktuellen Bewertung der GOP für ärztliche Tätigkeiten bei dauerhaft aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) im EBM.

Neue GOP für DiGA „Kranus Lutera“

Die DiGA „Kranus Lutera“ ist für Männer mit Blasenentleerungsstörungen und wurde im April 2024 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Diesbezüglich wurde zum 01.07.2024 die **GOP 01478** als Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Kranus Lutera“ in den EBM aufgenommen.

Die GOP 01478 ist einmal im Krankheitsfall ausschließlich bei männlichen Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres berechnungsfähig und mit 64 Punkten extrabudgetär bewertet. Die Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Neurologen und Urologen können die GOP abrechnen.

EBM-Anpassungen für das Medikament Onpattro®

Der EBM wird für das Arzneimittel Patisiran (Handelsname Onpattro®) angepasst. Onpattro® wird zur Behandlung der hereditären Transthyretin-Amyloidose bei Erwachsenen mit Polyneuropathie der Stadien 1 und 2 angewendet. Die GOP 02102 „Intravasale Infusionstherapie“ wird um den Wirkstoff Patisiran ergänzt.

Für eine erforderliche Verlängerung der Infusionszeit mit einer Dauer von mindestens zwei Stunden kann anstelle der GOP 02102 die GOP 01540 „Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung von Arzneimitteln“ berechnet werden. Hierfür wird Patisiran auch im obligaten Leistungsinhalt nach den GOP 01540 bis GOP 01542 ergänzt.

Neue GOP für das Arzneimittel Orserdu® im Abschnitt 19.4.4 EBM

Orserdu® wird als Monotherapie zur Behandlung von postmenopausalen Frauen sowie von Männern mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, deren Erkrankung nach mindestens einer endokrinen Therapielinie, einschließlich eines CDK 4/6-Inhibitors, fortgeschritten ist. Voraussetzung ist, dass der Tumor eine aktivierende ESR1-Mutation aufweist. Die Testung auf aktivierende ESR1-Mutationen muss gemäß Fachinformationen aus einer Blutplasmaprobe erfolgen.



Neue GOP 19466 - extrabudgetäre Vergütung

Für die gezielte Bestimmung der wichtigsten aktivierenden ESR1-Mutationen mittels PCR-basierter Verfahren vor einer Behandlung mit Orserdu®.

Neue GOP 19467- extrabudgetäre Vergütung

Für die gleichzeitige Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA. Streichung der bestehenden GOP 19462 für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus.

Des Weiteren stellt der Bewertungsausschuss klar, dass Leistungen im Abschnitt 19.4 EBM nur berechnungsfähig sind, sofern sie mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren durchgeführt werden.

Darüber hinaus werden die Anforderungen an die Nachweisgrenze bei molekulargenetischen Untersuchungen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA im Abschnitt 19.4.4 EBM an die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchung angepasst.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Institut des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.