KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Referat Gesamtvergütung & Honorarverteilung

Ihr Ansprechpartner:
KVB-Servicetelefonie Abrechnung
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10
Unser Zeichen: REF-GH

An alle Pathologen, die Leistungen aus Abschnitt 19.4 EBM abrechnen

22.06.2021

EBM - Aufnahme weiterer biomarkerbasierter Tests zum 1. Juli 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ab dem 1. Juli 2021 können die biomarkerbasierten Tests EndoPredict®, MammaPrint® und Prosigna® zur Ermittlung des Rezidivrisikos beim primären Mammakarzinom als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Wir informierten Sie bereits in den KVB-Infos 3/2021 über die Aufnahme in die Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der Einheitliche Bewertungsausschuss hat nun in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 die Vergütung für die weiteren biomarkerbasierten Tests im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschlossen.

Zukünftig stehen somit neben dem im Jahr 2019 aufgenommenen „Oncotype DX Breast Recurrence Score®“ insgesamt vier biomarkerbasierte Tests für die Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom zur Verfügung.

Mit der Aufnahme der weiteren Tests in die vertragsärztliche Versorgung ändern sich die bereits bei Aufnahme des ersten Tests beschlossenen Regelungen zur Indikationsstellung und verpflichtenden Aufklärung vor Durchführung durch einen onkologisch qualifizierten Arzt nicht (siehe hierzu unser Rundschreiben vom 18.12.2019 sowie die KVB-Infos 10/2019 und 3/2021).

Datenschutzhinweis: Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Neue Gebührenordnungspositionen für biomarkerbasierte Tests

Die Gebührenordnungspositionen (GOPen) für die neu zugelassenen biomarkierten Tests werden in den Abschnitt 19.4.5 EBM aufgenommen.

GOP	Beschreibung	Bewertung
19503	Biomarkerbasierter Test **unter Anwendung** der Vorgehensweise des **EndoPredict®**	15.280 Punkte / 1.699,81 €
19504	Biomarkerbasierter Test **unter Anwendung** der Vorgehensweise des **MammaPrint®**	18.880 Punkte / 2.100,29 €
19505	Biomarkerbasierter Test **unter Anwendung** der Vorgehensweise des **Prosigna®**	18.880 Punkte / 2.100,29 €

Abrechnungsvoraussetzungen:

- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Im Krankheitsfall darf nur ein biomarkerbasierter Test abgerechnet werden. Eine Nebeneinanderberechnung der GOPen 19501, 19502, 19503, 19504 und 19505 im Krankheitsfall ist somit nicht möglich.
- Zusätzlich ist es möglich für die GOPen 19503 bis 19505 den Zuschlag für die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen nach der GOP 19402 aus dem Abschnitt 19.4.1 abzurechnen.
- Berechnungsfähig von Fachärzten für Pathologie und Fachärzten für Neuropathologie

Geänderte Gebührenordnungspositionen für biomarkerbasierte Tests

Durch die Aufnahme der neuen biomarkerbasierten Tests und zur Klarstellung werden die Leistungslegende von den bereits bestehenden GOPen zum 1. Juli 2021 angepasst:

GOP	Beschreibung	Bewertung
19402	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 19410, 19411, 19421, 19424, 19426, 19432, 19450, 19453 und **19503 bis 19505** für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	416 Punkte / 46,28 €
19501	Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests bei primärem Hormonrezeptorpositivem, HER2/neu-negativem, nodalnegativem und nicht metastasierten Mammakarzinom **im Zusammenhang mit der Veranlassung**	552 Punkte / 61,41 €

	eines biomarkerbasierten Tests nach der Gebührenordnungsposition 19502	
19502	Biomarkerbasierter Test **unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score®“ in Verbindung mit BMV-Ä § 25 Absatz 2 Nr. 3** - **einmal im Krankheitsfall**	3.296,50 €

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der Gebührenordnungspositionen 19503, 19504 und 19504 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOPen 19503, 19504 und 19505 EBM werden als Ausschlussleistungen zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit **"*"** ausgewiesen.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 19503 bis 19505 EBM empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 562. Sitzung vom 9. Juni 2021 wurde auf dessen Internetseite (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche Grüße

gez.
Wolfgang Gierscher
Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung

*** **Neuer Termin: Ab Juli Serviceschreiben nur noch über „Meine KVB“** ***

- ➔ **Mit April 2021** kommen diverse Anforderungen auf die KVB-Mitglieder zu, allen voran der **Start der Corona-Schutzimpfung in den Praxen.** Daher hat sich der KVB-Vorstand für eine Verschiebung des Umstellungstermins entschieden.
- ➔ **Damit erfolgt bis Ende Juni 2021** weiterhin der Versand der KVB-Serviceschreiben auf dem herkömmlichen Weg und **zusätzlich** über das Nachrichtencenter im Mitgliederportal „Meine KVB“.
- ➔ **Weitere Infos:** KVB-Internetseite unter www.kvb.de/Serviceschreiben-Umstellung