



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

An alle niedergelassenen und
ermächtigten Ärztinnen und Ärzte,
psychologischen Psychotherapeuten
sowie Einrichtungen in
Mecklenburg-Vorpommern

Der Vorstand

Ansprechpartner(in):
Frau Naumann
--
Telefon: 0385.7431.248
Fax: 0385.7431.346
eMail: bnaumann@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: see

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 11. August 2009

Neue Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe) **Berechnungsfähigkeit von Laborleistungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus Anlass widersprüchlicher Verlautbarungen zur Berechnungsfähigkeit von Laborleistungen zu Lasten der GKV im Zusammenhang mit der Diagnostik der neuen Influenza (sogenannte Schweinegrippe) haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband neue Hinweise abgestimmt:

Eine Labordiagnostik (PCR zum Nachweis A/H1N1-Virus, Influenza-Schnelltest) ist nur dann indiziert und stellt eine Leistung der GKV da, wenn sich hieraus eine therapeutische Konsequenz ergibt. **Wenn bereits der klinische Befund eines Patienten die Einleitung einer antiviralen Therapie rechtfertigt, kann die Labordiagnostik nicht zu Lasten der GKV berechnet werden.** Eine darüber hinausgehende Sicherung der Erkrankung an der neuen Influenza könnte epidemiologisch motiviert sein und obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt in Fragen der Koordination und Vergütung.

Die laboratoriumsmedizinische Abklärung des Vorliegens einer Infektion mit A/H1N1-Virus kann nur bei folgender Fallkonstellation als GKV-Leistung berechnet werden.

1. - Klinisches Bild einer Influenza und

- Vorhandensein von Risikofaktoren (z.B. Patienten mit Immunschwäche, Patienten mit besonders ausgeprägter Symptomatik) **und**
- das Klinische Bild ist allein nicht so eindeutig, dass eine antivirale Therapie aufgenommen wird **und**
- das Ergebnis einer PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus wird wahrscheinlich innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn und innerhalb von 24 Stunden nach der Probeentnahme vorliegen

**=> PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus
als GKV-Leistung möglich
(neue Gebührenordnungsposition geplant)**

2. - Obige Fallkonstellation, **aber**

- das Vorliegen des Ergebnisses einer PCR-Untersuchung ist nicht zeitgerecht zu erwarten

=> **in diesem begründeten Ausnahmefall: Influenza-Schnelltest**

(entsprechend der bekannten Durchführungsempfehlungen/Kostenerstattung durch die Krankenkasse)

Die vorstehender Zusammenfassung zu Grunde liegenden Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Bewertungsausschusses finden Sie auf der Homepage der KVMV.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Wolfgang Eckert
1. Vorsitzender

„NVV“



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

An die
Kassenärztlichen Vereinigungen

Vorsitzenden und Mitglieder
der Beratenden Fachausschüsse
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Vorsitzende und Mitglieder der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Mitglieder des Arbeitskreises 4 (AK 4)

*Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Dr. Andreas Köhler
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin*

*Tel.: 030 / 4005 – 1001 + 1002
Fax: 030 / 4005 - 1090
e-mail: AKoehler@KBV.de
www.kbv.de*

*Dr. Kö/Dr. Ro/gü
07. August 2009*

R U N D S C H R E I B E N

D3 – 134/2009

NVV

nachrichtlich:

Herrn Dr. Müller
Dezernat 3

Neue Influenza A/H1N1

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch widersprüchliche Verlautbarungen zur Berechnungsfähigkeit laboratoriumsmedizinischer Leistungen als GKV-Leistungen im Zusammenhang mit der (Ausschluss-) Diagnostik der Neuen Influenza A/H1N1 (sogenannte Schweinegrippe) ist eine Verunsicherung bei den Patienten, Ärzten und Krankenkassen entstanden. Aus diesem Anlass haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband als Trägerorganisation des Bewertungsausschusses die in dem beigefügten Schreiben der Geschäftsführung des Bewertungsausschusses enthaltenen Hinweise abgestimmt.

Demnach kann die laboratoriumsmedizinische Abklärung des Vorliegens einer Infektion mit dem A/H1N1-Virus in durch das Robert-Koch Institut (RKI) und den dort veröffentlichten Expertenhinweisen definierten Risikofällen (z. B. Patienten mit Immunschwäche, Säuglinge unter 6 Monaten, Patienten mit besonders ausgeprägter Symptomatik) als GKV-Leistung berechnet werden, soweit diese ergänzend zum klinischen Befund für notwendig erachtet wird. Das sich aus den Hinweisen der Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses ergebende Vorgehen ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Fallkonstellation	PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus	PCR-Untersuchung zum Nachweis von Influenza A oder B im Zusammenhang mit der Influenza A/H1N1-Virusdiagnostik (GOP 32841)	Influenza-Schnelltest	Weitere PCR-Untersuchungen zur Influenza A/H1N1-Subtypisierung
Patient mit Symptomen, die auf ein mögliches Vorliegen einer Erkrankung an der neuen Influenza hindeuten und der zu den vom RKI definierten Risikofällen zählt; bereits der klinische Befund rechtfertigt die Einleitung einer antiviralen Therapie	Keine GKV-Leistung (Koordination und Vergütung durch das Gesundheitsamt)	Keine GKV-Leistung	Keine GKV-Leistung	Keine GKV-Leistung (Koordination und Vergütung durch das Gesundheitsamt)
Patient mit Symptomen, die auf ein mögliches Vorliegen einer Erkrankung an der neuen Influenza hindeuten und der zu den vom RKI definierten Risikofällen zählt; der klinische Befund allein ist nicht so eindeutig, dass eine antivirale Therapie aufgenommen wird; das Ergebnis einer PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus wird wahrscheinlich innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn und innerhalb von 24 Stunden nach der Probenentnahme vorliegen	Als GKV-Leistung über neue Gebührenordnungsposition (Bekanntgabe der näheren Details am 10. August 2009) außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung berechnungsfähig	Keine GKV-Leistung	Keine GKV-Leistung	Keine GKV-Leistung (Koordination und Vergütung durch das Gesundheitsamt)
Patient mit Symptomen, die auf ein mögliches Vorliegen einer Erkrankung an der neuen Influenza hindeuten und der zu den vom RKI definierten Risikofällen zählt; der klinische Befund allein ist nicht so eindeutig, dass die Aufnahme einer antiviralen Therapie aufgenommen wird; das Vorliegen des Ergebnisses einer PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn und innerhalb von 24 Stunden nach der Probenentnahme ist nicht zu erwarten	Keine GKV-Leistung	Keine GKV-Leistung (Koordination und Vergütung durch das Gesundheitsamt)	Abrechnung im begründeten Ausnahmefall als GKV-Leistung entsprechend der Durchführungsempfehlung des Bewertungsausschusses (Kostenerstattung durch die Krankenkasse des Patienten auf Basis einer GÖA-Rechnung analog der Ziffer 4668 mit 1,15-fachem Satz in Höhe von 22,12 Euro)	Keine GKV-Leistung (Koordination und Vergütung durch das Gesundheitsamt)
Patient zählt nicht zu den durch das RKI definierten Risikofällen und wünscht bei Symptomen einer Erkältung den laboratoriumsmedizinischen Ausschluss des Vorliegens einer neuen Influenza	Keine GKV-Leistung (Inanspruchnahme als IGeL-Leistung nicht zu empfehlen)	Keine GKV-Leistung (Inanspruchnahme als IGeL-Leistung nicht zu empfehlen)	Keine GKV-Leistung (Inanspruchnahme als IGeL-Leistung nicht zu empfehlen)	Keine GKV-Leistung (Inanspruchnahme als IGeL-Leistung nicht zu empfehlen)

Die genauen Details der für die PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus geplanten Gebührenordnungspositionen werden nach Abstimmung des Detailbeschlusses des Bewertungsausschusses am 10. August 2009 bekannt gegeben werden.

Hinsichtlich der Durchführung von Impfungen gegen die Neue Influenza plant das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen einer Verordnung zur Leistungspflicht der Influenza-Impfung folgendes Vorgehen:

1. Festlegung detaillierter Priorisierungskriterien, möglichst via ICD-10-GM auf Grundlage einer Empfehlung des RKI
2. Feststellung des Zutreffens dieser Kriterien bei Versicherten der GKV/PKV durch Auswertung der bei den Krankenkassen/der privaten Krankenversicherung vorliegenden ICD-Diagnosen, ggf. unter Hinzuziehung von DMP-Daten
3. Benachrichtigung der so ausgewählten Versicherten durch die Krankenkassen/die private Krankenversicherung, dass eine A/H1N1-Influenza-Impfung in Anspruch genommen werden kann
4. Einrichtung von Informationsstellen für Versicherte, die wegen einer jüngeren Diagnostik noch nicht über die bei den Kassen für das Jahr 2008 vorliegenden Diagnosen als Impfberechtigte identifiziert werden konnten oder die aus anderen Gründen entsprechend der Priorisierungsliste anspruchsberechtigt sind, aber keine Benachrichtigung erhalten haben. Der Anspruch soll bei diesen Informationsstellen pragmatisch geprüft und entschieden werden
5. Abschluss regionaler Impfvereinbarungen analog zu sonstigen Impfvereinbarungen auf Landesebene zur Organisation und Durchführung und Vergütung der Impfungen unter Federführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Einbindung aller für die eigentliche Impfung in Frage kommenden Ärzte

Nachdem es sich abzeichnet, dass der Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprochen wird, dass die Priorisierung der für eine Impfung in Frage kommenden Versicherten bzw. Patienten nicht den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zugemutet wird, sondern die Krankenkassen dies übernehmen, empfiehlt die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Kassenärztlichen Vereinigungen die A/H1N1-Impfung durch Vertragsärzte zu Konditionen der saisonalen Influenza-Impfung anzubieten.

Über die weiteren Entwicklungen in dieser Angelegenheit werden wir Sie engmaschig informieren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Köhler

Anlage

Institut des Bewertungsausschusses, Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

An die
Gesetzlichen Krankenkassen und
deren Verbände

Kassenärztlichen Vereinigungen

über
den GKV-Spitzenverband und
die Kassenärztliche Bundesvereinigung

nachrichtlich: Bundesministerium für Gesundheit

**Geschäftsführung des
Bewertungsausschusses
nach § 87 Abs. 1 SGB V**

Dr. Rolf Herzog
Leiter Abt. Medizin

Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Telefon: (030) 814 52 60-41
Telefax: (030) 814 52 60-39
www.institut-ba.de

7. August 2009
He/ KW

Ihr Schreiben vom -

Ihr Zeichen -

Unser Zeichen GFBA 20090807
(bitte in der Antwort angeben)

Neue Influenza A/H1N1 Berechnungsfähigkeit laboratoriumsmedizinischer Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch widersprüchliche Verlautbarungen zur Berechnungsfähigkeit laboratoriumsmedizinischer Leistungen als GKV-Leistung im Zusammenhang mit der (Ausschluss-)Diagnostik der neuen Grippe (sog. Schweinegrippe) durch Infektion mit dem Influenza A/H1N1-Virus ist eine Verunsicherung bei den Patienten, Versicherten, Ärzten und Krankenkassen entstanden. Aus diesem Anlass geben der GKV-Spitzenverband sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses folgende Hinweise zur Berechnungsfähigkeit laboratoriumsmedizinischer Leistungen im Zusammenhang mit der (Ausschluss-)Diagnostik der neuen Influenza (sog. Schweinegrippe):

Leistungsrechtlich können nur diejenigen Leistungen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berechnet werden, welche ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind, das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und einen individualmedizinischen Bezug haben. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können nach § 12 Abs. 1 SGB V durch Versicherte nicht beantragt, durch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten nicht berechnet und von den Krankenkassen nicht bewilligt werden.

Nach den Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) und den dort veröffentlichten Experten hinweisen wird hinsichtlich der Therapie bei der neuen Grippe bei entsprechender Symptomatik in den dort definierten Risikofällen ein antiviraler Therapiebeginn innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn empfohlen. Die Indikationsstellung zur Therapie erfolgt primär unter klinischen Aspekten. Bei einer in diesen Risikofällen notwendigen laboratoriumsmedizinischen Sicherung der Infektion mit neuer Influenza A/H1N1 wird wie folgt verfahren:

1. Soweit sicher gestellt werden kann, dass das Untersuchungsergebnis noch rechtzeitig für die Indikationsstellung zur Durchführung einer antiviralen Therapie, d. h. innerhalb der o. g. 48-Stunden-Frist **und** innerhalb von 24 Stunden nach der Probenentnahme vorliegen wird, ist eine PCR-Untersuchung zum Nachweis des Influenza A/H1N1-Virus durchzuführen. Ein Influenza-Schnelltest und eine PCR-Untersuchung zum Nachweis von Influenza A und B (GOP 32841 EBM) wird unter diesen Voraussetzungen nicht durchgeführt. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses werden hierzu in der kommenden Woche eine Gebührenordnungsposition vereinbaren, welche in Höhe von 23,10 € (inkl. Transportkosten) bewertet und außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung finanziert wird.
2. Der Influenza-Schnelltest zeigt bei der neuen Influenza im Vergleich mit dem Nachweis mittels PCR-Untersuchung nach den Angaben des RKI zwar in <50 % eine deutlich niedrigere Sensitivität als bei saisonalen Influenza (ca. 60 %). In besonders zu begründenden Ausnahmefällen kann ein Influenza-Schnelltest auf Grund der raschen Verfügbarkeit von Hinweisen auf das Vorliegen einer Erkrankung bei positivem Testergebnis unter der Voraussetzung der korrekten Indikationsstellung nach Angaben des RKI dennoch wichtige Informationen zum Patientenmanagement beisteuern. Aus diesem Grund kann der Influenza-Schnelltest nur in solchen Ausnahmefällen und soweit eine PCR-Untersuchung nach Ziffer 1 nicht möglich ist, entsprechend der Durchführungsempfehlung zur Kostenerstattung im Rahmen der Diagnostik bei konkreten Verdachtsfällen der Infektion mit der neuen Grippe (sog. Schweinegrippe) des Bewertungsausschusses berechnet werden.

Eine weitergehende labordiagnostische Sicherung der Erkrankung an der neuen Influenza A/H1N1 (sog. Subtypisierungen) obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt ggf. in Abstimmung mit der entsprechenden Landesbehörde und nach Rücksprache mit dem Robert Koch-Institut. Eine solche weitergehende Subtypisierung ist nicht als GKV-Leistung berechnungsfähig. Weil diese Untersuchung abgesehen vom epidemiologischen Erkenntnisgewinn für den betroffenen Patienten selbst nicht von Nutzen ist, raten der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung den betroffenen Patienten/Krankenversicherten bzw. Ärzten davon ab, diese Leistung als Individuelle Gesundheitsleistung in Anspruch zu nehmen bzw. anzubieten.

Der Bewertungsausschuss und seine Trägerorganisationen behalten sich ausdrücklich vor, die vorstehenden Hinweise sowie die Durchführungsempfehlung anzupassen, soweit insbesondere von Seiten des RKI neue Erkenntnisse zur (Ausschluss-)Diagnostik und Therapie der neuen Grippe vorliegen.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen des GKV-Spitzenverbandes sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die Geschäftsführung des Bewertungsausschusses wird über diese Regelung mit besonderem Schreiben am 10. August 2009 informieren.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rolf Herzog', with a stylized flourish at the end.

Dr. Rolf Herzog
Leiter Abt. Medizin