



**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):

--
Telefon: 0385.7431.0
Fax: 0385.7431.346
eMail: info@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: see

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 14. August 2009

Neue Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe) **neue Vergütungsregelungen im Rahmen der Diagnostik**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie wir Ihnen in den vorangegangenen Rundschreiben zum Thema Neue Influenza A/H1N1 angedeutet habe, überschlagen sich die Beschlüsse des Bewertungsausschusses, so dass wir uns erneut veranlasst sehe, Ihnen die aktuellsten Informationen auf diesem Wege zur Kenntnis zu geben.

Zunächst die positive Nachricht vorweg. Wie Sie möglicherweise den Medien entnommen haben, ist die Finanzierung der vorhersehbaren **Impfkampagne** im Herbst nunmehr grundsätzlich abgesichert. Demnach sollen die Krankenkassen bis zu einer Durchimpfungsrate von 50 % die Kosten übernehmen, danach tritt der Steuerzahler in die Pflicht. Über die Höhe der Vergütung wird allerdings noch verhandelt.

Nun zum neuesten Beschluss des Bewertungsausschusses vom 13.08.2009, der zum 17.08.2009 in Kraft tritt. Wir legen Ihnen diesen in der Anlage bei, möchten aber in Kurzform auf die wesentlichen neuen Regelungen eingehen.

1. Für den **PCR-Test** ist die **Gebührenordnungsposition 88740** festgelegt worden, die mit 23,10 € (einschließlich Transportkosten) vergütet wird. Verfahren Sie mit der Anforderung der Leistung so, wie wir dies in unserem letzten Rundschreiben mitgeteilt haben, also:
 - nur bei entsprechender Symptomatik bei Risikogruppen (gemäß der durch RKI veröffentlichten Expertenhinweise), wenn sich für den Patienten eine therapeutische Konsequenz ableiten lässt
 - nur wenn zwischen Probenentnahme und Befundmitteilung nicht mehr als 24 Stunden liegen und die Befundmitteilung innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn erfolgt (bei sehr schweren Erkrankungen Ausnahmen mit Begründung möglich)
 - abrechnungsfähig ist diese Leistung nur von Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Abrechnung spezieller Laborleistungen verfügen

- Die bisherige Kostenerstattungsregelung für den **Influenza-Schnelltest** wird ab dem 17.08.2009 abgelöst durch die Abrechenbarkeit der neuen **Gebührenordnungsposition 88741**, welche außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung in Höhe von 22,12 € vergütet wird. Die in unserem letzten Rundschreiben dazu aufgeführten Einschränkungen bleiben inhaltlich voll bestehen. Die Leistung kann nur abgerechnet werden, wenn die Durchführung des Schnelltestes in der eigenen Praxis bzw. im Rahmen eines Hausbesuchs erfolgt.

Hinsichtlich der **Behandlung** gesicherter Infektionen mit dem A/H1N1-Virus **kennzeichnen** Sie bitte zunächst weiterhin die Behandlungsausweise mit der Ziffer **88200**. Ab dem 01.10.2009 ist eine leistungsbezogene Kennzeichnung mit einem bundeseinheitlichen Buchstaben vereinbart. Ab diesem Zeitpunkt soll jede ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Infektion mit dem Buchstaben „C“ gekennzeichnet werden. Wir hoffen diesbezüglich noch auf weitere Informationen.

Damit für diesmal genug zur „Schweinegrippe“...

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Dietrich Thierfelder
2. Vorsitzender



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

An die
Kassenärztlichen Vereinigungen

*Dezernat 3
Vergütung, Gebührenordnung und
Morbiditätsorientierung*

*Dr. Bernhard Rochell
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin*

*Tel.: 030 – 40 05 – 1312
Fax: 030 – 40 05 – 1390
www.kbv.de*

*Dr. Ro/gü
13. August 2009*

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

D3 – 138/2009

NVV

nachrichtlich:

Herrn Dr. Köhler
Herrn Dr. Müller
Herrn Dr. Casser
Dezernat 3

Beschluss des Bewertungsausschusses zur Finanzierung der Diagnostik bei konkreten Verdachtsfällen der Infektion mit der sogenannten neuen Grippe (Schweineinfluenza) zum 17. August 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der heutigen 195. Sitzung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V wurde der Beschluss zur Finanzierung der Diagnostik bei konkreten Verdachtsfällen der Infektion mit der sogenannten neuen Grippe (Schweineinfluenza) zum 17. August 2009 getroffen. Diesen Beschluss sowie den Beschluss der AG Ärzte/Ersatzkassen über die Vereinbarung einer entsprechenden Gebührenordnungsposition erhalten Sie als Anlage zu diesem Schreiben, über die weiteren Details werden wir Sie zeitnah informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Bernhard Rochell
Dezernent

Anlage

Beschluss
des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in
seiner 195. Sitzung
zur Finanzierung der Diagnostik bei konkreten
Verdachtsfällen der Infektion mit der sogenannten neuen Grippe
(Schweineinfluenza)
zum 17. August 2009

Dieser Beschluss löst die Durchführungsempfehlung aus der 186. Sitzung des Bewertungsausschusses zur Kostenerstattung der Schnelltests auf Influenza A/B (schriftliche Beschlussfassung) ab, die mit Ablauf des 16. August 2009 außer Kraft tritt.

Das Auftreten einer neuen Variante des H1N1-Virus hat zu einer weltweiten Ausbreitung der Influenza geführt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Pandemiewarnstufe 6 ausgerufen, die Erkrankung unterliegt gemäß Verkündung des Bundesministeriums für Gesundheit seit 2. Mai 2009 bei Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod der Meldepflicht gemäß des Infektionsschutzgesetzes. Weiterhin hat die WHO entschieden, dass für die Kodierung dieser Fälle der ICD-Kode J09 (Grippe durch nachgewiesene Vogelgrippe-Viren) zu verwenden ist.

Zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Durchführungsempfehlung aus der 186. Sitzung war der Influenza-Schnelltest noch als die spezifische PCR ergänzendes Instrument für das rasche Fallmanagement in den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zum Fallausschluss bzw. zur Fallbestätigung enthalten. Nach weiterer Evaluation dieses Tests hat sich zwischenzeitlich gezeigt, dass seine Sensitivität bei der Schweineinfluenza nur gering ist (<50%). Die Finanzierung der (Ausschluss-)Diagnostik der neuen Grippe wird deshalb unter Aufnahme der aktualisierten (Experten-)Hinweise, veröffentlicht durch das RKI im Hinblick auf ihre individualmedizinische therapeutische Konsequenz im jeweiligen Einzelfall wie folgt neu geregelt. Untersuchungen zur Bestimmung von epidemiologischen Fragestellungen (z.B. Unterbrechung der Infektionskette in Risikobereichen) obliegen den zuständigen Gesundheitsämtern bzw. dem RKI.

Zur Unterstützung eines möglichst reibungslosen Ablaufs der erforderlichen Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik beschließt der Bewertungsausschuss folgendes Vorgehen:

Nach den Angaben des RKI und den dort veröffentlichten Expertenhinweisen 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:

1. Zum Nachweis der Neuen Grippe (Influenza A/H1N1) wird eine PCR-Untersuchung als Gebührenordnungspositionen eingeführt. Die Berechnungsfähigkeit setzt die Verfügbarkeit des Testergebnisses innerhalb von 48 Stunden nach Einsetzen der Symptome beim Patient voraus. Bei schweren Erkrankungen kann die Gebührenordnungspositionen auch nach Ablauf von 48 Stunden mit gesonderter Begründung berechnet werden.

Die Partner der Bundesmantelverträge haben hierzu die neue Gebührenordnungsposition 88740 vereinbart, welche in Höhe von 23,10 € (inkl. Transportkosten) bewertet wird. Der Bewertungsausschuss beschließt, dass die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 88740 außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung finanziert werden. Dieser PCR-Test auf A/H1N1 kann nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung spezieller Laboratoriumsuntersuchungen entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügen. Die Berechnungsfähigkeit dieser Gebührenordnungsposition ist bis 31. Dezember 2010 begrenzt.

2. Der Influenza-Schnelltest kann in besonders zu begründenden Ausnahmefällen 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 - berechnet werden. Die Partner der Bundesmantelverträge haben hierzu die neue Gebührenordnungsposition 88741 vereinbart, welche in Höhe von 22,12 € bewertet wird. Der Bewertungsausschuss beschließt, dass die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 88741 außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung finanziert werden. Zur Finanzierung des Schnelltests über die gesetzliche Krankenversicherung wird die unmittelbare Verfügbarkeit in der vertragsärztlichen Praxis vorausgesetzt. Hinsichtlich der in Deutschland verfügbaren Influenza-Schnellteste wird auf die auf der Homepage des RKI veröffentlichte Übersicht hingewiesen. Die Berechnungsfähigkeit dieser Gebührenordnungsposition ist bis 31. Dezember 2010 begrenzt.

Eine weitergehende labordiagnostische Sicherung der Erkrankung an der neuen Influenza A/H1N1 im Rahmen von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (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.

Der Bewertungsausschuss und seine Trägerorganisationen behalten sich ausdrücklich vor, diesen Beschluss weiter anzupassen, soweit insbesondere von Seiten des RKI neue Erkenntnisse zur (Ausschluss-)Diagnostik und Therapie der neuen Grippe vorgelegt werden.

Leistungskennzeichnung

Bei nachgewiesener Infektion mit dem A/H1N1-Virus sind die im Rahmen der Behandlung erforderlichen ärztlichen Leistungen vom abrechnenden Arzt nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Ziffer 88200 auf dem Behandlungsausweis zu kennzeichnen. Ab dem 01.10.2009 erfolgt die Kennzeichnung dieser ärztlichen Leistungen durch den abrechnenden Arzt nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung. Die so gekennzeichneten Leistungen werden gegenüber den Krankenkassen im Einzelfallnachweis ausgewiesen.

Finanzierung

Die Finanzierung der Gebührenordnungspositionen 88740 und 88741 erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Die Finanzierung der weiteren kurativen Leistungen bei nachgewiesener Infektion mit dem A/H1N1-Virus gemäß Kennzeichnung

erfolgt auf Grundlage des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 (veröffentlicht im DÄ, Heft 38. am 19. September 2008) Beschlussteil E, Nr. 3.

Es wird sicher gestellt, dass keine Mehrfachfinanzierung derselben Leistung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung über unterschiedliche Vergütungswege erfolgt (z.B. extrabudgetär, als Sonder-Gebührenordnungspositionen, als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs über Kennzeichnung oder über das Patientenklassifikationssystem nach § 87a SGB V). Unbeschadet einer zukünftigen Anpassung des Verfahrens zur Bestimmung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gilt diese Finanzierungsvereinbarung für die Jahre 2009 und 2010.

Weitere Maßnahmen der kurativen Behandlung sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

Protokollnotiz

Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen 88740 und 88741 erfolgt im Formblatt 3 Konto 400 – Ärztliche Behandlung – Kapitel 88, Ebene 6.

Das Verfahren der Übermittlung im Abschnitt „**Leistungskennzeichnung**“ stellt die Nachvollziehbarkeit der einzelnen Leistungen innerhalb eines mit 88200 gekennzeichneten Behandlungsausweises sicher. Die Details dazu waren zum Zeitpunkt der Beschlussfassung noch offen und werden bis 30.08.2009 mitgeteilt.

**B 922 Anstelle der 246. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft
Ärzte/Ersatzkassen
Beschlussfassung zum 17. August 2009**

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

B 922 Die Arbeitsgemeinschaft beschließt zum 17. August 2009

Vereinbarung einer modifizierten Gebührenordnungsposition im Rahmen der Diagnostik der Infektion mit der sog. „neuen Grippe“ gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 198. Sitzung zum 17. August 2009

88740	Nukleinsäurenachweis von Influenza A/H1N1 (sog. „neue Influenza“) mittels Amplifikationsverfahren (PCR) ohne weitere Subtypisierung, inklusive Kosten für den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses für diese Untersuchung,	23,10 €
-------	--	---------

Die Gebührenordnungsposition 88740 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung spezieller Laboratoriumsuntersuchungen entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 136 Abs. 2 SGB V verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 88740 kann nur für die vom RKI und den dort veröffentlichten Expertenhinweisen definierten Risikogruppen erbracht und berechnet werden unter der Maßgabe, dass sich für den Patienten eine individualmedizinische therapeutische Konsequenz ableiten lässt.

Die Gebührenordnungsposition ist ohne besondere Begründung nur berechnungsfähig, wenn zwischen Probenentnahme und Befundmitteilung nicht mehr als 24 Stunden liegen sowie die Befundmitteilung innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn erfolgt. Bei schweren Erkrankungen kann die Gebührenordnungspositionen auch nach Ablauf von 48 Stunden mit gesonderter Begründung berechnet werden..

Die Gebührenordnungsposition 88740 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32841, 32859, 40100 und 88741 berechnungsfähig.

88741 Influenza Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen
einer neuen Influenza A1/H1N1 (sog. „neue
Influenza“)

22,12 €

Die Gebührenordnungsposition 88741 ist nur in besonders begründeten Ausnahmefällen bei Zugehörigkeit des Patienten zu den über das RKI definierten Risikogruppen möglich, wenn die Untersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 88740 nicht nach den dort definierten Fristen durchgeführt werden kann. Die Berechnungsfähigkeit setzt die Durchführung in eigener Praxis bzw. im Rahmen eines Hausbesuches voraus.

Die Gebührenordnungsposition 88741 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32841, 32859, 40100 und 88740 berechnungsfähig.

Gültig ab 17. August 2009 bis 31. Dezember 2010