

KVB • 80684 München

An alle Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärztinnen und Fachärzte der Gebiete Chirurgie mit Genehmigung zum ambulanten Operieren und/oder Belegarztanerkennung

Referat Gesamtvergütung & Honorarverteilung

Ihr Ansprechpartner:

KVB Servicecenter
Telefon: 089 57093-40010
Unser Zeichen: REF-GH

9. Juli 2024

EBM: Neue GOP für Meldung an das Implantateregister bei OP mit Brustimplantaten

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach dem Implantateregistergesetz (IRegG) und der Implantateregister-Betriebsverordnung (IRegBV) ist ab dem 1. Juli 2024 jede Gesundheitseinrichtung, die implantatbezogene Maßnahmen mit Brustimplantaten durchführt, zur Meldung der Patientendaten an die Vertrauensstelle sowie zur Meldung der implantatbezogenen Falldaten an die Registerstelle verpflichtet.

Zur Vergütung dieser Meldung an das Implantateregister bei ambulanten bzw. belegärztlichen Eingriffen mit Brustimplantaten nach den Abschnitten 31.2.2 EBM bzw. 36.2.2 EBM wurden kurzfristig zum 1. Juli 2024 die folgenden neuen Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen:

NEU: GOP 01965 - Zuschlag zu einem Eingriff nach Abs. 31.2.2 oder 36.2.2 für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle gemäß §§ 16 und 17 Absatz 1 IRegG sowie Erfüllung der Pflichten nach §§ 18, 20, 24 und 25 IRegG

EBM-Bewertung: 78 Punkte
Preis B€GO: 9,31 €

NEU: GOP 40162 - Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme entsprechend der GOP 01965 gemäß § 2 Absatz 1 Implantateregister-Gebührenverordnung (IRegGebV),

Preis B€GO: 6,24 €

Für die GOP 01965 und Kostenpauschale 40162 gelten folgende Abrechnungsbestimmungen:

- Je Meldung berechnungsfähig.
- Im Falle einer Vervollständigung oder Korrektur gemäß § 17 IRegBV einer bereits erfolgten Meldung nicht erneut berechnungsfähig.
- Nur von Frauenärzten und Chirurgen berechnungsfähig.

Der **Nachweis über die Erfüllung der Meldepflicht** ist bei den neuen GOPen mit der Abrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln. Sie erhalten hierzu nach der Dateneingabe in der Webanwendung eine ZIP-Datei. Diese ZIP-Datei enthält eine XML-Datei mit dem notwendigen „**BEG-Hash-String**“. **Dieser Wert ist in Ihrem PVS-System in die Feldkennung 4135 mit der Abrechnung zu übertragen.**

Meldeverfahren

Die Verpflichtung zur Meldung an das neue Implantatregister (IRD) betrifft zunächst nur operative Eingriffe bei Brustimplantaten. Ab dem 1. Januar 2025 folgen Meldungen zur Erfassung von Endoprothesen für Hüfte und Knie sowie von Aortenklappen, darüber informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seiner Internetseite ([Meldung der Gesundheitseinrichtungen an das Implantatregister | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bmg.bund.de/DE/Themen/Gesundheitseinrichtungen/Implantatregister/Implantatregister.html)).

Vor der ersten Meldung muss sich jede Gesundheitseinrichtung, die implantatbezogene Maßnahmen durchführt, einmalig selbst beim IRD registrieren. Das IRD hat dazu eine Webanwendung innerhalb der Telematikinfrastruktur bereitgestellt und erläutert das Meldeverfahren.

Zum Start erfolgt die Meldung implantatbezogener Maßnahmen mit Brustimplantaten über die Webanwendung innerhalb der Telematikinfrastruktur. Perspektivisch soll laut Ministerium das Meldeverfahren in die Praxissoftware integriert und damit automatisiert werden. Vor diesem Hintergrund verweist der Bewertungsausschuss in einer Protokollnotiz zu seinem Beschluss auf die Notwendigkeit, bei Änderung des Meldeverfahrens erneut über die Bewertung zu beraten.

Weitere Informationen zum Meldeverfahren und die Links zum IRD finden Sie in den KBV-Praxisnachrichten vom 27.06.2024 unter: www.kbv.de in der Rubrik Aktuell – Praxisnachrichten

Vergütung

Für die neue GOP 01965 und die neue Kostenpauschale 40162 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Anhang 3

Die neue GOP 01965 wird nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet. Sie führt somit zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG).

Der Beschluss des BA aus seiner 719. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de in der Rubrik Service / Rechtsquellen / Beschlüsse des BA) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche Grüße

gez.

Wolfgang Gierscher

Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung