

- **Coronavirus: Schaubild und Übersicht zur Differentialdiagnostik und Testmöglichkeiten**
- **Coronavirus: Neue GOP 32779 für Antigentest ab 1. Oktober 2020**
- **Coronavirus: Abstrichentnahme ab 1. Oktober im EBM neu geregelt**
- **Vakuumversiegelungstherapie: Klarstellung zur Kostenpauschale**
- **NäPA: Hinweis zur Abrechnung**
- **Beitritt weiterer Krankenkassen zum Modellvorhaben "eQuaMaDi"**
- **DMP Diabetes Typ 2: Änderung bei der Augenärztlichen Untersuchung der Abrechnungsziffer 99750**
- **Ärztlicher Bereitschaftsdienst**
- **Einrichtung eines Brückentages in 2021**

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

09.10.2020

Coronavirus: Schaubild und Übersicht zur Differentialdiagnostik und Testmöglichkeiten

Wir haben auf unserer Internetseite unter <https://www.kvsh.de/coronavirus> ein aktuelles Schaubild sowie eine Übersicht zur Differentialdiagnostik und den aktuell geltenden Testmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.

Coronavirus: Neue GOP 32779 für Antigentest ab 1. Oktober 2020

Seit dem 1. Oktober 2020 gibt es für den Antigentest zum Direktnachweis von SARS-CoV-2 im EBM die spezifische GOP 32779. Sie wird mit 10,80 Euro vergütet und ist vor dem Hintergrund der besonderen Anforderungen an den Arbeitsschutz nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig. Die Vergütung der Untersuchung erfolgt zunächst extrabudgetär. Die neue Leistung umfasst jedoch nicht den Nachweis von Antigenen per Schnelltest. Untersuchungen mittels vorgefertigter Reagenzträger, sogenannte Point-of-Care-Tests (POCT), sind nicht über die GOP 32779 berechnungsfähig. Derzeit läuft die Markteinführung der ersten Tests zum Direktnachweis von SARS-CoV-2-Antigenen an.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
32779	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791	10,80 €

Coronavirus: Abstrichentnahme ab 1. Oktober im EBM neu geregelt

Im Zusammenhang mit dem Antigentest hat der Bewertungsausschuss auch die Vergütung von Abstrichen zur Testung auf das Coronavirus neu geregelt. Seit dem 1. Oktober 2020 erhalten Ärzte für die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten und bei Personen, die aufgrund eines Hinweises der Corona-Warn-App getestet werden, eine Vergütung von 15 Euro, sofern keine Versicherten-, Grund-, und/oder Konsiliar- oder Notfallpauschale berechnet wird. Andernfalls sind es rund 8 Euro.

Änderung der GOP 02402 EBM

Bei symptomatischen Patienten wurden die Abstriche bisher ausschließlich über die Pauschalen vergütet, eine zusätzliche, pandemiebedingte Honorierung über die GOP 02402 war nicht möglich. Künftig kann die GOP 02402 auch bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion als Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32779 (Antigentest) beziehungsweise 32816 (PCR-Test) berechnet werden. Das Gespräch im Zusammenhang mit einer möglichen Testung wird in den fakultativen Leistungsinhalt überführt.

Bei Patienten mit einer Warnung durch die Corona-Warn-App ist die GOP 02402 auch dann berechnungsfähig, wenn als Ergebnis dieses Gesprächs keine Abstrichentnahme durchgeführt wird. Erfolgt der Abstrich und damit die Abrechnung der GOP 02402 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App, ist dies mit der neuen bundeseinheitlichen Zusatznummer 02402A zu dokumentieren. Der Grund ist, dass in diesen Fällen die abgerechneten Leistungen nicht mit der Ziffer 88240 gekennzeichnet werden dürfen.

Neuer Zuschlag GOP 02403 EBM

Ebenfalls erfolgt zum 1. Oktober 2020 die Aufnahme der neuen GOP 02403 in den Abschnitt 2.4 EBM. Die GOP 02403 ist ein Zuschlag zur GOP 02402 und ist einmal am Behandlungstag und höchstens viermal im Behandlungsfall abrechnungsfähig. Die GOP 02403 ist nicht abrechenbar, wenn in demselben Behandlungsfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt oder eine Leistung des Abschnitts 1.2 (Notfall/Organisierter ärztlicher Notdienst) berechnet wird. Die Vergütung der Leistung erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Der Beschluss zur Vergütung der Abstriche ist befristet bis zum 31. März 2021.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
02402	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOPen 32779, 32811 oder 32816	73
02403	Zuschlag zur GOP 02402	64

Vakuumversiegelungstherapie: Klarstellung zur Kostenpauschale

Im Newsletter vom 29. September 2020 haben wir über die neuen Leistungen der Vakuumversiegelungstherapie berichtet. Der Bewertungsausschuss hat nun rückwirkend klargestellt, dass die zum 1. Oktober eingeführten Kostenpauschalen des Abschnitts 40.17 im belegärztlichen Behandlungsfall nicht berechnet

werden können. In diesem Zusammenhang wird der Bezug auf die GOP 36401 in der Leistungslegende der Kostenpauschale 40900 gestrichen.

GOP	Bezeichnung der Leistung
40900	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 31401

NäPA: Hinweis zur Abrechnung

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend zum 1. Oktober 2020 einzelne Detailänderungen im EBM vorgenommen. Demnach wird u. a. ermöglicht, dass die GOP für NäPA-Besuche im Kapitel 3 und 38 auch dann berechnet werden können, wenn im Vorquartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde stattgefunden hat und eine Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale berechnet wurde. Bisher war die Berechnung der Versicherten- und Grundpauschale in demselben Quartal erforderlich.

Beitritt weiterer Krankenkassen zum Modellvorhaben "eQuaMaDi"

Zusätzlich zur BKK exklusiv ist auch die BKK Linde zum 1. Oktober 2020 dem Modellvorhaben "eQuaMaDi" beigetreten. Die Liste der aktuell teilnehmenden Krankenkassen finden Sie auf unserer Homepage.

DMP Diabetes Typ 2: Änderung bei der Augenärztlichen Untersuchung der Ziffer 99750

Die Abrechnungsziffer 99750 zur Früherkennung von diabetesassoziierten Augenkomplikationen ist seit dem 1. Oktober 2020 je untersuchtem Auge anzusetzen. Wenn Sie dementsprechend beide Augen untersuchen, setzen Sie bitte die Ziffer 99750 zweimal pro Patienten und Behandlung an.

Abrechnungsziffer	Bezeichnung der Leistung	Bewertung	Abrechnungshinweise
99750	Augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie	4,50 €	- abrechenbar vom Augenarzt ein- oder zweijährlich (risikoabhängig) pro Patient je Auge - nicht neben der EBM Ziffer 06333 abrechnungsfähig

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Einrichtung eines Brückentages in 2021

Für das Jahr 2021 wurde folgender Tag seitens der Abgeordnetenversammlung der KVSH und der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein als „Brückentag“ benannt:

Freitag, 14.05.2021 (Tag nach Christi Himmelfahrt)

Was bedeutet das für Sie:

An diesen Tagen findet der Ärztliche Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein von 8:00 bis 8:00 Uhr am Folgetag statt. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst und damit alle allgemein- und kinderärztlichen Anlaufpraxen, der Fahrdienst sowie der HNO- und augenärztliche Bereitschaftsdienst sind wie an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag geöffnet.

Ärzte sind, sofern sie die ärztliche Versorgung nicht selbst sicherstellen und ihre Praxis schließen, verpflichtet, die Ansage des Anrufbeantworters mit einem Verweis auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117 zu versehen.

Beispiel:

"Sie sind mit der Praxis xxx verbunden. Unsere Praxis ist am Donnerstag, 13. Mai 2021 und Freitag, 14. Mai 2021 geschlossen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist von Donnerstag, 13. Mai 2021, 8:00 Uhr, bis Montag, 17. Mai 2021, 8:00 Uhr, unter der Telefonnummer 116 117 durchgängig erreichbar. In dringenden Notfällen wählen Sie bitte die Nummer des Rettungsdienstes 112."

Verweisen Sie bitte nur auf einen Vertreter, sofern dies explizit für den Fall des Brückentages mit ihm abgestimmt ist und die vertretende Praxis tatsächlich geöffnet hat.

Wir möchten außerdem darum bitten, dass Sie Ihre Patienten (z. B. mit Dauermedikation, Verbandswechsel, o. Ä.) vor den Brückentagen ausreichend versorgen.

Sollten Sie Fragen haben, ist das Info-Team der KVSH unter der Rufnummer 04551 883 883 für Sie da.

Alle Newsletter der KVSH finden unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter.