

- Organisierte Krebsfrüherkennung: Vergütung ab 1. Oktober nur mit Dokumentation
- Verlängerung der Corona-Sonderregelungen bis zum 31. Dezember 2020
- Hinweis zur Kennzeichnung mit 88240 ab dem 4. Quartal 2020
- Neu im EBM ab 1. Oktober: Vakuumversiegelung von Wunden
- Verordnung Soziotherapie: Erweiterung der verordnungsfähigen Arztgruppen
- Neue Muster 10 und 10A zum 1. Oktober 2020
- Gesetzliche Unfallversicherung: Gebührenerhöhung zum 1. Oktober 2020
- HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen
- Neues aus der Abteilung Struktur und Verträge

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

29.09.2020

Organisierte Krebsfrüherkennung: Vergütung ab 1. Oktober nur mit Dokumentation

Hintergrund

Der zum 1. Januar 2020 geplante Start der elektronischen Dokumentation für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme musste verschoben werden, weil nicht alle Praxen rechtzeitig mit der nötigen Software ausgestattet werden konnten. Wir berichteten darüber in dem Newsletter vom 19. Dezember 2019. Aufgrund der Aussetzung der Dokumentationsverpflichtung waren die Leistungen der Unterabschnitte 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 EBM sowie der GOP 01738, 01741 und 13421 EBM vorübergehend auch bei fehlender elektronischer Dokumentation berechnungsfähig.

Dokumentation ab 1. Oktober 2020

Die Aussetzung der Dokumentationsverpflichtung endet nun, so dass Untersuchungen zur Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs ab 1. Oktober 2020 nur dann abgerechnet werden können, wenn die elektronische Dokumentation erfolgt. Ärzte sind verpflichtet, bestimmte Parameter zu erfassen. Welche Angaben konkret zu dokumentieren sind, ist in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) festgelegt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat für die Bereiche Zervixkarzinom und Darmkrebsscreening jeweils eine Praxisinformation erstellt, die den Ablauf der Dokumentation detailliert beschreibt. Sie finden diese unter www.kbv.de/html/praxisinformationen.php und auf der Internetseite der KVSH unter www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/abrechnung/aktuell.

Übermittlung der Daten an die KVSH

Ärzte erfassen die entsprechenden Dokumentationsdaten in der Praxissoftware (PVS). Zur Übermittlung der Daten an die KVSH erstellen sie dann eine Datei und übertragen diese einmal im Quartal – in der Regel im

Rahmen der Quartalsabrechnung – elektronisch über das eKVSH-Portal unter www.ekvsh.de bzw. www.ekvsh.kv-safenet.de im Bereich „Daten zur KV“ unter „oKFE“.

Bei Fragen zum eKVSH-Portal erreichen Sie unsere Telematik-Hotline unter 04551 883 888. Bei Fragen zur konkreten Ausgestaltung der Eingabemaske im PVS können Ihnen Ihre Softwarehersteller nähere Auskunft geben.

EBM-Anpassung

Mit dem Start der elektronischen Dokumentation in den organisierten Früherkennungsprogrammen am 1. Oktober 2020 wird auch der EBM angepasst.

In den Bewertungen der GOP 01761, 01764 und 01765 wird der zusätzliche Dokumentationsaufwand dauerhaft berücksichtigt. Für einmalig entstehende Aufwände werden die Bewertungen der GOP 01761 und 01765 für vier Quartale und der GOP 01762 für ein Quartal um jeweils einen Punkt erhöht.

GOP	Bewertung bis 30.09.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2021 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2021 in Punkten
01761	179	216		215
01762	81	82	81	
01764	67	93		
01765	658	729		728

Die GOP 01738, 01741 und 13421 waren vorübergehend im Rahmen des Darmkrebscreenings auch bei fehlender elektronischer Dokumentation berechnungsfähig. Die bisherigen Anmerkungen zur Aussetzung der Dokumentationsvorgaben werden zum 1. Oktober 2020 gestrichen.

Verlängerung der Corona-Sonderregelungen bis zum 31. Dezember 2020

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden bereits bestehende Sonderregelungen erneut um ein Quartal bis zum 31. Dezember 2020 verlängert:

Bereich/GOP	Regelung
Videosprechstunde	Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert. Ärzte und Psychotherapeuten können somit auch im 4. Quartal 2020 unbegrenzt Videosprechstunden anbieten.
Psychotherapie/ GOP 35150, 35151, 30931	Die Durchführung psychotherapeutischer Sprechstunden, probatorischer Sitzungen sowie probatorischer Sitzungen in der Neuropsychologie als Videosprechstunde ist in Ausnahmefällen weiterhin möglich.
Psychotherapie	Gruppentherapie kann weiterhin unbürokratisch in Einzeltherapie umgewandelt werden: für je eine bewilligte Gruppensitzung (100 Min.) darf je eine Einzelsitzung durchgeführt werden (50 Min.). Psychotherapeuten müssen die Umwandlung lediglich formlos der Krankenkasse mitteilen.
Sozialpsychiatrie/ GOP 14223	Die „Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung“ nach der GOP 14223 dürfen weiterhin durchgeführt werden.

Bereich/GOP	Regelung
Substitution/ GOP 01952	Das therapeutische Gespräch bei der Behandlung Opioidabhängiger ist weiterhin achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden.

Hinweis zur Kennzeichnung mit 88240 ab dem 4. Quartal 2020

Mit der Ziffer 88240 dokumentieren bisher Ärzte in der Abrechnung, dass Leistungen aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich sind.

Ab dem 4. Quartal 2020 werden die Kriterien für eine Kennzeichnung in Verdachtsfällen dahingehend angepasst, dass ein **begründeter klinischer Verdacht** (Covid-19-typische Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie) vorliegen muss. Bitte achten Sie deshalb darauf, dass die Kennzeichnung mit der Ziffer 88240 ausschließlich im Zusammenhang mit der Covid-19-typischen Symptomatik erfolgt.

Neu im EBM ab 1. Oktober: Vakuumversiegelung von Wunden

Die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden wurde als neue Behandlungsmethode in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen und in der Nr. 33 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) verankert. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 15. September 2020 werden zum 1. Oktober 2020 verschiedene GOP in den EBM aufgenommen und nach intendiertem primären und sekundären Wundverschluss differenziert.

Primärer Wundverschluss

Die GOP 31401 und 36401 in den neuen EBM-Abschnitten 31.2.14 und 36.2.14 bilden den primären Wundverschluss ab und sind Zuschläge zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2/36.2 EBM für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung. Auf die Aufnahme eines OPS-Kodes für die Vakuumversiegelungstherapie in den Anhang 2 wird verzichtet, da die Anlage des Vakuumversiegelungsverbandes beim intendierten primären Wundverschluss Bestandteil der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes ist. Da ein primärer Wundverschluss bei einem operativen Eingriff stattfindet, sind die GOP 31401 und 36401 nur den operativ tätigen Fachärzten vorbehalten. Die Finanzierung beider GOP als Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
31401	Zuschlag zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung zum intendierten primären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I der MVV-RL	68 Punkte
36401	Zuschlag zu einem Eingriff des Abschnitts 36.2 für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung zum intendierten primären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I der MVV-RL	64 Punkte

Sekundärer Wundverschluss

Die neue extrabudgetäre GOP 02314 im Abschnitt 2.3 EBM ist eine Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie zum intendierten sekundären Wundverschluss. Gemäß sechster Bestimmung zum Abschnitt 2.3 EBM kann die GOP 02314 neben operativ tätigen Fachärzten auch von weiteren Fachgruppen berechnet werden.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
02314	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie zum intendierten sekundären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I der MVV-RL	135 Punkte

Kosten

Die im Rahmen der Vakuumversiegelungstherapie anfallenden Sachkosten sind über die leistungsbezogenen Kostenpauschalen 40900 bis 40903 abgebildet. Die Vergütung dieser Kostenpauschalen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
40900	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 31401 oder 36401	430,67€
40901	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 cm ²	65,49€
40902	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 02314 bei einer Wundfläche > 20 cm ²	71,39€
40903	Kostenpauschale für die Vakuumpumpe im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 02314	47,54€

Verordnung Soziotherapie: Erweiterung der verordnungsfähigen Arztgruppen

Ab dem 1. Oktober 2020 können auch Ärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie für die Verordnung von Soziotherapie die GOP 30810 und 30811 (Erst- und Folgeverordnung) abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat den EBM entsprechend angepasst und außerdem beschlossen, dass das Ausstellen der Verordnung weiterhin extrabudgetär vergütet wird. Die KBV konnte aufgrund der Erweiterung der verordnungsfähigen Arztgruppen eine Verlängerung der befristeten extrabudgetären Vergütung der GOP 30810 und 30811 bis zum 30. September 2022 erreichen. Für die Verordnung von Soziotherapie ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich.

Neue Muster 10 und 10A zum 1. Oktober 2020

Zum 1. Oktober 2020 ändern sich die Labor-Überweisung (Muster 10) und der Labor-Anforderungsschein (Muster 10A). Über die konkreten Änderungen haben im Newsletter vom 23. Juli 2020 sowie auf unserer Homepage unter www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/abrechnung/aktuell ausführlich berichtet. Die Einführung der geänderten Formulare erfolgt zum Stichtag 1. Oktober 2020. Alte Formulare dürfen dann nicht mehr verwendet werden. Die neuen Formulare können über den Paul Albrechts Verlag bezogen werden. Ab dem neuen Quartal werden sie auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein.

Gesetzliche Unfallversicherung: Gebührenerhöhung zum 1. Oktober 2020

Zum 1. Oktober 2020 werden in der gesetzlichen Unfallversicherung die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (UV-GOÄ) um drei Prozent erhöht. Für Behandlungen, die ab diesem Datum erfolgen, können somit gegenüber den Unfallversicherungsträgern höhere Beträge abgerechnet werden. Damit wird die vierte Stufe der 2017 vereinbarten Honorarsteigerung umgesetzt.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 26. September 2020 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage www.kvsh.de. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.

Neues aus der Abteilung Struktur und Verträge

DMP Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen verlängert

Die aufgrund der Corona-Pandemie getroffene Ausnahmeregelung zur Aussetzung der Dokumentationspflicht und Schulungsverpflichtung für Patienten im Rahmen der DMP wurde um ein weiteres Quartal verlängert und gilt jetzt bis zum 31. Dezember 2020. Wird das Risiko einer persönlichen Konsultation als zu hoch eingeschätzt, erfolgt bei fehlender Dokumentation oder Schulung keine Ausschreibung.

Neue Schulung für diabetologische Schwerpunktpraxen im DMP Diabetes Typ 2

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 wurde die Medias 2 BOT + SIT + CT Schulung für Diabetologische Schwerpunktpraxen in den DMP Vertrag für Typ 2 Diabetiker neu aufgenommen. Diese Schulung ersetzt die Bluthochdruck-Schulung IPM.

Abrechnungsziffer	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
99792E	Schulung Medias 2 BOT + SIT + CT (sechs Unterrichtseinheiten a 90 Minuten)	25,56 € pro Einheit/Patient
99792F	Schulungsmaterial	9,00 €

DMP Allgemein

Bei Überweisungen von einem koordinierenden Hausarzt zu einem Facharzt vermerken Sie bitte auf der Überweisung „DMP“ für die durch Sie in ein DMP eingeschriebenen Patienten. Das gilt auch für Überweisungen an Augenärzte. Nehmen Sie dafür das Formular „Hausärztliche/diabetologische Mitteilung an den Augenarzt“. Das finden Sie auf unserer Webseite zu den Verträgen DMP Diabetes Typ 1 und Typ 2 unter „Weitere Informationen“.

Beitritt weiterer Krankenkassen zum Modellvorhaben "eQuaMaDi"

Zum 1. Oktober 2020 wird die BKK exklusiv dem Modellvorhaben "eQuaMaDi" beitreten.

Heilmittelrichtlinie

Achtung: Der Start der neuen Heilmittelrichtlinie ist auf den 1. Januar 2021 verschoben.