

- **Muster OEGD (TestV): Hinweis zum Ausfüllen**
- **Elektronische Patientenakte: Vergütung festgelegt**
- **Höchstwerte in der Humangenetik: Redaktionelle Änderungen**
- **FAQ zu organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen**
- **Dialysewochenpauschale: Ausnahmeregelung bei Vorverlegung**
- **Psychotherapie per Videosprechstunde: Kennzeichnung der KZT-Zuschläge**
- **Notfalldatenmanagement: Voraussetzung für Abrechnung**
- **Fortbildungspflicht: Verlängerung der Frist aufgrund der Corona-Pandemie**

---

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

04.03.2021

---

## Muster OEGD (TestV): Hinweis zum Ausfüllen

Für die Beauftragung einer SARS-CoV-2 Testung bei asymptomatischen Personen nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) wird der Vordruck Muster OEGD verwendet. Beim Befüllen des Feldes „Identifikation des Veranlassers“ ist Folgendes zu beachten:

Zur Identifikation der für die Veranlassung einer Testung zuständigen Stelle kann die Postleitzahl des Sitzes dieser Stelle oder Einrichtung/Unternehmen in das Feld sowie ggf. weitere Merkmale zur Beauftragung als Freitext eingetragen werden. Die zuständige Stelle ist die Stelle, die entweder die Testung selbst durchführt oder die einen Dritten mit der Durchführung der Testung beauftragt hat. **Bitte tragen Sie beim Befüllen des Feldes „Identifikation des Veranlassers“ nach Möglichkeit immer die Postleitzahl ein.**

Weitere Ausfüllhinweise zum Muster OEGD finden Sie in den Vorgaben der KBV unter [https://www.kbv.de/media/sp/2021-02-08\\_KBV\\_Vorgaben\\_Pflichten\\_LE\\_TestV\\_v.27.01.2021.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2021-02-08_KBV_Vorgaben_Pflichten_LE_TestV_v.27.01.2021.pdf).

Für die Krankenbehandlung gesetzlich Versicherter ist wie bisher das Muster 10C zu verwenden.

---

## Elektronische Patientenakte: Vergütung festgelegt

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) nach gescheiterten Verhandlungen von KBV und GKV-Spitzenverband sieht rückwirkend zum 1. Januar 2021 zwei neue extrabudgetäre Gebührenordnungspositionen (GOP) vor, die Ärzte und Psychotherapeuten abrechnen können, wenn sie für einen Patienten medizinische Dokumente wie Befunde oder Arztbriefe in dessen elektronischer Patientenakte (ePA) ablegen.

Ein flächendeckender Einsatz der ePA in den Praxen ist ab Juli geplant:

Ärzte und Psychotherapeuten sind dann gesetzlich verpflichtet, die digitalen Akten zu befüllen und Daten auszulesen, sofern der Versicherte dies wünscht.

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
01647	Zusatzpauschale zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, zu den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25, den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321 und 30700 und den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte	15 Punkte
01431	Zusatzpauschale zu den GOP 01430, 01435 und 01820 für ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte	3 Punkte

#### **GOP 01647**

- die GOP wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitrodiagnostische Leistungen) vergütet
- sie beinhaltet insbesondere die Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA
- sie ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- sie ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung abrechnet wird

#### **GOP 01431**

- die GOP wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Facharzt-Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt
- sie umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird
- sie ist höchstens 4-mal im Arztfall berechnungsfähig; sie ist – mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 – im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig

#### **Vergütung für die Erstbefüllung der ePA**

Der Beschluss des EBA umfasst nicht die sektorenübergreifende Erstbefüllung der ePA. Der Gesetzgeber hat dafür für das Jahr 2021 eine pauschale Vergütung von 10 Euro pro Akte festgelegt. Zu den konkreten Abrechnungsdetails dieser Pauschale wird derzeit noch eine sektorenübergreifende Vereinbarung erarbeitet. Die Beratungen zu dieser Vereinbarung sind momentan noch nicht abgeschlossen.

#### **Beratung zur ePA ist nicht Aufgabe der Ärzte**

Eine eigenständige Beratungsleistung zur ePA wurde nicht in den EBM aufgenommen, da der Gesetzgeber diese Aufgabe nicht den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten, sondern den Krankenkassen zugewiesen hat.

# Höchstwerte in der Humangenetik: Redaktionelle Änderungen

Im Newsletter vom 4. Februar 2021 haben wir über die Änderungen in Humangenetik ab 2021 berichtet. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses wurden die Bewertungen für die GOP 11355 und 11356 zwar abgesenkt, eine entsprechende Anpassung des zugehörigen Höchstwertes wurde jedoch nicht vollzogen. Mit dem Folgebeschluss des Bewertungsausschusses erfolgt nun die Anpassung des Höchstwertes für die genannten GOP. Dieser beträgt 24.914 (alt: 38.037 Punkte) im Krankheitsfall. Darüber hinaus erfolgte eine redaktionelle Korrektur des Höchstwertes für die GOP 11444 bis 11448 auf 32.288 Punkte im Krankheitsfall.

---

## FAQ zu organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die häufigsten Fragen von Praxen zur den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen (oKFE) für das Kolon- und das Zervixkarzinom in einer FAQ-Übersicht beantwortet. Diese Übersicht finden Sie auf unserer Homepage im Bereich „Abrechnung aktuell“ unter <https://www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/abrechnung/aktuell>.

---

## Dialysewochenpauschale: Ausnahmeregelung bei Vorverlegung

Der Bewertungsausschuss hat sich rückwirkend zum 1. Januar 2021 auf eine Ausnahmeregelung für die Abrechnung der Dialysewochenpauschale bei Hämodialyse verständigt. Die Kostenpauschale 40823 ist „je Behandlungswoche“ berechnungsfähig. Eine Behandlungswoche ist jede Kalenderwoche, in der die wöchentlichen Dialysen an mindestens drei Hämodialysetagen durchgeführt werden. Unter Berücksichtigung sozialer Aspekte kann die Vorverlegung einer Hämodialyse von einem Montag auf den vorherigen Sonntag erfolgen. Findet eine Dialysebehandlung somit bereits am Sonntag statt und liegt eine entsprechende Begründung vor (Feldkennung 5009), kann die Wochenpauschale 40823 trotzdem für die auf diesen Sonntag folgende Woche abgerechnet werden.

---

## Psychotherapie per Videosprechstunde: Kennzeichnung der KZT-Zuschläge

In den Newslettern vom 1. April 2020 und 30. April 2020 haben wir über die neuen Zuschläge zur besseren Vergütung der Kurzzeittherapie berichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass bei Durchführung per Videosprechstunde die Zuschläge zur Kurzzeittherapie ebenfalls mit einem „V“ gekennzeichnet werden müssen. Bitte achten Sie darüber hinaus auch weiterhin auf die Kennzeichnung der Leistungen, die im Rahmen von Videosprechstunden erbracht werden. Über die Sonderregelungen in der Psychotherapie während der Coronavirus-Krise, einschließlich der Kennzeichnung von Videosprechstunden, haben wir bereits in dem Newsletter vom 26. März 2020 informiert. Welche

Leistungen per Videosprechstunde erbracht werden dürfen, finden Sie auf der Homepage der KBV unter [https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstunde\\_uebersicht\\_Verquetung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstunde_uebersicht_Verquetung.pdf).

---

## Notfalldatenmanagement: Voraussetzung für Abrechnung

In der Ausgabe 1/2021 des Nordlichts haben wir über das Thema Notfalldatenmanagement berichtet. Die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen für die Anlage, Pflege und Löschung des Notfalldatensatzes ist insbesondere an das Vorliegen der erforderlichen technischen Komponenten gebunden. Dazu zählt unter anderem ein Konnektor, dessen bisherige Version mit einem Upgrade aktualisiert sein muss. Weiterhin benötigen Sie einen elektronischen Heilberufeausweis (eHBA) der Generation 2 oder höher. Ob in Ihrer Arztpraxis die erforderlichen technischen Komponenten für die Nutzung des Notfalldatenmanagements vorhanden sind, zeigen Sie der KVSH im eKVSH-Portal im Bereich TI-Erstattung an.

Durch die Anzeige im eKVSH-Portal erhalten Sie darüber hinaus automatisch die weiteren Technikpauschalen. Eine Übersicht der aktuellen Technikpauschalen finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvsh.de/praxis/it-in-der-praxis/telematikinfrastruktur-1/aktuelles-ti>.

---

## Fortbildungspflicht: Verlängerung der Frist aufgrund der Corona-Pandemie

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Coronavirus-Pandemie um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021 verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt. Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Honorarkürzungen und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren belegt wurden.

Nähere Auskünfte erhalten Sie in der Abteilung Qualitätssicherung. Ihre Ansprechpartner sind Timo Dröger, Tel.: 04551 883-637 oder Anna-Sofie Reinhard, Tel.: 04551 883-527

Alle Newsletter der KVSH finden unter [www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter).