

- **Hepatitis-Screening im Gesundheits-Check-Up**
- **Abrechnung der ePA-Erstbefüllung**
- **Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe**
- **Änderung der oKFE-RL-Richtlinie**
- **Psychotherapie: Kennzeichnung von Videosprechstunden**
- **Meldepflicht nach der Coronavirus-Testverordnung**
- **Kryokonservierung: Kennzeichnung von Begleitleistungen**
- **eAbrechnungsscheck**
- **PraxisBarometer Digitalisierung 2021**

---

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

16.09.2021

---

## Hepatitis-Screening im Gesundheits-Check-Up

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zum 12. Februar 2021 geändert. Demnach haben Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups einmalig Anspruch auf ein Screening der Hepatitis-B-Virusinfektion und auf ein Screening der Hepatitis-C-Virusinfektion. Hierfür werden zum 1. Oktober 2021 neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 1.7.2 EBM aufgenommen, deren Vergütung extrabudgetär erfolgt. Für die Inanspruchnahme des Screenings auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung wird die GOP 01734 als Zuschlag zur GOP 01732 aufgenommen.

### Übergangsregelung

Bei Versicherten, die in den letzten drei Jahren vor Inkrafttreten des G-BA Beschlusses einen Check-Up in Anspruch genommen haben, kann das Screening auch separat erfolgen. Dafür wurde die neue GOP 01744 befristet bis zum 31. Dezember 2023 in den EBM aufgenommen. Ansonsten können Versicherte das Hepatitis-Screening beim nächsten regulären Check-Up in Anspruch nehmen.

### Laborleistungen

Die erforderlichen Laboruntersuchungen auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion werden über die neuen GOP 01865 für die Eingangsdiagnostik und GOP 01866 und 01867 für die Bestätigungsdiagnostik abgebildet. Die Berechnung dieser GOP setzt eine Genehmigung der KV nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor voraus. Es wird davon ausgegangen, dass die Versicherten die einmalige Untersuchung in den ersten Jahren nach der Einführung in Anspruch nehmen werden, so dass die GOP 01865 zum 1. Januar 2026 aus dem EBM gestrichen wird.

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
01734	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für das Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion gemäß Teil B. III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	41 Punkte
01744	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen der Übergangsregelung gemäß Teil B. III. § 7 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	41 Punkte
01865	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	105 Punkte
01866	Zuschlag zur GOP 01865 für die Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	805 Punkte
01867	Zuschlag zur GOP 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis C Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	360 Punkte

## Abrechnung der ePA-Erstbefüllung

Der GKV-Spitzenverband, die KBV, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben die Details zur Abrechnung der sektorenübergreifenden Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) in einer Vereinbarung vom 25. August 2021 rückwirkend zum 1. Januar 2021 festgelegt. Vertragsärzte und -psychotherapeuten können für die Erstbefüllung einer ePA die neue Pseudo-GOP 88270 abrechnen.

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
88270	Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte	10,00 €

Die Vergütung der neuen Leistung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Ab 2022 ist eine Überführung dieser Leistung für Vertragsärzte in den EBM vorgesehen. Die GOP 88270 ist lediglich von einem Leistungserbringer je Versicherten und elektronischer Patientenakte und nicht neben den GOP 01431 und 01647 abrechenbar.

### Erstbefüllung

Eine Erstbefüllung liegt in der Regel vor, wenn noch keine Inhalte in die ePA eingestellt worden sind. Ein Indikator für eine noch nicht erfolgte Erstbefüllung der ePA ist das erkennbare Fehlen von Inhalten im Leistungserbringerbereich der ePA. Da der Versicherte eingestellte Daten selbstständig aus der ePA löschen kann, sollten die Vertragsärzte im Zweifel den Versicherten fragen, ob bereits Daten eingestellt wurden. Dieses Vorgehen sichert jedoch keinen vertragsärztlichen Anspruch auf Erhalt der Pauschale für die Erstbefüllung, wenn es im Einzelfall trotz anderslautender Angabe des Versicherten bereits vorher eine Erstbefüllung gab.

### Verfahren bei Mehrfachabrechnung

Mehrfachabrechnung durch verschiedene Leistungserbringer kann vorkommen, wenn z. B. der Patient bereits eingestellte Daten gelöscht hat und dies für den Arzt oder Psychotherapeuten nicht ersichtlich war. Die Krankenkasse prüft, ob im Einzelfall für einen Versicherten eine Erstbefüllung sektorenübergreifend mehr als einmal abgerechnet worden ist und kann dann die Pauschale von zehn Euro zurückfordern. Gemäß der Vereinbarung kann die KV in diesem Fall die GOP 01647 zusetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen.

# Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe

Ab dem 1. Oktober 2021 wird eine Zweitlinientherapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene im EBM abgebildet. Hierfür wurden fünf neue Bestimmungen zum Abschnitt 30.9 EBM der Schlafstörungsdiagnostik aufgenommen. Darin werden die Abrechnungs- und Genehmigungsvoraussetzungen geregelt.

Eine weitere Anpassung im EBM betrifft die Leistungsinhalte und Anmerkungen der bereits im EBM enthaltenen GOP 30900 (Polygraphie) und 30901 (Polysomnographie). Beide GOP können nun auch im Rahmen einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene berechnet werden. Zusätzlich sind zwei weitere EBM-Positionen in den EBM aufgenommen worden.

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
30902	Einleitung der Therapie	65 Punkte
30905	Koordination mit einer Vertragszahnärztin beziehungsweise einem Vertragszahnarzt	65 Punkte

Die Versorgung mit der zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt dabei durch eine Vertragszahnärztin/Vertragszahnarzt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen. Beide Leistungen werden zunächst extrabudgetär vergütet. Gleiches gilt für die GOP 30900 und 30901, sofern sie bei Patienten zur Erstanpassung oder Verlaufskontrolle einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene abgerechnet und mit einer bundeseinheitlich kodierte Zusatznummer (Suffix U) gekennzeichnet werden. Die Unterkieferprotrusionsschienen darf dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden, wenn die Standardbehandlung mittels Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann.

Für die Abrechnung der GOP 30902 ist eine Genehmigung für die kardiorespiratorische Polysomnographie nach Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen erforderlich. Die Abrechnung der GOP 30905 setzt eine Genehmigung für die Polygraphie und/oder Polysomnographie voraus.

---

## Änderung der oKFE-RL-Richtlinie

Die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) wurde zur Vermeidung von Fehlinterpretationen hinsichtlich der Untersuchungsintervalle redaktionell angepasst. Die Formulierung „im Abstand von drei Kalenderjahren“ in Teil III § 3 Absatz 3 wurde ersetzt durch „alle drei Jahre“. Außerdem gab es folgende Ergänzung: „Wird ein kombiniertes Zervixkarzinomscreening durchgeführt, ist in den auf das Untersuchungsjahr folgenden zwei Kalenderjahren kein kombiniertes Zervixkarzinomscreening als Primärscreening durchzuführen.“ Damit ist klargestellt, dass z. B. eine Frau über 35 Jahre nach unauffälligem Ko-Test im Juli 2021 das nächste Primärscreening ab Januar 2024 wahrnehmen kann.

# Psychotherapie: Kennzeichnung von Videosprechstunden

In unserem Newsletter vom 26. März 2020 haben wir über die Sonderregelungen in der Psychotherapie und neuropsychologischen Therapie während der Corona-Pandemie informiert. Wir möchten Sie nochmals darauf hinweisen, dass alle psychotherapeutischen Leistungen bzw. Gesprächsleistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht wurden, mit dem **Suffix V** (z.B. 35151V) abzurechnen sind.

Psychotherapie-Leistungen unter Einbeziehung einer Bezugsperson und/oder bei Rezidivprophylaxe werden bei Erbringung per Videosprechstunde mit folgenden Suffixen gekennzeichnet:

Suffix	Verwendung
<b>W</b>	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
<b>Y</b>	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
<b>Z</b>	Kennzeichnung von PT-Leistungen, die gem. § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen, im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä durchgeführt werden

---

## Meldepflicht nach der Coronavirus-Testverordnung

Gemäß § 7 Abs. 10 TestV sind Anbieter von Bürgertestungen nach § 4a seit dem 1. August 2021 verpflichtet, der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) monatlich und standortbezogen die Anzahl der erbrachten Bürgertestungen und der positiven Testergebnisse zu melden. Andernfalls kann es zu einer Nichtauszahlung der Vergütung nach der TestV führen. Die KVSH übernimmt im Auftrag des ÖGD die Funktion der Datenannahmestelle.

Sofern Sie **in Ihrer Praxis** Bürgertestungen nach § 4a TestV durchführen und abrechnen, erfolgt die Datenannahme für den ÖGD im Rahmen der monatlichen Abrechnung über das eKVSH-Portal im Menüpunkt „Abrechnung Coronavirus-Testverordnung“. Hierzu sind neben der Abrechnung von Bürgertestungen die Felder „Meldungen an die Gesundheitsämter“ spätestens bis zum Ende des Folgemonats auszufüllen (z. B. für den Abrechnungsmonat August bis Ende September). Meldungen für Teststellen mit gesonderter ID außerhalb der Praxis erfolgen über das eCovid-Portal, für welches die ausgelagerten Teststellen im Rahmen der Registrierung einen Zugang erhalten haben.

# Kryokonservierung: Kennzeichnung von Begleitleistungen

Im Newsletter vom 30. Juni 2021 haben wir über die neuen Leistungen der Kryokonservierung berichtet. Zur extrabudgetären Vergütung von Begleitleistungen nach den GOP 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05340, 05341, 05350, 08575, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 32575, 32614, 32618, 32660, 32781, 33043, 33044, 33064, 33090, 36272, 36503 und 36822 EBM kennzeichnen die Begleitleistungen Ärzte diese in ihrer Abrechnung mit dem **Suffix K**.

---

## eAbrechnungsscheck

### Warum ist eAbrechnungsscheck wichtig?

Mit dem elektronischen Abrechnungsscheck (eAbrechnungsscheck) können Sie die Quartalsabrechnung Ihrer Praxis online überprüfen lassen und unnötige Fehler schon vor der Abgabe der Abrechnungsunterlagen vermeiden.

### Wann kann der eAbrechnungsscheck durchgeführt werden?

Der eAbrechnungsscheck kann immer ab dem 20. Tag des letzten Quartalsmonats bis zur Abgabefrist am 15. Tag des ersten Quartalsmonats durchgeführt werden.

### Wie übertrage ich meine Daten für den eAbrechnungsscheck?

Im Onlineportal unter [www.ekvsh.de](http://www.ekvsh.de) bzw. [www.ekvsh.kv-safenet.de](http://www.ekvsh.kv-safenet.de) ist im Bereich „Daten zur KV“ ein separater Menüpunkt für die Übertragung in den eAbrechnungsschecks vorhanden.

### Wo finde ich das Prüfergebnis des eAbrechnungsschecks?

Das Ergebnis des eAbrechnungsschecks wird nach der Prüfung der Daten im Onlineportal unter „Daten zur KV/eAbrechnungsscheck/Historie“ abgelegt. Sie erhalten es nicht per Mail. In der Regel erfolgt die Übertragung des Ergebnisses innerhalb von ca. 30 Minuten. Sie können den eAbrechnungsscheck innerhalb des oben genannten Zeitfensters beliebig häufig durchführen.

---

## PraxisBarometer Digitalisierung 2021

Elektronische Patientenakte, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und elektronisches Rezept – in der ambulanten Versorgung steht eine Reihe von digitalen Anwendungen in den Startlöchern. Wie sind die Praxen darauf vorbereitet? Mit dem PraxisBarometer Digitalisierung will die KBV herausfinden, wie es um die Digitalisierung in den Praxen steht. Mitte September werden dazu bundesweit Ärzte und Psychotherapeuten vom IGES Institut angeschrieben, das die Erhebung im Auftrag der KBV durchführt und wissenschaftlich begleitet. Dabei sollen sich die Ärzte und Psychotherapeuten auch dazu äußern, wie bereits vorhandene digitale Anwendungen im Praxisalltag funktionieren und welche Erfahrungen sie bisher mit der Telematikinfrastruktur gemacht haben. Mehr Informationen unter <https://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php>

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