

- **Kodierunterstützung: Übergangsfrist für PVS-Update bis Ende Juni 2022**
- **Neue GOP für die Erstbefüllung der ePA**
- **Beratung zur Organ- und Gewebespende**
- **Telemedizinische Betreuung bei Herzinsuffizienz**
- **Organisierte Krebsfrüherkennung: Klarstellung zum Untersuchungsintervall**
- **Unfallversicherung: Verlängerung der Sonderregelungen**
- **88240: Kennzeichnung der Corona-Leistungen**
- **Ambulantes Operieren: Anhang 2 des EBM und Katalog zum AOP-Vertrag aktualisiert**

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

05.01.2022

Kodierunterstützung: Übergangsfrist für PVS-Update bis Ende Juni 2022

Ab dem 1. Januar 2022 erhalten Praxen eine digitale Hilfe, die das Verschlüsseln von Diagnosen erleichtern soll. Diese sollte automatisch in die Praxisverwaltungssysteme (PVS) der Ärzte und Psychotherapeuten eingebunden sein, um direkt beim Kodiervorgang - ob bei der Abrechnung oder bei der Diagnoseangabe auf dem Krankenschein - Kodierunterstützung zu geben. Nicht alle Hersteller konnten die neuen Funktionen bis zum Jahreswechsel umsetzen und ihr Produkt zertifizieren lassen, so dass sich in einigen Softwaresystemen zunächst nichts ändert. Nun haben die entsprechenden Softwarehersteller für die Bereitstellung längstens bis zum 30. Juni 2022 Zeit. Softwaresysteme, die die neuen Funktionen bereits anbieten, erhalten ein automatisches Update und wenden diese ab dem 1. Januar 2022 an. Die bekannte ICD-10-GM gilt nach wie vor und auch mit der neuen Kodierrichtlinie kommen dann keine neuen Regeln oder Vorgaben hinzu. Näheres finden Sie unter <https://www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/kodierunterstuetzung-ab-2022>.

Neue GOP für die Erstbefüllung der ePA

Die sektorenübergreifende Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird auch im kommenden Jahr mit rund zehn Euro honoriert. Ab dem 1. Januar 2022 rechnen Vertragsärzte für die Erstbefüllung die neue extrabudgetäre GOP 01648 ab. **Diese ersetzt die bislang gültige Pseudo-GOP 88270.**

Die GOP 01648 kann einmal je Versicherten abgerechnet werden. Ärzte sollten also vor der ePA-Erstbefüllung möglichst den Patienten fragen, ob bereits Einträge durch einen anderen Arzt vorgenommen wurden, die ggf. auch schon wieder gelöscht wurden. In einem derartigen Fall ist die GOP 01648 dann nicht berechnungsfähig.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01648	Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte	89 Punkte

Beratung zur Organ- und Gewebespende

Hausärzte können ihre Patienten künftig bei Bedarf alle zwei Jahre über die Organ- und Gewebespende beraten. Laut dem Transplantationsgesetz sollen ab März 2022 Patientinnen und Patienten regelmäßig darauf hingewiesen werden, dass sie mit Vollendung des 16. Lebensjahres eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgeben, ändern und widerrufen und mit Vollendung des 14. Lebensjahres einer Organ- und Gewebespende widersprechen können. Bei Bedarf soll eine ergebnisoffene Beratung über die Organ- und Gewebespende erfolgen. Zur Abbildung der Vergütung erfolgt zum 1. März 2022 die Aufnahme einer neuen extrabudgetären GOP 01480 in den Abschnitt 1.4 EBM. Berechnungsfähig ist sie nur von Ärzten, die Leistungen der Kapitel 3 und/oder 4 abrechnen dürfen (Haus- und Kinderärzte).

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01480	Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG	65 Punkte

Telemedizinische Betreuung bei Herzinsuffizienz

Mit Wirkung zum 1. Januar 2022 hat der erweiterte Bewertungsausschuss neue Leistungen für das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz für primärbehandelnde Ärzte (PBA) und Telemedizinische Zentren (TMZ) in den EBM aufgenommen.

Neue PBA-Leistungen

Für den PBA wurde eine Leistung zur Indikationsstellung und Aufklärung des Patienten sowie eine Zusatzpauschale für die Betreuung des Patienten (inkl. Austausch zwischen PBA und TMZ, Indikationsprüfung, Therapieanpassung) aufgenommen. Abrechnungsberechtigt sind Ärzte der hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung, Lungenärzte, Internisten ohne Schwerpunkt und Internisten mit den Schwerpunkten Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
03325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (bis zu jeweils dreimal im Krankheitsfall)	65 Punkte
04325		
13578		
03326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (jeweils einmal im Behandlungsfall)	128 Punkte
04326		
13579		

Neue TMZ-Leistungen

Für das TMZ werden fünf neue Leistungen und eine neue Kostenpauschale in den EBM aufgenommen. Die Berechnung dieser Leistungen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Verhandlung noch nicht abgeschlossen) und zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die neue GOP 13583 beinhaltet die Anleitung und Aufklärung der Patienten zur Anwendung des kommenden Telemonitoring, zum Gebrauch der Geräte und des Selbstmanagements. Für das kontinuierliche Telemonitoring von Patienten werden die neuen Leistungen GOP 13584 (kardiale Aggregate) und 13586 (externe Messgeräte) aufgenommen. Diese Leistungen beinhalten die Erfassung, Datenanalyse,

Dokumentation sowie die Abstimmung mit dem PBA. Zu jeder dieser Monitoringziffern werden die Zuschläge GOP 13585 und 13587 für ein ggf. intensiviertes Monitoring in den EBM aufgenommen. Diese beinhalten das Telemonitoring auch am Wochenende und Feiertagen und eine schriftliche Vereinbarung zwischen PBA und TMZ. Die Erstattung sämtlicher Kosten im Zusammenhang mit der Geräteversorgung des Patienten durch das TMZ bildet die neue Kostenpauschale 40910 ab.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	95 Punkte
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	1.100 Punkte
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	235 Punkte
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	2.100 Punkte
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	235 Punkte
40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten nach der/den GOP 13586 und/oder 13587	68,00 €

Den ausführlichen Beschluss finden Sie unter <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>.

Organisierte Krebsfrüherkennung: Klarstellung zum Untersuchungsintervall

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) eine Klarstellung des Drei-Jahres-Intervalls für die kombinierte Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen ab 35 Jahren beim Zervixkarzinomscreening vorgenommen. Die Formulierung „im Abstand von drei Kalenderjahren“ in Teil III § 3 Absatz 3 wurde durch „alle drei Jahre“ ersetzt. Außerdem wird Folgendes ergänzt: „Wird ein kombiniertes Zervixkarzinomscreening durchgeführt, ist in den auf das Untersuchungsjahr folgenden zwei Kalenderjahren kein kombiniertes Zervixkarzinomscreening als Primärscreening durchzuführen.“ Die Präzisierung dient dazu, Fehlinterpretationen hinsichtlich der Intervalle für die Kombinationsuntersuchung (Ko-Test) zu vermeiden. Damit ist klargestellt, dass beispielsweise eine Frau über 35 Jahre nach unauffälligem Ko-Test im Juli 2021 das nächste Primärscreening ab Januar 2024 wahrnehmen kann.

Unfallversicherung: Verlängerung der Sonderregelungen

In der Unfallversicherung wurden Sonderregelungen bis zum 31. März 2022 verlängert. Dabei geht es um die Hygienepauschale in Höhe von 4 Euro pro Behandlungstag zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung und um die Behandlung von Unfallverletzten per Videosprechstunde beim Einsatz eines zugelassenen zertifizierten Videosystems. Nähere Informationen hierzu und zu allen weiteren Corona-Sonderregelungen finden Sie unter https://www.kbv.de/html/themen_53751.php.

88240: Kennzeichnung der Corona-Leistungen

Der Bewertungsausschuss hat die Kennzeichnung von Leistungen im Rahmen eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs (NVA) im Zusammenhang mit dem Coronavirus ab dem 1. Januar 2022 für zwei weitere Quartale beschlossen. Um den erhöhten Behandlungsaufwand infolge von Corona zu erfassen, ist es wichtig, dass Ärzte weiterhin die Ziffer 88240 an allen Tagen dokumentieren, an denen sie einen Patienten wegen des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandeln. Weiterhin sind auch die in diesem Quartal von dieser Arztgruppe innerhalb einer Arztpraxis abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250) mit der Ziffer 88240 zu kennzeichnen. Leistungen im Zusammenhang mit Long-COVID dürfen nicht mit der Ziffer 88240 gekennzeichnet werden, sondern ausschließlich Leistungen zur Abklärung und Behandlung einer akuten Infektion.

Ambulantes Operieren: Anhang 2 des EBM und Katalog zum AOP-Vertrag aktualisiert

Zum 1. Januar 2022 wurde der Anhang 2 des EBM an die Version 2022 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Dabei handelt es sich um die Aufnahme von neuen und die Streichung von ungültigen (beendeten) OPS-Kodes. Die Anpassungen beruhen auf der jährlichen Aktualisierung des OPS durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Darüber hinaus wird der Anhang 2 um einige bereits bestehende OPS-Kodes erweitert. Hierbei handelt es sich um Kodes zur Abbildung des operativen Aufwandes für Ligaturen bei Hämorrhoiden 3. Grades sowie um weitere Kodes für belegärztliche urologisch-operative Verfahren.

Eine Übersicht über die neuen und gestrichenen OPS-Kodes finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>.

Zum 1. Januar 2022 gilt außerdem ein neuer Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V. Mehr Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>.

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