

- **Neue GOP 01473 für die App "zanadio"**
- **Zweitmeinungsverfahren: Cholezystektomie**
- **Videosprechstunde: GOP 01444 verlängert**
- **GOP 01648 für ePA-Erstbefüllung verlängert**
- **COVID-19-Präexpositionsprophylaxe**
- **Neue GOP 32810 für den Nachweis von Affenpocken**
- **Ambulante spezialfachärztliche Versorgung**

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

21.12.2022

## Neue GOP 01473 für die App "zanadio"

Für die digitale Gesundheitsanwendung „zanadio“ hat der Bewertungsausschuss eine neue GOP in den EBM aufgenommen. Ärzte können damit ab 1. Januar 2023 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der App bei der Behandlung weiblicher Adipositas-Patientinnen ab 18 Jahren einmal im Behandlungsfall eine extrabudgetäre Zusatzpauschale nach der GOP 01473 abrechnen. Abrechnungsberechtigt sind Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt oder mit den Schwerpunkten Endokrinologie, Gastroenterologie und Kardiologie. Bisher konnte die Verlaufskontrolle für die DiGA „zanadio“ in der Erprobungsphase mit der GOP 86700 abgerechnet werden. Jetzt ist die App dauerhaft im Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gelistet, so dass die Abrechnung nun nach der GOP 01473 erfolgt.

| GOP          | Bezeichnung der Leistung  | Bewertung |
|--------------|---|-----------|
| <b>01473</b> | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) zanadio gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V | 64 Punkte |

## Zweitmeinungsverfahren: Cholezystektomie

Zum 1. Januar 2023 tritt das Zweitmeinungsverfahren „Eingriffe zur Cholezystektomie“ in Kraft. Eine geplante Entfernung der Gallenblase löst künftig das Recht des Patienten auf eine Zweitmeinungsberatung aus. Nicht umfasst sind Eingriffe aufgrund eines akuten Abdomens, einer Tumorerkrankung der Gallenblase oder einer abdominalen Tumoroperation.

Die für die Abrechnung notwendigen GOP sind bereits im EBM enthalten. Für den indikationsstellenden Arzt (Erstmeister) ist die GOP 01645I vorgesehen.

| GOP           | Inhalt  | Bewertung |
|---------------|---|-----------|
| <b>01645I</b> | Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren | 75 Punkte |

## Wichtiger Hinweis zu Pflichten des indikationsstellenden Arztes

Grundsätzlich sind alle Ärzte, die eine Indikation für einen in der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren benannten Eingriff stellen (Erstmeiner), gesetzlich verpflichtet, ihre Patienten über das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung aufzuklären (§ 27 b SGB V, § 6 Zm-RL).

### § 27 b SGB V

*Abs. 1: Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, **haben Anspruch** darauf, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung bei einem Arzt oder einer Einrichtung ... einzuholen.*

*Abs. 5: **Der Arzt**, der die Indikation für einen Eingriff ... stellt, **muss** den Versicherten über das Recht, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen zu können, aufklären und ihn auf die Informationsangebote über geeignete Leistungserbringer nach Absatz 4 hinweisen.*

Zur Zweitmeinung sind Ärzte folgender Fachrichtungen **nach Genehmigungserhalt** der KV berechtigt:

- Innere Medizin und Gastroenterologie,
- Allgemeinchirurgie,
- Viszeralchirurgie,
- Kinder- und Jugendchirurgie oder
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie.

Der „Zweitmeiner“ rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, kann er diese ebenfalls durchführen, muss sie aber medizinisch begründen. In der Abrechnung des „Zweitmeiners“ muss die Pseudoziffer **88200I** als LANR-bezogene Tageskennzeichnung eingetragen werden. Das bedeutet, dass die Pseudoziffer an dem Tag angesetzt wird, an dem das Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet wird. Alle Leistungen an diesem Tag (in derselben Sitzung) werden durch die Angabe der Pseudoziffer zunächst extrabudgetär vergütet. Die Überführung in die morbiditätsbereinigte Gesamtvergütung erfolgt zu Beginn des zwölften auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des G-BA folgenden Quartals.

---

## Videosprechstunde: GOP 01444 verlängert

Der Bewertungsausschuss beschließt die bis zum 31. Dezember 2022 befristete GOP 01444 (Zuschlag Authentifizierung) bis zum 31. Dezember 2023 weiterzuführen, um den entstehenden Praxisaufwand abzubilden, bis eine technische Authentifizierung der Versicherten sichergestellt ist. Der Authentifizierungszuschlag wird obsolet, wenn eine technische Authentifizierungslösung anhand der digitalen Versichertenidentität flächendeckend bereitsteht.

---

## GOP 01648 für ePA-Erstbefüllung verlängert

Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder in Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder in zugelassen Krankenhäusern tätig sind, haben die Versicherten auf deren Verlangen seit dem 1. Januar 2021 bei der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) ausschließlich im aktuellen Behandlungskontext zu unterstützen. Seit dem 1. Januar 2022 ist die Erstbefüllung mit der GOP 01648 EBM vergütet, die bis zum 31. Dezember 2022 befristet in den EBM aufgenommen worden war. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat nun die zeitlich

befristete Weiterführung der GOP 01648 bis zum 31. Dezember 2023 beschlossen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

## COVID-19-Präexpositionsprophylaxe

Für gesetzlich Versicherte gibt es einen Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern (MAK) zur präventiven Anwendung zum Schutz vor COVID-19. Dieser Anspruch besteht noch **bis zum 7. April 2023**. Voraussetzung für eine Präexpositionsprophylaxe (PrEP) ist, dass bei den Versicherten entweder aus medizinischen Gründen kein oder kein ausreichender Immunschutz gegen COVID-19 durch eine Impfung erzielt werden kann oder bei ihnen Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Kontraindikation nicht durchgeführt werden können und sie Risikofaktoren für einen schweren Verlauf einer Erkrankung an COVID-19 haben. Dieser Anspruch gilt ausschließlich für Arzneimittel, die über die üblichen Vertriebswege (pharmazeutischer Großhandel und Apotheken) in Verkehr gebracht werden. Die Aufnahme der GOP 01940 erfolgt in einem neuen Abschnitt 1.7.9 „COVID-19-Präexpositionsprophylaxe“ des EBM. Die GOP 01940 kann nur von Hausärzten, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzten für Innere Medizin berechnet werden. Mit ihr werden die Prüfung der Indikation, die Aufklärung und Beratung zur COVID-19-PrEP abgebildet. Die intramuskulären Injektionen stellen einen fakultativen Leistungsinhalt dar, falls bei dem Versicherten nach erfolgter Beratung keine COVID-19-PrEP durchgeführt wird. Derzeit ist mit der GOP 01940 die Gabe des MAK Evusheld® (Wirkstoffe: Tixagevimab und Cilgavimab) berechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

| GOP   | Inhalt  | Bewertung  |
|-------|---|------------|
| 01940 | COVID-19-Präexpositionsprophylaxe (COVID-19-PrEP) gemäß § 1a SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung | 163 Punkte |

## Neue GOP für den Nachweis von Affenpocken

Die derzeit gültige Pseudo-GOP 88740 für den Nukleinsäurenachweis des Affenpockenvirus war bis zum 1. Juni 2022 befristet. Eine Verlängerung erfolgte bereits bis zum 31. Dezember 2022. Es wird nun ein dauerhaftes und globales Infektionsgeschehen angenommen, so dass der Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren als neue extrabudgetäre GOP 32810 EBM zum 1. Januar 2023 in den EBM aufgenommen wird. Da Erkrankung durch und Erregernachweis von Orthopoxviren meldepflichtig sind, wird die GOP 32810 EBM in den Ziffernkranz der Kennnummer 32006 aufgenommen und somit nicht auf das Laborbudget angerechnet.

| GOP   | Inhalt   | Bewertung |
|-------|--|-----------|
| 32810 | Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus spp. aus makulo-/vesiculopapulösen Haut- oder Schleimhautläsionen | 19,90 €   |

# Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) kann ab 1. Januar 2023 eine zusätzliche Gesprächsleistung für die Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose über den EBM abgerechnet werden. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat hierfür das bestehende ASV-Kapitel 50 um einen Abschnitt 50.7 erweitert und die GOP 50700 neu aufgenommen. Der Anhang 6 wurde entsprechend angepasst.

## Details der neuen Leistung

Die GOP 50700 bildet den zusätzlichen Zeitaufwand für das problemorientierte ärztliche Gespräch ab, das aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung erforderlich ist, und bis zu viermal im Kalendervierteljahr berechnet werden kann (Bewertung: 128 Punkte). Zukünftig sollen alle Fachgruppen des Kernteams auf diese neue GOP zugreifen können. Damit wird der Unterschied zwischen den Fachgruppen der Erwachsenenmedizin und denen der Kinder- und Jugendmedizin mit und ohne Zusatzweiterbildung, die bereits Gesprächsleistungen erbringen können, aufgehoben. Aufgrund der Einführung der GOP 50700 werden für die Fachgruppen Kinder- und Jugendmedizin die im Behandlungsumfang identischen Gesprächsleistungen der GOP 04230 und 04231 als abrechnungsfähige Leistungen gestrichen.

## G-BA beschließt zwei weitere ASV-Anlagen: Knochen- und Weichteiltumoren sowie Multiple Sklerose

Das Behandlungsspektrum in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wird um Knochen- und Weichteiltumoren sowie Multiple Sklerose erweitert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. Dezember 2022 zwei weitere Anlagen aus dem Bereich „Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf“ für die ASV beschlossen. Nach Inkrafttreten des Beschlusses können künftig auch Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren sowie Patienten mit Multipler Sklerose in der ASV behandelt werden.

---

## Jetzt zum Newsletter anmelden

Sie können die KVSH-Newsletter auch online abonnieren und werden sofort automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird. Registrierung unter [www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement).