



In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

AOP: Neue Punktionsleistung in EBM aufgenommen (GOP 02344)

Die perkutane (Nadel-)Biopsie ist nun als EBM-Leistung abrechenbar. Im Rahmen des AOP-Vertrags erfolgt die Vergütung extrabudgetär.

AOP: EBM-Anpassungen bei der Angiokardiographie (GOP 34290)

Die Angiokardiographie ist seit 1. Juli auch für Erwachsene berechnungsfähig. Als fakultativer Leistungsinhalt wurde die Druckmessung in die Leistungsbeschreibung aufgenommen.

AOP: Nachbeobachtungen bei weiteren Eingriffen möglich

Künftig ist die Nachbeobachtung auch nach einer Lumbalpunktion und weiteren operativen Leistungen möglich und abrechenbar.

Hybrid-DRG: Anpassung Präoperative Leistungen nach EBM

Die Abrechnungsvoraussetzung, dass bestimmte präoperative Leistungen außerhalb der durchführenden Einrichtung erfolgen müssen, ist entfallen.

Übergangsregelung für Muster 10 (In-vitro-Diagnostik)

Ab dem 1. Oktober sollen alle Materialeinsendungen für bestimmte in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen einheitlich mittels Muster 10 beauftragt werden.

RSV-Prophylaxe für alle Neugeborenen noch ungeklärt

Die prophylaktische Anwendung durch Gabe eines monoklonalen Antikörpers muss per Rechtsverordnung des BMG geregelt werden. Diese liegt derzeit noch nicht vor.

Wieder mehr ARE- und Coronafälle – aber kein Anlass zur Sorge

Obwohl man aktuell beim Infektionsgeschehen von einer kleinen Sommerwelle sprechen kann, gibt es keine Anzeichen für das gehäufte Auftreten schwererer Erkrankungen.

ePA: Krankenkassen beginnen mit Versicherteninformation

Erste Krankenkassen wenden sich derzeit an ihre Versicherten, um sie über den Start der „ePA für alle“ zu informieren. Das kann auch zu Rückfragen in den Praxen führen.

Sie finden alle Artikel dieser KVNO-Praxisinformation einzeln auch auf der KVNO-Homepage unter <https://www.kvno.de/praxisinformation>.



AOP:

Neue Punktionsleistung in EBM aufgenommen (GOP 2344)

Zum 1. Juli wird für die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden die GOP 02344 in den EBM neu aufgenommen. Sie ist mit 137 Punkten (16,35 Euro) bewertet.

Durchführung im Rahmen des AOP-Vertrags

Die Vergütung der Leistung nach der GOP 02344 im Rahmen des AOP-Vertrags erfolgt extrabudgetär. In diesem Fall erfolgt keine zusätzliche Kennzeichnung.

Die zur GOP 02344 gehörenden Begleitleistungen werden ebenfalls extrabudgetär vergütet, müssen allerdings mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung versehen werden. Konkret handelt es sich um folgende Begleitleistungen:

- GOP 33040: Sonographie der Thoraxorgane
- GOP 33042: Abdominelle Sonographie
- GOP 33043: Uro-Genital-Sonographie
- GOP 33050: Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
- GOP 33091 und 33092: Zuschlag für optische Führungshilfe
- GOP 34430: MRT-Untersuchung des Thorax
- GOP 34441: MRT-Untersuchung des Abdomens
- GOP 34442: MRT-Untersuchung des Beckens

Durchführung außerhalb des AOP-Vertrags

Wenn die Leistung nach der GOP 02344 nicht im Rahmen des AOP-Vertrags erbracht wird, so muss sie bei der Abrechnung durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung dokumentiert werden. In diesem Fall erfolgt die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft.

Hinweis: Sobald uns weitere Details zur Angabe der bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnungen vorliegen, werden wir Sie umgehend informieren.



AOP:

EBM-Anpassungen bei der Angiokardiographie (GOP 34290)

In der Leistungsbeschreibung der GOP 34290 (Angiokardiographie) wurde der Altersbezug „bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ gestrichen. Dadurch ist sie nun auch für Erwachsene berechnungsfähig. Als fakultativer Leistungsinhalt wurde die Druckmessung aufgenommen.

Die GOP 34290 wird ab 1. Juli extrabudgetär vergütet. Sofern sie nicht im Rahmen des AOP-Vertrags durchgeführt wird, ist die GOP in der Abrechnung durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft. **Wir informieren, sobald weitere Details zur bundeseinheitlichen Zusatzkennzeichnung vorliegen.**

AOP: Nachbeobachtungen bei weiteren Eingriffen möglich

KBV und GKV-Spitzenverband haben Anpassungen der Regelung zu Nachbeobachtungen in Anhang 8 des EBM beschlossen. So ist beispielsweise eine Nachbeobachtung künftig auch nach einer Lumbalpunktion (GOP 02342) möglich und abrechenbar.

Insgesamt wurden folgende Leistungen im Anhang 8 EBM ergänzt und den GOP 01500, 01501, 01502 und/oder 01503 für die Nachbeobachtung zugeordnet:

- GOP 02302: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) oder Aspirationskürettage
- GOP 02342: Lumbalpunktion
- GOP 02344: Perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten
- GOP 34290: Angiokardiographie

Hybrid-DRG: Anpassung Präoperative Leistungen nach EBM

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, dass es für die Abrechnung der präoperativen Leistungen des Abschnitts 31.1 nunmehr keine Voraussetzung mehr ist, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, in der die Operation erfolgt. Der entsprechende Passus in Abschnitt 31.1.1 EBM wurde gestrichen.

Somit kann beispielsweise ein Hausarzt die GOP 31010 bis 31013 auch dann abrechnen, wenn er Teil eines Medizinischen Versorgungszentrums ist, in dem eine weitere Fachgruppe Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung durchführt und berechnet.



Übergangsregelung für Muster 10 (In-vitro-Diagnostik)

Vertragsärztinnen und -ärzte beauftragen eine histopathologische Untersuchung der EBM-Abschnitte 1.7, 19.3 und 19.4 bislang – je nach Untersuchung – mit Muster 6 oder Muster 10. Dies führte in den Arbeitsabläufen der Praxen und Labore sowie in der Softwarepflege zu zusätzlichem Aufwand. Zum 1. April 2024 wurde nun der Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ärzte) und die Vordruckvereinbarung zur Veranlassung von In-vitro-Diagnostik (IVD) auf Muster 10 ohne Stichtagsregelung neu geregelt.

Um eine reibungslose Umstellung zu gewährleisten, können noch vorhandene Formulare bis zum 30. September 2024 aufgebraucht werden. Ab dem 1. Oktober 2024 sollen dann alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM einheitlich mittels Muster 10 beauftragt werden.

Hinweis: Die Pflicht zur Verwendung von Muster 39 für die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beim Zervixkarzinom ist von der Umstellung nicht betroffen.

RSV-Prophylaxe für alle Neugeborenen noch ungeklärt

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat am 27. Juni 2024 für alle Neugeborenen und Säuglinge in ihrer ersten RSV-Saison (RSV = Respiratorisches Synzytial Virus) unabhängig von möglichen Risikofaktoren den Einsatz des monoklonalen Antikörpers (mAk) Nirsevimab (Beyfortus) empfohlen. Danach sollen Kinder, die in der RSV-Saison von Oktober bis März geboren werden, den Antikörper möglichst rasch nach der Geburt erhalten, idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung bzw. bei der U2-Untersuchung. Kinder, die außerhalb der RSV-Saison geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison erhalten, so die STIKO.

Bei der Gabe des Monoklonalen Antikörpers handelt es sich nicht um eine Impfung. Daher wird die Einordnung als GKV-Leistung nicht über den G-BA und die Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt. Stattdessen müsste die prophylaktische Anwendung durch eine Rechtsverordnung des BMG geregelt werden. Diese liegt derzeit noch nicht vor und müsste bis zur nächsten RSV-Saison in Kraft treten.

Aktuell können die RSV-Antikörper Palivizumab (Synagis) und Nirsevimab (Beyfortus) nur im Sinne einer Sekundärprophylaxe bei Kindern mit Vorerkrankungen (bronchopulmonale Dysplasie, hämodynamisch relevante Herzfehler, Trisomie 21) und bei Frühgeborenen (<= 6 Monate) zu Beginn der ersten RSV-Saison gegeben werden. Die genaue Regelung finden Sie im **Therapiehinweis in Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie**. In diesen Fällen sind die Arzneimittel auf den Namen der Versicherten zu verordnen. Die Verordnung von Palivizumab kann in Nordrhein mit der Symbolziffer 90921 als Praxisbesonderheit gekennzeichnet werden.



Wieder mehr ARE- und Coronafälle – aber kein Anlass zur Sorge

Die Zahl der Atemwegserkrankungen (ARE) und gemeldeten Corona-Fälle steigt derzeit merklich an, sodass man im Vergleich zum Vorjahr von einer kleinen Sommerwelle sprechen kann. Bei der ARE-Konsultationsinzidenz liegt NRW derzeit bundesweit auf dem zweiten Rang hinter Mecklenburg-Vorpommern, und die Werte liegen über den Vorjahreswerten sowie deutlich über dem letzten vorpandemischen Jahr.

Mögliche Ursachen sind die schnelle Verbreitung der neuen KP.2/KP.3-Coronavirus-Varianten, erleichtert durch große Menschenansammlungen in Stadien und bei öffentlichen Veranstaltungen rund um die Fußball-Europameisterschaft, aber auch das in den vergangenen Wochen nicht ganz so sommerliche Wetter. Aktuell zirkulieren neben Coronaviren insbesondere Rhinoviren, Parainfluenzaviren sowie Adenoviren.

Aktuelles Corona-Impfgeschehen

In den vergangenen Wochen wurde nur in extrem seltenen Fällen gegen COVID-19 geimpft – in KW 26 waren es nur acht Impfungen in nordrheinischen Praxen. Mit dem Wegfall der Pflicht zur wöchentlichen Meldung und der damit verbundenen Abschaltung des Impf-DokuPortals (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 4. Juli 2024**) ist ein wöchentliches Monitoring von nun an nicht mehr möglich.

Derzeit vorherrschende Corona-Varianten

Im Variantenmonitoring des Robert Koch-Instituts entfallen derzeit rund 63 Prozent der Proben auf die Corona-Varianten KP.2/KP.3, die sich von der Omikronvariante JN.1 ableiten. Der Anteil von JN.1 geht zunehmend zurück (31 Prozent). Es wird davon ausgegangen, dass KP.2 und KP.3 in den kommenden Monaten die vorherrschenden Varianten sein werden.

Die aktuellen Meldedaten sowie die bisherigen Einschätzungen zu KP.2/KP.3 geben aber bislang grundsätzlich keinen echten Anlass zur Sorge. Die Zahlen sind zwar für die Jahreszeit auffällig hoch, jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sehen derzeit keine Anzeichen, dass KP.2 oder KP.3 schwerere Krankheitsverläufe hervorrufen könnten als die Vorgängervarianten.

Informationen zu derzeit verfügbaren Impfstoffen, zu deren Bestellung und zur aktuellen STIKO-Impfempfehlung gibt es hier:

KBV: Impfungen gegen SARS-CoV-2 – Impfstoffe und Bestellung



RKI: COVID-19-Impfempfehlung





ePA: Krankenkassen beginnen mit Versicherteninformation

Nach Informationen der KV Nordrhein haben erste Krankenkassen damit begonnen, ihre Versicherten über die ePA für alle und die mit ihr verbundene Opt-out-Möglichkeiten zu informieren. Es ist also nicht auszuschließen, dass sich bereits in den kommenden Wochen bereits vereinzelt Patientinnen und Patienten mit Fragen zur ePA auch an ihre Ärztinnen und Ärzte wenden.

Auf viele Fragen haben wir gemeinsam mit der KBV schon Antworten für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis erarbeitet, etwa zu den Informations- und Dokumentationspflichten, zur Technik und zum Befüllen der Akte, aber auch zu rechtlichen Fragen. Sie finden die FAQ hier:



ePA für alle: Fragen und Antworten



Auch die gematik hat bereits Informationen für Praxen bereitgestellt, u. a. ein „Klickdummy“ zur elektronischen Medikationsliste in der ePA mit konkretem Patientenbeispiel.

ePA-Infos der gematik



Und natürlich halten wir Sie auf unserer eigenen Infoseite zur Telematikinfrastruktur (ti.kvno.de) über die ePA für alle auf dem Laufenden und verlinken dort auch Informationsangebote der KBV und anderer Organisationen. So finden Sie dort zum Beispiel informative Kurzvideos der gematik zu verschiedenen Aspekten der ePA für alle:

Mediathek: Erklärvideos zur ePA



Über unsere Online-Kanäle, die KVNO-Praxisinformation, unser Mitgliedermagazin KVNO aktuell und Veranstaltungsangebote werden wir Sie in den kommenden Monaten kontinuierlich informieren, damit Sie bis zum offiziellen Start der ePA für alle gut vorbereitet sind.

Die KVNO im Netz:

<https://www.kvno.de>

<https://www.facebook.com/medizinischefachangestelltevernetz>

<https://www.youtube.com/@kvnordrhein>

https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein/

<https://www.instagram.com/kvnordrhein/>