



In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

## **Start der Online-Testabrechnung für das 3. Quartal mit wenigen Einschränkungen – neue GOP 01478**

Zum Start der Online-Testabrechnung am kommenden Montag können wegen Verzögerungen bei der Datenlieferung einige neue Gebührenordnungspositionen noch nicht abgebildet werden. Sie werden von der KVNO nachgepflegt.

## **STIKO-Empfehlungen zur RSV- und Grippe-Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen**

Laut G-BA-Beschluss wird die einmalige Schutzimpfung gegen Respiratorische Synzytial-Viren für Ältere voraussichtlich im Oktober zur Kassenleistung.

## **DMP Brustkrebs: Dokumentation vor Software-Update am 1. Oktober abschließen**

Konsultationen von Patientinnen, die ab dem vierten Quartal 2024 erfolgen, müssen mit der aktualisierten Software dokumentiert werden.

## **ASV: Abrechnungsfähige Leistungen an EBM angepasst**

Der G-BA hat Änderungen bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beschlossen. Sie betreffen die Anlagen zur ASV-Richtlinie und die Zusammenstellung der ASV-Teams.

## **Handreichung für Ärzte zur ambulanten Versorgung von Patienten aus dem Ausland**

Was gilt bei der Behandlung von Bürgerinnen und Bürgern aus dem EU-Ausland und was bei Patienten aus anderen Ländern? Die KBV hat die Regelungen in einer PraxisInfoSpezial zusammengefasst.

## **Kongress: Digitalisierung der medizinischen Versorgung im Alter**

Der 3. Geriatrie-Kongress von BUGES, KVNO und Casana Nordrhein befasst sich u. a. mit technischen Fortschritten bei Diagnostik und Therapie in der Behandlung älterer Menschen und bietet Praxis-Workshops zu verschiedenen Themen an. Anmeldungen zu der Hybridveranstaltung in Düsseldorf am 20. und 21. September sind noch möglich.

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



## Start der Online-Testabrechnung für das 3. Quartal mit wenigen Einschränkungen – neue GOP 01478

Aufgrund einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung noch ausstehenden Lieferung der Gebührenordnungsstammdatei für das 3. Quartal können einige Neuerungen zum EBM nicht rechtzeitig zum Start der Online-Testabrechnung (OTA) am kommenden Montag, 9. September, abgebildet werden.

Hierzu gehören beispielsweise folgende Sachverhalte:

- Bei den zum 01.07.2024 neu in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen (GOP) 01478, 05311, 19466, 19467 wird im Protokoll der Online-Testabrechnung möglicherweise die Meldung „Keine gültige Leistung“ ausgewiesen.
- Eine Ausweisung des Höchstwertes zu den GOPs 19463, 19466 und 19467 (Höchstwert von 11.700 Punkten) ist derzeit nicht möglich.
- Die ggf. notwendige Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung für die GOP 02344 (neue Punktionsleistung) und GOP 34290 (Angiokardiographie) ist noch nicht möglich (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 11. Juli 2024**).

In den Protokollen ausgewiesene Auffälligkeiten zu den erwähnten Sachverhalten können ignoriert werden. Sobald uns die aktuelle Datenlieferung vorliegt, werden wir die Regelwerke zeitnah anpassen und nachpflegen.

### **Neue GOP 01478 – DiGA „Kranus Lutera“**

Seit dem 1. Juli 2024 können Ärztinnen und Ärzte die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 01478 für die Verlaufskontrolle der Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „Kranus Lutera“ abrechnen. Die DiGA wurde dauerhaft im DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V aufgenommen. Sie richtet sich an Männer, die an einer Blasenentleerungsstörung, Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), leiden.

Die GOP 01478 ist einmal im Krankheitsfall – für die Verlaufskontrolle und Auswertung der App – abrechnungsfähig und wird mit 7,64 Euro (64 Punkte) bewertet. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär.

Abrechenbar ist die neue GOP von Hausärzten, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie, Vertragsärzten mit Genehmigung für Blutreinigungsverfahren/Dialyse, Neurologen und Urologen ausschließlich für männliche Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahres.



## STIKO-Empfehlungen zur RSV- und Grippe-Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) wurden in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu einen Beschluss gefasst, der dem BMG noch zur rechtlichen Prüfung vorgelegt werden und nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger circa Anfang Oktober in Kraft treten wird.

Der Beschluss sieht vor, dass folgende Patientinnen und Patienten **einmalig** gegen RSV geimpft werden sollen:

- alle gesetzlich Versicherten ab einem Alter von 75 Jahren
- Versicherte mit deutlich erhöhtem Risiko für einen schweren RSV-Erkrankungsverlauf ab einem Alter von 60 Jahren – ein erhöhtes Risiko besteht bei schweren Grunderkrankungen, beispielsweise der Atmungsorgane, der Nieren oder des Herz-Kreislauf-Systems sowie bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen.

Zur Verfügung stehen die beiden proteinbasierten Impfstoffe Arexvy® und Abrysvo®. Die Impfungen sollten vor der RSV-Saison oder zusammen mit der Grippe-Impfung durchgeführt werden. Zu dem kürzlich zugelassenen mRNA-Impfstoff mResvia® hat die STIKO noch keine Empfehlung ausgesprochen. Sie wird in Kürze eine Bewertung vornehmen.

### Unterscheidung von Impfung und Prophylaxe

Von der aktiven Immunisierung mittels Impfstoff ist die Prophylaxe mittels Antikörper zu unterscheiden. So kann beispielsweise der Anspruch auf RSV-Antikörper **nicht** in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt werden. Dieser besteht aktuell nur in Bezug auf die Anwendung bei **Neugeborenen und Säuglingen** mit hohem Risiko auf schwere Infektionsverläufe. Das BMG erarbeitet derzeit jedoch eine Rechtsverordnung, mit der eine Prophylaxe für alle Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres eine Kassenleistung werden würde.

Laut aktuellem Entwurf der RSV-Prophylaxeverordnung von Juli 2024 sind bisher vertragsärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Verordnung und Anwendung von Nirsevimab bei Säuglingen (Beratung der Sorgeberechtigten, Injektion des Wirkstoffs) – wie schon bei der risikoindizierten Prophylaxe – auch bei der Gabe zur allgemeinen Prophylaxe durch die Versicherten- und Grundpauschalen abgebildet.

### Wechsel der Impfstoffempfehlung gegen Grippe

Zur Grippeimpfung hatte die STIKO ebenfalls ihre Empfehlungen angepasst (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 14. August 2024**). Auch diese wurden vom G-BA in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Sie betreffen jedoch erst die Impfungen in der Saison 2025/2026. Danach sollen zukünftig – entsprechend der WHO-Empfehlung – wieder trivalente Grippeimpfstoffe zum Einsatz kommen. Ferner hielt die STIKO an ihrer Vorgabe fest, für Personen über 60 Jahre einen hochdosierten Impfstoff zu verwenden.



## DMP Brustkrebs: Dokumentation vor Software-Update am 1. Oktober abschließen

Die Dokumentationssoftware für das Disease-Management-Programm Brustkrebs wird zum 1. Oktober geändert. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung hin. Sie empfiehlt, die Dokumentationen für das zweite und dritte Quartal 2024 bis Ende September mit der bisherigen Software abzuschließen und zu versenden. So könnten gegebenenfalls auftretende Probleme bei der parallelen Nutzung von zwei Software-Versionen zur Dokumentation vermieden werden.

Anlass für das Software-Update ist die Aktualisierung des Disease-Management-Programms (DMP) Brustkrebs, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2023 beschlossen hatte. Diese wird jetzt in den Praxen umgesetzt. Ab dem 1. Oktober müssen Praxen die Konsultationen von Patientinnen, die ab dem vierten Quartal 2024 erfolgen, mit der aktualisierten Software dokumentieren.

Nach dem Quartalswechsel sollte das System jedoch in der Lage sein, die korrekte Software-Version auszuwählen, falls eine Ärztin oder ein Arzt dennoch für das vorherige Quartal dokumentieren möchte. So sehen es die Vorgaben der KBV vor, die die Softwarehersteller erhalten haben. Bei Unklarheiten sollten sich Ärztinnen und Ärzte an den Anbieter ihres Praxisverwaltungssystems oder ihren IT-Dienstleister wenden. /KBV

## ASV: Abrechnungsfähige Leistungen an EBM angepasst

Im März hatte der G-BA Änderungen bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beschlossen, die nun zum 24. August in Kraft getreten sind. So wurden die Appendizes aller bereits in Kraft getretenen Anlagen zur ASV-Richtlinie an den EBM mit Stand 1. Oktober 2023 angepasst. In den Appendizes sind die Untersuchungen und Behandlungen aufgeführt, die in der ASV für die verschiedenen Krankheitsbilder durchgeführt und abgerechnet werden können.

Klargestellt wurde darüber hinaus, dass auch Hautärztinnen und Hautärzte im Kernteam histopathologische Leistungen abrechnen dürfen, wenn sie über eine entsprechende Zusatz-Weiterbildung verfügen. Konkret betrifft dies die ASV-Anlagen zur Behandlung von Hauttumoren, rheumatologischen Erkrankungen (Erwachsene) und Augentumoren.

### Onkologische Anlagen: Arztbezogene Mindestmengen abgesenkt

Die onkologischen ASV-Anlagen sehen arztbezogene Mindestmengen vor. Analog zur Onkologie-Vereinbarung wurden jetzt die Mindestmengen für intravenöse beziehungsweise intrakavitäre oder intraläsionale Behandlungen jeweils halbiert.



## **Knochen- und Weichteiltumoren: Teamleitung erweitert**

Eine weitere Änderung betrifft die Teamleitung für die ASV-Anlage Knochen- und Weichteiltumoren. Hier dürfen jetzt auch Ärztinnen und Ärzte der Facharztgruppen Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie die Teamleitung übernehmen. Sie waren bereits Teil des Kernteams.

## **30-Minuten-Regelung gelockert**

Mitglieder des ASV-Teams, die bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen werden, können jetzt weiter von der Teamleitung entfernt tätig sein als bislang. Mit der Lockerung der 30-Minuten-Regelung sollen mehr ASV-Teams in ländlichen Regionen ermöglicht werden. Für hinzuzuziehende Ärztinnen und Ärzte hat der G-BA die konkrete Zeitangabe gestrichen. Damit will er den Handlungsspielraum für die erweiterten Landesausschüsse bei der Zulassung von ASV-Teams vergrößern, besonders in Flächenländern. Für das Kernteam sieht der G-BA keine Anpassung vor. Eine gewisse Flexibilität der Auslegung der Entfernungsregelung ist schon jetzt gegeben. /KBV

InBA: Abrechnungsfähige Leistungen in der ASV



## **Handreichung für Ärzte zur ambulanten Versorgung von Patienten aus dem Ausland**

Für im Ausland gesetzlich Krankenversicherte gelten besondere Regelungen, wenn sie in Deutschland eine Arztpraxis oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst aufsuchen. Die KBV hat wichtige Informationen dazu in einer PraxisInfoSpezial zusammengefasst.

Im ersten Teil der Handreichung werden die Mitgliedstaaten der EU und des europäischen Wirtschaftsraumes sowie die Schweiz, Großbritannien und Nordirland thematisiert. Erläutert wird unter anderem, worauf Personen von dort Anspruch in Deutschland haben und welche Nachweise sie vorlegen müssen. Weitere Themen sind die Dokumentation und Abrechnung der Leistungen.

Darüber hinaus gibt es Länder, mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen geschlossen hat – etwa Bosnien und Herzegowina, die Türkei oder Tunesien. Ihnen steht nur ein eingeschränkter Leistungsumfang zur Verfügung, der in dem Dokument „Nationaler Anspruchsnachweis“ konkretisiert wird. Faustregel für andere Länder ist: Personen von dort erhalten eine Privatrechnung.



## Checkliste und Formularemuster

In Checklisten führt die KBV alle wesentlichen Punkte auf, beispielsweise zum Identitäts- und Krankenversicherungsnachweis, zur Patientenerklärung, Dokumentation und Abrechnung. Abgebildet sind ferner die verschiedenen Nachweise sowie die Patientenerklärung. So können Praxisteams schnell erkennen, welches Dokument benötigt wird. /KBV



PraxisInfoSpezial: Im Ausland Krankenversicherte - Hinweise für Arztpraxen zur Versorgung, Datenerfassung und Abrechnung mit Checkliste und Ansichtsbeispielen (Stand: 27.08.2024, PDF, 1.3 MB)



## Kongress: Digitalisierung der medizinischen Versorgung im Alter

Der Bundesverband Geriatrische Schwerpunktpraxen e. V. (BUGES), die KV Nordrhein und Casana Nordrhein laden gemeinsam zum 3. Geriatrie-Kongress ein. Unter dem Titel „Digitalisierung der medizinischen Versorgung im Alter“ findet dieser am 20. September 2024 im Haus der Ärzteschaft und am 21. September bei der CASANA Nordrhein in Düsseldorf statt.

Am ersten Veranstaltungstag (Haus der Ärzteschaft) geht es u. a. um technische Fortschritte bei Diagnostik und Therapie in der Behandlung älterer Menschen mit alterstypischen Erkrankungen und um Digitalisierung in der Pflegeheimversorgung. Darüber hinaus werden innovative Technologien und eHealth-Anwendungen in der Praxis demonstriert.

Am zweiten Kongresstag (bei der Casana Nordrhein GmbH) stehen verschiedene Workshops im Mittelpunkt – etwa zu Entspannungstechniken im Alter und zu Muskelaufbau und Sturzprohylaxe. Einen kompletten Überblick zum Programm sowie Informationen zur Anmeldung und zum Ticketsystem erhalten Sie auf der Kongress-Website:

[3. Geriatrie-Kongress: „Digitalisierung der medizinischen Versorgung im Alter“](#)



Der Kongress wird als Hybridveranstaltung durchgeführt. Die Teilnahme ist auch online möglich.