

AAC

Magazin

NEUES ZU KV-ABRECHNUNG UND HONORAR AUF EINEN BLICK



AUSGABE NR. 13 – Q2 2022

NR. 13 – Q2 2022

INHALT

Neu – der AAC-Praxisnavigator®	4
Praxistipp Kodierunterstützung	8
Ukraine – Mitarbeitende der AAC engagieren sich für Kinder in Not	9
Bundesweite Regelungen zum 01.04.2022	10
KV-spezifische Regelungen zum 01.04.2022	21

HERAUSGEBER
AAC PRAXISBERATUNG AG
Am Treptower Park 75
12435 Berlin

REDAKTION
Dr. med. G. Lübben (V.i.s.d.P.)
Telefon: 030 · 22 44 523 0
E-Mail: info@aac-ag.de

REDAKTIONELLE MITARBEIT
Jacqueline Bauer
Franziska Mainda

MAGAZIN ALS PDF
www.aac-ag.de/magazin

© 2022 AAC PRAXISBERATUNG AG
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

BILDNACHWEISE

Seite 1 © ipopba - stock.adobe.com
Seite 6, 24 © Elena Butusova - stock.adobe.com
Seite 8 © AndSus - stock.adobe.com
Seite 9 © Animaflora PicsStock - stock.adobe.com
Seite 16 © rh2010 - stock.adobe.com
Seite 20 © Brian Jackson - stock.adobe.com

DRUCK
MG-Print
32051 Herford

LAYOUT
Olaf Brandmeyer
32257 Bünde

KUNDENMAGAZIN DER AAC PRAXISBERATUNG AG

WILLKOMMEN

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

die Bilder vom Krieg in der Ukraine berühren jeden von uns. Konkret kommen viele Geflüchtete zu uns, die auch einer medizinischen Betreuung bedürfen. In vielen Fällen werden daher auch Sie diese in vielen Fällen traumatisierten Patienten ggf. behandeln. Nach dem Impfmарathon der jüngeren Vergangenheit eine weitere Herausforderung, die die Praxen aber gut meistern werden.

Gleichzeitig haben Sanktionen und die Auswirkungen der Pandemie einen massiven Inflationsschub bewirkt, dessen Auswirkungen viele bereits sehr konkret im Portemonnaie spüren. Welche Höhe die Inflation noch erreicht bzw. wie lange der Teuerungsschub andauert, steht in den Sternen.

Leider haben wir weder beim EBM noch bei der GOÄ die Möglichkeit, für die gestiegenen Kosten einen wie immer gearteten Ausgleich zu bekommen. Anders als jeder Dienstleister oder Handwerker können Sie die Mehrkosten nicht an den „Kunden“ weitergeben. Umso wichtiger ist es, bei drastisch gestiegenen Praxiskosten bestmöglich abzurechnen, um die Erlössituation zu sichern. Dies ist umso wichtiger, als mit dem Auslaufen der Corona-Sonderregeln wieder honorarbegrenzende Maßnahmen wie Quotierungen etc. voll greifen werden. Deshalb sind extrabudgetäre Leistungen wie die DMP, Vorsorgen und natürlich die Leistungen des TSVG eminent wichtig. Sie haben kein Geld zu verschenken!

In dieser Ausgabe wollen wir Ihnen unser neuestes Produkt aus unserem Beratungs-Werkzeugkasten noch einmal etwas ausführlicher vorstellen, den AAC-Praxisnavigator®. Mit diesem können Sie unsere intuitiv zu bedienende, optisch und funktional komplett überarbeitete Analyse-Software selbst nutzen. So sind Sie unabhängig und können Ihre Abrechnung so steuern wie es am besten für Sie passt – Abrechnungsfreiheit pur. Mehr dazu auf den Folgeseiten.

Natürlich stehen wir auch in diesem Quartal an Ihrer Seite und unterstützen Sie und Ihr Team bestmöglich durch eine engmaschige Steuerung der Abrechnung. Den Überblick, was sich ansonsten in der Welt der Abrechnung alles ereignet, erhalten Sie wie immer hier!

Ihr Berater steht Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung. Feedback in jeder Form ist ebenfalls immer willkommen!

Eine gute Lektüre, eine sichere Abrechnung – und bleiben Sie gesund!

Dr. Georg Lübben

Dr. Tino Lippmann

Markus Kottmann

Holger Söffge

NEU

LEISTUNGEN DER AAC DER AAC-PRAXISNAVIGATOR®



Seit wenigen Wochen haben wir unser neues Produkt im Einsatz, den AAC-PRAXISNAVIGATOR®. Mit der Abrechnungs-Software gibt es noch einmal eine neue Möglichkeit,

1. die Abrechnung noch besser auszusteuern,
2. die Zeit für die Abrechnung zu minimieren und
3. damit noch effektiver zu arbeiten.

Aktuell erhalten die meisten unserer Kunden Ihre Abrechnungsanalyse zusammen mit einer schriftlichen oder persönlichen Beratung ein- bis zweimal im Quartal. Wir haben von unseren Kunden aber immer wieder gehört, dass eine flexiblere Steuerung der Abrechnung wünschenswert wäre. Weiterhin haben viele von Ihnen die Schwerpunkte unserer Abrechnungsberatung so verinnerlicht, dass sie mit den verschiedenen Auswertungen und Listen souverän und kompetent umgehen können. Sie haben damit schon den „kleinen AAC-Abrechnungs-Führerschein“ gemacht, so dass Sie jetzt eigentlich mit Unterstützung durch die Software selbst fahren könnten.

Jetzt ist es so weit, nehmen Sie die Hände ans Steuer. Der AAC-PRAXISNAVIGATOR® bietet Ihnen folgende Pluspunkte:

- ★ intuitive Bedienung
- ★ optisch und funktional komplett überarbeitete Benutzeroberfläche
- ★ individuell konfigurierbares Analyse-Menü
- ★ keine Installation von Software auf Ihrem Praxiscomputer
- ★ Kompatibilität mit allen Windows-basierten Systemen
- ★ Funktion der Software unabhängig vom jeweiligen Praxisverwaltungssystem
- ★ Nutzung eines Privaten Virtuellen Netzwerks (VPN) in einem dreifach gesicherten, zertifizierten Rechenzentrum in Deutschland
- ★ DSGVO-konforme Datenverarbeitung

Mit dem AAC-PRAXISNAVIGATOR® können Sie flexibel und autark Ihre Abrechnung selbst steuern, Analysen erstellen so oft und so detailliert Sie wollen.

Für die folgenden Konstellationen ist der AAC-PRAXISNAVIGATOR® auf jeden Fall eine interessante Option:

- ⊙ große Praxen
- ⊙ ggf. mit mehreren Standorten
- ⊙ Praxen, die mit angestellten Ärzten arbeiten
- ⊙ Praxen mit erhöhtem Steuerungsbedarf

Wichtig ist aber – Ihr Berater ist auch bei der Nutzung des Praxisnavigators jederzeit bei Bedarf mit Rat und Tat zur Stelle.

ABRECHNUNGSFREIHEIT PUR

Vereinbaren Sie gerne mit Ihrem Praxisberater einen Termin für eine kostenlose Live-Demonstration des AAC-PRAXISNAVIGATORS®!

AAC-PRAXISNAVIGATOR®



DER WEG ZU IHRER ABRECHNUNGSFREIHEIT:
NEU BEI UNS!

Interview mit Axel Burstedt

Geschäftsführer des Medizinischen Versorgungszentrums Familienarzt GmbH in Kirchlengern

Herr Burstedt, seit wann nutzen Sie den Praxisnavigator?

Wir sind bereits seit 2015 Nutzer des Praxisnavigators. Quasi mit Beginn dieses Software-Tools.

Wie wirkt sich die Arbeit mit dem Praxisnavigator auf die Abrechnung aus?

Der Praxisnavigator bietet den Vorteil, dass damit die Abrechnung zum Thema Plausibilität kontinuierlich kontrolliert werden kann. Darüber hinaus bietet der Navigator aber auch Tools um sämtliche Abrechnungspotentiale ausschöpfen zu können. Also zusammenfassend: sehr positiv.

Wie arbeiten Sie mit dem Programm ganz konkret?

Ich starte nach 4 Wochen im laufenden Quartal mit der ersten Analyse. Die daraus resultierenden Arbeitslisten wie Potentiallisten bzw. Fehlerlisten werden an die entsprechenden Praxen zur Bearbeitung weitergeleitet. Bestimmte Listen werden durch eine erfahrene MFA zentral bearbeitet.

Was ist anders als früher?

Mit dem Ende des Quartals habe ich einen genauen Überblick über meine Abrechnung und vor allem über den Umsatz. Zudem kann ich genau sagen, welcher Arzt welche Leistung erbracht hat und wo es etwaige Probleme gibt. Die Einführung neuer Ziffern bzw. Änderungen bei bestehenden Ziffern werden immer in dem laufenden Quartal umgesetzt, so dass auch da Sicherheit besteht, nichts falsch gemacht oder verpasst zu haben. Daher habe ich ein sehr gutes Gefühl der Sicherheit/Zufriedenheit, dass die Abrechnung in jeglicher Hinsicht optimal erstellt wurde.

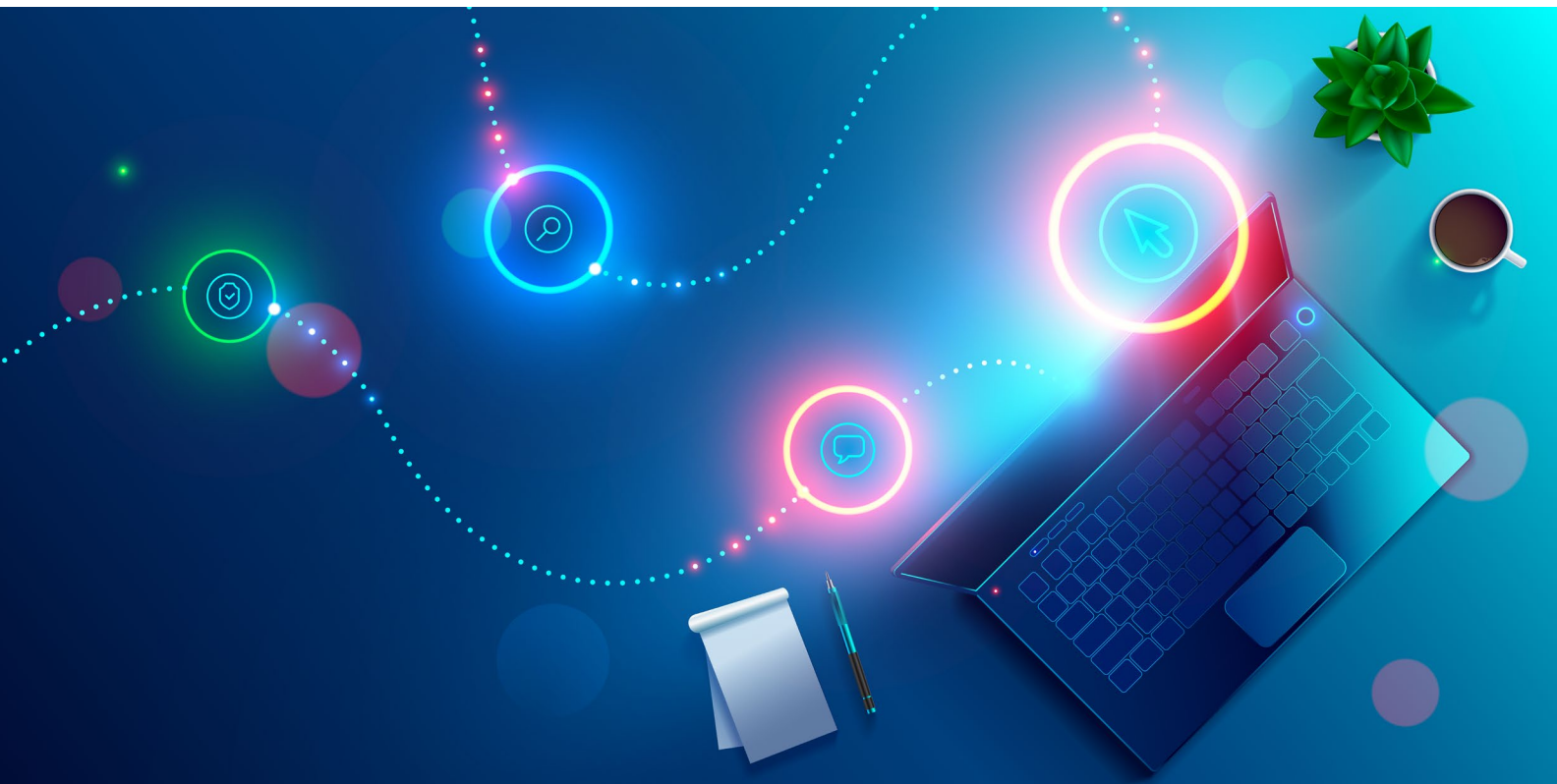
PRAXISTIPP

KODIERUNTERSTÜTZUNG

Um die Kodiervorgänge in den Praxen zu erleichtern, hat der Gesetzgeber die KBV beauftragt, eine softwarebasierte Kodierunterstützung zu entwickeln. Die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme haben nun für die Implementierung bis zum 30.06.2022 Zeit.

Jetzt haben eine Reihe von Herstellern bereits mit dem aktuellen PVS-Update das Modul mit der KBV-Kodierunterstützung ausgeliefert. Rückmeldungen der Praxen zeigen, dass dieses zu „Wechselwirkungen“ mit der Quartalsabrechnung führen kann. Vor diesem Hintergrund können wir nur empfehlen, das Modul momentan zu deaktivieren und sich in Ruhe im Laufe des zweiten Quartals damit auseinanderzusetzen.

Erst ab dem dritten Quartal 2022 muss diese Kodierunterstützung genutzt werden. Wir informieren Sie dazu rechtzeitig in einem AACinformiert.



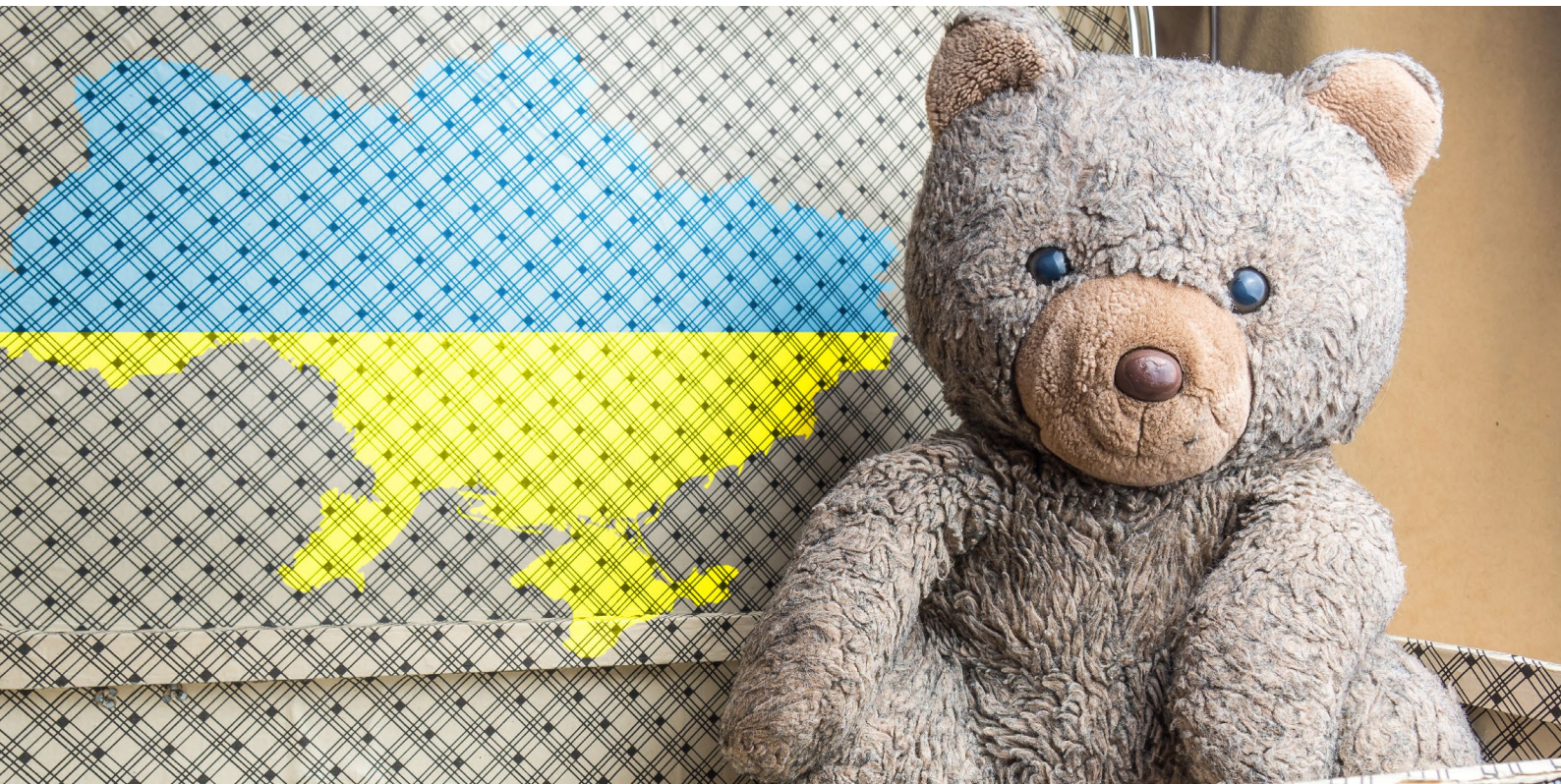
IN EIGENER SACHE

UKRAINE – MITARBEITENDE DER AAC ENGAGIEREN SICH FÜR KINDER IN NOT

Der Krieg in der Ukraine berührt die Menschen und hat eine beispiellose Welle der Hilfsbereitschaft zur Folge. Gerade die Situation der Kinder im Kriegsgebiet bzw. auf der Flucht hat auch in unserer Firma zu intensiven Gesprächen geführt.

Wir haben uns überlegt, was wir tun können und haben uns entschieden, die Organisation „Save the Children“ zu unterstützen. Die Organisation unterstützt Kinder und ihre Familien mit der Basis, nämlich regelmäßigen Mahlzeiten.

Die Unternehmensleitung hat sich entschlossen, die Spendensumme der Mitarbeitenden zu verfünffachen. Insgesamt kam so die stolze Summe von **27.284 EUR** zusammen. Wir hoffen, dass wir damit einen kleinen Beitrag zur Linderung der Not für die Kinder leisten konnten.



WAS GIBT'S NEUES?

BUNDESWEITE REGELUNGEN ZUM 01.04.2022

1

Corona-Sonderregelungen überwiegend beendet

Zum 31. März 2022 laufen die meisten Corona-Sonderregelungen aus. Damit gelten wieder die ursprünglichen Regelungen aus den Zeiten vor der Pandemie. Der G-BA behält sich jedoch vor, analog zur neuen Hotspot-Regelung, pandemiebedingte Sonderregelungen räumlich begrenzt und befristet zu ermöglichen.

Wichtige ausgelaufene Regelungen im Überblick:

- Die telefonische Betreuung eines Patienten über die 01433 oder 01434 gilt ab April nicht mehr.
- Für Folgeverordnungen von Arznei-, Heilmitteln und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege und Krankenbeförderung müssen Patienten ab dem 1. April wieder die Praxis aufsuchen.
- Die Videosprechstunde ist ab 01.04.2022 dann auf maximal 30 Prozent der Behandlungsfälle mit ausschließlicher Videosprechstunde begrenzt.
- Die Zuschläge zu den hausärztlichen Chronikerpauschalen über die 03221 / 04221 können wieder nur bei einem zweiten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt angesetzt werden.
- Kurative Corona-Testungen über die 02402 sowie der Zuschlag 02403 sind mit Beendigung der pandemischen Lage ebenfalls ausgelaufen.

Regelungen, die noch befristet weitergelten:

Befristung bis zum 31.05.2022	
telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	bekannte und unbekannte Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, können bis zu 7 Kalendertage telefonisch krankgeschrieben werden, eine Folge-AU ist einmalig bis zu weitere 7 Kalendertage telefonisch möglich
Austauschmöglichkeiten bei Arzneimitteln	Apotheken haben die Möglichkeit zum Austausch von Arzneimitteln, auch wenn das Aut-idem-Kreuz gesetzt ist
Entlass-Management	Verordnungen aus dem Krankenhaus sind bis zu 14 Tage gültig
BtM-Rezeptformulare	sind in Ausnahmen übertragbar und von anderen Ärzten anwendbar
Substitutionstherapie	Verordnungen für bis zu 7 Tage möglich, Folgerezepte auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

Befristung bis zum 30.06.2022	
U-Untersuchungen	U6 bis U9 dürfen durchgeführt und abgerechnet werden, auch wenn vorgegebene Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind
Kennzeichnung 88240	ärztliche Leistungen, die bei begründetem klinischen Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem Coronavirus erfolgen, werden bei Kennzeichnung mit 88240 an diesem Tag in voller Höhe bezahlt

2 Vergütung der monoklonalen Antikörpertherapie abgesenkt

Die Vergütung der Behandlung von COVID-19-Patienten mit monoklonalen Antikörpern wurde zum 15. März 2022 von 450 auf 360 Euro abgesenkt. Neu ist zudem, dass Ärzte das Medikament auch selbst aus den beauftragten Krankenhausapotheken abholen können. Über die 88403 erhalten Praxen 40 Euro, wenn der Arzt die Therapie eigenständig in der Apotheke abgeholt. Die abgebende Apotheke erhält für die Lagerung 10 Euro, die Praxis 30 Euro (je Einheit) für die Abholung. Praxen können für die Abholung ebenfalls eine öffentliche Apotheke beauftragen, in diesem Fall sind die 30 Euro an die beauftragte Apotheke abzugeben.

Nachfolgende Tabelle gibt eine zusammenfassende Übersicht über die Abrechnungsmöglichkeiten:

Ziffer	Beschreibung	Wert
88400	Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten	360 €
88401	Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei nicht mit Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs	150 €
88402	Zuschlag für einen Besuch im Zusammenhang mit der Ziffer 88401	60 €
88403	Lagerung und Abgabe einschließlich Transport von monoklonalen Antikörpern von der Apotheke an Praxen	40 €

3 Ab 16. März gilt die COVID-19-Impfpflicht für medizinisches Personal – Was Praxen dazu wissen sollten

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen das Corona-Virus gilt seit dem 16. März 2022. Alle Beschäftigten, u.a. das Praxispersonal, aber auch alle weiteren Personen, die sich über längere Zeit in der Praxis aufhalten (z.B. Reinigungskräfte oder externe Handwerker) müssen nachweisen, dass sie vollständig geimpft oder kürzlich genesen sind. Eine Ausnahme gilt für Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können.

Fehlt der Impfnachweis, ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren. Es können Geldbußen oder ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden, diese Maßnahmen liegen immer im Ermessen des jeweiligen Gesundheitsamtes. Die Bundesländer und örtlichen Gesundheitsämter haben für die Umsetzung unterschiedliche Strategien erarbeitet. Noch ist unklar, ob der Arbeitgeber beispielsweise das mit einem Betretungsverbot belegte Personal kündigen darf und ob ein Recht auf Lohnfortzahlung besteht oder ob bei Kündigungen des Arbeitsverhältnisses das Arbeitslosengeld gesperrt wird.

Wichtig

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht gilt auch für die Praxisinhaber selbst!

4 Maskenpflicht in Arztpraxen

Mit der letzten Änderung des Infektionsschutzgesetzes müssen die Bundesländer regeln, ob die Maskenpflicht für Arztpraxen weiterhin gilt. Wenn es also in einigen Regionen des Landes keine Maskenpflicht für Arztpraxen mehr gibt, dürfen die Ärzte trotzdem darauf bestehen und Patienten ohne Maske die Behandlung verweigern? Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, hat sich die KBV in einer Stellungnahme dazu geäußert und klargestellt, dass Praxen im Rahmen ihrer Hygienekonzepte das Recht haben, den Zutritt zur Praxis vom Tragen einer Maske abhängig zu machen. Die Entscheidung für oder gegen eine solche Pflicht steht jedem Arzt zu, da er die Organisationshoheit für seine Praxis habe und auch die Maßstäbe der medizinischen Fachwelt berücksichtigen muss.

5 Behandlung ukrainischer Geflüchteter

Die Versorgung flüchtender Menschen aus der Ukraine erfolgt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Die zuständigen kommunalen Ämter stellen dazu einen Behandlungsschein pro Quartal und Patient aus. Wie bekannt, gilt auch bei Geflüchteten die freie Arztwahl.

Sollte bei dem Patienten ein Notfall vorliegen, kann die Behandlung auch ohne Behandlungsschein erfolgen. In diesem Fall ist aber der gemeldete Aufenthaltsort oder der Name der örtlichen Einrichtung zwingend aufzunehmen.

Notfallbehandlung ohne Behandlungsschein

Folgende Daten sind in der Abrechnung aufzunehmen:

- persönliche Daten des Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum)
- Aufenthaltsadresse in Deutschland
- zuständiger Kostenträger

Auch die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln ist möglich. Für die Verordnung von Arzneimitteln wird das bekannte Muster 16 verwendet, auch alle übrigen Leistungen erfolgen über die bekannten Formulare. Ebenfalls geregelt sind die Behandlung von Schwangeren, für Schutzimpfungen und / oder Vorsorgeuntersuchungen. In Einzelfällen kann auch eine Psychotherapie bewilligt werden. Das Gleiche gilt für die Versorgung mit Hilfsmitteln, die vorab zu genehmigen sind. Die Abrechnung aller ärztlichen Leistungen erfolgt über die zuständige KV, die Behandlungsscheine sind in der Praxis aufzubewahren.

Zukünftig sollen die Bundesländer und Kommunen einem Rahmenvertrag zustimmen, damit Geflüchtete aus der Ukraine eine Gesundheitskarte erhalten. Aktuell gilt diese Rahmenvereinbarung in Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen. Hier erhalten die Menschen aus der Ukraine nach ihrer Anmeldung eine elektronische Gesundheitskarte mit einer besonderen Statuskennzeichnung.

Gut zu wissen

Notwendige Corona-Tests und Impfungen gegen COVID-19 werden wie üblich über das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) abgerechnet. Das Robert Koch-Institut bietet Aufklärungsmerkblätter zur COVID-19-Impfung auch in ukrainischer Sprache an.

Quelle: www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.html

6 Erhöhung Obergrenze Videosprechstunde ab 01.04.2022

Mit Auslaufen der Corona-Sonderregelungen zur Videosprechstunde haben KBV und Krankenkassen sich darauf verständigt, die Obergrenze der Behandlungsfälle mit reiner Videosprechstunde im Quartal zu erhöhen. Das bedeutet, dass ab 01.04.2022 maximal 30 % aller Behandlungsfälle ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden dürfen. Patienten, die neben der Videosprechstunde auch die Praxis persönlich besuchen, werden von dieser Begrenzung nicht erfasst.

Damit verbunden ist auch die Erhöhung der Leistungen, die ausschließlich per Videosprechstunde je Arzt erbracht werden dürfen. Diese Grenze ist ebenfalls auf 30 % erhöht worden und gilt je Arzt. Sie ist nicht patientenbezogen.

7 Physio- und Ernährungstherapie weiter per Video möglich

Die Physio- und Ernährungstherapien können weiterhin per Videosprechstunde erbracht werden. Darauf haben sich GKV-Spitzenverband sowie der Deutsche Verband für Physiotherapie und der Deutsche Verband für Ernährungstherapie geeinigt. Somit ist diese Versorgungsform nun Regelversorgung. Bislang war dies nur aufgrund der Corona-Sonderregelungen möglich.

8 Wie geht es mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und eRezept weiter?

Entgegen anfänglichen Meldungen aus dem März 2022 laufen die Testphasen zur eAU und zum eRezept weiter. Nur die Einführung der geplanten zweiten Stufe für die eAU zum 01. Juli 2022 wurde gestoppt. Das Arbeitgeberverfahren soll nun zum 1. Januar 2023 verbindlich eingeführt werden. An den bisherigen Vorgaben für die Praxen ändert sich demnach nichts. Die eAU ist unverändert digital aus den Praxen heraus an die Krankenkassen zu übertragen, sofern diese über die technische Ausstattung verfügen. Alle anderen Praxen müssen bis zum 30. Juni 2022 bereit sein.

Des Weiteren läuft bundesweit eine Testphase für das eRezept mit freiwillig teilnehmenden Praxen. Diese Phase wird fortgeführt bis definierte Qualitätskriterien erreicht sind, erst dann erfolgt eine schrittweise Anwendung. Zur Teilnahme an der Testphase können sich Praxen auf der Seite der gematik informieren: www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/testphase/.

Über den Stand der Umsetzung der genannten Anwendungen der TI orientiert diese Seite der gematik: www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard.



9

Neue Beobachtungs- bzw. Betreuungsleistungen für Infusions- und Medikamentengabe ab April

Zum 1. April 2022 wurde das Kapitel 1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge umstrukturiert. Die Einzelziffern 01514 bis 01517 zur Beobachtung und Betreuung von Kranken unter Gabe spezifischer Arzneimittel wurden in neue Zusatzpauschalen 01540 bis 01545 überführt. Diese Zusatzpauschalen gelten für die Beobachtung und Betreuung von mehr als zwei Stunden unter Behandlung mit spezifischen Arzneimitteln, inkl. Infusionen sowie unmittelbar nach Gabe von spezifischen Arzneimitteln.

Ziffer	Dauer	Wert
Beobachtung und Betreuung nach Infusionen mit Sebelipase alfa und/oder Velmanase alfa		
01540	Mehr als 2 Stunden	43,49 €
01541	Mehr als 4 Stunden	70,41 €
01542	Mehr als 6 Stunden	108,27 €
Beobachtung und Betreuung nach oraler Medikamentengabe von Fingolimod oder Ozanimod oder Ponesimod oder Siponimod		
01543	Mehr als 2 Stunden	35,04 €
01544	Mehr als 4 Stunden	61,96 €
01545	Mehr als 6 Stunden	99,71 €

Für die Praxis

Werden die Beobachtungs- und Betreuungsleistungen abgerechnet, sind sowohl der Name des Präparats als auch eine Begründung (Angabe zur Dosierung, Erst-Gabe oder Körpergewicht) und die Dauer der Überwachung im freien Begründungstext des Praxisverwaltungssystems anzugeben.

Gut zu wissen

Die bereits bekannte Ziffer 02102 wurde im obligaten Leistungsteil um das Arzneimittel „Velmanase alfa“ ergänzt, bislang galt diese Leistung ausschließlich im Zusammenhang mit der Gabe von Sebelipase alfa. Hierbei wird die Infusion mit Velmanase alfa ohne anschließende Beobachtung abgebildet.

10 Intravenöse Gabe von Immunglobulinen über die Ziffer 02101

Mit der Ziffer 02101 ist der obligate Leistungsinhalt um die intravasale Infusionstherapie mit Immunglobulinen erweitert worden. Um die Infusion abrechnen zu können, sind mind. 60 Minuten Infusionszeit notwendig.

11 Künstliche Befruchtung nach Kryokonservierung auch später möglich

Die Richtlinie zur künstlichen Befruchtung wurde ergänzt. Hierbei handelt es sich im Speziellen um Patientinnen, die eine Kryokonservierung von Keimzellen in Anspruch genommen haben. Nach der neuen Richtlinie kann die künstliche Befruchtung auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Bisher war es so geregelt, dass eine künstliche Befruchtung mit den dazugehörigen medizinischen Maßnahmen nur innerhalb eines Zyklusfalls möglich war, das bedeutet, innerhalb der hormonellen Stimulation bis zum Embryotransfer.

12 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz jetzt abrechenbar

Bereits im letzten Kundenmagazin berichteten wir über neue telemedizinische Leistungen im Zusammenhang mit dem Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Die zugehörige Qualitätssicherungsvereinbarung ist in der Zwischenzeit in Kraft getreten, so dass die Leistungen jetzt auch zum 01. April 2022 abgerechnet werden können.

Nur Ärzte, die bereits eine Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle haben, können als telemedizinisches Zentrum Leistungen übergangsweise ohne Genehmigung abrechnen. Für die Abrechnung der Basisleistungen der Indikationsstellung sowie Betreuung durch Hausärzte, Kinderärzte, Kardiologen, Nephrologen und Pneumologen ist jedoch keine Genehmigung erforderlich.

13 Genehmigung für die kardiorespiratorische Polygraphie für hausärztliche Internisten und Internisten ohne Schwerpunkt

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen ist zum 01.04.2022 angepasst worden. Hintergrund ist, dass der Facharzt für „Innere und Allgemeinmedizin“ genannt war, der auch ohne die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin eine Genehmigung für die Polygraphie erhalten konnte. Diese Facharztbezeichnung darf jedoch europarechtlich nicht geführt werden und es erfolgte wieder eine Trennung der Gebiete „Innere Medizin“ und „Allgemeinmedizin“.

Dies wurde jetzt in die QS-Vereinbarung übernommen. Fachärzte für Innere Medizin können jetzt unabhängig davon, ob sie als hausärztlicher Internist oder als Internist ohne Schwerpunkt tätig sind, die Genehmigung für die kardiorespiratorische Polygraphie erwerben. Dazu ist die erfolgreiche Teilnahme an einem 30-Stunden-Kurs Voraussetzung. Dieser beinhaltet unter anderem die Grundlagen der Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik beinhaltet. Ebenso ist die apparative Ausstattung in der Praxis notwendig, um die 30900 abrechnen zu können.

Gut zu wissen

Folgende Fachärzte ohne Zusatzbezeichnung Schlafmedizin haben die Möglichkeit die Polygraphie abzurechnen, sofern sie den entsprechenden Kurs absolviert haben: HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendmediziner, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Neurologen, FÄ für Psychosomatik und Psychotherapie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Internisten, Allgemeinmediziner, Pneumologen und Kardiologen.

14 Erhöhung Portoziffern rückwirkend

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend zum Januar 2022 die Portoziffern auf 0,86 € erhöht. Dies betrifft die Ziffern 40110, 40128, 40129, 40130 und 40131. Damit einhergehend wurde auch der Höchstwert je Arzt für die Ziffern 40110 und 40111 erhöht.



WAS GIBT'S NEUES?

KV-SPEZIFISCHE REGELUNGEN ZUM 01.04.2022

BW

BADEN-WÜRTTEMBERG

Förderung coronabedingter Leistungen verlängert bis Ende Juni

Die Corona-Strukturpauschalen mit den Ziffern 99915, 99918, 99919 gelten unverändert bis Ende Juni.

Quelle: www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/nachrichten-zum-praxisalltag/news-artikel/news/coronabezogene-leistungen-foerderungen-verlaengert-bis-ende-juni/

TI-Pseudoziffern entfallen

Um die Finanzierungspauschalen der Telematikinfrastruktur abzurufen, mussten Praxen bisher die Pseudoziffern 99880 bzw. 99881 eintragen. Diese manuelle Eingabe entfällt. Die Fördergelder werden nun automatisch auf das Honorarkonto überwiesen. Auch Rechnungen oder Nachweise müssen nicht eingereicht werden. Die neue Regelung gilt ebenfalls für das elektronische Rezept, das zurzeit im Rahmen einer bundesweiten Testphase auf den Regelbetrieb vorbereitet wird.

Quelle: www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/nachrichten-zum-praxisalltag/news-artikel/news/praxen-erhalten-die-foerdergelder-fuer-alle-installierten-ti-fachanwendungen-automatisch/

BE

BERLIN

Forschungsprojekt „PräVaNet“

Diabetes und kardiovaskuläres Hochrisiko: Neuer Vertrag mit Charité und AOK

Die KV Berlin startet gemeinsam mit der Charité und der AOK Nordost ein Innovationsfondsprojekt. An dem neuen Vertrag können Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskulärem Hochrisiko teilnehmen. Der Vertrag ist bis zum 30. Juni 2024 befristet. Auch die KV Brandenburg ist als Kooperationspartner mit eingebunden.

Das neue Forschungsprojekt PräVaNet untersucht die Wirksamkeit einer neuen, digitalisierten Präventionsstrategie bei Patienten mit einem kardiovaskulären Hochrisiko und Diabetes mellitus Typ 2. Es hat zum Ziel, Folgeerkrankungen sowie Zustands-Verschlechterungen zu verhindern.

Quelle: www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/praxis-news/detailansicht/pn220105

BR BRANDENBURG

Neuer HVM ab 01.01.2022 – neuer Strukturzuschlag für Haus- und Kinderärzte

In der KV Brandenburg wurde ein neuer Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zum Jahreswechsel beschlossen. Dabei wurden drei neue große Regelungen festgelegt:

1. Das Antragsverfahren zum Corona-Schutzschirm entfällt. Hier greift ab sofort der Paragraf zur Härtefallregelung. Handelt es sich um pandemiebedingte und existenzgefährdende Umsatzrückgänge, können diese nur noch mittels Widerspruchsverfahren gegen den Honorarbescheid geltend gemacht werden.
2. Zudem wird auch im Jahr 2022 die ausschließlich im fachärztlichen Versorgungsbereich geltende Fallzahlzuwachsbegrenzung ausgesetzt.
3. Ab dem 1. Januar 2022 erhalten Haus- und Kinderärzte einen Strukturzuschlag von 1,00 Euro auf die Versichertenpauschale. Dabei müssen Hausärzte fünf von neun Leistungsbereichen in der Praxis erbringen. Hierbei handelt es sich um Besuche, Kleinchirurgie, Sonografie, Ergometrie, Langzeit-Blutdruck, Spirometrie, Chirotherapie, Psychosomatik und / oder Allergologie. Kinderärzte müssen hingegen drei von fünf Leistungsbereichen erbringen: Spirometrie, Sonografie, Audiometrie, Psychosomatik und / oder Allergologie.

Quelle: www.kvbb.de/praxis/honorar/

ND NIEDERSACHSEN

Aufhebung der Leistungsbegrenzung für anteilig angestellte Ärzte

Mit Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen – Bremen vom 29.09.2021 wurde festgestellt, dass die Leistungsbegrenzung für anteilig angestellte Ärzte gemäß §9 HVM nichtig ist. Leistungsbegrenzungen, die noch im 3. Quartal 2021 vorgenommen wurden, werden von der KV mit der Honorarabrechnung des nächstmöglichen Quartals korrigiert. Ein Widerspruch gegen den Honorarbescheid 3/21 aufgrund der Leistungsbegrenzung ist dazu nicht notwendig.

Durch die Streichung des §9 HVM werden Praxen mit anteilig angestellten Ärzten nun nicht mehr anders behandelt, als Praxen mit nur niedergelassenen Ärzten.

Quelle: Auskunft der KV Niedersachsen

RP RHEINLAND-PFALZ

Vertrag zur frühzeitigen Diagnostik Begleiterkrankungen von Diabetes und Hypertonie

Die KV Rheinland-Pfalz und die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bieten zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes und Hypertonie einen neuen Selektivvertrag an. Patienten mit einer gesicherten Diabetes- und/oder Hypertonie-Diagnose sollen hiervon profitieren.

Das Ziel ist, mittels zielgerichteter Maßnahmen schwerwiegende Krankheitsstadien zu verhindern bzw. zu verzögern. Definierte Begleiterkrankungen wie z.B. die neurogene Blase, die diabetische Neuropathie bei pAVK sowie die chronische Nierenkrankheit werden begleitet und beobachtet.

Quelle: www.kv-rlp.de/nachrichten/nachrichtentext/2027/

TH THÜRINGEN

Förderung eArztbrief durch AOK PLUS verlängert

Auch im Jahr 2022 wird der eArztbrief durch die AOK PLUS in der KV Thüringen gefördert. Damit soll der erhöhte finanzielle, administrative und organisatorische Aufwand beim eArztbrief unterstützt werden. Alle Praxen, die die aktuelle S3c-Schnittstellenversion nutzen, erhalten 0,20 Euro je Behandlungsfall für alle AOK PLUS-Versicherten, wenn sie zum Versand und Empfang von eArztbriefen berechtigt sind und die Ziffern 86900 bzw. 86901 im Quartal abgerechnet haben.

Quelle: www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Kommunikation/RS/2021/Rundschreiben_12-2021.pdf

Hinweis:

Bei KVn, zu denen nichts aufgeführt ist, lagen bis Redaktionsschluss keine Informationen zu Neuerungen/Änderungen vor.

AAC AG

PRAXISBERATUNG



AAC PRAXISBERATUNG AG Am Treptower Park 75 12435 Berlin

Telefon 030 · 22 44 523 0 Fax 030 · 22 44 523 33 E-Mail info@aac-ag.de

AAC-AG.DE