

KVBIINFOS 04|22

ABRECHNUNG

- 34 Die nächsten Zahlungstermine
- 34 Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2022
- 38 EBM-Änderungen ab 1. April 2022
- 39 Strahlentherapie

VERORDNUNG

- 39 Heilmittel-Richtlinie: Telemedizinische Leistung

QUALITÄT

- 40 Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Neue Fristen für Datenlieferungen 2022
- 41 Elektronische Dokumentation der oKFE-RL
- 41 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
- 42 Stichprobenprüfung Rhythmusimplantat-Kontrolle

IT IN DER PRAXIS

- 43 Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

HINWEIS ZU KVB-SEMINAREN

Die aktuellen Seminartermine für das Jahr 2022 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung* unter Terminsuche. Für das Seminarangebot, das laufend erweitert wird, können Sie sich dort sofort online anmelden. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Die nächsten Zahlungstermine

11. April 2022
Abschlagszahlung März 2022

29. April 2022
Restzahlung 4/2021

10. Mai 2022
Abschlagszahlung April 2022

10. Juni 2022
Abschlagszahlung Mai 2022

11. Juli 2022
Abschlagszahlung Juni 2022

29. Juli 2022
Restzahlung 1/2022

10. August 2022
Abschlagszahlung Juli 2022

12. September 2022
Abschlagszahlung August 2022

10. Oktober 2022
Abschlagszahlung September 2022

31. Oktober 2022
Restzahlung 2/2022

10. November 2022
Abschlagszahlung Oktober 2022

12. Dezember 2022
Abschlagszahlung November 2022

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2022

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Montag, den 11. April 2022
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> ■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ über den Kommunikationskanal KV-Connect
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein. ■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärztinnen und Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren. ■ Sammelerklärung
Termin verpasst?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sollten Sie einmal den Termin nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, eine Fristverlängerung online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung. ■ Auch weiterhin möglich: Unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de können Sie eine Verlängerung der Abgabefrist mit Begründung beantragen. ■ Hinweis: Terminverlängerungen für Notarzt-abrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen“
Wichtig	Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.
Empfangsbestätigung	Über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen können Sie eine Empfangsbestätigung unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 6 87 80 anfordern.

Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden.

Wir empfehlen vor Übermittlung Ihrer Abrechnung die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen.

Korrekturen und/oder Ergänzungen nach Übermittlung der Abrechnung

Korrekturen notwendig?	Bitte senden Sie uns Ihre Korrekturwünsche umgehend zu.
Frist für Korrekturen	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung eine Berichtigung/ Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern <ul style="list-style-type: none"> ■ die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und ■ die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Die Gesamtversion der Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

Sammelerklärung

Sammel- erklärung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ wird ein personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden. ■ Das Herunterladen ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht). ■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.
Wichtig	Die Abgabe der Sammelerklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). Fehlt die ordnungsgemäße Sammelerklärung , darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da kein Honoraranspruch entstanden ist.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen.

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

Zusätzliche Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> ■ unterschriebene Sammelerklärung ■ zum Beispiel Scheine der Bayerischen Bereitschaftspolizei etc. siehe Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ ■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten
Anschrift für Briefsendungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg
Anschrift für Päckchen/Pakete	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Yorckstraße 15 93049 Regensburg
Wichtig	Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger* zur Verfügung. Es ist erforderlich bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Buchstabe „S“/Sachkostenerstattung* - im Kästchen „Formulare“ zur Verfügung.

Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Corona-Impfungen in Impfzentren (nicht in der eigenen Praxis)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Abrechnung von Corona-Impfungen, die Sie in Impfzentren durchführen, erfolgt ausschließlich mit einer Online-Anwendung über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Corona-Impfabrechnung“. ■ Bitte beachten Sie, dass diese Abrechnungen monatlich bis zum 15. des auf die Tätigkeit folgenden Monats erfolgen müssen!
Infos zu Corona-Impfungen in Impfzentren	Ausführliche Informationen finden Sie in unserer „Anleitung zur Corona-Impfabrechnung über ‚Meine KVB‘“ oder unter www.kvb.de/coronavirus .
Notarzteinsätze über emDoc	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“. ■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

Termin verpasst für die emDoc-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an emDoc@kvb.de.
Fragen/Infos zu emDoc?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail emDoc@kvb.de</p>
Leitender Notarzt (LNA) per Postsendung	<ul style="list-style-type: none"> ■ LNA-Einsätze können laufend zur Abrechnung eingereicht werden. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. <p>Da es sich bei der Abrechnungserklärung um eine rechtlich verbindliche Erklärung handelt, muss sie unbedingt unterschrieben und im Original per Post (Adresse siehe unten) eingereicht werden.</p> <p>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Notdienste Anwendungsbetreuung Elsenheimerstr. 39 80687 München</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Abrechnung von Leistung als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt mit der Abrechnungserklärung für Leitende Notärzte. ■ Im Formular sind lediglich die Einsatzdaten wie Datum, Uhrzeit, Ort, ILS, ILS-Einsatznummer und der Alarmierungsgrund zu dokumentieren. Das Formular kann am PC ausgefüllt, abgespeichert und ausgedruckt werden. ■ Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Praxis/Notarzdienst/Leitender Notarzt</i>.
Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an LNA@kvb.de
Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail LNA@kvb.de</p>

EBM-Änderungen ab 1. April 2022

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2022 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) in seiner 582., 583. und 584. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen) beschlossen.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Pathologie - Biomarkerbasierte Tests

Beschluss aus der 582. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die Durchführung und Abrechnung der biomarkerbasierten Tests nach den GOPen 19503 bis 19506 ist nur durch Fachärzte für Pathologie, die zur Abrechnung der GOP 19332 und Leistungen des Abschnitts 19.4.4 berechtigt sind, möglich. Diese Abrechnungsvoraussetzung hat der Bewertungsausschuss in die Präambel 19.4.5 EBM als erste Bestimmung aufgenommen.

Labor - Redaktionelle Detailänderung

Beschluss aus der 582. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die Verweise auf Einzelnormen des SGB V in den ersten Bestimmungen der Präambeln zu den Abschnitten 32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen und 32.3 Spezielle Untersuchungen des EBM wurden

wegen vorausgegangener Gesetzesänderungen im SGB V redaktionell korrigiert.

Infusionstherapie mit Immunglobulinen

Beschluss aus der 583. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Ab 1. April 2022 wird die GOP 02101 „Infusionstherapie“ um einen obligaten Leistungsinhalt erweitert, sodass sie für Infusionstherapien mit Immunglobulinen bei einer Dauer von mindestens 60 Minuten berechnet werden kann. Die Anpassung erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Behandlung für viele Indikationen im EBM bisher nicht adäquat abgebildet war.

Reproduktionsmedizin - Änderungen im EBM und Richtlinie künstliche Befruchtung

Beschluss aus der 584. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Anpassungen im Abschnitt 8.5 EBM zum 1. April 2022

Die In-vitro-Fertilisation (GOP 08550), die intracytoplasmatische Spermieninjektion (GOP 08555) und der Embryo-Transfer (GOP 08558) sind bislang im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Stimulationsbehandlung nach GOP 08535 berechnungsfähig. Ab dem 1. April können die IVF, ICSI und der Embryo-Transfer unabhängig davon durchgeführt und abgerechnet werden, ob zuvor eine Stimulationsbehandlung nach GOP 08535 im Zyklusfall erfolgte. Hierzu wird die jeweils erste Anmerkung zu den GOPen 08550, 08555 und 08558 gestrichen beziehungsweise angepasst.

In der ersten Anmerkung zur GOP 08558 wird künftig klargestellt, dass die GOP 08558 für den intratubaren Gametentransfer unabhängig von einer vorherigen IVF nach GOP 08550 oder ICSI nach GOP 08555 im Zyklusfall berechnungsfähig ist. Die Berechnungsfähigkeit des Embryo-Transfers als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer bleibt dagegen weiterhin an eine IVF beziehungsweise ICSI im Zyklusfall gekoppelt.

Infolge der geänderten Abrechnungsbestimmungen wird die Definition des Zyklusfalls nach der sechsten Bestimmung zum Abschnitt 8.5 EBM weiter gefasst, der künftig für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus und ohne hormonelle Stimulation einen Zeitraum von 28 Tagen umfasst.

Änderungen der Richtlinien über künstliche Befruchtung ab 9. Februar 2022

Die Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL) wurden angepasst, um entsprechend dem gesetzlichen Leistungsanspruch bei genesenen Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch auch Jahre nach einer keimzellschädigenden Behandlung eine künstliche Befruchtung mit aufgetauten Eizellen durchführen zu können.

Hierfür wird die ICSI nach Kryokonservierung gemäß Paragraf 27a Absatz 4 SGB V bei nachgewiesener Fertilitätsstörung bei weiblichen Versicherten als neue medizinische Indikation in Nummer 11.5 b) der KB-RL aufgenommen. Da eine Befruchtung von aufgetauten Eizellen nur durch ICSI möglich ist, entfällt die für eine ICSI-Indikation ansonsten erforderliche schwere

männliche Fertilitätsstörung und die genetische Beratung des gesunden Ehemannes.

Leistungen der künstlichen Befruchtung können bei weiblichen Versicherten bis zum vollendeten 40. Lebensjahr und bei männlichen Versicherten bis zum vollendeten 50. Lebensjahr durchgeführt werden. Zur Prüfung dieser Anspruchsvoraussetzung wurde eigens für die neue ICSI-Indikation nach Nr. 11.5 b) in der KB-RL geregelt, dass die angegebenen Altersgrenzen für beide Partner bei jedem Versuch zum Zeitpunkt des ersten Tages der Einleitung zur hormonellen Vorbereitung des Endometriums gemäß Nummer 12.3 Buchstabe b) erfüllt sein müssen. Für männliche genesene Versicherte war keine Anpassung der KB-RL notwendig, da die verschiedenen Konstellationen in der KB-RL bereits abgedeckt sind.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Strahlentherapie

Die strahlentherapeutischen Ge-
bühenordnungspositionen (GOPen) 25316, 25321 sowie 25325 bis 25329 sind jeweils einmal am Behandlungstag berechnungsfähig. Für eine zweimalige Berechnung der GOPen bedarf es einer besonderen Begründung (Feldkennung 5009 „freier Begründungstext“). Zusätzlich gilt, dass je Behandlungstag höchstens zwei Bestrahlungssitzungen mit einem zeitlichen Intervall von mindestens sechs Stunden berechnungsfähig sind. Die Zeiten sind auf dem

Behandlungsausweis zu dokumentieren (Präambel 25.1 Nr. 5 EBM).

Für die Abrechnung von zwei (zeitlich getrennten) Bestrahlungssitzungen gelten die Anwendungsbestimmungen der KVB für die elektronische Abrechnung. Fallen an einem Behandlungstag GOPen an, die zeitlich getrennt erbracht wurden, muss für diese GOPen ein weiterer Behandlungstag mit demselben Datum (Feldkennung 5000) übertragen werden. Eine Uhrzeitangabe (Feldkennung 5006) ist in derartigen Fällen zusätzlich erforderlich, und zwar auch für die erste GOP jeder Arzt-Patientenbegegnung eines Behandlungstages. Dieselbe Uhrzeitangabe darf nicht mehrmals am gleichen Behandlungstag erscheinen. Bei Fragen hierzu nehmen Sie am besten mit Ihrem Softwareanbieter direkt Kontakt auf, da die Benutzeroberflächen/Eingaben je Programm unterschiedlich sind.

Bestrahlung der Mamma beidseits mit Linearbeschleuniger (GOP 25321)

Bei der Bestrahlung der Mamma rechts und der Mamma links handelt es sich um zwei Zielvolumina, für die die GOP 25321 im Zusammenhang mit dem Zuschlag für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen (GOP 25324) anzusetzen ist.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Heilmittel-Richtlinie: Telemedizinische Leistung

Die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie geschaffene Sonderregelung, in bestimmten Fällen anstelle eines persönlichen Kontakts eine telemedizinische Leistung in Echtzeit erbringen zu können, wurde in die Heilmittel-Richtlinie überführt. Hierdurch werden keine neuen Leistungen geschaffen, sondern lediglich der Leistungsort durch Einbeziehung telemedizinischer Möglichkeiten erweitert. Details lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ vom 17. Februar 2022.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Neue Fristen für Datenlieferungen 2022

Die Fristen der Datenlieferungen für das Erfassungsjahr 2022 wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss angepasst. Die Änderungen betreffen die Qualitätssicherungs (QS)-Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ und „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)“. Sie sind zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten und gelten erstmals für die Übermittlung der elektronischen Dokumentationen des ersten Quartals 2022.

Einreichungsfristen

Die Dokumentationsbögen sollen möglichst quartalsweise übermittelt werden, hierzu sind nachfolgend die Einreichungsfristen aufgeführt:

- 1. Quartal
Einreichung bis 15. April
 - 2. Quartal
Einreichung bis 15. Juli
 - 3. Quartal
Einreichung bis 15. Oktober
 - 4. Quartal
Einreichung bis 15. Februar des Folgejahres
- Korrekturen
Einreichung bis 22. Februar des Folgejahres

Hintergrund

Hintergrund dieser Richtlinienänderung ist die Forderung nach einem Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und eine Berichterstattung mit zeitnahen Ergebnisberichten im Sinne der Qualitätsförderung. Neben diesen neuen quartalsweisen Datenlieferfristen für dokumentierende Praxen wurden auch die Weiterleitungsfristen der Daten in den Datenannahmestellen und die Fristen für die Berichterstellung (quartalsweise Zwischenberichte und jährlicher Jahresrückmeldebericht) durch die Bundesauswertungsstelle angepasst.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail qsinfo@kvb.de

Elektronische Dokumentation der oKFE-RL

Seit Oktober 2020 läuft die elektronische Dokumentation der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). Für die im Rahmen dieser Richtlinie geregelten Programme zur **Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen** ist eine elektronische Dokumentation der hierfür durchgeführten präventiven Leistungen Voraussetzung für die Abrechnung. Nachfolgend finden Sie einige Hinweise für die Einreichung der Dokumentationen.

Einreichungsstatus

In „Meine KVB“ unter dem Service „Qualität-sQS und Krebsfrüherkennung“ kann anhand des Status überprüft werden, ob die Verarbeitung der eingereichten Dokumentationsdateien erfolgreich abgeschlossen werden konnte (siehe Tabelle 1 auf der nächsten Seite).

Einreichungsfristen

Die Dokumentationsbögen sollen möglichst quartalsweise übermittelt werden, hierzu sind nachfolgend die Einreichungsfristen aufgeführt:

- 1. Quartal
Einreichung bis 15. Mai
 - 2. Quartal
Einreichung bis 15. August
 - 3. Quartal
Einreichung bis 15. November
 - 4. Quartal
Einreichung bis 28. Februar des Folgejahres
- Korrekturen
Einreichung bis 15. März des Folgejahres

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail qsinfo@kvb.de

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz




Status	Symbol	Bedeutung
In Bearbeitung		Die Datei ist im System der KVB angekommen. Sie wird nun verarbeitet, unterliegt mehreren Prüfprozessen und wird an die nachgelagerten Stellen weitergeleitet. Dies kann bis zu 24 Stunden dauern.
Abgeschlossen		Es besteht kein Handlungsbedarf. Die Daten wurden erfolgreich verarbeitet, an die Vertrauensstelle und weiter an die Bundesauswertungsstelle übermittelt. Sie können das Datenflussprotokoll (DFP) aufrufen, um nähere Informationen zu den eingereichten Dateien zu erhalten.
Fehlerhaft		Es besteht Handlungsbedarf. Die Daten konnten nicht korrekt verarbeitet werden. Bitte rufen Sie das Datenflussprotokoll (DFP) auf und entnehmen Sie diesem die dort aufgeführten Fehlermeldungen. Das Protokoll kann heruntergeladen und in Ihre Praxissoftware importiert werden. Kontaktieren Sie bei technischen Fragen hierzu Ihren Softwarehersteller.

Tabelle 1

Zum 1. April 2022 tritt voraussichtlich die neue bundesweite Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (QSV) in Kraft. Sie regelt die fachlichen und technischen Voraussetzungen für die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz in einem ärztlichen telemedizinischen Zentrum (TMZ) in der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587 EBM).

Da die EBM-Leistungen zum Telemonitoring bereits zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, konnten diese vorläufig ohne eine entsprechende Genehmigung nach der ausstehenden QSV abgerechnet werden (vergleiche unser Service-schreiben vom 20. Januar 2022). Wenn die QSV wie erwartet zum 1. April 2022 in Kraft tritt, ist für die (weitere) Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen jedoch die vorherige Erteilung der Genehmigung erforderlich.

Die Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes zur QSV waren bei Redaktionsschluss zwar weitgehend abgeschlossen, jedoch stand noch die Einleitung des Unterschriftenverfahrens aus.

Wir haben daher alle aktuellen Informationen zur QSV und deren Inhalte sowie ein Antragsformular für die Genehmigung für Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „T“/Telemonitoring bei Herzinsuffizienz* eingestellt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter E-Mail qsinfo@kvb.de

Abrechnungsziffern

Die Dokumentationspflicht im Rahmen der oKFE-RL ist an folgende Abrechnungsziffern gekoppelt

GOP	IQTIG-Dokumentationsbogen	Abkürzung	Fachgruppe
01761/ 01764	Primärscreening/ Abklärungs- untersuchung	ZKP	Gynäkologie und Geburtshilfe
01765	Abklärungskoloskopie	ZKA	Gynäkologie und Geburtshilfe
01763/ 01767	HPV-Test	ZKH	Pathologie, Labor- medizin, gegebenen- falls Gynäkologie und Geburtshilfe
01762/ 01766	Zytologie	ZKZ	Pathologie, Labor- medizin, gegebenen- falls Gynäkologie und Geburtshilfe
01738	i-FOB-Test	DKI	Labormedizin
01741/ 13421A	Koloskopie/Abklärungs- koloskopie nach positivem iFOBT	DKK	Gastroenterologie

Stichprobenprüfung Rhythmusimplantat-Kontrolle

Am 1. Oktober 2018 ist die Qualitäts-sicherungsvereinbarung (QSV) Rhythmusimplantat-Kontrolle in Kraft getreten. Im Rahmen dieser Vereinbarung ist eine Stichprobenprüfung der ärztlichen Dokumentation vorgesehen. Wir möchten Sie über den Ablauf sowie den Inhalt der Prüfung informieren.

Jährlich werden von mindestens 15 Prozent der Ärztinnen und Ärzte die Dokumentation von je 20 abgerechneten Fällen unterschiedlicher Patientinnen und Patienten aus einem Kalenderjahr angefordert. Die Auswahl der Fälle erfolgt nach dem Zufallsprinzip unter der Angabe des Namens des Patienten und des Quartals, in dem die Behandlung durchgeführt wurde.

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, einschließlich Anamnese, Befundung und Angaben zur Therapie, muss die Dokumentation der HSM-/ICD-/CRT-Kontrolle mindestens folgende Systemparameter beinhalten:

1. Herzschrittmacher-Kontrolle

Programmer-Ausdruck mit mindestens folgenden Daten

- Batteriestatus
- Elektrodendaten (Impedanz)
- Testergebnisse (Wahrnehmung/Reizschwelle)
- Diagnostikübersicht (Anteil Sensing und Pacing, Herzfrequenzhistogramm, Modewitch Episoden etc.)
- Programmierte Parameter, Nachweis einer eventuellen Umprogrammierung

2. ICD-/CRT - Kontrolle

Programmer-Ausdruck mit mindestens folgenden Daten

- Batteriestatus
- Elektrodendaten
- Testergebnisse (Wahrnehmung/Reizschwelle)
- Diagnostikübersicht (zum Beispiel AMS-Episoden/AT-AF-VT-VF/AS-AP; VP, BP/Herzfrequenzhistogramm und Trends etc.)
- Episoden-/Therapieübersicht, zum Beispiel ATP/Schockabgabe
- Programmierte Parameter einschließlich Dokumentation einer Umprogrammierung

Die Überprüfung richtet sich auf die Vollständigkeit und die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation in Hinblick auf die patientenadäquate Programmierung des Systems im konkreten Fall.

Die eingereichten Dokumentationen werden von der ärztlich besetzten Kommission überprüft. Wurden mehr als zwei Dokumentationen als unvollständig bewertet oder ergeben sich bei mehr als zwei Dokumentationen Hinweise auf eine nicht adäquate Programmierung, wird die Ärztin/der Arzt um eine schriftliche Stellungnahme gebeten. Falls die festgestellten Auffälligkeiten durch die Stellungnahme nicht ausreichend begründet werden können oder wenn keine Stellungnahme abgegeben wurde, muss die Ärztin/der Arzt an einem Kolloquium zu den konkreten Fällen bei der KV teilnehmen. Bei Feststellung unbegründeter Abweichungen von einer adäquaten Program-

mierung wird die Genehmigung mit Auflagen versehen beziehungsweise bei gravierenden Abweichungen widerrufen. Bei Nichtteilnahme an dem Kolloquium muss die Genehmigung widerrufen werden. Den vollständigen QSV-Text finden Sie unter <https://www.kbv.de/media/sp/Rhythmusimplantat-Kontrolle.pdf>.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Eva-Maria Kufner unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 23 97
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 13 97

Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Nachfolgend finden Sie unsere bereits bekannten Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs in den Installationszahlen über die letzten zwölf Monate.

Eine Installation bezieht sich immer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik besagen, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise mit dem System/ den Systemen des genannten Anbieters im bezogenen Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 4/2020 wurden insgesamt 18.812 Installationen vermerkt, im Quartal 4/2021 18.687. Zum Jahresende 2021 waren insgesamt 99 PVS im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB					
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 4/2020 zu 4/2021
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.907	20,91%	+25
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.275	12,17%	-84
3	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.277	6,83%	-66
4	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.248	6,68%	-106
5	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	764	4,09%	-23
6	ALBIS	CompuGroup Medical	756	4,05%	-46
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	711	3,80%	-37
8	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	648	3,47%	+156
9	EPIKUR	Epikur SW & IT-Service	614	3,29%	+96
10	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	408	2,18%	-41

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs				
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen 4/2020 zu 4/2021	Installationen gesamt (Stand 4/2021)
1	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	+156	648
2	EPIKUR	Epikur Software & IT-Service	+96	614
3	T2med	T2med GmbH & Co. KG	+62	292
4	tomedo	zollsoft GmbH	+59	298
5	Elefant	HASOMED GmbH	+30	406
6	Smarty	New Media Company GmbH & Co. KG	+27	277
7	Psyprax	Psyprax GmbH	+25	3.907
8	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+16	295
9	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+16	295
10	RescuePro	RescuePro Production GbR	+13	144

