

WIRTSCHAFTSBRIEF GASTROENTEROLOGIE

Abrechnung | Recht | Praxisführung | Medizin



Ausgabe 5 | November 2020

Sonderregelungen COVID-19

GOÄ-Hygienepauschale als „Lightversion“ bis zum 31.12.2020 verlängert

von Ernst Diel, ehem. Leiter Grundsatzfragen PVS Büdingen

Die Bundesärztekammer (BÄK), der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und die Beihilfekostenträger haben den Geltungszeitraum der GOÄ-Abrechnungsempfehlungen für die Erfüllung aufwendiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie erneut verlängert, allerdings in einer abgespeckten Variante!

GOÄ-Hygienepauschale seit Oktober auf 6,41 Euro reduziert

Im Rahmen einer Kompromisslösung erfolgt die Berechnung der **Nr. 245 GOÄ analog** in der Zeit vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2020 nur noch zum **1,0-fachen Satz** in Höhe von **6,41 Euro** (bis 30.09.2020: 2,3-facher Satz, 14,75 Euro).

GOÄ-Hygienepauschale (01.10.2020 bis 31.12.2020)

- Erfüllung aufwendiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, je Sitzung.
- Analog Nr. 245 GOÄ, erhöhte Hygienemaßnahmen, zum 1,0-fachen Satz.

Weiterhin gilt, dass bei der Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 245 GOÄ ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden kann. Wird der Zuschlag nach Nr. 245 GOÄ analog berechnet, so dürfen die weiteren abgerechneten Leistungen also nicht mit der Begründung „Besonderer Hygieneaufwand“ zum erhöhten Steigerungssatz angesetzt werden. Ein erhöhter Steigerungssatz von Leistungen **aus anderen Gründen** ist allerdings neben dem Ansatz der Nr. 245 GOÄ analog möglich!

Die Nr. 245 GOÄ analog ist nicht berechnungsfähig, sofern eine stationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V erfolgt und für diese Krankenhäuser nach Maßgabe des Krankenhauszukunftsgesetzes entsprechende Hygienezuschläge vereinbart worden sind.

Die Nr. 245 analog kann bei **jedem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt** angesetzt werden, also auch ggf. mehrmals wöchentlich!

Empfehlungen zur Telemedizin ebenfalls verlängert

Die Abrechnungsempfehlungen von BÄK, Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern zu telemedizinischen Leistungen bei Erbringung im Rahmen der COVID-19-Pandemie („Telemedizin-Psychotherapie-Abrechnungsempfehlungen“) wurden ebenfalls bis zum 31.12.2020 verlängert. Neben den psychotherapeutischen Leistungen ist dabei auch das **Konsil (Nr. 60 GOÄ)** aufgrund der COVID-19-Pandemie mittels **Videokonferenzen** möglich.

Konsil nach Nr. 60 GOÄ

- Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts, originär Nr. 60 GOÄ. Die Leistung nach Nr. 60 darf grundsätzlich nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung **persönlich** mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.
- Zunächst befristet bis zum 31.12.2020 ist die vorherige oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung stehende persönliche Befassung mit dem Patienten nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann die Befassung mit dem Patienten **auch per Videoübertragung** (z. B. Videosprechstunde) erfolgen.

Kassenabrechnung

- Höchstwerte für Versandkosten kommen erst zum 01.10.2021
- COVID-19-Pandemie – Sonderregelungen für Gastroenterologen
- Dokumentation bei kurativen neben präventiven Leistungen
- Seit dem 01.10.2020: Abstrichentnahme bei COVID-19-Tests berechnungsfähig

Medizin

- Motorisierte Enteroskopie
- Probiotika und SARS-CoV-2
- Dysplasien in der Speiseröhre mithilfe eines Schwamms erkennen

INHALT

Kassenabrechnung

Höchstwerte für Versandkosten kommen erst zum 01.10.2021

Parallel zu den Änderungen der Abrechnungs- und Vergütungsregelungen für Porto, Telefax und Kopien sollten eigentlich ab dem 01.07.2020 auch Höchstwerte für die neuen Kostenpauschalen nach den EBM-Nrn. 40110 und 40111 eingeführt werden (Wirtschaftsbrief Gastroenterologie, Ausgabe 3/2020).

Da die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung getroffenen Annahmen zur **Ausstattung der Arztpraxen** mit den Voraussetzungen zur Anwendung der elektronischen Kommunikation nicht erfüllt wurden, hat der Bewertungsausschuss die Einführung von Höchstwerten um fünf Quartale verschoben. Der Höchstwert für die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40110 und 40111 von 264,06 Euro je Arzt und Quartal gilt somit erst **ab dem 01.10.2021**. Die Absenkungen der Höchstwerte in den beiden Folgejahren verschieben sich ebenfalls um fünf Quartale (ab Quartal IV/2022 auf 181,44 Euro und ab Quartal IV/2023 auf 45,36 Euro je Arzt und Quartal).

Kassenabrechnung

COVID-19-Pandemie – Sonderregelungen für Gastroenterologen

Auch im Quartal IV/2020 gelten aufgrund der COVID-19-Pandemie Sonderregelungen in der ambulanten Versorgung. Die Regelungen, die für Gastroenterologen relevant sind, betreffen die Fortbildungsanforderungen (für Gastroenterologen, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen) und die Videosprechstunde.

Onkologievereinbarung

Gastroenterologen, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen, müssen für das Jahr 2020 statt der eigentlich geforderten 50 nur **30 CME-Punkte** nachweisen. Zudem ist in 2020 die Teilnahme an einer industrieneutralen, durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung oder an einer von den Krankenkassen angebotenen Online-Pharmakotherapieberatung ausreichend.

Videosprechstunde

Bis zum Jahresende sind Videosprechstunden **ohne Limitierung** möglich. Die Regelung, wonach pro Quartal höchstens 20 Prozent der Behandlungsfälle als Videosprechstunde abgerechnet werden können, wird bis zum 31.12.2020 ausgesetzt. Auch die eigentlich geltende Obergrenze von 20 Prozent für Leistungen, die maximal im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden dürfen, findet bis zum 31.12.2020 keine Anwendung.

Kassenabrechnung

Dokumentation bei kurativen neben präventiven Leistungen

Suchen Patienten die Praxis eines Arztes auf, der zur Durchführung präventiver Koloskopien nach der EBM-Nr. 01741 berechtigt ist, wird i. d. R. auch eine Grundpauschale unter Angabe einer zusätzlichen Behandlungsdiagnose abgerechnet. Die Angabe einer kurativen Behandlungsdiagnose (ICD-10-Code) ist dann ebenfalls erforderlich, weil die Berechnung einer Grundpauschale gemäß Punkt 4.1 der allgemeinen Bestimmungen des EBM einen kurativen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt voraussetzt.

Nur präventive Leistungen? Keine Grundpauschale!

Werden von dem Vertragsarzt ausschließlich präventive Leistungen erbracht, so ist **keine Grundpauschale** berechnungsfähig. Für die Berechnung einer Grundpauschale muss neben der Codierung Z12.1 für die Früherkennungskoloskopie ein zusätzlicher **ICD-10-Code** für

- eine Erkrankung oder
- für den Verdacht auf eine Erkrankung (Zusatzzeichen V) bzw.
- für den Ausschluss einer Erkrankung (Zusatzzeichen A) angegeben werden.

Kurative Leistungen dokumentieren

Bei Prüfungen der Patientendokumentation kam es zu unangenehmen Überraschungen, denn die Grundpauschalen samt Zuschlägen wurden in bestimmten Fällen gestrichen. Es handelte sich um Fälle, in denen

- neben einer **präventiven Leistung** und
- Angabe eines **entsprechenden ICD-10-Codes** (Z12.1)
- ein **weiterer ICD-10-Code** für eine **kurative Erkrankung** – oder für den Verdacht auf eine solche oder zum Ausschluss einer Erkrankung – angegeben wurde,
- anhand der Dokumentation aber **nicht ersichtlich** war, dass **kurative Leistungen** entsprechend den angegebenen ICD-10-Codes auch wirklich **erbracht** wurden.

Unterstellt wird in derartigen Fällen, dass die ICD-10-Codes für kurative Erkrankungen ohne entsprechende Leistungserbringung nur angegeben wurden, um die Grundpauschale zusätzlich abrechnen zu können.

Elektronische Dokumentation der Prävention

Die elektronische Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs (Vorsorgekoloskopie und der Koloskopie als Abklärungsdiagnostik) ist zum 01.10.2020 gestartet. Mit diesem Datum wurde auch der EBM angepasst. Untersuchungen zur Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs können seitdem nur noch abgerechnet werden, wenn die Dokumentation elektronisch erfolgt (Wirtschaftsbrief Gastroenterologie, Ausgabe 4/2020).

Kassenabrechnung

Seit dem 01.10.2020: Abstrichentnahme bei COVID-19-Tests berechnungsfähig

Aufgrund von Änderungen bei der Abrechnung von COVID-19-Tests können u. a. auch **Gastroenterologen** seit dem 01.10.2020 die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten mit der **EBM-Nr. 02402** ansetzen.

Der Leistungsinhalt der Nr. 02402, die bis zum 30.09.2020 ausschließlich für den Abstrich aufgrund einer Meldung „erhöhtes Risiko“ durch die **Corona-Warn-App** berechnungsfähig war, wurde **erweitert**: Seit dem 01.10.2020 kann der – bisher mit der gastroenterologischen Grundpauschale abgegoltene – Abstrich bei symptomatischen Patienten mit der Nr. 02402 gesondert berechnet werden. Die Bewertung der EBM-Nr. 02402 beträgt 73 Punkte bzw. 8,02 Euro. Diese Position ist bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt **extrabudgetär** mit dem Orientierungswert (derzeit 10,9871 Cent, ab dem 01.01.2021 dann 11,1244 Cent).

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Weitere Einzelheiten zu den beschlossenen Änderungen (u. a. zur Testung aufgrund der Corona-Warn-App und zur Aufnahme eines Corona-Antigen-Tests in den EBM) bei der KBV online unter kbv.de/html/praxisnachrichten.php

Endoskopie

Motorisierte Enteroskopie

Die „Power Spiral Enteroscopy“ ist eine neue Technologie, die die Endoskopie des Dünndarms vereinfachen und beschleunigen soll.

Bei der „Power Spiral Enteroscopy“ handelt es sich um ein Endoskop, das partiell von einer Art Spirale ummantelt ist. Diese dreht sich und befördert das Endoskop auf diese Weise vorwärts. In der Studie wurden 132 Patienten damit untersucht. Diese litten an Ulzera, arteriovenösen Malformationen, Polypen, Neoplasien oder anderen Pathologien. Im Median dauerte es drei Minuten vom Einführen des Endoskops bis zum Erreichen des Treitz'schen Bandes und von dort 25 Minuten bis zum maximal erreichten Punkt. In rund 83 Prozent der Fälle wurde das Ileum erreicht, bei elf Prozent gelang die Endoskopie bis zum Ende des Ileums. Bei 19 Patienten (14,4 Prozent) kam es zu unerwünschten Ereignissen: Zu den mildereren Komplikationen zählten z. B. tiefe (aber asymptomatische) Schleimhautverletzungen, leichte Bradykardie oder Hypotonie. Schwere wogen eine Blutung aus einer Mallory-Weiss-Läsion an der Kardia, vermutlich hervorgerufen durch eine Lazeration, sowie eine Perforation am terminalen Ileum.

QUELLE

- Beyna T et al. Motorised spiral enteroscopy: first prospective clinical feasibility study (Abstract: www.de/s4157)

Anzeige für Fachkreise

Therapie

Probiotika und SARS-CoV-2

Verschiedene Wissenschaftler plädieren dafür, Probiotika zur Vorbeugung gegen SARS-CoV-2 in randomisierten Studien zu testen. Die Argumentation lautet: SARS-CoV-2 kann auch über den Darm ausgeschieden werden und Probiotika können Infekte mit respiratorischen Viren sowohl vorbeugen als auch verkürzen.

Probiotika senkt Zahl der Atemwegsinfekte und verkürzt deren Dauer

In verschiedenen Studien konnten Probiotika – verglichen mit einem Placebo – sowohl die Zahl der Atemwegsinfekte senken als auch die Infektionsdauer verkürzen. An den Experimenten nahmen u. a. teil:

- Patienten mit Pneumonien auf Intensivstationen
- Kinder
- Senioren
- Menschen mit Influenza-, Rhinovirus- und RSV-Infektionen

Einige probiotische Stämme hätten zudem bei anderen Coronaviren eine antivirale Wirkung gezeigt. Es sei daher genügend Evidenz vorhanden, um auf dieser Basis auch die Wirksamkeit von Probiotika gegen SARS-CoV-2 zu erforschen, schreiben die Autoren eines Fachartikels und verweisen darauf, dass SARS-CoV-2 ja auch über den Darm ausgeschieden werden kann.

Probiotika auch außerhalb von Studien einsetzen?

Mehrere Studien zum Einsatz von Probiotika bei COVID-19 laufen bereits. Ob Probiotika außerhalb dieser Studien versuchsweise eingesetzt werden sollten, darüber gehen die Meinungen auseinander. Einerseits ist ihr Effekt bei SARS-CoV-2 rein hypothetisch, andererseits sind sie im Allgemeinen gut verträglich. Die Autoren haben tabellarisch die Probiotika zusammengestellt, von denen sie sich eine Wirkung vorstellen könnten.

QUELLEN

- [1] Baud D et al. Using Probiotics to Flatten the Curve of Coronavirus Disease COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health*, publiziert am 08.05.2020, DOI:10.3389/fpubh.2020.00186 (Volltext: www.de/s4152)
- [2] Giannoni E et al. Probiotics and COVID-19. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Aug;5(8):720-721 (Volltext: www.de/s4153)
- [3] Mak JWY et al. Probiotics and COVID-19: one size does not fit all. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Jul;5(7):644-645 (Volltext: www.de/s4154)
- [4] Hao Q et al. Probiotics (live micro-organisms) to prevent upper respiratory tract infections (URTIs) (for example, the common cold). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD006895. DOI: 10.1002/14651858.CD006895.pub3 (Abstract: www.de/s4155)

Diagnostik

Dysplasien in der Speiseröhre mithilfe eines Schwamms erkennen

Ein neuartiges Diagnoseverfahren führte zu mehr Diagnosen von Barrett-Ösophagus, Dysplasien oder Karzinomen.

In der Studie erhielten die (randomisierten) Patienten entweder nur die Standardbehandlung oder zusätzlich das Angebot einer Untersuchung mit dem Cytosponge-Trefoil Faktor (TFF3). Dabei schluckt der Patient eine zwei Zentimeter lange Kapsel mit einem kleinen „Schwamm“ samt Rückholfaden im Innern. Im Magen öffnet sich die Kapsel, der kugelige Schwamm mit einem Durchmesser von 30 mm entfaltet sich und wird dann mit dem Faden retrograd durch die Speiseröhre gezogen. Dabei werden Zellen abgeschilfert. Diese werden anschließend zytopathologisch untersucht. 1.750 Patienten (aus der Interventionsgruppe mit 6.834 Probanden) willigten in diese Untersuchung ein. Bei 231 wurden auffällige Zellen gefunden und eine Endoskopie vorgenommen. In der Kontrollgruppe (n = 6.388) lag die Entscheidung für eine Endoskopie beim Hausarzt. Im Vergleich zur Kontrollgruppe wurden mit dem Cytosponge-TFF3-Verfahren mehr Patienten mit Barrett-Ösophagus entdeckt. Diese Pathologie fanden die Ärzte bei zwei Prozent der Patienten in der Interventionsgruppe und weniger als einem Prozent in der Kontrollgruppe. Bei neun Patienten wurde mittels Cytosponge TFF3 Dysplasien oder Ösophaguskarzinome im Stadium I gefunden.

QUELLE

- Fitzgerald RC et al. Cytosponge-trefoil factor 3 versus usual care to identify Barrett's oesophagus in a primary care setting: a multicentre, pragmatic, randomised controlled trial. *The Lancet*, 2020; 396: 333–44 (Volltext: www.de/s4156)

Impressum



Herausgeber

Recordati Pharma GmbH, Eberhard-Finckh-Straße 55, 89075 Ulm, Telefon: 0731 7047-0

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
 Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
 Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
 Sitz: Max-Planck-Str. 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß M. A. (Chefredakteur),
 Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Recordati Pharma GmbH**

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Der Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Recordati Pharma GmbH wieder.