Auswirkung von EBM-Neuerungen auf die hausärztliche Abrechnung

1. Die neue Abrechnung der Gesundheitsuntersuchung ab 01.10.2009

Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
03111//03112	Versichertenpauschale	31,50 Euro/35,70 Euro
01732	Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten	29,93 Euro
01731	Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	14,18 Euro
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl	1,05 Euro
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	10,15 Euro
01746	Hautscreening ZS zu 01732	16,80 Euro – neu seit 01.07.2008
03330	Spirometrie	5,95 Euro
03321	Ergometrie	19,78 Euro

➔ **Neu seit 01.01.2009** Diese Leistungen unterliegen nicht dem RLV (Regelleistungsvolumen) und werden extrabudgetär vergütet. Eine entsprechende Indikation ist erforderlich.

32880	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung 01732 unter Nutzung eines Teststreifens 50 Cent
32881	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung 01732 Quantitative Bestimmung Glucose 25 Cent

➔ **Neu seit 01.10.2009** Diese Positionen sind entweder in der Praxis zu erbringen oder durch den Laborarzt/die Laborgemeinschaft. Bei der Anforderung im Labor ist zu beachten, dass diese Leistungen wieder auf dem normalen Überweisungs- oder Anforderungsschein anzufordern sind. Es ist das Feld „Präventiv“ zu kennzeichnen.

2. Erstversorgung von Wunden an mehreren Körperregionen richtig abgerechnet

➔ Laut Euro-EBM können die Positionen zur Erstversorgung von Wunden 02300-02302 nur einmal am Behandlungstag und nicht nebeneinander berechnet werden.

Neu: (Änderung der Präambel 2.3, 4.) Die Ziffern 02300-02302 bei mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) sind mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag – berechnungsfähig.

Der Fall (Beispielabrechnung)

Ein 13-jähriges Kind stürzt vom Fahrrad und zieht sich 2 Kopfplatzwunden sowie 2 Risswunden am rechten Unterarm zu. Die korrekte ICD-Codierung, nach T01.0ff vorausgesetzt, wird dann wie folgt abgerechnet:

Codierung: **T01.0 Wunde Kopf, T01.2 Wunden obere Extremität**

03111	Versichertenpauschale
02300	(2x) Versorgung Wunden Unterarm 5,60 Euro x 2 = 11,60 Euro
02301	(2x) Versorgung Platzwunde Kopf 12,78 Euro x 2 = 25,56 Euro
36,16 Euro insgesamt werden <u>außerbudgetär</u> über die Fallwertzuschläge vergütet.	

Die ICD-10 T01. Off „Offene Wunden an mehreren Körperregionen“ im Überblick als Abrechnungsvoraussetzung:

T01.0 Offene Wunden an Kopf und Hals	T01.6 Offene Wunden mehrerer Regionen der oberen und unteren Extremität(en)
T01.1 Offene Wunden von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken	T01.8 Offene Wunden an sonstigen Kombinationen von Körperregionen
T01.2 Offene Wunden mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)	T01.9 Multiple offene Wunden, nicht näher bezeichnet; hierunter fallen auch Risswunden, Schnittwunden, Stichwunden, Tierbisse
T01.3 Offene Wunden mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	

Aktuelle Neuerungen Euro-EBM 2009 und Honorarreform

Infos zu neuen EBM-Abrechnungsziffern und aktuelle Neuerungen

Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

- ➔ Ziffer: 30790
- ➔ Vergütung: 45,50 Euro 1 x KHF
- ➔ Änderung ab 01.10.2009
- ➔ Die Nr. 30790 kann nur noch einmal berechnet werden, wenn eine Behandlung des Patienten mit beiden zugelassenen Indikationen erfolgt. Die Leistungslegende der Nr. 30790 sieht jetzt vor, dass diese Gebührenposition bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule „und/oder“ der Kniegelenke abzurechnen ist.
- ➔ Die Einführung von Fallwertzuschlägen für Akupunktur ist für 2010 geplant. Die Ziffern 30790/30791 wären dann nur noch begrenzt berechnungsfähig.

➔ Wichtige Hinweise zur Abrechnung der Schweinegrippe

Influenzaschnelltest

- ➔ Ziffer: 88741
- ➔ Vergütung: 22,12 Euro
- ➔ Bei Patienten mit Symptomen, die auf ein mögliches Vorliegen einer Erkrankung an der neuen Influenza hindeuten, und die zu den RKI definierten Risikofällen zählen, ist eine PCR-Untersuchung zum Nachweis der neuen Influenza A/HN1N1-Virus innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn nicht möglich.
- ➔ **Voraussetzung:** Durchführung des Schnelltests in der eigenen Praxis oder beim Hausbesuch.
- ➔ **32006:** Die EBM-Ausnahmekennziffer „Meldepflichtige Infektionserkrankungen“ wird empfohlen.

Die Meldepflicht ist am 14.11.2009 auf die Meldung von Todesfällen eingeschränkt worden (Ausnahme Laborärzte).

Nachweis einer Influenza A durch das Labor

- ➔ **Hinweis:** Bei schweren Verläufen kann sowohl bei Patienten aus den Risikogruppen als auch bei anderen Patienten trotz eindeutiger Symptomatik eine Differentialdiagnostik notwendig werden. In diesen Fällen kann der Nachweis einer Influenza A (ohne nähere Spezifizierung) durch das Labor mit der EBM-Nummer 32841 erbracht werden.
- ➔ Vergessen Sie hierbei nicht, auf der Überweisung auch die EBM-Ausnahmekennziffer 32006 für meldepflichtige Infektionserkrankungen anzugeben.
- ➔ Am selben Behandlungstag nicht neben der GOP 88740 und 88741 berechnungsfähig.

Impfleistung Schweinegrippe

Wichtig: Die Abrechnung der Impfleistung gegen die Schweinegrippe ist KV-regional unterschiedlich geregelt!

88200 Kennzeichnungsziffer für Leistungen bei nachgewiesener H1N1-Virus-Infektion im Rahmen der Behandlung ärztlicher Leistungen

- ➔ Mit dieser Ziffer sind nur die Fälle mit *nachgewiesenem* H1N1-Virus zu kennzeichnen.
- ➔ Zur Codierung der Influenza-Fälle durch das Virus A/H1N1 verwenden Sie den ICD-Code J09.