

2.3.2 EDV-Abrechnung

Die Differenzierung der Leistungen nach § 115b SGB V erfolgt über die Verwendung eines neuen Abrechnungsgebiets (Code 15; FK 4122).

Der Vertragsarzt legt für die Abrechnung der Leistungen nach § 115b SGB V einen (weiteren) Abrechnungsschein innerhalb der bestehenden Scheinarten an. Dieser ist - unter Verwendung der relevanten Scheinuntergruppe - mit dem Abrechnungsgebiet „115b“ zu kennzeichnen. Mit den Angaben in der KV-Spezifika-Datei kann die Kassenärztliche Vereinigung die Zulässigkeit des Abrechnungsgebietes auf bestimmte Scheinuntergruppen einschränken.

Dieses Verfahren vermeidet eine weitere Differenzierung der bestehenden Scheinuntergruppen und lässt die Zuordnung der (Begleit-)Leistungen zum Vertrag nach § 115b SGB V zu.

Bei der Ausstellung von Überweisungen im Zusammenhang mit Leistungen des Vertrages nach § 115b SGB V ist vom überweisenden Arzt darauf zu achten, dass das Ankreuzfeld „§ 115b“ auf dem Überweisungsschein markiert ist. Bei der Verwendung alter Formulare, die das zusätzliche Ankreuzfeld nicht enthalten, ist die Pseudo – GNR 88115 auf den Überweisungsschein aufzutragen.

3 Einbindung der Abschnitte des Vertrages in die GO-Stammdaten

3.1 Einleitung

Die mit Wirkung ab dem 2. Quartal 2007 beschlossene Regelung zur OPS-Prüfung durch das KBV-Prüfmodul in der Vertragsarztpraxis erfordert besondere Berücksichtigung. Für den Einsatz in der Arztpraxis ist es dazu erforderlich, dass über die Angaben der GO-Stammdatei

- bei der Eingabe der GNR die Information über die zulässigen OPS-Codes und
- bei der Eingabe des OPS-Codes die Information über die zulässigen GNR vorliegt.

Im Standardfall liegt dem Arzt ein OPS-Code vor, mit dessen Hilfe über die GO-Stammdatei eine Verknüpfung mit den EBM-Leistungen hergestellt werden kann. Wählt der Arzt eine bestimmte GNR aus, die er abrechnen möchte, liefern die Angaben der GO-Stammdatei die Information zu den zulässigen OPS-Codes.

Zur Prüfung der Zuordnung der Leistungen zu den Abschnitten 1 bis 3 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V in den Kassenärztlichen Vereinigungen ist in den GO-Stammdaten darüber hinaus die Information zu hinterlegen, ob die (zulässige) Kombination von OPS-Code und GNR eine Leistung des Vertrages nach § 115b SGB V darstellt und welchem Abschnitt des Vertrages diese zuzuordnen ist bzw. ob die Leistung eine Begleitleistung darstellt. Eine Prüfung der Zuordnung der Leistungen zu den Abschnitten 1 bis 3 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V und/oder der Einstufung als Begleitleistung erfolgt nicht durch das KBV-Prüfmodul.

Hierfür wird je nach Grundlage der Berechnungsfähigkeit der ambulanten Operationen mit drei verschiedenen Kennzeichnungsweisen in der GO-Stammdatei gearbeitet:

Sind nach § 115b SGB V ambulant durchführbare Operationen in Abschnitt 1 oder 2 der Anlage 1 zum Vertrag aufgeführt, so wird beim betroffenen OPS-Code das R-Attribut „115b“ zugefügt.

Sind hingegen Gebührennummern im Abschnitt 3 der Anlage 1 zum Vertrag aufgeführt, so wird zur Kennzeichnung ein Element „aop_115b“ mit Ausprägung V=“true“ bei den Bedingungen zur Abrechnung der Gebührennummer eingefügt.

Handelt es sich um Begleitleistungen, so kann im KV-spezifischen Bereich der Gebührennummer diese in dem Element „begleit_115b“ gekennzeichnet werden.

3.2 Abschnitt 1

Im Abschnitt 1 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V befinden sich ausschließlich Kombinationen aus Gebührennummern und OPS-Codes, die sich auch im Anhang 2 zu den Kapiteln 31.2 und 36 des EBM befinden.

Allein die Angabe eines OPS-Code (bzw. einer GNR) des Abschnitts 1 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V kann, unabhängig von der Angabe einer zulässigen GNR (bzw. eines zulässigen OPS) noch keine eindeutige Zuordnung zum Vertrag nach § 115b SGB V begründen.

Unabhängig davon, dass die Leistung dem Vertrag nach § 115b SGB V zuzuordnen ist, sind die EBM-Leistungen mit der für den Anhang 2 definierten Begründung zu dokumentieren, beispielsweise mit dem jeweiligen OPS-Code (FK 5035) bei Vorliegen einer Operationsleistung bzw. dem Operationsdatum (FK 5034) bei Vorliegen einer postoperativen Leistung. Durch die GNR – Zusatzangabe „5035“ (OP-Schlüssel) erfolgt die Information für die Prüfung der Zulässigkeit der Kombination von Leistung und OPS-Code über das KVDT – Prüfmodul in der Arztpraxis.

Die Kombination aus Gebührennummer und OPS-Code wird in der GO-Stammdaten als Leistung nach dem Vertrag nach § 115 b SGB V gekennzeichnet, indem zum entsprechenden OPS-Code das R-Attribut „115b“ zugefügt wird.

Im folgenden Ausschnitt der Gebührenordnungsstammdaten ist die Änderung in der Schnittstelle zu erkennen (fett dargestellt). Die Gebührennummer XXXXX in Verbindung mit dem OPS-Code 5-640.2 ist somit als Kombination nach § 115b SGB V abrechenbar. Die Kombination Gebührennummer XXXXX und OPS-Code 5-895.20 ist somit nicht nach § 115b SGB V abrechenbar.

```
<gnr V="XXXXX" USE="74" USE-DOMAIN="1.2.276.0.76.5.233" VT="2006-09-18">
  <allgemein>
    <gueltigkeit>
      <service_tmr V="2005-04-01.."/>
      <effective_tmr V="2006-07-01.."/>
    </gueltigkeit>
    <legende>
      <kap_bez V="31.2.2" DN="Definierte operative Eingriffe ...">
        <bereich V="IV" DN="..."/>
        <kapitel V="31" DN="..."/>
        <abschnitt V="2" DN="..."/>
        <uabschnitt V="2" DN="..."/>
      </kap_bez>
      <kurztext V="..."/>
      <langtext V="..."/>
      <quittungstext V="..."/>
    </legende>
    <anmerkungen_liste>
      <anmerkung V="..."/>
    </anmerkungen_liste>
    <leistungsinhalt>
      <komplex V="OBLIGAT">
        <leistung V="..."/>
      </komplex>
      <komplex V="FAKULTATIV">
        <leistung V="Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt"/>
      </komplex>
    </leistungsinhalt>
  </allgemein>
</gnr>
```

```
</leistungsinhalt>
<bewertung_liste>
  ...
</bewertung_liste>
<zeitbedarf_liste>
  ...
</zeitbedarf_liste>
<pruefzeit V="25" U="2" U-DOMAIN="1.2.276.0.76.5.238">
  <zeitprofilart V="3" S="1.2.276.0.76.5.228" SV="1.00"/>
</pruefzeit>
<rlv V="0" S="1.2.276.0.76.5.241" SV="1.00"/>
<leistungsgruppe V="8" S="1.2.276.0.76.5.227" SV="1.00"/>
</allgemein>
<bedingung>
  <genehmigungspflicht V="true"/>
  <gnr_zusatzangaben>
    <gnr_zusatzangaben_liste V="AUSWAHL">
      <gnr_zusatzangabe V="5035" S="1.2.276.0.76.5.229" SV="1.03"/>
      <gnr_zusatzangabe V="5036" S="1.2.276.0.76.5.229" SV="1.03"/>
    </gnr_zusatzangaben_liste>
  </gnr_zusatzangaben>
  <begruendungen_liste>
    <ops_liste V="true">
      <kategorie V="A1">
        <ops V="5-640.2" R="115b"/>
        <ops V="5-895.20"/>
        <ops V="5-895.24" R="115b"/>
      ...
    </kategorie>
  </ops_liste>
  <gnr_liste>
    ...
  </gnr_liste>
</begruendungen_liste>
</bedingung>
<regel/>
<kv>
  <kennzeichen>
    ...
    <begleit_115b V="true">
      <op_typ V="prae"/>
      <op_typ V="post"/>
      <op_typ V="intra"/>
    </begleit_115b>
  </kennzeichen>
  ...
</kv>
<vdx>
  ...
</vdx>
</gnr>
```

3.3 Abschnitt 2

Im Abschnitt 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V befinden sich ausschließlich Kombinationen von GNR und OP-Schlüsseln, die sich nicht im Anhang 2 zu den Kapiteln 31.2 und 36 des EBM befinden.

Die Verknüpfung und Kennzeichnung der GNR und OPS-Code erfolgt gemäß Punkt 3.2.

Einige GNR des Abschnitts 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V können außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V auch ohne die Angabe eines OPS-Code abgerechnet werden.

Für Leistungen des Abschnitts 2, die außerhalb des Vertrages nach § 115b SGB V auch ohne OPS abgerechnet werden können, wird keine generelle Angabe des OPS-Codes sowie der GNR-Zusatzangabe gefordert. Demzufolge kann für diese Leistungen keine Plausibilisierung über das KBV-Prüfmodul erfolgen.

Die anderen Leistungen des Abschnitts 2, die immer in Kombination mit dem OPS stets nach § 115b SGB V abrechnet werden können, erhalten GOS-seitig die GNR-Zusatzangabe „5035“. Das KBV-Prüfmodul erwartet bei diesen Leistungen dann zwingend die Angabe eines OPS und prüft zusätzlich dessen zulässige Kombination. Die Kennzeichnung der Kombination der Gebührennummer und des OPS-Code erfolgt analog zu den Leistungen nach Abschnitt 1.

3.4 Abschnitt 3

Die GNR des Abschnitts 3 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V sind im Rahmen des Vertrages nach § 115b SGB V berechnungsfähig und ausschließlich als Leistung im Rahmen des Vertrages nach § 115b SGB V einzustufen. Zu diesen GNR sind keine OPS-Codes existent.

Zur Kennzeichnung dieser Gebührennummern in der Gebührenordnungsstammdaten ist an der Stelle `/gnr/bedingung` das Element `<aop_115b V="true" />` (mit einem V-Attribut) eingefügt worden. Alle Gebührennummern, die in diesem V-Attribut den Wert `true` enthalten, sind generell nach § 115b SGB V abzurechnen. Gebührennummern die dieses Element nicht haben und auch mit keinem 115b-fähigen OPS verknüpft sind, lösen keinen Fall nach § 115b SGB V aus.

Diese Änderung in der Schnittstelle ist im folgenden Ausschnitt der Gebührenordnungsstammdaten zu erkennen (fett dargestellt).

```
<gnr V="XXXXXX" USE="74" USE-DOMAIN="1.2.276.0.76.5.233" VT="2006-09-18">
    <allgemein>
        ...
    </allgemein>
    <bedingung>
        <aop_115b V="true"/>
        <genehmigungspflicht V="true"/>
        <gnr_zusatzangaben>
            <gnr_zusatzangaben_liste V="AUSWAHL">
                <gnr_zusatzangabe V="5035" S="1.2.276.0.76.5.229" SV="1.03"/>
                <gnr_zusatzangabe V="5036" S="1.2.276.0.76.5.229" SV="1.03"/>
            </gnr_zusatzangaben_liste>
        </gnr_zusatzangaben>
        ...
    </bedingung>
    <regel/>
    <kv/>
    <vdx/>
</gnr>
```

3.5 Begleitleistungen

Da außerhalb des Kapitels 31 des EBM keine Systematik der prä-, intra- und postoperativen Leistungen existiert, kann es je nach KV-spezifischen Besonderheiten sinnvoll sein, die zulässigen Begleitleistungen nach den §§ 4, 5, 6 und 9 des Vertrages nach § 115b SGB V in den GO-Stammdaten zu kennzeichnen, als auch ihre Einordnung in den prä-, intra- und/oder postoperativen Bereich vorzunehmen.

Hierzu kann die KBV nur die notwendigen Strukturen innerhalb der GO-Stammdaten bereitstellen. Die Auswahl der zulässigen Begleitleistungen muss durch die KV erfolgen.

In der Gebührenordnungsstammdaten kann für diese Leistungen im Bereich `//gnr/kv/kennzeichen` das Element `<begleit_115b V="..." />` verwendet werden. Es ist in diesem Fall von den KV mit dem zulässigen Wert zu füllen. Sollte das V-Attribut den Wert `true` enthalten, so besteht im Weiteren auch die Möglichkeit im Element `<op_typ`

V="..." /> eine Einschränkung der Gültigkeit nach prä-, intra- und/oder postoperativen Bereich vorzunehmen. Ein Beispiel ist in dem oben gezeigten Ausschnitt der Gebührenordnungsstammdaten zu sehen.

Des Weiteren ist es bei Begleitleistungen (analog zu der KV-Bewertung) möglich, eine Einschränkung der Gültigkeit auf Kostenträgergruppen oder Kostenträgern in der GO-Stammdaten einzustellen.

4 Umsetzung der Prüfung im KBV-Prüfmodul

Die KBV geht aufgrund der Dokumentationspflicht (vgl. § 19 Abs. 3 des Vertrages nach § 115b SGB V) davon aus, dass der OPS-Code grundsätzlich zu dokumentieren ist. Daher werden die Leistungen in der GOS jeweils mit der entsprechenden GNR – Zusatzangabe bestückt. Aufgrund der Angaben der erforderlichen GNR – Zusatzangaben für die jeweilige Abrechnung der Leistung in der GOS, kann abschließend eine Prüfung der Kombination aus Gebührennummer und OPS-Code durch das KVDT – Prüfmodul realisiert werden.

Der AK 1 hat in seiner Sitzung am 2. November 2006 den folgenden Regelungen zur Prüfung der korrekten Kombination aus Gebührennummer und OPS-Code durch das KBV-Prüfmodul in der Vertragsarztpraxis ab dem 2. Quartal 2007 zugestimmt:

„Vor dem Hintergrund, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen neben den Leistungen des Anhang 2 zum EBM weitere Operationen vereinbaren können (KV-spezifischer GNR – Kreis), die eine Angabe des OPS-Codes erfordern, wird folgendes Verfahren praktiziert:

Die KBV selektiert aus den regionalen GO-Stammdaten alle Leistungen, welche die Abrechnungsbestimmung / GNR – Zusatzangabe „Angabe des OP-Schlüssel“ (5035) enthält, integriert diese in das KBV-Prüfmodul; dieses prüft für diese Leistungen die Übereinstimmung zwischen GNR und OPS-Code laut GO-Stammdaten.“

Liegt keine regionale GO-Stammdaten vor, erfolgt die Prüfung der Übereinstimmung zwischen GNR und OPS-Code gemäß der bundeseinheitlichen GO-Stammdaten.