

- Offene Sprechstunde: Vergütung in 3/2019
- Optische Kohärenztomographie
- Neue GOP 01451: Förderung der Videosprechstunde
- HIV-Präexpositionsprophylaxe: Anpassungen im Bereich Labor
- Neue Marker für Präeklampsie und Ovarialkarzinom in den EBM aufgenommen
- Mammographie-Screening: GOP 01750
- Verordnung Soziotherapie von weiteren Arztgruppen möglich
- Veränderte Angabe des Geschlechts auf Formularen
- Unser Service – Ihr Nutzen: eAbrechnungs-Check
- Gesetzliche Unfallversicherung: Dritte Stufe der Gebührenerhöhung
- HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Für Rückfragen: Serviceteam der KVSH Tel. 04551 883 883

26.09.2019

Offene Sprechstunde: Vergütung in 3/2019

Im Newsletter vom 11. September 2019 berichteten wir, dass die extrabudgetäre Vergütung im Rahmen der offenen Sprechstunde pro Quartal auf 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle des aktuellen Quartals der Praxis begrenzt ist. Die TSVG-Konstellation „offene Sprechstunde“ ist seit dem 1. September 2019 gültig. An dieser Stelle möchten wir klarstellen, dass die extrabudgetäre Vergütung im Quartal 3/2019 anteilig für den Monat September auf 5,83 Prozent der Arztgruppenfälle des aktuellen Quartals der Praxis begrenzt ist.

Optische Kohärenztomographie

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 20. Dezember 2018 beschlossen hat, die optische Kohärenztomographie (OCT) in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen, steht nun auch die Vergütung fest. Mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 werden vier neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 6.3 des EBM aufgenommen.

GOP	Bezeichnung der Leistung (Kurzlegende)	Bewertung
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	je 399 Punkte
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	

Die GOP 06338 bzw. 06339 EBM ist im Zeitraum von 3 Wochen nach einer intravitrealen Medikamenteneingabe nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe ist bei der Abrechnung anzugeben. Zudem sind die GOP 06338 bzw. 06339 EBM im Zeitraum von 26 Tagen jeweils nur einmal berechnungsfähig. Die Vergütung der neuen Leistungen erfolgt extrabudgetär.

Neue GOP 01451: Förderung der Videosprechstunde

Um Videosprechstunden in einem weiten Umfang zu ermöglichen, wurde der EBM zum 1. April 2019 angepasst. Wir berichteten darüber in dem Newsletter vom 4. April 2019. Zur Förderung der Videosprechstunde wird eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) 01451 zeitlich befristet, vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. September 2021, in den EBM aufgenommen. Die Vergütung der Leistung nach der GOP 01451 erfolgt extrabudgetär.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01451	Anschubförderung für Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen der Betreuung von Patienten in der haus-/fachärztlichen Versorgung	92 Punkte

HIV-Präexpositionsprophylaxe: Anpassungen im Bereich Labor

Zum 1. September 2019 wurden Leistungen zur HIV-Präexpositionsprophylaxe neu in den EBM aufgenommen. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 14. August 2019 werden Folgeanpassungen im Bereich Labor mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 vorgenommen. Die GOP 32575 zum Nachweis von HIV-Antikörpern wird neu gefasst und in der Bewertung angehoben.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung bis 30.09.2019	Bewertung ab 01.10.2019
32575	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen	4,10 €	4,45 €

Die GOP 32850 wird als neue Leistung in den Abschnitt 32.3.12 EBM aufgenommen. Die Finanzierung erfolgt für zwei Jahre extrabudgetär. Außerdem wird der Ziffernkranz der Kennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose) um die GOP 32850 ergänzt. Infolgedessen bleibt die Leistung bei der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus unberücksichtigt.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA	43,40 €

Neue Marker für Präeklampsie und Ovarialkarzinom in den EBM aufgenommen

Zur Diagnostik einer Präeklampsie in der Schwangerschaft werden zum 1. Oktober 2019 zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen dann die Kosten für die Bestimmung der PIGF-Konzentration und des sFlt-1/PIGF-Quotienten. Die Vergütung erfolgt zunächst für zwei Jahre extrabudgetär.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Abrechnungskriterien	Bewertung
32362	Bestimmung der PIGF-Konzentration	<ul style="list-style-type: none"> Bestimmung frühestens ab 24. Schwangerschaftswoche 	19,40 €
32363	Bestimmung des sFlt-1/PIGF- Quotienten	<ul style="list-style-type: none"> Bestimmung frühestens ab 24. Schwangerschaftswoche Übermittlung des Befundberichts innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang 	62,25 €

Eine Bestimmung der PIGF-Konzentration und des sFlt-1/PIGF-Quotienten darf nur in den Fällen erfolgen, in denen mindestens eines der folgenden Kriterien der Präeklampsie erfüllt ist:

- Neu auftretender oder bestehender Hypertonus
- Präeklampsie-assoziiertes organisches oder labordiagnostisches Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann
- Fetale Wachstumsstörung
- Auffälliger dopplersonographischer Befund der Aa. uterinae in einer Untersuchung nach der GOP 01775

Des Weiteren wurde der Tumormarker HE 4 in den EBM aufgenommen und in die bereits bestehende GOP 32390 integriert.

Mammographie-Screening: GOP 01750

Für die Röntgenuntersuchung beider Mammae in zwei Ebenen wird die GOP 01750 EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 um fünf Punkte erhöht. Das ist das Ergebnis einer im Jahr 2019 durchgeführten Evaluation des Instituts des Bewertungsausschusses.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung bis 30.09.2019	Bewertung ab 01.10.2019
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screenings	553 Punkte	558 Punkte

Verordnung Psychotherapie von weiteren Arztgruppen möglich

Die Änderung der Präambel 23.1 EBM zum 1. Oktober 2019 ermöglicht ärztlichen Psychotherapeuten, die einer Fachgruppe gemäß der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.8 angehören, die Berechnung der Verordnungsleistungen zur Psychotherapie gemäß GOP 30810 und 30811 EBM (Erst- und Folgeverordnung).

Veränderte Angabe des Geschlechts auf Formularen

Zum 1. Oktober 2019 wird die neue gesetzliche Vorgabe umgesetzt, dass neben „männlich“ und „weiblich“ auch „divers“ als Geschlechtsangabe möglich sein muss. Die Geschlechtsangabe „unbestimmt“ ist weiterhin möglich. Auf dem Überweisungsschein (Muster 6) und auf den Laboranforderungsscheinen (Muster 10, 10A und 10L) entfallen die Ankreuzfelder „männlich“ und „weiblich“. Stattdessen wird es nur noch ein Textfeld für die Angabe der jeweiligen Geschlechtsform geben: W für weiblich, M für männlich, D für divers, X für unbestimmt. Diese vier überarbeiteten Muster werden zum 1. Oktober 2019 ohne Stichtagsregelung eingeführt. Praxen können noch vorhandene Muster aufbrauchen, müssen dann im Ankreuzfeld „männlich“ eines der vier Kürzel für die Geschlechtsform eingeben.

Zum 1. Oktober 2019 wird es für den Abrechnungsschein (Muster 5) und den Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) keine neuen Druckfassungen geben. Für die Angabe des Geschlechts tragen Ärzte eines der vier Kürzel M, W, D oder X in das für „männlich“ vorgesehene Ankreuzfeld ein.

Unser Service – Ihr Nutzen: eAbrechnungs-Check

Der eAbrechnungs-Check ist ein kostenloser Dienst im eKVSH-Onlineportal, der Ihre Abrechnung größtenteils durch unsere Regelwerke vorab prüft. So können Sie bereits viele Fehler in der Abrechnung vor der endgültigen Abgabe erkennen und ggf. beheben. Der eAbrechnungs-Check steht Ihnen ab dem 20. Tag des letzten Quartalsmonats bis zum 15. Tag des 1. Quartalsmonates im eKVSH-Onlineportal unter www.ekvsh.de bzw. www.ekvsh.kv-safenet.de zur Verfügung.

Gesetzliche Unfallversicherung: Dritte Stufe der Gebührenerhöhung

Zum 1. Oktober 2019 werden in der gesetzlichen Unfallversicherung die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (UV-GOÄ) gemäß Beschluss vom 22. August 2017 der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger um drei Prozent erhöht. Für Behandlungen, die ab diesem Datum erfolgen, können somit gegenüber den Unfallversicherungsträgern höhere Beträge abgerechnet werden. Damit wird die dritte Stufe der vereinbarten Honorarsteigerung umgesetzt. Stufe vier folgt zum 1. Oktober 2020.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 25. September 2019 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvsh.de. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.