

- Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel bis zum 22. Lebensjahr
- Mutterschaftsvorsorge: Routinemäßige Urinuntersuchungen gestrichen
- Newsletter vom 25. April 2019: Klarstellung zum Harnstreifentest
- Dokumentationspflicht bei Akupunktur chronischer Schmerzpatienten
- Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung
- Vorsicht vor Trojaner

Für Rückfragen: Serviceteam der KVSH Tel. 04551 883 883

06.06.2019

Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel bis zum 22. Lebensjahr

Seit dem 29. März 2019 erhalten Frauen nunmehr bis zum vollendeten 22. Lebensjahr verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel auf Kassenrezept. Bislang galt der Anspruch nur bis zum 20. Lebensjahr. Dementsprechend werden die Leistungen gemäß GOP 01830 (Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpressars) und GOP 01832 (Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums) EBM schnellstmöglich angepasst. Bis die Anpassung im EBM erfolgt ist, stellen Vertragsärzte für Patientinnen ab dem 21. Lebensjahr und bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres eine Privatrechnung nach GOÄ. Die Patientinnen können dann die Rechnung bei ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 3 SGB V einreichen.

Mutterschaftsvorsorge: Routinemäßige Urinuntersuchungen gestrichen

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses sollen ab dem 28. Mai 2019 keine regelhaften Urinuntersuchungen auf asymptomatische Bakteriurie bei Schwangeren mehr erfolgen. Das bisher geforderte Urinsediment wird deshalb aus der Mutterschutz-Richtlinie (Mu-RL) gestrichen. Weiterhin besteht der Anspruch auf bakteriologische Urinuntersuchungen in besonderen Fällen, soweit diese nach Befundlage erforderlich sind (z. B. bei auffälligen Symptomen, rezidivierenden Harnwegsinfektionen in der Anamnese, Zustand nach Frühgeburt, erhöhtem Risiko für Infektionen der ableitenden Harnwege).

Newsletter vom 25. April 2019:

Klarstellung zum Harnstreifentest

Am 25. April 2019 berichteten wir über die neue GOP 32033 EBM (Harnstreifentest). In diesem Zusammenhang möchten wir klarstellen, dass in den GOP 32033 und 32880 EBM die Kosten für die Teststreifen bereits enthalten sind. Ein Bezug der Teststreifen über den Sprechstundenbedarf ist somit nicht zulässig. Lediglich der Teststreifen gemäß der Bestimmung 32.2.1 Nr. 1 EBM kann über den Sprechstundenbedarf bezogen werden, da für die Durchführung dieses Tests keine Gebührenordnungsposition abgerechnet werden kann.

Dokumentationspflicht bei Akupunktur chronischer Schmerzpatienten

Mit dem Urteil vom 13. Februar 2019 (Aktenzeichen: B 6 KA 56/17) hat das Bundessozialgericht bestätigt, dass bei Akupunktur chronischer Schmerzpatienten eine umfangreiche Prüfungs- und Dokumentationspflicht des Arztes besteht. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass die GOP 30790 und 30791 EBM nur bei erfüllten Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur abrechenbar sind. Insbesondere verlangt § 5 Abs. 1 Nr. 2 der Vereinbarung eine Überprüfung, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliegt. So wird in der Urteilsbegründung unter anderem ausgeführt, dass eine bloße Befragung des Patienten durch den Akupunkteur nicht ausreicht. Vielmehr ist die Heranziehung vorangegangener ärztlicher Dokumentationen sowohl zur Überprüfung der Dauer des Schmerzintervalls als auch zur Beurteilung der bisher durchgeführten therapeutischen Maßnahmen erforderlich.

Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung

Wir möchten Sie über verschiedene Änderungen der Psychotherapie-Vereinbarung, die am 15. April 2019 in Kraft getreten sind, informieren:

Psychotherapeutische Leistungen per Video

Die Psychotherapie-Vereinbarung regelt nun, dass psychotherapeutische Leistungen über zertifizierte Videodienste durchgeführt werden können. Die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) müssen dabei erfüllt sein. Die Regelungen stellen jedoch klar, dass die Durchführung per Video nicht den Regel- sondern den Ausnahmefall darstellt. So wird in § 17 der Psychotherapie-Vereinbarung festgehalten, in welchen Fällen keine Videogespräche vorgesehen sind, weil ein unmittelbarer persönlicher Kontakt zwischen Therapeuten und Versicherten erforderlich ist. Die Änderungen ermöglichen jetzt dem Bewertungsausschuss, Einsatzgebiete für psychotherapeutische Leistungen über zertifizierte Videodienste im EBM festzulegen. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen haben sich darauf verständigt, bis Ende September zu vereinbaren, welche Maßnahmen und Anpassungen im EBM und im BMV-Ä zur weiteren Förderung von Videosprechstunden nötig sind.

Erweiterte Kontingente für Menschen mit geistiger Behinderung

In der Psychotherapie-Vereinbarung wurde die Regelung zur Einbeziehung von Bezugspersonen in der Kurz- und Langzeittherapie entsprechend angepasst, sodass künftig höhere Kontingente für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung stehen. Erst nach Überprüfung des EBM durch den Bewertungsausschuss können Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die neuen Kontingente in der psychotherapeutischen Sprechstunde, in den probatorischen Sitzungen und in der Rezidivprophylaxe durchführen und zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen. Voraussetzung für zusätzliche Kontingente ist das Vorliegen einer Diagnose des Abschnitts „Intelligenzstörung“ (F70-F79) nach ICD-10.

Gutachterverfahren: Neuregelung des Obergutachtenverfahrens

Die neue Psychotherapie-Vereinbarung legt nun – neben der Bestellung als Gutachter wie bisher – Kriterien für das Bewerbungsverfahren und die Erweiterung der Bestellung von denjenigen Gutachtern fest, die in der Bearbeitung von Zweitgutachten (bisher: „Obergutachten“) tätig werden wollen. Neu ist zudem, dass der Therapeut die Unterlagen für das Zweitgutachten erst einreichen muss, wenn die Krankenkasse ihn dazu auffordert. Nähere Informationen zum Gutachterverfahren finden Sie in der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) sowie auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Die Psychotherapie-Vereinbarung schließt künftig die Durchführung der psychotherapeutischen Akutbehandlung parallel zu einer Richtlinienpsychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie aus. Darüber hinaus ist die Durchführung von Akutbehandlungen innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung einer Richtlinienpsychotherapie grundsätzlich nicht vorgesehen, wobei Ausnahmen möglich bleiben. So kann eine Ausnahme beispielsweise vorliegen, wenn sich wesentliche Änderungen in den Krankheitsumständen des Patienten ergeben haben.

Vorsicht vor Trojaner

Die Techniker Krankenkasse (TK) warnt vor einer gefälschten E-Mail mit Schadsoftware. Diese werde z.B. von dem Absender s.voigt@tkk-versicherung.com bundesweit an Praxen verschickt. Inhalt sei die angebliche Übermittlung von angeforderten Patientendaten - der Anhang der E-Mail beinhaltet allerdings einen Trojaner, der das Computersystem der Praxen lahmlegen soll.

- Praxen sollten E-Mail und Anhang auf keinen Fall öffnen, sondern die E-Mail löschen.
- Die E-Mail ist nicht von der TK verschickt worden (was durch die Endung deutlich wird).