

- Minister dankt Praxen für die im Pandemie-Jahr 2020 geleistete Arbeit
- Orientierungswert steigt zum Jahreswechsel
- Coronavirus: Verlängerung diverser Sonderregelungen
- Zervixkarzinom-Früherkennung: Anpassung der Berechnungsausschlüsse
- Ambulantes Operieren: Anhang 2 des EBM zum 1. Januar 2021 aktualisiert
- Intersexualität/Transsexualität: EBM-Anpassung
- Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch Psychotherapeuten

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

22.12.2020

Minister dankt Praxen für die im Pandemie-Jahr 2020 geleistete Arbeit

In diesem durch die Corona-Pandemie geprägten Jahr waren die Praxen und ihre Teams gefordert wie nie zuvor. Sie haben mit hohem Engagement in schwierigen Zeiten dafür gesorgt, die Versorgung aufrechtzuerhalten. In einem Schreiben an die Praxen und ihre Teams dankt der Gesundheitsminister des Landes Schleswig-Holstein, Dr. Heiner Garg, ausdrücklich für das Engagement und die geleistete Arbeit. Die KVSH freut sich über die Anerkennung des Ministers für Ihre Arbeit und kommt gern seiner Bitte nach, dieses Schreiben allen Mitgliedern der KVSH zur Kenntnis zu geben. Sie finden das Schreiben unter www.kvsh.de/coronavirus

Orientierungswert steigt zum Jahreswechsel

Der Orientierungswert wird zum 1. Januar 2021 auf 11,1244 Cent angehoben. Damit steigt die Vergütung für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen um rund 1,25 Prozent.

Coronavirus: Verlängerung diverser Sonderregelungen

Mehrere Sonderregelungen, die aufgrund der Corona-Pandemie beschlossen wurden und zunächst bis zum Ende des Jahres befristet waren, werden verlängert.

Bis zum 31. März 2021 gilt weiterhin:

- **Videosprechstunde:** Ärzte und Psychotherapeuten können weiterhin unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert.
- **Psychotherapie und Neuropsychologie:** Psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen sowie probatorische Sitzungen in der Neuropsychologie per Video sind in Ausnahmefällen möglich (zum Beispiel, wenn ein Aufsuchen der Praxis dem Patienten nicht zumutbar ist).
- **Gruppentherapie:** Eine unbürokratische Umwandlung in Einzeltherapie ist weiterhin möglich. Für je eine bewilligte Gruppensitzung (100 Min.) darf je eine Einzelsitzung durchgeführt werden (50 Min.). Formlose Anzeige bei der Krankenkasse ist ausreichend.

- **Sozialpsychiatrie:** Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie gemäß GOP 14223 dürfen durch qualifizierte Mitarbeiter durchgeführt werden.
- **Behandlung Opioidabhängiger:** Das therapeutische Gespräch gemäß GOP 01952 ist weiterhin achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde oder telefonisch durchgeführt werden.
- **Telefonkonsultationen:** Telefonische Beratung von Patienten gemäß GOP 01433 oder 01434 ist auch im ersten Quartal 2021 möglich.
- **Portokosten für Folgeverordnungen und Überweisungen:** Postalischer Versand an den Patienten kann weiterhin mit der GOP 88122 abgerechnet werden.

Neu und bis zum 31. März 2021 gilt:

Der Bewertungsausschuss (BA) hat eine Ergänzung der Anmerkung zur GOP 08312 und 26316 (Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin) beschlossen. Befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 wird die Genehmigung auch dann erteilt, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 4 CME-Punkten (regulär 8 Punkte) für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden und werden Kongresse und Fortbildungen abgesagt oder verschoben. Daher ist das Erreichen der geforderten CME-Punkte aktuell erschwert.

Bis zum 30. Juni 2021 gilt:

Die zunächst bis zum Jahresende gültigen Regelungen zur Vergütung der Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat werden bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Zur Behandlung mit einem Depotpräparat war im April eine neue Leistung gemäß GOP 01953 in den EBM aufgenommen worden, mit der die subkutane Applikation und die Nachsorge honoriert werden.

Zervixkarzinom-Früherkennung: Anpassung der Berechnungsausschlüsse

Zum 1. Januar 2021 hat der Bewertungsausschuss eine Anpassung des EBM im Rahmen der Früherkennung von Zervixkarzinomen beschlossen. Die Änderungen betreffen die Berechnungsausschlüsse der GOP 01760 und 01761. Hier wird der bisherige Berechnungsausschluss im „Krankheitsfall“ durch im „Kalenderjahr“ ersetzt. Eine Anpassung war erforderlich, denn sofern eine Patientin vor Ablauf des Krankheitsfalls, aber in einem anderen Kalenderjahr die nächste Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nimmt, wäre aufgrund des bestehenden Abrechnungsausschlusses der GOP 01760 und 01761 im Krankheitsfall die jeweilige Leistung nicht berechnungsfähig.

Ambulantes Operieren: Anhang 2 des EBM zum 1. Januar 2021 aktualisiert

Der Anhang 2 des EBM wird zum 1. Januar 2021 an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels angepasst. Dabei handelt es sich um die Aufnahme von neuen OPS-Kodes in der Version 2021 und die Streichung von ungültigen (beendeten) OPS-Kodes. Die Anpassungen beruhen auf der jährlichen Aktualisierung des OPS durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Intersexualität/Transsexualität: EBM-Anpassung

Zum 1. Januar 2021 findet eine Anpassung der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 EBM statt. Sie betrifft die Berechnungsfähigkeit bei Intersexualität und Transsexualität für Leistungen, bei denen die Geschlechtszuordnung abrechnungsbestimmend ist. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses wird nun die Berechnungsfähigkeit von Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt geregelt, die nicht auf ein Geschlecht beschränkt sind und deren Anspruchszeitpunkt sich nach dem Geschlecht der Versicherten richtet (z. B. Koloskopischer Komplex nach der GOP 01741). Für die Berechnungsfähigkeit dieser Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität ist die in der jeweiligen Richtlinie (z. B. Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme) aufgeführte niedrigere Altersgrenze ausschlaggebend (z. B. ab einem Alter von 50 Jahren). Zur Berechnungsfähigkeit von GOP ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt ist die Intersexualität oder Transsexualität nach ICD-10-GM zu kodieren, sofern die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht für die Leistung beziehungsweise nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze entspricht. Die Angabe einer medizinischen Begründung wurde gestrichen.

Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch Psychotherapeuten

Ab 1. Januar 2021 dürfen auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen. Ihre Leistungen rechnen sie über den EBM ab, der dazu angepasst wird. Die Erstverordnung wird mit der GOP 01422 abgerechnet, eine Folgeverordnung mit der GOP 01424. Die Verordnung erfolgt auf dem vertragsärztlichen Formular 12 „Verordnung häuslicher Krankenpflege“. Das Formular 12 erhalten Psychotherapeuten genau wie Vertragsärzte über ihre reguläre Formularbestellung im eKVSH-Portal.

Alle Newsletter der KVSH finden unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter.