

- **Corona-Sonderregelungen**
- **Kostenlose Tests über KV-Protect-Webshop**
- **Nutzung der Formulare 10C und OEGD**
- **Orientierungswert steigt zum Jahreswechsel**
- **Hygienezuschlag ab 1. Januar 2022**
- **Zweitmeinungsverfahren vor Eingriffen an der Wirbelsäule**
- **HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen**

---

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

20.12.2021

## Corona-Sonderregelungen

Um die Praxen in der aktuellen Pandemieentwicklung weiterhin zu entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten, sind mehrere Sonderregelungen bis zum **31. März 2022** verlängert worden.

**Telefonische AU:** AU-Bescheinigungen können bei Erkrankungen der oberen Atemwege mit leichter Symptomatik auch im ersten Quartal 2022 telefonisch ausgestellt werden. Die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ist ebenfalls weiterhin telefonisch möglich.

**Toleranzgrenzen bei Kinder-Untersuchungen:** Die Kinder-Untersuchungen U6 bis U9 können sogar bis zum 30. Juni 2022 auch bei Überschreitung der Toleranzzeiten durchgeführt und abgerechnet werden.

**Videosprechstunde:** Ärzte und Psychotherapeuten können weiterhin unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert.

**Psychotherapie und Neuropsychologie:** Psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen, probatorische Sitzungen im Gruppensetting sowie probatorische Sitzungen in der Neuropsychologie sind in Ausnahmefällen per Video möglich.

**Gruppentherapie:** Eine unbürokratische Umwandlung in Einzeltherapie ist weiterhin möglich. Die formlose Anzeige bei der Krankenkasse ist ausreichend.

**Substitutionsbehandlung:** Das therapeutische Gespräch gemäß GOP 01952 ist weiterhin achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde oder telefonisch durchgeführt werden.

**Sozialpsychiatrie:** Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie gemäß GOP 14223 dürfen durch qualifizierte Mitarbeiter durchgeführt werden.

**Corona-Abstriche:** Vergütung der Abstriche bei Personen mit SARS-CoV-2-Symptomen erfolgt weiterhin über die GOP 02402/02403.

**Portokosten für Folgeverordnungen und Überweisungen:** Postalischer Versand an den Patienten kann weiterhin mit der GOP 88122 abgerechnet werden.

**Telefonkonsultationen:** Telefonische Beratung von „bekanntem“ Patienten gemäß GOP 01433 oder 01434 ist auch im ersten Quartal 2022 möglich. Die telefonischen Konsultationen werden auch dann vergütet, wenn ein Patient in demselben Quartal in der Praxis war oder den Arzt per Videosprechstunde konsultiert hat. Für Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte gilt weiterhin, dass die GOP 01434 nicht in das Gesprächsbudget einfließt.

**Chronikerpauschalen:** Die hausärztlichen Chronikerpauschalen (GOP 03221/04221) können im ersten Quartal 2022 auch dann abgerechnet werden, wenn nur ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und zusätzlich ein Kontakt per Video oder Telefon stattgefunden hat. Normalerweise sind mindestens zwei persönliche Kontakte im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können.

Eine Übersicht der aktuellen Sonderregelungen finden Sie unter [www.kbv.de/html/themen\\_53751.php](http://www.kbv.de/html/themen_53751.php).

---

## Kostenlose Tests über KV-Protect-Webshop

Um der vorgeschriebenen Testpflicht (zwei Mal pro Woche für geimpftes und genesenes Praxispersonal) in den Arztpraxen nachzukommen, können Sie ab sofort für sich und Ihr Praxispersonal **kostenlose** Antigenschnelltests über das KV-Protect-Webportal bestellen. Aufgrund von Lieferengpässen kann es jedoch auch bei uns zu einem Mangel an Schnelltests kommen. Sofern eine Lieferung durch die KVSH und eigene Beschaffungen nicht möglich sind, dokumentieren Sie dies bitte.

**Diese kostenlosen Tests stehen nur Ihnen und Ihren Mitarbeitern zur Verfügung. Sie sind nicht für Patiententestungen/Bürgertestung vorgesehen. Eine Abrechnung dieser Tests ist nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) ausgeschlossen.**

### Selbstbeschaffte Tests für Praxispersonal

Die Kosten für selbstbeschaffte (gekauft) Antigentests sind über die Coronavirus-Testverordnung abgedeckt (zwei Tests pro tätige Person und Woche unabhängig vom Impfstatus). Es werden seit Dezember 4,50 Euro pro Test als Pauschale bei der Abrechnung über die KVSH erstattet. Der Abstrich an sich selbst oder dem Praxispersonal ist nicht abrechnungsfähig. Bitte achten Sie darauf, nur zugelassene Tests zu verwenden. Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte unter [www.bfarm.de/antigentests](http://www.bfarm.de/antigentests).

### Selbstbeschaffte Tests für Bürgertestung

Sofern Sie Bürgertestung nach § 4a TestV in Ihrer Praxis anbieten, können die Tests und Abstriche - wie bisher - über das eKVSH-Portal abgerechnet werden. Ausgelagerte Teststellen rechnen die Leistungen über das eCovid-Portal ab.

---

## Nutzung der Formulare 10C und OEGD

Aktuell kommt es gehäuft vor, dass die Formulare 10C und OEGD zur Beauftragung des Labors kopiert werden und der aufgedruckte QR-Code dadurch mehrfach im Umlauf ist. Dieser Umstand beeinträchtigt eine fehlerfreie Zuordnung und die Unterbrechung von Infektionsketten. **Die Formulare dürfen keinesfalls kopiert oder vervielfältigt werden, um die Kopien für mehrere Personen zu verwenden. Vielmehr ist für jede zu testende Person ein neues Formular (im Original) zu verwenden.** Darüber hinaus ist wichtig, dass auf dem Formular ein Haken für das Einverständnis in die Datenübertragung gesetzt wird, sofern der Patient eine Übermittlung in die Corona-Warn-App wünscht. Ohne Einverständnis darf das Labor das

Ergebnis nicht an die App übermitteln. Die Formulare 10c und OEGD können Sie im eKVSH-Portal oder per E-Mail an [formular@kvsh.de](mailto:formular@kvsh.de) oder per Fax an 04551 883 209 bestellen.

## Orientierungswert steigt zum Jahreswechsel

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat beschlossen, dass der Orientierungswert im Jahr 2022 um 1,275 Prozent auf 11,2662 Cent ansteigt.

## Hygienezuschlag ab 1. Januar 2022

Aufgrund von gestiegenen Hygienekosten in den Arztpraxen erhalten alle Haus- und Fachärzte bei direktem Patientenkontakt ab 1. Januar 2022 einen Hygienezuschlag. Dieser wird zu jeder Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschale durch die KV zugesetzt. Ausgenommen sind lediglich Fälle, die ausschließlich im Rahmen von Videosprechstunde stattfinden. Die Vergütung der neuen Hygienezuschläge erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

GOP	Bezeichnung der Leistung (Kurzlegende)	Bewertung
03020, 04020, 05215, 06215, 07215, 08215, 09215, 10215, 11215, 12215, 13215, 13295, 13345, 13395, 13495, 13546, 13595, 13645, 13695, 14215, 15215, 16214, 17215, 18215, 19215, 20215, 21222, 22215, 23215, 24215, 25215, 26215, 27215, 30703	Zuschlag Hygiene	2 Punkte

## Zweitmeinungsverfahren vor Eingriffen an der Wirbelsäule

Mit der Ergänzung der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren ist nun seit dem 19. November 2021 eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung vor Eingriffen an der Wirbelsäule möglich. Gesetzlich Versicherte haben vor bestimmten planbaren Eingriffen einen Anspruch auf eine zweite ärztliche Meinung als Kassenleistung.

**Alle Ärzte, die eine Indikation für einen in der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren benannten Eingriff stellen - und somit als „Erstmeiner“ tätig werden - sind verpflichtet, ihre Patienten über das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung aufzuklären.**

Als Eingriffe des neuen Zweitmeinungsverfahrens wurden folgende Operationen festgelegt:

- Osteosynthesen (dynamische Stabilisierungen) an der Wirbelsäule,
- Spondylodesen,
- knöcherne Dekompressionen,
- Facettenoperationen (Facettendenervation, -thermokoagulation, -kryodenervation),
- Verfahren zur Einbringung von Material in einen Wirbelkörper (mit oder ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung),
- Exzisionen von Bandscheibengewebe,
- Implantationen von Bandscheibenprothesen.

Auf eine Eingrenzung einzelner Abschnitte der Wirbelsäule wurde verzichtet, da die festgelegten Eingriffe zum Teil in mehreren oder allen Abschnitten der Wirbelsäule zur Anwendung kommen können.

Eingriffe aufgrund akuter traumatischer Ereignisse oder akut auftretender neurologischer Komplikationen sind nicht Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens, um notwendige akute Therapie nicht zu verzögern. Das gilt ebenfalls für Eingriffe an der Wirbelsäule aufgrund von Tumorerkrankungen.

Die für die Abrechnung notwendigen GOP sind bereits im EBM enthalten. Für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen vor dem geplanten Eingriff an der Wirbelsäule ist für den indikationsstellenden Arzt (Erstmeiner) die GOP 01645F (75 Punkte) vorgesehen.

GOP	Inhalt
01645F	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren

Um eine Zweitmeinung abrechnen zu können, benötigen Ärzte eine Genehmigung der KV. Zur Zweitmeinung vor Eingriffen an der Wirbelsäule sind Fachärzte folgender Fachrichtungen nach Genehmigungserhalt berechtigt: Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Neurologie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.

Der „Zweitmeiner“ rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, kann er diese ebenfalls durchführen, muss sie aber medizinisch begründen. In der Abrechnung des „Zweitmeiners“ muss die Pseudoziffer **88200F** als LANR-bezogene Tageskennzeichnung eingetragen werden. Das bedeutet, dass die Pseudoziffer an dem Tag angesetzt wird, an dem das Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet wird. Alle Leistungen an diesem Tag (in derselben Sitzung) werden durch die Angabe der Pseudoziffer extrabudgetär vergütet.

Die Vergütung für die neu in die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren aufgenommenen Leistungen erfolgt zunächst extrabudgetär. Die Überführung in die morbiditätsbereinigte Gesamtvergütung erfolgt zu Beginn des zwölften auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie folgenden Quartals.

---

## HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 17. November 2021 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Januar 2022 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie unter [www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm](http://www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm). Auf Anfrage wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.

Alle Newsletter der KVSH finden unter [www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter).