

- EBA legt Orientierungswert für 2023 fest
- Telefonische AU bis 31. März 2023 verlängert
- Außerklinische Intensivpflege
- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
- Website der KVSH: neue Seite für Studienteilnahmen
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Vergütung bei Vertretung „zwischen den Tagen“
- Arzneimittel Lieferengpässe

---

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

06.12.2022

---

## EBA legt Orientierungswert für 2023 fest

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) hat gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Orientierungswert für das Jahr 2023 beschlossen. Dieser steigt zum 1. Januar 2023 um zwei Prozent auf **11,4915 Cent**. Es wird derzeit jedoch geprüft, ob die Kassenärztliche Bundesvereinigung gegen den Beschluss des EBA eine Klage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg erheben wird.

---

## Telefonische AU bis 31. März 2023 verlängert

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, dass die AU-Bescheinigung nach telefonischer Anamnese **bis 31. März 2023** weiterhin möglich ist. Durch die Verlängerung dieser Sonderregelung soll auch in den kommenden Monaten aufgrund des Infektionsgeschehens vermieden werden, dass Patienten mit leichten Erkrankungen der oberen Atemwege allein für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit eine Arztpraxis aufsuchen müssen. Die Erstbescheinigung kann für bis zu sieben Kalendertage ausgestellt werden. Eine Verlängerung für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen ist einmalig möglich.

Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ (**Muster 21**) soll telefonisch möglich bleiben. Die zwischen KBV und GKV-Spitzenverband dazu getroffene Zusatzvereinbarung im Bundesmantelvertrag-Ärzte soll fortgelten.

Die Regelung zur Abrechnung des Portos für den Versand der Bescheinigungen an Patienten (**GOP 88122**) bleibt damit erhalten.

---

## Außerklinische Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege wird künftig in einer eigenen Richtlinie (AKI-RL) geregelt. Nach längeren Verhandlungen haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf die Vergütung im EBM geeinigt. Die Änderungen erfolgen zum 1. Dezember 2022 und zum 1. Januar 2023.

## Neu ab 1. Dezember 2022

In den EBM wird der neue Abschnitt 37.7 aufgenommen. Er enthält zunächst die Leistungen zur Erhebung des Potenzials in Bezug auf die Beatmungsentwöhnung und Entfernung der Trachealkanüle beziehungsweise Therapieoptimierung. Die Erhebung ist in der Regel Voraussetzung für die Verordnung der außerklinischen Intensivpflege.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
<b>37700</b>	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A	257 Punkte
<b>37701</b>	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413	128 Punkte
<b>37704</b>	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie	294 Punkte
<b>37705</b>	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84 Punkte
<b>37706</b>	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	159 Punkte
<b>37714</b>	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	106 Punkte

Bei Durchführung der Erhebung nach der GOP 37700 im Rahmen einer Videosprechstunde ist diese Leistung mit dem **Suffix „V“** zu kennzeichnen (37700V). Behandlungsfälle, die ausschließlich per Video durchgeführt wurden, sind zudem in der Abrechnung mit der Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen.

## Neu ab 1. Januar 2023

Zum 1. Januar 2023 – und somit zeitgleich zum Inkrafttreten der neuen AKI-Richtlinie – wird der Abschnitt 37.7 um die GOP zur Vergütung der Verordnung inklusive Behandlungsplan, der ärztlichen Koordination und der Fallkonferenz ergänzt.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
<b>37710</b>	Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C	167 Punkte
<b>37711</b>	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL	275 Punkte
<b>37720</b>	Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL	86 Punkte

Die neuen Leistungen zur außerklinischen Intensivpflege werden extrabudgetär vergütet. Voraussetzung für die Berechnung ist, dass die Leistungen nach den Vorgaben der neuen Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie ausgeführt werden.

## Bronchoskopie im Zusammenhang mit der Erhebung

Sofern eine Bronchoskopie nach der GOP 09315 oder GOP 13662 im Zusammenhang mit der Erhebung durchgeführt wird, ist die GOP 09315 bzw. 13662 mit dem **Suffix A** abzurechnen. In diesem Fall werden die beiden GOP extrabudgetär vergütet.

## Neues Muster 62

Für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege wird das neue Muster 62 verwendet. Das Muster 62A ist dafür vorgesehen, das Ergebnis der Potenzialerhebung zu dokumentieren, die vor der Verordnung durch hierfür besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte erfolgt. Das Muster 62B ist für die Verordnung zu verwenden und das Muster 62C für den Behandlungsplan, der jeder Verordnung beizulegen ist.

### **Übergangsregelung bis 30. Oktober 2023**

Die entsprechende Richtlinie des G-BA tritt zum 1. Januar 2023 in Kraft; nach dieser soll dann vorrangig verordnet werden. Im Ausnahmefall können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die außerklinische Intensivpflege bis zum Stichtag 30. Oktober 2023 wie gewohnt auf Muster 12 und ohne Potenzialerhebung verordnen. In diesem Fall können die neuen EBM-Leistungen **nicht** abgerechnet werden. Die Abrechnung ist erst möglich, wenn die Verordnung auch nach der neuen Richtlinie erfolgt.

### **Genehmigung der KV**

Laut AKI-RL werden sowohl für die Erhebung als auch Verordnung besondere ärztliche Qualifikationen vorausgesetzt, welche an die Genehmigung der KV gebunden sind. Ausführliche Informationen zur Genehmigung neuer Leistungen erhalten Sie zeitnah in einem separaten Newsletter.

### **Weitere Informationen**

- Ausführlicher Beschluss des Bewertungsausschusses <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>
- Praxisnachricht der KBV [https://www.kbv.de/html/1150\\_61013.php](https://www.kbv.de/html/1150_61013.php)
- Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie <https://www.g-ba.de/richtlinien/123/>

---

## **Ambulante spezialfachärztliche Versorgung**

### **Anpassung der ASV-Abrechnungsvereinbarung**

Mit der letzten Änderungsvereinbarung wurden Regelungen zur Anwendung von Höchstwerten aufgenommen. Mit der vorgenommenen Anpassung des § 3 Absatz 6a Satz 2 wird klargestellt, dass die vereinbarten Höchstwertregelungen spätestens ab der Abrechnung für das 3. Quartal 2022 umzusetzen sind.

### **Aktualisierung der bundeseinheitlichen Pseudoziffern in der ASV**

Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix der jeweiligen ASV-Erkrankung werden in der Abrechnung übergangsweise – bis zur Überführung in den EBM – mittels bundeseinheitlicher Pseudoziffern abgebildet und mit den dafür angesetzten Leistungen und Preisen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ zusätzlich dokumentiert. Es wurden folgende Aktualisierungen vorgenommen.

- Entfall der Unterscheidung unterschiedlicher Tracer bei der Pseudoziffer 88500 zur Abbildung der „PET; PET/CT“
- Aufnahme der Pseudoziffer 88523 zur Abbildung der „MRT-Untersuchung der Mamma“ bei „Gynäkologischen Tumoren ohne Subspezialisierung“ und „Gynäkologischen Tumoren mit Subspezialisierung Mammakarzinom“ zum 11. August 2022. Die Pseudoziffer 88523 ist auch für die „Subspezialisierung andere gynäkologische Tumore“ gültig und die entsprechende rückwirkende Anpassung der Anlage 5 mit der nächstfolgenden Änderungsvereinbarung vorgemerkt.

### **Wichtiger Hinweis zur Kodierung in der ASV**

Bitte überprüfen Sie Ihre ASV Fälle auf eine endständige ICD Kodierung, da es sonst seitens der Kostenträger zur Ablehnung Ihrer Fälle kommen könnte.

# Website der KVSH: neue Seite für Studienteilnahmen

Für die Praxen, die an der Teilnahme an einer Studie interessiert sind, haben wir eine eigene Seite auf unserer Website unter [www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/umfragen-studien-und-projekte](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/umfragen-studien-und-projekte) eingerichtet.

Derzeit sind folgende Studien aktiv:

- Post-COVID-Studie des UKSH „PreVitaCOV“
- Studie zur Hausarzt-Zufriedenheit - Universität Magdeburg bittet um Teilnahme
- Charité Studie zu Prävention in der hausärztlichen Versorgung
- Studie IGES Institut: Arztpraxen für Datenerhebung von ambulanten COVID-19 Patienten gesucht
- COPiT-Studie: Contemplative Practices in Psychotherapy

---

## Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Vergütung bei Vertretung „zwischen den Tagen“

Da das Jahr sich dem Ende neigt, möchten wir aus gegebenem Anlass nochmals darauf hinweisen, dass Ärzte, sofern sie die ärztliche Versorgung nicht selbst sicherstellen und ihre Praxis zwischen den Feiertagen schließen, dazu verpflichtet sind, einen Vertreter auf ihrem Anrufbeantworter und per Aushang frühzeitig in der Praxis zu benennen. Verweisen Sie bitte nur auf einen Vertreter, sofern dies explizit mit diesem abgestimmt ist und die vertretende Praxis auch tatsächlich geöffnet hat.

**Bitte versorgen Sie Ihre Patienten vor den Feiertagen ausreichend (Dauermedikation, Verbandswechsel, o.Ä.).**

### Wichtiger Hinweis zur Vergütung

An Werktagen zwischen dem 26. Dezember 2022 und 1. Januar 2023 erbrachte ambulante Leistungen in einer abgesprochenen Urlaubs- oder Krankheitsvertretung unter Verwendung des Muster 19 werden mit dem Orientierungswert vergütet.

---

## Arzneimittel Lieferengpässe

In den Medien wird derzeit über Lieferengpässe bei Standardarzneimitteln berichtet. Diese Berichte sorgen dafür, dass vermehrt Patienten eine Mehrfachverordnung wünschen, um sich zu bevorraten. Das ist nicht zulässig und würde auch die Situation auf dem Arzneimittelmarkt nur verschärfen. Darüber hinaus haben Apotheker im Rahmen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung - gültig voraussichtlich bis April 2023 - einen erweiterten Handlungsspielraum erhalten, sodass die Packungsanzahl (z.B. 2x50 Stück anstatt 100 Stück) oder die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen (Einnahme von z.B. 2x10 mg eines Wirkstoffes anstatt 1x 20 mg) ohne Rücksprache mit dem Arzt geändert werden kann. Somit ist auch kein neues Rezept erforderlich.

---

### Jetzt zum Newsletter anmelden

Sie können die KVSH-Newsletter auch online abonnieren und werden sofort automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird. Registrierung unter [www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement).