

- **Schließung der KVSH-Testzentren**
- **Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Trisomie-Risikos**
- **SARS-CoV-2 Test: Änderung der GOP 32816**
- **Höhere Vergütung für HPV-Test**
- **Zweitmeinungsverfahren: Herzuntersuchungen**
- **Psychotherapie: Neues zur Videosprechstunde**
- **Geriatrische Reha und neues Formular 61**
- **Mitgliederbefragung zu Informationsangeboten der KVSH - Machen Sie mit!**

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

16.06.2022

Schließung der KVSH-Testzentren

Die KVSH wird ihre Testzentren zum **19. Juni 2022** schließen. Ab diesem Zeitpunkt ist es nicht mehr möglich, Patienten, die einen PCR-Test benötigen, dorthin zu schicken. Notwendige Testungen sollten dann in den Praxen erfolgen. Aktuelle Informationen rund um das Testen finden Sie auch auf der Seite der Landesregierung (www.schleswig-holstein.de – Coronavirus – A – Z – Informationen zu Testzentren, Teststationen und Tests).

Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Trisomie-Risikos

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte 2019 beschlossen, dass der vorgeburtliche Bluttest auf die Trisomien 13, 18 und 21 in **begründeten Einzelfällen** und nach ärztlicher Beratung Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird. Mit der Untersuchung an fetaler DNA aus mütterlichem Blut sollen invasive Maßnahmen (z.B. Fruchtwasseruntersuchungen) vermieden werden.

Der Bewertungsausschuss hat nun die Vergütung für die ärztliche Beratung und für die Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut zum 1. Juli 2022 beschlossen.

Dazu werden drei neue GOP in den Abschnitt 1.7.4 (Mutterschaftsvorsorge) des EBM aufgenommen. Sie bilden die Beratung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) vor der Durchführung des nicht-invasiven Pränataltests (NIPT), die Beratung bei Vorliegen eines positiven Tests und die pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut.

Der nicht-invasive Pränataltest auf Trisomien 13, 18 und 21 gehört nicht zu den allgemein empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen für alle Schwangeren. Es handelt sich somit nicht um eine

Screening-Untersuchung. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen den Test, wenn „eine Frau gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu der Überzeugung kommt, dass der Test in ihrer persönlichen Situation notwendig ist“, heißt es in der Versicherteninformation „Bluttest auf Trisomien - Der nicht invasive Pränataltest auf Trisomie 13,18 und 21“. Die Bereitstellung der ausführlichen Versicherteninformation ist Bestandteil der ärztlichen Beratung zur Blutuntersuchung auf die Trisomien 13, 18 und 21 mittels NIPT und soll der Schwangeren im Rahmen der Beratung ausgehändigt werden. Die Versicherteninformation kann in der Formularausgabe der KVSH bestellt werden.

| GOP | Bezeichnung der Leistung | Abrechenbar von | Bewertung |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 01789 | Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-RL | Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe, welche die Qualifikation <i>fachgebundene genetische Beratung</i> * haben, Fachärzten für Humangenetik oder auf dem Fachgebiet entsprechend qualifizierten Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik. | 84 Punkte |
| 01790 | Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-RL | | 166 Punkte |
| 01870 | Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21 gemäß den Vorgaben der Mutterschafts-RL | Fachärzten für Humangenetik oder Fachärzten für Laboratoriumsmedizin | 1642 Punkte |

*Antrag im eKVSH-Portal unter „Genehmigungsanträge Genetische Beratung“ erforderlich

SARS-CoV-2 Test: Änderung der GOP 32816

Die GOP 32816 für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 wird zum 1. Juli 2022 neugefasst und die Bewertung auf 27,30 Euro abgesenkt. Als Untersuchungsmaterial der oberen Atemwege sind zukünftig nur noch Abstriche des Oropharynx und/oder des Nasopharynx zulässig. Die Regelungen nach der Coronavirus-Testverordnung sind von der EBM-Änderung nicht betroffen.

Höhere Vergütung für HPV-Test

Der HPV-Test zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wird ab 1. Juli 2022 höher vergütet. Mit Wirkung zum 1. Januar 2020 wurde die Früherkennung von Zervixkarzinomen nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) neu gefasst. Das dreijährige Untersuchungsintervall für Frauen ab dem 35. Lebensjahr führt zu einer stark rückläufigen Auslastung der HPV-Diagnostik im zweiten und dritten Jahr. Mit der Anhebung der Bewertung des präventiven und kurativen HPV-Tests zum 1. Juli 2022 soll die niedrige Auslastung von Geräten und Personal berücksichtigt werden.

| GOP | Bewertung bis 30.06.2022 | Bewertung ab 01.07.2022 |
|-------|--------------------------|-------------------------|
| 01763 | 153 Punkte | 168 Punkte |
| 01767 | 153 Punkte | 168 Punkte |
| 01769 | 153 Punkte | 168 Punkte |
| 32819 | 18,80 € | 21,00 € |

Zweitmeinungsverfahren: Herzuntersuchungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18. März 2022 kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen als Eingriffe definiert, die das Recht der Versicherten auf eine Zweitmeinungsberatung auslösen. Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe sind davon ausgenommen. 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 ist für den indikationsstellenden Arzt (Erstmeiner) die GOP 01645G vorgesehen.

| GOP | Inhalt | Bewertung |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 01645G | Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren | 75 Punkte |

Zur Zweitmeinung sind Ärzte folgender Fachrichtungen nach Genehmigungserhalt der KV berechtigt:

- Innere Medizin und Kardiologie,
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie,
- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder
- Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie.

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 **88200G** 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 des G-BA folgenden Quartals. Der Beschluss des G-BA ist am 31. Mai 2022 in Kraft getreten.

Hinweis für indikationsstellende Ärzte

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

Psychotherapie: Neues zur Videosprechstunde

Die Videosprechstunde in der Psychotherapie kann flexibler eingesetzt werden. Die Obergrenze von 30 Prozent gilt ab 1. Juli 2022 - mit einer Ausnahme - für alle per Video möglichen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie, sodass einzelne Leistungsbereiche bei Bedarf öfter per Video stattfinden können. Dadurch erhalten Psychotherapeuten mehr Spielraum. Derzeit ist die Obergrenze, wonach bis zu 30 Prozent der psychotherapeutischen Leistungen des Kapitels 35 im EBM auch in der Videosprechstunde durchgeführt und abrechnet werden können, mit der jeweiligen GOP im EBM verknüpft.

Behandlungsfälle

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten können pro Quartal fast jeden dritten Patienten (30 Prozent der Behandlungsfälle) ausschließlich per Video behandeln, ohne dass dieser in die Praxis kommen

muss. Bei den übrigen Patienten mit mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kann die Videosprechstunde flexibel angewendet werden, sofern die patientenübergreifende Obergrenze der Leistungsmenge nicht erreicht wird.

Leistungsmenge

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten dürfen bis zu 30 Prozent der Leistungen des EBM-Kapitels 35, die per Video möglich sind, in Videosprechstunden abrechnen.

Diese Obergrenze gilt für alle per Video möglichen GOP des EBM-Kapitels 35, die eine Praxis in einem Quartal abrechnet, und nicht mehr je einzelner GOP. Damit können einzelne Leistungen durch eine Praxis auch komplett per Video erfolgen, sofern in anderen Leistungsbereichen die Videosprechstunde entsprechend seltener angewendet wird.

Ausnahme

Für die Akutbehandlung bleibt es bei der leistungsbezogenen Obergrenze von 30 Prozent.

Geriatrische Reha und neues Formular 61

Ab dem 1. Juli 2022 wird der Zugang zur geriatrischen Reha vereinfacht. Zukünftig entfällt die medizinische Überprüfung durch die Krankenkassen, wenn der Patient mindestens 70 Jahre alt ist und mindestens eine rehabegründende Funktionsdiagnose und mindestens zwei geriatritypische Diagnosen vorliegen. Die verordnenden Ärzte klären die vorgegebenen Voraussetzungen ab und dokumentieren diese auf dem Verordnungsformular 61, das angepasst und nun auch um einen Teil E für die Einwilligungsentscheidungen der Patienten erweitert wird. **Alte Formulare dürfen ab dem dritten Quartal 2022 nicht aufgebraucht werden.** Auch bei allen anderen Indikationen der medizinischen Reha können die Krankenkassen die Verordnung nicht mehr ohne Weiteres ablehnen. Von der medizinischen Einschätzung der verordnenden Ärzte und Psychotherapeuten darf die Krankenkasse nur abweichen, wenn eine von der Verordnung abweichende gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (MD) vorliegt. Aufgrund des Mehraufwands in den Praxen soll der EBM angepasst werden. Die Beratungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband finden derzeit statt. Sobald eine Entscheidung getroffen ist, werden wir Sie informieren.

Mitgliederbefragung zu Informationsangeboten der KVSH - Machen Sie mit!

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bis zum 30. Juni können alle KVSH-Mitglieder noch an unserer Online-Umfrage teilnehmen. Wir möchten gern wissen, wie Sie unsere Informationsangebote und Kommunikationsmedien beurteilen. Bei den Fragen geht es unter anderem um das Magazin „Nordlicht“, die Newsletter und unseren Internetauftritt. Uns interessiert auch, wie Sie künftig Informationen von uns erhalten möchten: Reichen die bisher genutzten Medien aus, oder wünschen Sie sich digitale, innovative Angebote? Außerdem bitten wir Sie, Fragen zum ehrenamtlichen Engagement in der Selbstverwaltung und zur Wahl zur Abgeordnetenversammlung 2022 zu beantworten. Das Ausfüllen des Online-Fragebogens wird insgesamt ca. 15 Minuten in Anspruch nehmen. Ihre Angaben bleiben selbstverständlich anonym. Aus den ausgewiesenen Ergebnissen können keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden.

Fragebogenlink: <https://befragung.kvsh.de>

Ihre Antworten helfen uns dabei, unsere Informationsangebote weiter zu verbessern.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!