

- **Corona-Sonderregelung: Telefonische AU ab sofort wieder möglich**
- **Zweitmeinungsverfahren: Implantation Herzschrittmacher oder Defibrillator**
- **KVSH-Projekt für den MSD Gesundheitspreis nominiert: jetzt abstimmen!**
- **Probleme mit Versichertenkarten sonstiger Kostenträger**
- **SAB in besonderen Fällen: AOK Bremen/Bremerhaven**

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

05.08.2022

Corona-Sonderregelung: Telefonische AU ab sofort wieder möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat angesichts steigender Infektionszahlen die Corona-Sonderregelung für eine telefonische Krankschreibung mit Wirkung zum 4. August 2022 wieder aktiviert. Sie gilt vorerst befristet **bis 30. November 2022**. Durch die Sonderregelung können Versicherte, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, telefonisch bis zu 7 Tage krankgeschrieben werden. Für den Versand der Bescheinigung wird die Gebührenordnungsposition **88122** abgerechnet. Die Entscheidung, ob es medizinisch vertretbar ist, jemanden telefonisch krankzuschreiben, trifft in jedem Fall der Arzt. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere 7 Kalendertage ausgestellt werden. Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21). Darüber hinaus wird bis Ende November eine Entscheidung getroffen, ob künftig bei bekannten Patienten erstmalige Krankschreibungen unabhängig von Corona per Telefon ermöglicht werden sollen.

Im Zusammenhang mit der Ausstellung einer AU nach telefonischer Anamnese wird derzeit die Wiedereinführung der Zuschläge für die telefonische Beratung nach den GOP 01433 und 01434 beraten. Über die Ergebnisse werden wir Sie gesondert informieren.

Zweitmeinungsverfahren: Implantation Herzschrittmacher oder Defibrillator

Das Zweitmeinungsverfahren „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators“ ist am 28. Juli 2022 in Kraft getreten. Der G-BA hat das Verfahren in die Zweitmeinungsrichtlinie (Zm-RL) aufgenommen und festgelegt, dass eine geplante Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators (Herzschrittmacher, ICD-, CRT-P- und CRT -D-Aggregate) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung künftig das Recht des Patienten auf eine Zweitmeinungsberatung auslöst. Nicht umfasst

sind Notfalleingriffe, dringliche Eingriffe sowie Eingriffe zum Wechsel von Geräten alleine aufgrund von Batterieermüdung ohne gleichzeitigen Wechsel zwischen den Systemen.

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 01645H vorgesehen.

GOP	Inhalt	Bewertung
01645H	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
- Herzchirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie
- 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 **88200H** 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 zunächst extrabudgetär vergütet. Die Überführung in die morbiditätsbereinigte Gesamtvergütung erfolgt zu Beginn des zwölften auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des G-BA folgenden Quartals.

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.

KVSH-Projekt für den MSD Gesundheitspreis nominiert: Jetzt abstimmen!

Die KVSH ist mit ihrem IT-Projekt „Digital gegen Covid-19: Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdiensts und der ambulanten Versorgung“ unter den zehn Nominierten für den diesjährigen MSD Gesundheitspreis dabei. Während der COVID-19-Pandemie gerieten viele Gesundheitsämter an ihre Belastungsgrenzen. Die KVSH baute digitale Prozesse auf, um sie zu entlasten. Alle Projekte stehen seit Anfang August für den Publikumspreis zur Wahl. Jeder Interessierte kann dazu bis zum 12. September unter <http://m.msd.de/B92> für den eigenen Favoriten abstimmen. Das Ergebnis der Publikumswahl sowie die Vergabe aller anderen Preise werden im Rahmen des 12. MSD Gesundheitsforums am 14. September bekannt gegeben. Das Preisgeld in Höhe von 115.000 Euro wird auf bis zu acht Preisträger verteilt, darunter die Sonderpreise für Versorgungskoordination, Patientenorientierung, Digitalisierung und Community Medicine. Es hatten sich insgesamt 49 Projekte beworben.

Probleme mit Versichertenkarten sonstiger Kostenträger

Sonstige Kostenträger geben bisher noch keine elektronischen Gesundheitskarten (eGK) an ihre Versicherten aus, so dass die Patienten lediglich im Besitz einer (alten) Krankenversichertenkarte (KVK) sind. Diese KVK gelten zurzeit weiterhin als gültiger Versicherungsnachweis für die sonstigen Kostenträger. Da die Telematikinfrastruktur (TI) aber eine eGK erwartet, kann es beim Einlesen der KVK zu technischen Problemen kommen. Sollte ein solches bei Ihnen auftreten, wenden Sie bitte das Ersatzverfahren an.

SAB in besonderen Fällen: AOK Bremen/Bremerhaven

In Ergänzung zu den Ausführungen im Newsletter vom 24. Mai 2022 (Patientinnen mit Wohnort im Land Bremen) müssen auch Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen bei Patientinnen der AOK Bremen/Bremerhaven (VKNR 03101) unabhängig vom Wohnort über die Krankenkasse direkt abgerechnet werden.

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