

- **Ambulante Komplexversorgung psychisch Kranker**
- **Künstliche Befruchtung: Neue GOP 08536**
- **Koloskopie als Abklärungsdiagnostik: Kennzeichnung der GOP 13421**
- **Irinotecan: Neue Leistung zur UGT1A1-Genotypisierung bei Darmkrebs**
- **Neue GOP zur Anwendung des Arzneimittels Tepmetko® beim Lungenkarzinom**
- **Abrechnung monoklonaler Antikörpertherapie**
- **Jährliche Anpassung der ASV-Appendizes**
- **Sammelerklärung: Faxübertragung wird eingestellt**
- **Wartezimmerplakat zum geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz**
- **HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen**
- **Maskenpflicht in Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen**

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

28.09.2022

## Ambulante Komplexversorgung psychisch Kranker

Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat die Vergütung von Leistungen für die ambulante Komplexversorgung schwer psychisch kranker Erwachsener festgelegt. Zum 1. Oktober 2022 werden mehrere Gebührenordnungspositionen (GOP) in den neuen Abschnitt 37.5 EBM aufgenommen. Hintergrund ist die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL). Die am 18. Dezember 2021 in Kraft getretene Richtlinie soll eine aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Behandlung und Betreuung der Patienten sicherstellen.

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>37500</b>	Eingangssprechstunde	231 Punkte
<b>37510</b>	Differentialdiagnostische Abklärung gemäß § 8 der KSVPsych-RL	231 Punkte
<b>37520</b>	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans gemäß § 9 der KSVPsych-RL	448 Punkte
<b>37525</b>	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des -psychotherapeuten	450 Punkte
<b>37530</b>	Koordination der Versorgung nach § 10 der KSVPsych-RL durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Abs. 2 der KSVPsych-RL	577 Punkte
<b>37535</b>	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Absatz 2 der KSVPsych-RL im Rahmen der Koordination der Versorgung gemäß § 10 der KSVPsych-RL	166 Punkte
<b>37550</b>	Fallbesprechung gemäß § 6 KSVPsych-RL	128 Punkte

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>37551</b>	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL an der Behandlung beteiligt sind	128 Punkte
<b>37570</b>	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	200 Punkte

Die Fallbesprechungen (GOP 37550) können auch per Video erfolgen, wobei dann eine Kennzeichnung mit **Suffix V** erforderlich ist (37550V). In diesem Fall kann der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, den Technikzuschlag für Videosprechstunden (GOP 01450) abrechnen.

### **Vergütung**

Die Vergütung neuer Leistungen erfolgt extrabudgetär. Darüber hinaus werden Gespräche nach den GOP 22220/23220 ab dem 16. Gespräch im Behandlungsfall ebenfalls extrabudgetär vergütet.

### **Kennzeichnung von Besuchen und psychotherapeutischen Gesprächen**

- Besuchsleistungen (GOP 01410 bis 01413 und 01415) sind mit **Suffix L** zu kennzeichnen, wenn sie im Zusammenhang mit den neuen Leistungen des Abschnitts 37.5 erfolgen.
- Psychotherapeutische Gespräche (GOP 22220 und 23220), die im Zusammenhang mit der Versorgung nach Abschnitt 37.5 berechnet werden, sind ebenfalls mit einem Suffix zu kennzeichnen. In diesem Fall sind diese Gespräche häufiger berechnungsfähig – insgesamt bis zu 20-mal statt 15-mal im Behandlungsfall. Die Kennzeichnung erfolgt mit dem **Suffix L**. Gespräche, die im Zusammenhang mit der Versorgung nach Abschnitt 37.5 und per **Videosprechstunde** durchgeführt werden, sind mit dem **Suffix W** zu kennzeichnen (22220W, 23220W).

### **Genehmigung**

Die Leistungen des neuen Abschnitts können ausschließlich Vertragsärzte und -psychotherapeuten abrechnen, die zur Teilnahme an der Komplexversorgung berechtigt sind. Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass dem Netzwerkverbund eine Genehmigung seiner Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde (gemäß § 3 Abs. 9 KSVPsych-RL).

## **Künstliche Befruchtung: Neue GOP 08536**

Zum 1. Oktober 2022 wird die GOP 08536 neu in den Abschnitt 8.5 EBM aufgenommen und extrabudgetär vergütet. Hintergrund ist die Folgeänderung der Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL). In der KB-RL wurde der Unterpunkt 12.3 b) neu aufgenommen, welcher die hormonelle Vorbereitung des Endometriums bei Ovarialinsuffizienz nach fertilitätsschädigender Therapie vor einer extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) beinhaltet. Mit dem Beschluss über die Aufnahme neuer Leistung erfolgt nun die gesonderte Abbildung der Endometriumsvorbereitung für weibliche Versicherte mit Zustand nach Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen im EBM.

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>08536</b>	Hormonelle Vorbereitung des Endometriums gemäß Nummer 12.3 Buchstabe b bei medizinischer Indikation nach Nummer 11.5 Buchstabe b der Richtlinien über künstliche Befruchtung zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)	335 Punkte

# Koloskopie als Abklärungsdiagnostik: Kennzeichnung der GOP 13421

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Oktober 2022 beschlossen, dass die GOP 13421 für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II, § 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) nach positivem iFOBT berechnungsfähig ist. In diesem Fall ist die GOP 13421 mit dem **Suffix A** zu kennzeichnen. Hiermit wird im Rahmen der Programmevaluation eine Differenzierung der Abklärungskoloskopien nach der oKFE-RL und der Koloskopien aus kurativem Anlass, die jeweils mit der GOP 13421 berechnet werden, ermöglicht.

---

## Irinotecan: Neue Leistung zur UGT1A1-Genotypisierung bei Darmkrebs

Für die UGT1A1-Genotypisierung wird zum 1. Oktober 2022 eine neue extrabudgetäre GOP 32868 in den Abschnitt 32.3.14 EBM aufgenommen. Bei langsamen UGT1A1-metabolisierenden Patienten steigt mit der Höhe der Dosis Irinotecan das Risiko schwerer Neutropenien und Durchfälle nach der Behandlung. Zur Identifikation dieser Patienten kann die Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1)-Metabolisierungs-status hilfreich sein, um die Dosierung der Medikamente individuell anzupassen.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
<b>32868</b>	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel	50 Euro

---

## Neue GOP zur Anwendung des Arzneimittels Tepmetko® beim Lungenkarzinom

Ab 1. Oktober 2022 kann bei einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom vor Beginn einer systemischen Therapie mit Tepmetko® ein Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation aus zirkulierender Tumor-DNA durchgeführt werden. Für die Abrechnung wird eine neue extrabudgetäre GOP 19465 als Companion Diagnostic in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
19465	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn dies laut Fachinformation obligat ist	3.934 Punkte

# Abrechnung monoklonaler Antikörpertherapie

Die antivirale COVID-19-Arzneimitteltherapie kann derzeit im Rahmen einer Behandlung mit den oral anwendbaren Medikamenten (Paxlovid®) oder als monoklonale Antikörpertherapie über intravenöse Infusion/intramuskuläre Injektion erfolgen. Wie im 47. Impf-Update berichtet, erfolgt die Abrechnung für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe von Paxlovid® **über das eKVSH-Portal** (analog der Testverordnung). Der zuständige **Kostenträger ist das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS)**. Die reine Verordnung auf Muster 16 auf Namen des Patienten ist nicht gesondert berechnungsfähig.

Die Vergütung für die monoklonale Antikörpertherapie regelt die Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV). Demnach wird der Aufwand über die bereits bekannten Ziffern 88400 bis 88403 vergütet. Die Abrechnung gesetzlich versicherter Patienten erfolgt **über das Praxisverwaltungssystem** zu Lasten der **jeweiligen Krankenkasse** als Kostenträger.

---

## Jährliche Anpassung der ASV-Appendizes

Mit dem Beschluss vom 10. August 2022 durch den Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur jährlichen Anpassung des ASV Appendizes möchten wir Sie darüber informieren, dass alle derzeit abrechenbaren Leistungen mit Veröffentlichung vom 20. September 2022 nun unter dem Link <https://institut-ba.de/service/asvabrechnung.html> zur Verfügung stehen. Eine wesentliche Anpassung wurde im § 5 der ASV-Richtlinie vorgenommen, die nunmehr auch in der ASV eine Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen durch das ASV-Kernteam krankheitsbezogen ermöglicht. Weitere inhaltliche Änderungen betreffen die Anlage „Gynäkologische Tumoren“, die eine MRT der Mamma bei erweiterten Indikationen in der ASV vorsieht. Zudem wurden bestehende PET-Untersuchungen präzisiert und um spezifische PET; PET/CT-Indikationen in den Anlagen „Gastrointestinale Tumoren“ und „Urologische Tumoren“ ergänzt.

---

## Sammelerklärung: Faxübertragung wird eingestellt

Seit Jahren sind Sie es gewohnt, die persönliche Sammelerklärung im Onlineportal [www.ekvsh.de](http://www.ekvsh.de) im Bereich der Unterschriftenmappe zu erstellen und anschließend per Fax an die KV zu übersenden. Seit der Abschaltung der analogen Faxtechnik ist die Übertragung per Fax nicht einfacher und qualitativ eher schlechter geworden. Daher sorgen die eingehenden Faxe in der KV für einen erheblichen Aufwand in der Weiterverarbeitung. Die Qualität ist häufig sehr schlecht, einige Faxe kommen gar nicht erst an, so dass schriftliche Nachfragen bei Ihnen erforderlich waren. Vermehrt senden Sie mittlerweile vor dem Hintergrund dieser Problematik den Ausdruck von sich aus direkt per Post. **Aufgrund dessen werden wir ab sofort nur ausgedruckte und per Post zugeschickte Sammelerklärungen entgegennehmen.** Wir werden diese entsprechend einscannen/erfassen. Dabei handelt es sich allerdings nur um eine Übergangslösung. Wir arbeiten mit Hochdruck daran, für Sie im Jahr 2023 eine digitale Signierfunktion im Onlineportal einzubauen. Sobald diese Funktion implementiert ist, bedarf es nur noch einiger weniger Klicks. Dann kann auf Papier komplett verzichtet werden, um die Sammelerklärung zu übertragen. Allerdings benötigen wir für die Entwicklung dieser Funktion noch ein wenig Zeit. Eine Übermittlung der Sammelerklärung per E-Mail stellt keine Option dar. Grundsätzlich hat der Vertragsarzt gemäß § 35 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä jeden einzelnen Abrechnungsschein zu unterschreiben. Die Unterschrift des abrechnenden Arztes auf dem einzelnen der Kassenärztlichen Vereinigung zu übermittelnden Abrechnungsschein kann entfallen, wenn er stattdessen eine Sammelerklärung abgibt (§ 35 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä). In Anlehnung an § 35 Abs.2 Satz 2 BMV-Ä ist die Sammelerklärung gemäß § 7 Nr. 2 Satz 1 HAO persönlich vom Arzt zu unterschreiben oder durch eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß Signaturgesetz zu signieren. Eine E-Mail - auch mit eingescannter Unterschrift -

genügt daher nicht den juristischen Anforderungen an ein persönlich unterschriebenes Dokument. Die neue Funktion im Onlineportal wird den Anforderungen an eine qualifizierte elektronische Signatur genügen. Darüber hinaus wäre beim Versenden der Sammelerklärung im Anhang einer E-Mail der Datenschutz nicht gewährleistet.

---

## Wartezimmerplakat zum geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Schleswig-Holsteins Praxen können ab sofort bei der KVSH ein Wartezimmerplakat bestellen, das Patientinnen und Patienten auf die negativen Auswirkungen des geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes für die ambulante medizinische Versorgung aufmerksam macht. Das Plakat steht auf der Website der KVSH unter [www.kvsh.de/gkv-finanzstabilisierungsgesetz](http://www.kvsh.de/gkv-finanzstabilisierungsgesetz) zum Download zur Verfügung und kann in gedruckter Form bei der Formularausgabe der KVSH unter [formular@kvsh.de](mailto:formular@kvsh.de) bestellt werden.

---

## HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 21. September 2022 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage [www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm](http://www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm). Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.

---

## Maskenpflicht in Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen

Arztpraxen und psychotherapeutische Praxen dürfen nach dem neuen Infektionsschutzgesetz von Patienten und Besuchern nur betreten werden, wenn sie eine Atemschutzmaske (FFP 2 oder vergleichbarer Schutzstandard wie KN 95) tragen. Ausgenommen hiervon sind Patienten und Besucher mit ärztlich attestierter Maskenbefreiung.

Für Ärzte, Psychotherapeuten und das medizinische Praxispersonal gilt diese gesetzliche Anordnung zwar nicht. Allerdings muss der Arbeitgeber nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung ab dem 1. Oktober 2022 Schutzmaßnahmen auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung (betriebliche Anforderungen, regionales Infektionsgeschehen) festlegen und umsetzen. Schutzmaßnahmen sind insbesondere die bekannten AHA+L-Regeln. Soweit weitere technische oder organisatorische Maßnahmen getroffen wurden, wie beispielsweise Plexiglas-Schutzwände, ist festzustellen, ob es aufgrund der Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Metern zusätzlich notwendig ist, medizinische Gesichtsmasken (sog. OP-Masken) zu tragen und dies entsprechend umzusetzen.

---

## 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).