

- **Abrechnung von Mehrkosten für Sonderlinsen**
- **Hochfrequenzablation des Endometriums**
- **SARS-CoV-2-Test: Absenkung der Bewertung**
- **Digitale Gesundheitsanwendungen**
- **Abrechnung von Blutabnahmen bei Stammzellenspendern**
- **Telefon-AU bei Atemwegserkrankungen endet**
- **Einladung zum 14. Gemeinsamen Infotag von ÄKSH, apoBank und KVSH**
- **Außerklinische Intensivpflege: Fortbildung für Hausärzte ist online**

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

30.03.2023

Abrechnung von Mehrkosten für Sonderlinsen

Ab dem 1. April 2023 sind GOP für bestimmte intraoculare Eingriffe auch dann berechnungsfähig, wenn Versicherte entsprechend ihrer gesetzlichen Wahlmöglichkeit statt einer Standardlinse eine Sonderlinse wählen und die damit zusammenhängenden Mehrkosten selbst tragen.

Der EBM wurde dahingehend um eine neue Nummer 18 in der Präambel 2.1 zum Anhang 2 EBM angepasst. Bei bestimmten intraocularen Eingriffen mit der Kategorie „A“, für die keine medizinische Indikation einer Sonderform der Intraocularlinse vorliegt, sind folglich die GOP der Abschnitte 31.2 oder 36.2 auch dann berechnungsfähig, wenn die Implantation über das Maß des Notwendigen hinausgeht. Diese Eingriffe sind in der Abrechnung **mit einem „I“ zu kennzeichnen**. Die Mehrkosten sind durch den Versicherten selbst zu tragen. Zu den Mehrkosten gehören der Differenzbetrag zwischen monofokaler Standard- und Sonderlinse sowie die Kosten des Mehraufwandes für sämtliche ärztliche Leistungen, die durch die Sonderlinse bedingt sind und nicht zum Umfang der Regelversorgung gehören.

Ablauf der Abrechnung in der Praxis

Nach den der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vorliegenden Informationen erhalten die Patienten vor der Operation einen Kosten-voranschlag nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über sämtliche ärztliche Leistungen und nach Durchführung der Leistungen eine entsprechende Rechnung, in der alle Privatleistungen (präoperativ, operativ und postoperativ) einzeln aufgeführt werden. Von dem Gesamtbetrag der GOÄ-Leistungen werden die Beträge der GKV-Leistungen abgezogen (z. B. die Beträge der GOP 31351; 31719; 06333). Der Rechnungsbetrag, den der Patient selbst tragen muss, weist damit lediglich die Mehrkosten aus, die den GKV-Anteil übersteigen. Gleichzeitig werden über die EBM-Abrechnung die GOP abgerechnet, deren Euro-Beträge von der Patientenrechnung abgezogen wurden.

Hochfrequenzablation des Endometriums

Zum 1. April 2023 wird die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode bei Menorrhagie als neues Operationsverfahren in den EBM aufgenommen. Für dieses Operationsverfahren wird der OPS-Kode 5-681.53 (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation) in den Anhang 2 des EBM aufgenommen. Die Abrechnung des Eingriffs erfolgt über die GOP 31319 bzw. 36319. Die neue Kostenpauschale 40685 bildet die Sachkosten ab, die im Zusammenhang mit der Hochfrequenzablation des Endometriums anfallen.

GOP	Beschreibung	Bewertung
31319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2	2437 Punkte
36319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2	1143 Punkte
40685	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der GOP 31319	1020 Euro

Darüber hinaus werden die zugehörigen Leistungen für die Anästhesie und/oder Narkose, die postoperative Überwachung und die postoperative Behandlung im Kapitel 31 und 36 um die GOP 31319 und 36319 ergänzt. Die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode kann in Kombination mit einer Hysteroskopie durchgeführt werden. **Diese ist über die zusätzliche Angabe „Diagnostische Hysteroskopie“ (OPS: 1-672) zu dokumentieren.** Sofern die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode **ohne** Hysteroskopie durchgeführt wird, werden aufgrund der kürzeren Eingriffszeit folgende Abschläge vorgenommen:

Kapitel 31		Kapitel 36	
GOP	Abschlag in Punkten	GOP	Abschlag in Punkten
31319	1027	36319	710
31503	245	36503	29
31697	163	36822	232
31698	164		
31822	349		

SARS-CoV-2-Test: Absenkung der Bewertung

Zum 1. April 2023 wird die Bewertung der GOP 32816 für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus-SARS-CoV-2 abgesenkt. Zudem entfällt die Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung als Abrechnungsvoraussetzung.

GOP	Bewertung bis 31.03.2023	Bewertung ab 01.04.2023
32816	27,30 €	19,90 €

Digitale Gesundheitsanwendungen

Immer wieder werden neue digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) dauerhaft oder vorläufig zur Erprobung in das DiGA-Verzeichnis (gemäß § 139e Absatz 3 SGB V) aufgenommen. Für ärztliche Leistungen **dauerhaft** aufgenommener DiGA gilt der EBM. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen für **vorläufig** aufgenommene DiGA ist in der Anlage 34 des BMV-Ärzte geregelt.

Invirto

Die digitale Gesundheitsanwendung „Invirto“ wurde dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen und der EBM dahingehend zum 1. April 2023 angepasst. Für die notwendigen Verlaufskontrollen und Auswertungen in Bezug auf die DiGA „Invirto“ ist die neue extrabudgetäre GOP 01474 berechnungsfähig. Sie kann ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten mit Genehmigung zur Abrechnung von Verhaltenstherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung bei Patienten ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 66. Lebensjahr berechnet werden und bezieht sich auf folgende Indikationen: Agoraphobie mit und ohne Panikstörung (Modul Agora) oder Panikstörung (Modul Panik) oder Soziale Phobien (Modul Sozial).

GOP	Beschreibung	Bewertung
01474	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen DiGA Invirto gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen	64 Punkte

Weitere Änderungen

Die DiGA „elona therapy Depression“ wurde vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Für diese DiGA hat das BfArM erforderliche ärztliche Tätigkeiten bestimmt, die nun über die Pauschale 86700 (Anlage 34 BMV-Ä) berechnungsfähig sind.

Die DiGA „Kaia Rückenschmerzen“ wurde dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Für diese DiGA hat das BfArM keine erforderlichen ärztlichen Leistungen bestimmt, so dass für diese DiGA keine GOP in den EBM aufgenommen werden. Die Versorgung mit dieser DiGA ist eine GKV-Leistung und die in diesem Zusammenhang auszuführenden ärztlichen Tätigkeiten sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Abrechnung von Blutabnahmen bei Stammzellenspendern

Aus aktuellem Anlass möchten wir Sie über die Abrechnung von Blutabnahmen informieren, die im Rahmen von Stammzellenspenden erforderlich werden können. Da die registrierten Spender oft weit entfernt von den Standorten der Deutschen Stammzellspenderdatei (DKMS) wohnen, ist die Durchführung erforderlicher Blutentnahmen nur mit Unterstützung der Hausärzte möglich. Oft handelt es sich um Blutuntersuchungen (Bestätigungstypisierung), die sehr zeitnah durchgeführt werden müssen, damit die lebensrettende Spende den Empfänger schnell erreichen kann. Wir bitten Sie daher, die Blutabnahme von Spendern, die sich an Sie gewandt haben, nicht abzulehnen und die erforderliche Blutabnahme durchzuführen. Regelmäßig führen die Spender Informationen zum Ablauf der Blutuntersuchung bei sich, welche sie von der DKMS erhalten haben. Bitte beachten Sie, dass es sich dabei um keine GKV-Leistung handelt und dass keine Versichertenpauschale abgerechnet werden darf. Die erbrachten Leistungen bei der Blutabnahme kann der Hausarzt der Deutschen Stammzellspenderdatei privatärztlich nach GOÄ in Rechnung stellen. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter <https://www.dkms.de/faq> oder <https://www.stammzellspenderdatei.de/mediziner/informationen>.

Telefon-AU bei Atemwegserkrankungen endet

Die befristete Corona-Sonderregelung zur Telefon-AU, wonach Vertragsärzte nach telefonischer Anamnese eine Arbeitsunfähigkeit bei Patienten mit leichten Atemwegserkrankungen feststellen und bescheinigen konnten, **endet am 31. März 2023**. Ab dem 1. April 2023 ist eine telefonische AU nur dann möglich, wenn betroffene Patienten einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung unterliegen oder für sie eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung besteht. Diese Regelung setzt das Vorliegen einer Erkrankung nach dem Infektionsschutzgesetz (z. B. eine Affenpocken-Infektion oder eine andere der Absonderung unterliegende Erkrankung) voraus.

Einladung zum 14. Gemeinsamen Infotag von ÄKSH, apoBank und KVSH

Auf dem Programm des 14. Gemeinsamen Infotages von ÄKSH, apoBank und KVSH stehen Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Es referieren ein Rechtsanwalt und ein Steuerberater. Das Eingangsreferat wird Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung der KVSH, halten und daran wird sich ein Erfahrungsbericht eines neu Niedergelassenen anschließen. Erstmals wird am Ende der Veranstaltung eine Podiumsdiskussion zum Thema Niederlassung stattfinden, an der u.a. Dr. Monika Schliffke teilnehmen wird.

DATUM: Samstag, 13. Mai 2023 von 9.00 Uhr bis ca. 16.30 Uhr

ORT: Räumlichkeiten der ÄKSH und der KVSH in Bad Segeberg

FORTBILDUNGSPUNKTE: 8 - Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihre EFN Nummer an.

Anmeldung ist telefonisch bei der KVSH unter 04551 883 255 oder per Mail zulassung@kvsh.de möglich.

Außerklinische Intensivpflege: Fortbildung für Hausärzte ist online

Im Newsletter vom 14. Dezember 2022 haben wir Sie über die neue Richtlinie zur außerklinischen Intensivpflege informiert. Seit dem 27. Februar 2023 steht im Fortbildungsportal der KBV eine Online-Fortbildung bereit. Sie richtet sich insbesondere an Hausärzte, die sich Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten aneignen möchten. Dieser Onlinekurs ist eine Möglichkeit die persönlichen Voraussetzungen für die Genehmigungserteilung zur Verordnung außerklinischer Intensivpflege zu erfüllen. Das Fortbildungsangebot umfasst drei Teile mit insgesamt fünf Modulen zu verschiedenen Themenschwerpunkten. Für das erfolgreiche Absolvieren eines Teils erhalten Sie drei CME-Punkte. Es können also insgesamt neun CME-Punkte gesammelt werden. Auf Ihren Wunsch werden die Fortbildungspunkte elektronisch an die Ärztekammer übermittelt.

Zugang über das Fortbildungsportal der KBV

Der Zugang erfolgt über das Fortbildungsportal der KBV. Um sich anmelden zu können, muss der Praxiscomputer mit dem Sicheren Netz (KV-Safenet), wie zum Beispiel über die Telematikinfrastruktur, verbunden sein. Die Anmeldung erfolgt mit persönlichen Login-Daten (vorname.nachname), die die Kassenärztliche Vereinigung vergibt. Sollten Sie bisher noch keine persönlichen Zugangsdaten beantragt haben und einen Zugang wünschen, schreiben Sie bitte eine kurze Mail an portal@kvsh.de.

Servicebroschüre aus der Reihe PraxisWissen

In Kürze wird die KBV eine Broschüre „Außerklinische Intensivpflege“ in der Reihe PraxisWissen veröffentlichen. Das Serviceheft soll niedergelassene Ärzte bei der Umsetzung der neuen Vorgaben unterstützen und bietet einen Überblick zu den neuen Regelungen. Die Broschüre wird über die KBV-Mediathek und unsere Website abrufbar sein.

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

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 <https://www.kvsh.de/newsletter-abonnement>.