

- **Orientierungswert steigt um 3,85 Prozent**
- **Telefonische AU dauerhaft möglich**
- **Digitale Gesundheitsanwendungen bei Schmerztherapie**
- **Verordnungen per Videosprechstunde**
- **ASV: Chromoendoskopie in den EBM aufgenommen**
- **Änderung der Onkologie-Vereinbarung**

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

12.12.2023

Orientierungswert steigt um 3,85 Prozent

Der Orientierungswert – und damit die Preise für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen – steigt zum 1. Januar 2024 um 3,85 Prozent. Er beträgt dann 11,9339 Cent.

Telefonische AU dauerhaft möglich

Nachdem das Ausstellen einer AU-Bescheinigung nach telefonischer Anamnese während der Corona-Pandemie möglich war, gibt es nun eine dauerhafte Regelung.

Voraussetzungen: Das Ausstellen einer AU-Bescheinigung nach telefonischer Anamnese ist möglich bei bekanntem Patienten, wenn die Arbeitsunfähigkeit in einer Videosprechstunde nicht festgestellt werden kann und wenn es sich um Erkrankungen handelt, die keine schwere Symptomatik vorweisen.

Bis zu fünf Kalendertage: Erstbescheinigungen per Telefon können für bis zu fünf Kalendertage ausgestellt werden. Ist der Patient danach weiterhin krank, muss er die Praxis aufsuchen. Eine Folgebescheinigung per Telefon kann nur ausgestellt werden, wenn der Vertragsarzt den Patienten zuvor in der Praxis oder per Hausbesuch untersucht und eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt hatte.

Authentifizierung: Der Patient ist verpflichtet, sich am Telefon zu authentifizieren. Dies kann über einen Abgleich mit den Daten der Versichertenkarte sowie die telefonische Abfrage von Patientendaten erfolgen.

Kein Einlesen der eGK: Ein Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte ist nicht erforderlich. War der Patient in dem Quartal bereits mit seiner eGK in der Praxis, liegen die Versichertendaten vor. Anderenfalls übernimmt die Praxis die Versichertendaten für die Abrechnung im Ersatzverfahren aus der Patientenakte.

Porto: Für den Versand der AU-Bescheinigung kann die Kostenpauschale 40128 abgerechnet werden.

Bescheinigung für Kinder: Die KBV hat dem GKV-Spitzenverband einen Vereinbarungsentwurf vorgelegt, wonach die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) ebenfalls dauerhaft telefonisch möglich werden soll. Hierfür sollen die gleichen Maßstäbe gelten, wie sie nun in der AU-Richtlinie definiert wurden. Eine Rückmeldung des GKV-Spitzenverbands steht noch aus.

Digitale Gesundheitsanwendungen bei Schmerztherapie

Die Verlaufskontrolle und Auswertung bei der Webanwendung „somnia“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen kann ab 1. Januar 2024 von Ärzten mit einer KV-Genehmigung für Schmerztherapie sowie von der Fachgruppe für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden. Ärzte der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin können hierfür die bestehende GOP 01471 abrechnen. Für Schmerztherapeuten wird eine analoge GOP 30780 in den Abschnitt 30.7.1 EBM aufgenommen. Für die Verlaufskontrolle und Auswertung bei der Webanwendung „Vivira“ zur Behandlung von Rückenschmerzen bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule kann künftig die GOP 30781 von Schmerztherapeuten abgerechnet werden. Die Vergütung der neuen Leistungen erfolgt extrabudgetär.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
30780	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA somnio	64 Punkte
30781	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen DiGA Vivira	64 Punkte

Verordnungen per Videosprechstunde

Ärzte und Psychotherapeuten können medizinische Rehabilitation verordnen sowie Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege und Heilmittel ausstellen, auch wenn es im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt. Der EBM wird zum 1. Januar 2024 dahingehend angepasst, dass folgende Leistungen, die im Zusammenhang mit diesen Verordnungen abgerechnet werden können, dann auch in der Videosprechstunde berechnungsfähig sind:

- GOP 01420 für die Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
- GOP 01424 für die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
- GOP 01611 für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation. Die GOP 01613 ist bei der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation als Zuschlag zur GOP 01611 berechnungsfähig, sofern mindestens zwei Funktionstests gemäß der Rehabilitations-Richtlinie durchgeführt wurden. Zu der GOP 01613 wird eine Anmerkung aufgenommen, die klarstellt, dass die Berechnung in der Regel einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfordert.

Für den Versand an den Patienten kann die Portopauschale 40128 abgerechnet werden, wenn eine Verordnung auf Muster 12, 13 oder 61 in der Videosprechstunde ausgestellt wurde.

ASV: Chromoendoskopie in den EBM aufgenommen

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) kann eine Chromoendoskopie für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ab 1. Januar 2024 nach EBM abgerechnet werden. Das haben KBV, GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft im ergänzten Bewertungsausschuss

beschlossen. Chromoendoskopie zur Diagnostik bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) können auch jetzt schon in der ASV durchgeführt werden. Sie sind als Abschnitt-2-Leistung im Appendix zur ASV-Anlage 1.1c aufgeführt und bislang über die GOÄ berechnungsfähig. Zum 1. Januar 2024 wird die Leistung in das ASV-Kapitel 50 Abschnitt 50.6 des EBM mit der GOP 50601 aufgenommen. Sie ist mit 402 Punkten bewertet und kann von allen Mitgliedern des ASV-Kernteams im Rahmen einer Überwachungskoloskopie einmal im Krankheitsfall als Zuschlag zur (Teil)Koloskopie abgerechnet werden. Dies ist für die ASV-Anlage CED rückwirkend zum 1. Oktober 2023 auch für die Pauschale für Qualitätskonferenzen (GOP 51011) erfolgt. Sie kann von allen Mitgliedern des ASV-Kernteams abgerechnet werden.

Änderung der Onkologie-Vereinbarung

Die KBV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine Halbierung der Mindestpatientenzahlen bei der Anzahl nachzuweisender Patienten mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung ("IV-Therapie", drittes Kriterium) geeinigt. Demnach müssen Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie zur Erlangung beziehungsweise Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung nur noch 15 Patienten mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung im Quartal nachweisen. Die zum 1. Januar 2024 in Kraft tretende Änderungsvereinbarung befindet sich im Unterschriftenverfahren und wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. Die Änderungsvereinbarung sowie die Lesefassung finden Sie auf unserer Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/onkologie>.

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