

- **Psychotherapie: Einladung zum Web-Seminar Teil 3**
- **Zweitmeinungsverfahren häufiger abrechenbar**
- **Schwangerenvorsorge durch Hebammen**
- **Kryokonservierung von Ovarialgewebe**
- **Kosten für stereotaktische Radiochirurgie**
- **Anästhesie: Neue Abrechnungshinweise**
- **Vergütung für formlose Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme**
- **Mikrobiologische Diagnostik im EBM: Livtency® und Roctavian®**
- **Einträge zur Barrierefreiheit im eKVSH-Portal**
- **Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen**
- **HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen**

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

26.06.2023

Psychotherapie: Web-Seminar Teil 3

Unter dem Titel: „Abrechnung? Endlich verständlich!“ bietet die Abrechnungsabteilung Ihnen regelmäßig Web-Seminare zu unterschiedlichen Themen an. Am 13. Juli 2023 um 18.00 Uhr erläutern wir Ihnen die Inhalte rund um das Thema „**Psychotherapie: Teil 3 – Gruppentherapie gemäß der Psychotherapie-RL**“. Dieses Seminar soll Ihnen helfen, sich bei der Vielzahl der Regelungen zurecht zu finden und Fehler bei der Quartalsabrechnung zu vermeiden. Haben Sie Interesse? Dann freuen wir uns über Ihre Anmeldung. Nähere Einzelheiten zu diesem Thema sowie weitere Informationen zur Anmeldung finden Sie im KVSH-Terminkalender unter www.kvsh.de/termine.

Zweitmeinungsverfahren häufiger abrechenbar

Die Abrechnung für die Aufklärung und Beratung im Zweitmeinungsverfahren ist ab dem 1. Juli 2023 häufiger möglich. Bislang war die Abrechnung der GOP 01645 auf einmal im Krankheitsfall beschränkt. Indikationsstellende Ärzte können zukünftig die GOP 01645 je Indikation sowie bei paarigen Organen oder Körperteilen je Seite im Krankheitsfall abrechnen. Da mittlerweile diverse Indikationen für das Zweitmeinungsverfahren beschlossen wurden, kann es vorkommen, dass beim selben Patienten innerhalb weniger Monate zwei verschiedene Zweitmeinungsverfahren initiiert werden.

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

Schwangerenvorsorge durch Hebammen

Schwangere können wählen, ob sie ihre Schwangerschaftsvorsorge durch einen Arzt oder durch eine Hebamme vornehmen lassen. Entscheiden sie sich für eine komplette Betreuung durch eine Hebamme, ist diese verpflichtet, die Schwangere auf zwei ärztliche Ultraschalluntersuchungen hinzuweisen.

Gynäkologen können diese Ultraschalluntersuchungen weder präventiv noch kurativ zu Lasten des EBM abrechnen. Vielmehr gilt in diesen Fällen das Kostenerstattungsverfahren.

Kryokonservierung von Ovarialgewebe

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte 2022 beschlossen, dass zusätzlich zu Ei- und Samenzellen sowie männlichem Keimzellgewebe künftig unter bestimmten Voraussetzungen auch Ovarialgewebe entnommen und kryokonserviert werden kann. Hierzu wurde die Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) angepasst. Zum 1. Juli 2023 erfolgen die entsprechenden Anpassungen und Ergänzungen des EBM. Die Finanzierung der neu aufgenommenen Leistungen des Abschnitts 8.6 erfolgt extrabudgetär.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ovarialgewebe	128 Punkte
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1210 Punkte
08643	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe	1234 Punkte
08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe zwecks Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit	876 Punkte

Kosten für stereotaktische Radiochirurgie

Über eine Vergütung im EBM für die stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen konnten sich die KBV und der GKV-Spitzenverband bisher nicht einigen. Ärzte können deshalb übergangsweise – bis entsprechende Vergütung im EBM geregelt wird – eine GOÄ-Rechnung über die erbrachte Leistung ausstellen, die die Patienten bei ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung einreichen. Die Versicherten müssen sich vorab von ihrer Krankenkasse bestätigen lassen, dass die Kosten für die Behandlung übernommen werden.

Anästhesie: Neue Abrechnungshinweise

Ihre häufigen Fragen zum Thema Anästhesie haben wir in einer neuen Kompakt-Broschüre „**Abrechnungshinweise Anästhesie**“ zusammengefasst. Darin erfahren Sie, worauf bei den Themen Ambulantes Operieren, zahnärztliche Narkosen, Besuche, Dokumentationspflicht usw. zu achten ist. Die neue Broschüre finden Sie unter <https://www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/abrechnung/hilfen-zur-abrechnung>.

Vergütung für formlose Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme

Begleitpersonen von Menschen mit Behinderung haben bei einer notwendigen stationären Mitaufnahme im Krankenhaus Anspruch auf Krankengeld. Ob die Kriterien hierfür vorliegen, ist aus der Bescheinigung der notwendigen Mitaufnahme ersichtlich.

Soweit es sich um eine **planbare** stationäre Krankenhausbehandlung handelt, soll die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme durch den Vertragsarzt im Rahmen der Krankenhauseinweisung festgestellt und auf der „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (Muster 2) bescheinigt werden. Hierfür ist **keine gesonderte Vergütung** vorgesehen. Feststellung und Bescheinigung sind in diesem Fall Bestandteil der Versicherten- bzw. Grundpauschalen.

Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson kann aber auch alternativ und **unabhängig** von einer Krankenhauseinweisung festgestellt und dem Versicherten befristet für bis zu zwei Jahre **formlos bescheinigt** werden. Für diese formlose Bescheinigung wird zum 1. Juli 2023 die extrabudgetäre GOP 01615 in den Abschnitt 1.6 des EBM aufgenommen. In dem Zusammenhang wird die Kostenpauschale 40142 dahingehend angepasst, dass sie im Zusammenhang mit der GOP 01615 insgesamt nur für eine Seite berechnet werden kann.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01615	Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie	30 Punkte

Mikrobiologische Diagnostik im EBM:

Livtency® und Roctavian®

Der Bewertungsausschuss hat drei neue GOP für die mikrobiologische Diagnostik in den Abschnitt 32.3 EBM aufgenommen. Sie gelten ab 1. Juli 2023 und stehen in Zusammenhang mit der Verordnung der Arzneimittel Livtency® und Roctavian®.

Neue GOP 32674 für AAV-Antikörper-Nachweis

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung	Vergütung
32674	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adenoassoziierte Viren (AAV) zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese(r) laut Fachinformation obligat ist	40 €	extrabudgetär

Neue GOP 32818 und 32820 Cytomegalievirus (CMV)-Erkrankung

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung	Vergütung
32818	Quantitative Bestimmung der CMV-DNA	44,50 €	innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
32820	Genotypische CMV-Resistenztestung bei Verdacht auf ein Therapieversagen unter einer spezifischen antiviralen Therapie	260 €	extrabudgetär

Einträge zur Barrierefreiheit im eKVSH-Portal

Bitte helfen Sie, Patientinnen und Patienten mit Beeinträchtigungen Informationen zur Barrierefreiheit Ihrer Praxis zur Verfügung zu stellen. Zwar haben schon viele Praxen aus Schleswig-Holstein entsprechende Einträge im eKVSH-Portal gemacht, jedoch mussten wir leider feststellen, dass es noch Praxen gibt, die keinerlei Angaben gemacht haben. Da wir vermuten, dass auch in diesen Praxen Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen vorhanden sind, **bitten wir nochmals um die im eKVSH-Portal abgefragten Angaben.**

Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen

Die Gesundheitsämter machen darauf aufmerksam, dass es gehäuft zu Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen wie Pflegeeinrichtungen, Flüchtlingsunterkünften etc. kommt. Gemäß Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie ist für die Mitbehandlung von Kontaktpersonen der behandelnde Arzt des Indexfalles zuständig. Wir bitten diesbezüglich um Beachtung.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 14. Juni 2023 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Juli 2023 beschlossen.

Kinder- und Jugendmediziner, Kinderkardiologen und Kinderpneumologen sowie Kinder- und Jugendpsychiater erhalten keine PZV-Mitteilung, da deren MGV-Leistungen, welche nicht im „Grundbetrag Kinderärzte“ sowie in der Anlage 3 aufgeführt sind, aus gesonderten Honorartöpfen vergütet werden.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm. Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.

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>.