

- Vergütung für Reha-Verordnung
- Wiedereinführung telefonischer Beratung vorerst abgelehnt
- Wichtige Hinweise zur Abrechnung sonstiger Kostenträger
- Neue Erreichbarkeit der Hotline „eAbrechnungs-Check“
- Hinweis zur Maskenpflicht in Arztpraxen
- KVSH-Projekt für den MSD Gesundheitspreis nominiert: Jetzt abstimmen!
- Neuer Selektivvertrag „Checkup+“ mit der AOK Nordwest

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

29.08.2022

Vergütung für Reha-Verordnung

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend zum 1. Juli 2022 eine höhere Vergütung für die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation beschlossen. Damit wird der Mehraufwand vergütet, der den Arzt- und Psychotherapiepraxen unter anderem durch die neuen gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen von Versicherten entsteht. Grundlage hierfür ist die Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie zum 1. Juli 2022.

GOP	Bewertung bis 30.06.2022	Bewertung ab 01.07.2022
01611	302 Punkte	315 Punkte

Außerdem wird ein Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation eingeführt. Für die Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation sind seit Juli mindestens eine rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose und mindestens zwei geriatrietypische Diagnosen auf dem bereits aktualisierten Verordnungsformular 61 anzugeben. Die Schädigungen, die aus den Diagnosen hervorgehen, sind durch zwei Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen. Der dadurch entstehende Aufwand wird nun mit der neuen extrabudgetären GOP 01613 vergütet.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01613	Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach der GOP 01611	75 Punkte

Die Berechnung ist durch folgende Fachgruppen möglich: Hausärzte, Fachärzte für Innere Medizin, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte des Gebiets Chirurgie, Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Fachärzte, die nach Kapitel 16 und 21 EBM Leistungen abrechnen können.

Wiedereinführung telefonischer Beratung vorerst abgelehnt

Die Zuschläge nach den GOP 01433 bzw. 01434 für eine eingehende telefonische Beratung werden vorerst nicht wiedereingeführt. Die Krankenkassen lehnten die Forderung der KBV ab. Die KBV wollte zur Vermeidung persönlicher Arzt-Patienten-Kontakte erreichen, dass Praxen die Zuschläge wieder abrechnen können. Damit wird die telefonische Beratung von Versicherten ausschließlich über die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale vergütet, sofern im Quartal persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben. Sollte der Patient in dem Quartal nicht persönlich in die Sprechstunde oder in eine Videosprechstunde kommen, ist wie bisher die GOP 01435 für die telefonische Beratung im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten berechnungsfähig.

Wichtige Hinweise zur Abrechnung sonstiger Kostenträger

Bitte beachten Sie bei der Abrechnung sonstiger Kostenträger Folgendes:

- SVA: die originale Patientenerklärung ist umgehend an den zuständigen Kostenträger und **nicht** an die KVSH zu übermitteln.
- Scheinmaterial für SVA-Patienten verbleibt **in der Praxis** und muss nicht mit den Abrechnungsunterlagen eingereicht werden.
- Scheinmaterial für Patienten aus der Ukraine verbleibt **in der Praxis**.
- JAS (Jugendarbeitsschutzuntersuchung): Scheinmaterial verbleibt **in der Praxis**.

Das für die Abrechnung erforderliche Scheinmaterial ist spätestens bis zum 15. des ersten Quartalsmonats an die KVSH zu übermitteln. Welche Unterlagen an die KVSH geschickt werden müssen und welche nicht, finden Sie in der **Checkliste** auf unserer Homepage (www.kvsh.de) im Bereich „Praxis → Abrechnung und Honorar → Abrechnung → Quartalsabrechnung“.

Neue Erreichbarkeit der Hotline „eAbrechnungs-Check“

Ab dem 20. September 2022 ändert sich die Erreichbarkeit der Hotline für Rückfragen zum eAbrechnungs-Check (Tel.: 04551 883 886). Jeweils vom 20. des letzten Quartalsmonats bis zum 15. des ersten Quartalsmonats erreichen Sie diese Hotline Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 16:00 sowie Freitag von 8:00 bis 13:00 Uhr.

Hinweis zur Maskenpflicht in Arztpraxen

Arztpraxen können auch ohne gesetzliche Anordnung einer Maskenpflicht im Rahmen ihres Hausrechts das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für Patienten und Besucher verlangen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass insbesondere manche Menschen mit Behinderungen aus körperlichen oder psychischen Gründen von der Maskenpflicht befreit sind. In diesen Fällen versuchen Sie bitte vor Ort pragmatische Lösungen zu finden, denn diese Personen haben Anspruch auf ärztliche Behandlung.

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

Die KVSH ist mit ihrem IT-Projekt „Digital gegen Covid-19: Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes 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.

Neuer Selektivvertrag „Checkup+“ mit der AOK Nordwest

Zum 1. August 2022 haben die KV Schleswig-Holstein und die AOK Nordwest einen Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen („Checkup Plus“) geschlossen.

Ziel des Vertrags ist es, bei Patienten mit einer bestehenden chronischen Krankheit die Progression der Erkrankung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, indem bei bestimmten Indikationen gezielt auf Begleit- und Folgeerkrankungen untersucht wird, um Komorbiditäten schneller erkennen und behandeln zu können.

Dies soll im jeweiligen Versorgungsfeld durch ein Screening beispielsweise auf das Vorliegen einer respiratorischen Insuffizienz bei COPD erfolgen.

Teilnehmen können alle im Bereich der KVSH zugelassenen und angestellten Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Teilnahme am Vertrag bedarf einer schriftlichen Genehmigung durch die KVSH. Auch die Patienten müssen ihre Teilnahme am Vertrag erklären.

Den vollständigen Vertragstext, weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen für Ärzte und Patienten finden Sie auf unserer Webseite: [www.kvsh.de/Praxis/Verträge/frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen/Checkupplus](http://www.kvsh.de/Praxis/Verträge/frühzeitige_Diagnostik_und_Behandlung_von_Begleiterkrankungen/Checkupplus)

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