

## Für den Arzt und das Praxisteam

1. Abrechnung von präventiven Leistungen	2
2. Befristete Aufnahme neue EBM-Ziffern für Tests nach Alarm in Corona-Warn-App	2
3. EBM-Änderungen zum 1. Juli 2020	4
4. Notfalldatenmanagement - ab dem 01.07.2020 bei technischer Voraussetzung der Telematikinfrastruktur abrechenbar	5
5. Befristete Aufnahme des Zuschlags zur eArztbrief-Versandpauschale mit Wirkung zum 01.07.20 bis 30.06.23	7
6. Psychotherapeutische Akutbehandlung: Ab 1. Juli mehr Stunden für Therapie mit Bezugspersonen	8
7. Reform der Psychotherapeutenausbildung	10
8. Rückwirkende Regelung der GOP 01901 und 01904 zum 1. April 2020	11
9. Systemische Therapie bei Erwachsenen zum 1. Juli 2020	11
10. Vergütung für Corona-Tests abgesenkt	13
11. Kündigung der Vergütungspauschale 98245: Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (BARMER)	14
12. Dokumentationsaufwand bei der Nierenersatztherapie nach den Vorgaben der DeQR-RL: Neue Leistungen im EBM befristet vom 01.07.20 bis 30.09.21	14
13. Neues aus der Abrechnungsprüfung	15

## 1. Abrechnung von präventiven Leistungen

Um klarzustellen, dass Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen ausschließlich in kurativen Behandlungsfällen und nicht in ausschließlich präventiven Behandlungsfällen berechnungsfähig sind, wird der erste Absatz der Nr. 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM entsprechend ergänzt und eine inhaltsgleiche achte Bestimmung zum Abschnitt 1.7 aufgenommen:

*„In einem ausschließlich präventiv-ambulanten Behandlungsfall sind die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten nicht berechnungsfähig.“*

Der daraufhin neugestaltete Hinweis in den Online-Rückmeldungen führte zu einer großen Verunsicherung der Praxen. Infolgedessen wurde dieser wieder aus den Rückmeldungen der Testabrechnungen herausgenommen.

Dennoch bitten wir Sie darauf zu achten, dass die Versicherten-, Grund-, und Konsiliarpauschale nur neben präventiven Leistungen berechnungsfähig ist, wenn zusätzlich kurative Leistungen erbracht wurden.

Ist dies zutreffend, gibt es keinen Abrechnungsausschluss der Versicherten-, Grund-, und Konsiliarpauschale im Zusammenhang mit einer präventiven Leistung.

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 2. Befristete Aufnahme neuer EBM-Ziffern für Tests nach Alarm in Corona-Warn-App

Im Zusammenhang mit der Einführung einer sogenannten Corona-Warn-App, die Versicherte jetzt freiwillig nutzen können, haben Vertragsärzte ab sofort die Möglichkeit, bei Patienten einen Abstrich für einen PCR-Test auf SARS-CoV durchzuführen und abzurechnen.

Aufgrund dessen musste der EBM angepasst werden. Denn Anspruch auf eine Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nach der GOP 32816 haben bisher grundsätzlich nur Versicherte mit einer akuten Covid-19 assoziierten Symptomatik.

Die Corona-Warn-App wird im Fall eines Warnhinweises dem Nutzer empfohlen, sich an eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die 116 117 oder einen Arzt zu wenden. Hiernach kann auch nach einem Warnhinweis der

Corona-Warn-App ein Test auf das Vorliegen einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 durch einen Vertragsarzt veranlasst und durchgeführt werden.

Folgende Gebührenordnungspositionen sind **befristet vom 15. Juni 2020 bis 31. März 2021** berechnungsfähig:

GOP	Leistungsinhalt	Vergütung
<b>02402</b> Abschnitt 2.4 EBM	<b>Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32811</b> - Gespräch im Zusammenhang mit einer möglichen Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion <b>und/oder</b> - Abstrichentnahme aus den oberen Atemwegen (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat)) für die Untersuchung auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App - 1 x am Behandlungstag berechnungsfähig	91 Punkte
<b>12221</b> Abschnitt 12.2 EBM	<b>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811</b> für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, bei Probeneinsendungen zur Untersuchung auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 - wird von der KV Saarland automatisch zugesetzt	14 Punkte/ 1,54 Euro
<b>32811</b> Abschnitt 32.3.12 EBM	<b>Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2</b> aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App. - <b>wird im Ziffernkranz der Kennnummer 32006 aufgenommen</b> - 1 x am Behandlungstag berechnungsfähig	39,40 Euro
<b>40101</b> Abschnitt 40.3 EBM	<b>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811</b> bei Probeneinsendung für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen - dient der Abbildung der Versand- und Transportkosten im Zusammenhang mit Untersuchungen nach der GOP 02402 - 1 x am Behandlungstag berechnungsfähig	2,60 Euro

Die Beauftragung des Labors soll dann über ein noch nicht veröffentlichtes Muster 10 C erfolgen. Bis dieses veröffentlicht ist, sollen Ärzte das Muster 10 als Formular verwenden, mit dem Hinweis im Auftragsfeld: „Laborpauschale 32811“.

## **Änderung der Abrechnungsbestimmung nach der Gebührenordnungsposition 12220 im Abschnitt 12.2 EBM**

Mit dem Beschluss erfolgt eine Änderung der Abrechnungsbestimmung der GOP 12220, dass die Berechnung für die neue GOP 32811 ausgeschlossen ist. Anstelle der Grundpauschale GOP 12220 ist bei Berechnung der neuen GOP 32811 die ebenfalls neue GOP 12221 anzugeben.

**Bei der Berechnung der Gebührenordnungsposition 02402 ist die Kennzeichnung der in diesem Zusammenhang abgerechneten Leistungen mit der Ziffer 88240 nicht zulässig.**

### **Kodierung:**

Als Kode gibt der Arzt bei der Abstrichentnahme den Kode U99.0! G – Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 – zusammen mit dem ICD-Kode Z11 G – Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten – an.

Die weitere Kodierung ist vom Testergebnis abhängig.

Bei negativem Testergebnis bleibt die genannte Kodierung erhalten. Bei positivem Testergebnis ist wie gehabt U07.1.G – COVID-19, Virus nachgewiesen zusammen mit Z22.8 G – Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten zu kodieren. Zusätzlich kann Z20.8 G – Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten – angegeben werden, um abzubilden, dass es sich um eine Kontaktperson handelt.

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### **Weitere Informationen**

dazu finden Sie im Beschluss auf der Internetseite der KBV: [www.kbv.de/984706](http://www.kbv.de/984706)

## **3. EBM-Änderungen zum 1. Juli 2020**

### **Änderung der Leistungslegende der GOP 03335**

Für die GOP 03335 (Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung) wird der Nebeneinanderberechnungsausschluss zu den GOPen der Früherkennungsuntersuchungen 01711

bis 01717, 01719 und 01723 aufgehoben, da nur im Leistungsumfang der U8 (GOP 01718) eine audiometrische Untersuchung enthalten ist.

Der Nebeneinanderberechnungsausschluss der GOP 03335 zur GOP 01718 bleibt bestehen.

GOP	Inhalt
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung - <b>Geänderter Abrechnungsausschluss:</b> Nicht neben der GOP 01718 berechnungsfähig


### Änderung der Leistungslegende der GOP 13652

Mit der Ergänzung der Leistungslegende der GOP 13652 wird klargestellt, dass die GOP 13652 auch dann berechnet werden kann, wenn die Leistung entsprechend der GOP 13650 (Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex) bereits an einem anderen Tag durchgeführt und berechnet wurde.

GOP	Inhalt
13652	Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 13650 für eine Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie - Abrechnungsvoraussetzung: Die GOPen 13650 und 13652 sind im Behandlungsfall nebeneinander abzurechnen

### Ansprechpartner:

Servicecenter

 0681-998370

: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 4. Notfalldatenmanagement – Ab dem 01.07.2020 bei technischer Voraussetzung der Telematikinfrastruktur abrechenbar

Für das Anlegen, Aktualisieren und Löschen eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wurden zum 1. Januar 2018 drei neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Das Notfalldatenmanagement (NFDm) dient der übersichtlichen Darstellung von Medikamenten, Diagnosen und Informationen, die bei einem Notfall für behandelnde Ärzte auf der eGK wichtig sein könnten. Mit Einführung der neuen Leistungen und der TI-Finanzierungsvereinbarung werden die Vorgaben aus dem E-Health-Gesetz umgesetzt.

Die drei neuen Leistungen (GOP 01640, 01641 und 01642) sind für alle Fachgruppen mit persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten vorgesehen.

## Die Leistungen für das Notfalldatenmanagement

### Anlegen des Notfalldatensatzes

Für das Anlegen eines Notfalldatensatzes können Sie die **GOP 01640** abrechnen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Einwilligung des Patienten eingeholt wird und die Anlage medizinisch notwendig ist. Die GOP 01640 kann zudem nur dann abgerechnet werden, wenn noch kein Notfalldatensatz auf der eGK vorhanden ist. Sie sind berechtigt, die Leistung abzurechnen, wenn Sie durch Diagnostik und/oder Therapie ein umfassendes Bild zu Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen des Patienten haben bzw. infolge einer krankheitsspezifischen Diagnostik und/oder Therapie über notfallrelevante Informationen (Allergien, Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) zum Patienten verfügen. Die GOP 01640 wird vom Vertragsarzt in Ansatz gebracht, sie ist ein Zuschlag zu allen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen.

### Pauschale Vergütung (Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatenmanagements)

Die neue **GOP 01641** dient der pauschalen Vergütung für verschiedene Tätigkeiten (z. B. Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes auf der eGK) bezogen auf den Notfalldatensatz, unabhängig davon, ob sie tatsächlich in dem jeweiligen Quartal bei dem Patienten erfolgen. **Die GOP 01641 wird automatisch von der KV Saarland zu allen Versicherten-, Grund und Konsiliarpauschalen zugesetzt.**

### Löschung des Notfalldatensatzes

Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten müssen sämtliche notfallrelevanten Informationen von Ihnen gelöscht werden. Hierfür können Sie die **GOP 01642** abrechnen.

#### Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die drei Leistungen im Behandlungsfall nicht nebeneinander abgerechnet werden können.

Zudem ist das (Wieder-)Anlegen eines Notfalldatensatzes (GOP 01640) durch dieselbe Vertragsarztpraxis nach einer Löschung (GOP 01642) in den unmittelbar folgenden drei Quartalen nicht berechnungsfähig.

Die Leistungen sollen für die nächsten drei Jahre extrabudgetär vergütet werden.

Neue GOPen im Abschnitt 1.6 EBM		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01640	<u>Anlage des Notfalldatensatzes</u> Nur berechnungsfähig wenn noch kein Notfalldatensatz auf der eGK vorhanden ist und notfallrelevante Informationen existieren Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und Einholung der Einwilligung des Patienten Einmal im Krankheitsfall	8,79 € (80 Punkte)
01641	<u>Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes</u> <b>Wird von der KV Saarland automatisch zugesezt</b> Einmal im Behandlungsfall	0,44 € (4 Punkte)
01642	<u>Löschung des Notfalldatensatzes</u> Auf Wunsch des Patienten Einmal im Behandlungsfall Bitte beachten Sie die Sperrfrist (s. Hinweis)	0,11 € (1 Punkt)

**Technische Voraussetzungen**

Um die drei neuen Leistungen (GOP 01640, 01641 und 01642) abrechnen zu können, müssen Sie in Ihrer Praxis über die technischen Voraussetzungen der Telematikinfrastruktur (TI) und die erforderlichen Komponenten (Konnektor-Modul NFDM, evtl. zusätzliches Kartenterminal im Sprechzimmer und elektronischen Heilberufsausweis) für das Notfalldatenmanagement verfügen. Die Vergütung für die Technik, die Sie zusätzlich für das Notfalldatenmanagement (NFDM) benötigen, finden Sie in der TI-Finanzierungsvereinbarung.

**Ansprechpartner:**

Servicecenter      ☎ 0681-998370      ✉: servicecenter@kvsaarland.de

**5. Befristete Aufnahme des Zuschlags zur eArztbrief-Versandpauschale mit Wirkung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023**

Die Abrechnungsmodalitäten zum eArztbrief haben wir Ihnen bereits in der KVS-Aktuell, Ausgabe 3/2020 vom 14.05.2020 erläutert.

Darüber hinaus ist die befristete Aufnahme des Zuschlags zur eArztbrief-Versandpauschale mit dem Beschluss zum 1. Juli 2020 erschienen. Die Gebührenordnungsposition 01660 ist bis zum 30. Juni 2023 befristet.

Mit der Aufnahme der Leistung nach der GOP 01660 in den Abschnitt 1.6 EBM werden die der Vertragsärzte entstehenden Kosten, im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur zur Förderung der Versendung elektronischer Briefe mit der GOP 01660 abgegolten.

Die Vergütung der Leistung 01660 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

GOP	Inhalt	Vergütung
<b>01660</b> Abschnitt 1.6	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale - Im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Tele- matikinfrastruktur zur Förderung der Versendung elekt- ronischer Briefe - <b>Wird von der Praxis gesetzt</b>	1 Punkt/ 10,99 Cent

### Befristete EBM-Änderung zum 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wurden zwei neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen. Diese sind befristet bis zum 30. Juni 2021.

Mit den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 sind für die Abbildung der Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik befristet im EBM aufgenommen worden.

GOP	Inhalt	Vergütung
<b>01699</b> Abschnitt 1.7 EBM	Zuschlag zu der GOP 01700 - 1x im Behandlungsfall - Im BHF nicht neben der GOP 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig - <b>Wird von der KV Saarland automatisch zugesetzt</b>	6 Punkte
<b>12230</b> Abschnitt 12.2 EBM	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220 - 1x im Behandlungsfall - Im BHF nicht neben der GOP 40100, 40110, 40111 be- rechnungsfähig - <b>Wird von der KV Saarland automatisch zugesetzt</b>	6 Punkte

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 6. Psychotherapeutische Akutbehandlung: Ab 1. Juli mehr Stunden für Therapie mit Bezugspersonen

Zum 1. Juli wird die Gebührenordnungsposition 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung) im Abschnitt 35.1 des EBM angepasst.

Werden Bezugspersonen mit in die Akutbehandlung von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit geistiger Behinderung einbezogen, stehen für die Therapie ab Juli mehr Stunden zur Verfügung. Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist das Vorliegen einer Diagnose des Abschnitts Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10 Voraussetzung dafür, dass Bezugspersonen einbezogen werden können. Der Therapeut muss dies im neuen Formblatt PTV 12 entsprechend angeben.



Der Therapieumfang wird um bis zu sechs zusätzliche Einheiten à 25 Minuten erhöht. Damit ist die Akutbehandlung für diese Personengruppen bis zu 30-mal, statt wie bisher 24-mal im Krankheitsfall möglich, um Bezugspersonen einbeziehen zu können.

GOP	Therapieumfang bis 30.06.2020	Therapieumfang ab 01.07.2020
<b>35152</b> Psychotherapeutische Akutbehandlung	- bis zu 24 Einheiten à 25 Minuten im Krankheitsfall berechnungsfähig	- bis zu 24 Einheiten à 25 Minuten im Krankheitsfall berechnungsfähig - bis zu 30 Einheiten à 25 Minuten im Krankheitsfall berechnungsfähig - bei Versicherten bis zum <b>vollendeten 21. Lebensjahr</b> und bei Versicherten mit Vorliegen <b>einer Intelligenzstörung (ICD-10_GM: F70-F79)</b>

Dabei gilt dasselbe wie für die Richtlinien-Psychotherapie: Für jeweils vier Einheiten des Patienten kommt maximal eine Einheit für den Einbezug der Bezugspersonen dazu. Im Zusammenhang mit der Abbildung des Mehrpersonensettings im EBM sind Anmerkungen zu den GOP 35150 und 35152 im Abschnitt 35.1 aufgenommen worden. Probatorische Sitzungen und die Akutbehandlung sind auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. Bei der Akutbehandlung beträgt die Mindestdauer in diesem Fall 50 Minuten (vgl. § 13 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie).

**Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

**Weitere Informationen**

finden Sie im Beschluss auf der Internetseite der KBV unter:  
[https://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_2020\\_07\\_01\\_BA\\_497\\_BeeG\\_Psychotherapie\\_Akutbehandlung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2020_07_01_BA_497_BeeG_Psychotherapie_Akutbehandlung.pdf)

## 7. Reform der Psychotherapeutenausbildung

- Neue Zuschläge für Kurzzeittherapie ab 01.04.2020 -

Zur Umsetzung des Gesetzesauftrages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung hat der Bewertungsausschuss beschlossen, dass **Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie (KZT) mit Wirkung zum 01.04.2020 in den EBM aufgenommen werden.**

**Diese Zuschläge sind sowohl für Gebührenordnungspositionen (GOP) der KZT 1 und KZT 2 berechnungsfähig – insgesamt höchstens 10x im Krankheitsfall.** Damit ist es bei vorausgegangener Akutbehandlung ebenfalls möglich, 10 Zuschläge für durchgeführte Sitzungen einer KZT zu berechnen.

Der Zuschlag kann auch dann berechnet werden, wenn die Kurzzeittherapie per **Videoprechstunde durchgeführt wurde.**

Die Systematik des EBM wird sich aufgrund des neuen Abschnittes ändern. **Die neuen Zuschläge sind im neuen Abschnitt 35.2.3.2 hinterlegt und die bereits bestehenden Zuschläge (GOP 35571 / 35572 / 35573) werden in einen neuen Abschnitt 35.2.3.1 überführt.**

**Die Zuschläge werden nicht automatisiert durch die KV Saarland gesetzt. Die Abrechnung erfolgt nach Vorgaben des EBM durch die Praxis.**

### Neue Zuschläge im Abschnitt 35.2.3.2

- Ab 01.04.2020 bzw. 01.07.2020-

GOP	Bezeichnung	Abrechnungsbestimmungen	Punktwert
35591	Zuschlag zu den GOP'en: 35401 / 35402 / 35411 / 35412 / 35421 / 35422 / 35431 / 35432	max. 10x im Krankheitsfall	139 Punkte
35593	Zuschlag zu den GOP'en: 35503 / 35523 / 35543 / 35703	max. 10x im Krankheitsfall	138 Punkte
35594	Zuschlag zu den GOP'en: 35504 / 35524 / 35544 / 35704	max. 10x im Krankheitsfall	116 Punkte
35595	Zuschlag zu den GOP'en: 35505 / 35525 / 35545 / 35705	max. 10x im Krankheitsfall	103 Punkte
35596	Zuschlag zu den GOP'en: 35506 / 35526 / 35546 / 35706	max. 10x im Krankheitsfall	95 Punkte
35597	Zuschlag zu den GOP'en: 35507 / 35527 / 35547 / 35707	max. 10x im Krankheitsfall	88 Punkte
35598	Zuschlag zu den GOP'en: 35508 / 35528 / 35548 / 35708	max. 10x im Krankheitsfall	84 Punkte
35599	Zuschlag zu den GOP'en: 35509 / 35529 / 35549 / 35709	max. 10x im Krankheitsfall	80 Punkte

### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 8. Rückwirkende Regelung der GOP 01901 und 01904 zum 1. April 2020

Für die Gebührenordnungspositionen (GOP) **01901 (Untersuchung vor Abruptio) und 01904 (Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ)** gilt eine neue Regelung.

Demnach können die Gebührenordnungspositionen 01901 und 01904 **rückwirkend zum 1. April 2020** im Behandlungsfall wieder nebeneinander berechnet werden.

Dadurch soll ermöglicht werden, dass eine Praxis in einem Quartal vor einem operativen Schwangerschaftsabbruch unter medizinischer oder kriminologischer Indikation (nach der GOP 01904) auch eine klinische Untersuchung durchführen kann, die den primären Leistungsinhalt der GOP 01901 darstellt.

Zum Leistungsinhalt der GOP 01901 und 01904 zählt die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauf, Folgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen (§ 218c des StGB). Vor diesem Hintergrund hat der Bewertungsausschuss in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 die Nebeneinanderberechnung beider GOP im Behandlungsfall ausgeschlossen.

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

### Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss:

[http://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2020-06-15\\_ba499.pdf](http://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2020-06-15_ba499.pdf)

## 9. Systemische Therapie bei Erwachsenen zum 1. Juli 2020

In der Psychotherapie-Vereinbarung wurden Genehmigungsvoraussetzungen für den Bereich der **Systemischen Psychotherapie bei Erwachsenen** aufgenommen.

Für die Systemische Therapie als Einzelbehandlung werden die Gebührenordnungspositionen 35431, 35432 und 35435 in den Abschnitt 35.2.1 aufgenommen. Für die Systemische Therapie als Gruppenbehandlung werden die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 für Kurzzeittherapiesitzungen und die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 für Langzeittherapiesitzungen in den Abschnitt 35.2.2 aufgenommen.

Für eine Genehmigung weisen Ärzte ihre Fachkunde in Systemischer Therapie bei Erwachsenen in der Regel mit einem Weiterbildungszeugnis nach, Psychologische Psychotherapeuten mit einem Approbationszeugnis beziehungsweise über die entsprechende Zusatzbezeichnung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können

unter bestimmten Voraussetzungen übergangsweise auch andere Bescheinigungen von Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern akzeptieren.

Bei Interesse an einer Genehmigungserteilung zur Systemischen Therapie, wenden Sie sich bitte an den Bereich Qualitätssicherung der KV Saarland.

**KVen können bereits schon vor dem 01.07.2020 eine (Vorab-) Genehmigung zur Ausführung Abrechnung von Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen mit entsprechendem Hinweis erteilen.** *(Bei Interesse an einer Genehmigungserteilung zur Systemischen Therapie, wenden Sie sich bitte an den Bereich Qualitätssicherung der KV Saarland.)*

### Übersicht der neuen GOP

Einzeltherapie	GOP	Abrechnungsbestimmung	Vergütung
Kurzzeittherapie 1	35431	- höchstens 12 Sitzungen - je vollendete 50 Minuten	922 Punkte
Kurzzeittherapie 2	35432	- höchstens 12 Sitzungen - je vollendete 50 Minuten	922 Punkte
Langzeittherapie	35435	- je vollendete 50 Minuten	922 Punkte

Gruppen- therapie Teilneh- mende	GOP Kurzzeittherapie - Höchstens 24 Sitzungen - Dauer mind. 100 Minuten - Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag, je Teilnehmer	GOP Langzeittherapie - Dauer mind. 100 Minuten - Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag, je Teil- nehmer	Bewertung (je Teilnehmer/ 100 Min.)
3	35703	35713	916 Punkte
4	35704	35714	772 Punkte
5	35705	35715	686 Punkte
6	35706	35716	628 Punkte
7	35707	35717	586 Punkte
8	35708	35718	556 Punkte
9	35709	35719	532 Punkte

## Antrags- und Gutachterpflicht

Wie für die anderen Verfahren gelten auch für die Systemische Therapie die gleichen Vorgaben hinsichtlich Antrags- und Gutachterpflicht. Alle Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie dürfen mit Systemischer Therapie behandelt werden.

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

### **Weitere Informationen**

finden Sie im Beschluss auf der Internetseite der KBV:

[https://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_2020\\_07\\_01\\_EBA\\_66\\_BeeG\\_systemische\\_Therapie.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2020_07_01_EBA_66_BeeG_systemische_Therapie.pdf)

## **10. Vergütung für Corona-Tests abgesenkt**

Die Vergütung für PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 wird zum 1. Juli 2020 von **bislang 59,00 Euro auf 39,40 Euro pro Test** abgesenkt. Die Abrechnung der Untersuchung ist auf fünfmal im Behandlungsfall beschränkt. Diese Entscheidung traf der Erweiterte Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der KBV.

Der Labortest auf SARS-CoV-2 kann von **Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie** durchgeführt und berechnet werden.

Die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 32816 ist nur bei Patienten mit einer akuten Covid-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie unter Angabe einer medizinischen Begründung berechnungsfähig. Die Untersuchungsindikation sollte unter Berücksichtigung der Kriterien des RKI nach ärztlichem Ermessen gestellt werden.

Bezeichnung	GOP	Vergütung bis 30.06.2020	Vergütung ab 01.07.2020
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels RT-PCR	<b>32816</b> - 1 x am Behandlungstag / max. 5 x im Behandlungsfall berechnungsfähig	59,00 Euro	39,40 Euro

Die Kosten für das Versandmaterial und den Transport können wie bei anderen Auftragsleistungen des Speziallabors zusätzlich berechnet werden.

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

**11. Kündigung der Vergütungspauschale 98245: Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (BARMER)**

Die regionale Vergütungspauschale 98245 der Barmer wird zum 30.06.2020 gestrichen.

Der Vertrag gilt für alle Versicherte der Barmer, die unter einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung leiden.

Vergütungspauschale bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	Ziffer 98245	23,00 Euro
--	--------------	------------

**12. Dokumentationsaufwand bei der Nierenersatztherapie nach den Vorgaben der DeQS-RL: Neue Leistungen im EBM befristet vom 1. Juli 2020 bis 30. September 2021**

Durch die Aufnahme des Verfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) hat sich der Dokumentationsaufwand erhöht.

Die neue Dokumentationsleistung wird als **GOP 13603 in den EBM-Abschnitt für Nephrologie und Dialyse** sowie als **GOP 04567 in den EBM-Abschnitt für pädiatrische Nephrologie und Dialyse** aufgenommen.

Die neuen GOPen sind Zuschläge im Zusammenhang mit den Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten (GOP 13602 bzw. 04562). Sie sind mit 120 Punkten bewertet und einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. **Die Vergütung der Leistungen erfolgt extrabudgetär.**

Die GOP 13603 darf von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“ und/oder von Vertragsärzten, die eine Genehmigung für Blutreinigungsverfahren haben, abgerechnet werden. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie, die eine Genehmigung für Blutreinigungsverfahren haben, können die GOP 04567 abrechnen.

Folgende Leistungen werden **befristet vom 1. Juli 2020 bis 30. September 2021** in den EBM aufgenommen:

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
<b>04567</b> Abschnitt 4.5.4 EBM	<b>Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04562</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation gemäß der Richtlinie zur Datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a</li> <li>- <b>1 x im Behandlungsfall berechnungsfähig</b></li> </ul>	120 Punkte
<b>13603</b> Abschnitt 13.3.6 EBM	<b>Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13602</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation gemäß der Richtlinie zur Datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a</li> <li>- <b>1 x im Behandlungsfall berechnungsfähig</b></li> </ul>	120 Punkte

## 13. Neues aus der Abrechnungsprüfung

### REDUZIERUNG DER KALKULATIONSZEITEN AB 1. APRIL 2020

Im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung fand eine medizinische Plausibilisierung der Zeitansätze unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts sowie der Delegationsfähigkeit von Leistungen statt. Die Plausibilisierung führte dazu, dass die Zeitvorgaben verschiedener Leistungen um durchschnittlich circa 30 Prozent gesenkt wurden. Abgeleitet von den Kalkulationszeiten wurden ebenfalls die Prüfzeiten angepasst.

Nicht in den Zeiten abgesenkt wurden Leistungen mit einer festen Taktung, die im obligaten Leistungsinhalt eine Mindestzeit erfordern. Hierzu zählen zum Beispiel Gesprächsziffern.

Wie in der Vergangenheit auch, raten wir Ihnen weiterhin, Leistungen die entsprechend der Regelungen im EBM und mitgeltender Richtlinien und Gesetze vollständig erbracht wurden, auch abzurechnen. Bitte streichen Sie sich nicht aus Angst vor einer Abrechnungsprüfung, erbrachte Leistungen aus der Abrechnung.

Weitere Informationen sowie den neuen EBM ab 01.04.2020 finden Sie auf der Internetseite der KBV unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de).

## UMSETZUNG TSVG IN DEN RICHTLINIEN ZUR ABRECHNUNGSPRÜFUNG

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurden die Abrechnungsprüfungs-Richtlinien nach § 106 d Abs. 6 SGB V angepasst und Regelungen zum Hausarztvermittlungsfall (Abrechnung beim Hausarzt) aufgenommen. Diese sind zum 19.12.2019 in Kraft getreten und ab dem Abrechnungsquartal 3/2019 gültig.

### HA-Vermittlungsfall

Nach § 9 Absatz 1 wurde folgender Absatz 1a aufgenommen:

*„Eine Abrechnungsauffälligkeit ist zu vermuten, wenn in einer Arztpraxis in einer Arztgruppe der Anteil der Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 den Wert von 15% überschreitet.“*

Nach § 12 Absatz 3 Nummer 2 wurde folgende Nummer 3 eingefügt:

*„Bei einem auffällig hohen Anteil der Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 können insbesondere berücksichtigt werden:*

- a. fachliche Spezialisierung,*
- b. Betreuung eines besonderen Patientenlientels.“*

**Tipp:** Bitte achten Sie zusätzlich zu den Abrechnungsmodalitäten darauf, die GOP 03008 bzw. 04008 tatsächlich am Tag der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt abzurechnen. Dies ist im Hinblick auf die Vier-Kalendertage-Regelung wichtig.

### Ansprechpartner:

Katharina Klein	☎ 0681-998370	✉: abrechnung@kvsaarland.de
Sibylle Rubly	☎ 0681-998370	✉: abrechnung@kvsaarland.de