

Abrechnung

Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Anlage zu Ausgabe 5/2023
– Juli 2023

Für den Arzt und das Praxisteam

Inhalt

1. Digitale Gesundheitsanwendungen „zanadio“ und „somnio“: Anpassungen im EBM 2
2. Weitere digitale Gesundheitsanwendung dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen
– keine zusätzliche Vergütung 3
3. Zweitmeinung GOP 01645: Abrechnungsbestimmung für Aufklärung und
Beratung angepasst 3
4. Feste Preise für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen 3
5. GKV übernimmt Kosten für Kryokonservierung von Ovarialgewebe ab 1. Juli 2023 4
6. Stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen jetzt Kassenleistung
– Seit dem 26. Mai 2023 Abrechnung zunächst per Kostenerstattung 5
7. Mikrobiologische Diagnostik im EBM: Änderungen ab 1. Juli 2023 aufgrund
der Arzneimittel Livtency und Roctavian 6
8. BMG: Meldung von COVID-19-Schutzimpfungen wöchentlich 7
9. Prüfungen der abgerechneten Leistungen durch das Bundesamt für Personalmanagement
der Bundeswehr (§ 7 Abs. 10 Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche
Versorgung von Soldaten der Bundeswehr) 8
10. Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln für Soldaten der
Bundeswehr (§ 5 Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von
Soldaten der Bundeswehr) 9

1. Digitale Gesundheitsanwendungen „zanadio“ und „somnio“: Anpassungen im EBM

Zum 1. Juli werden die Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen im EBM für die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) „zanadio“ bei Adipositas und „somnio“ bei Schlafstörungen angepasst.

„zanadio“: Einschränkung entfällt und Abrechnung durch weitere Fachgruppe

Bei der GOP 01473 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „zanadio“ wird zum 1. Juli die Einschränkung auf Patientinnen gestrichen.

Mit der dauerhaften Aufnahme der DiGA „zanadio“ hatte das BfArM die Versorgung mit dieser DiGA auf Patientinnen eingeschränkt. Entsprechend hatte der BA die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01473 für die im Zusammenhang mit dieser DiGA erforderliche Verlaufskontrolle und Auswertung auf Patientinnen eingeschränkt (618. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung). Zum 20. März 2023 hat das BfArM die Einschränkung aufgehoben. Zum 1. Juli 2023 wird die Einschränkung deshalb aus der ersten Anmerkung zur GOP 01473 gestrichen.

Außerdem wird die Nummer 11 der Präambel 13.1 EBM dahingehend angepasst, dass auch Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „zanadio“ berechnen können.

„zanadio“ und „somnio“: Verlaufskontrolle und Auswertung sind Teil der fachärztlichen Grundversorgung

Zusätzlich wird die GOP 01471 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio) jeweils in die erste Anmerkung der GOP 13543 und 13644 sowie die GOP 01473 jeweils in die erste Anmerkung der GOP 13294, 13344, 13394 und 13543 aufgenommen, um klarzustellen, dass die genannten Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Schwerpunktinternisten auch bei Ansatz der GOP 01471 bzw. GOP 01473 berechnungsfähig sind.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter den folgenden Links:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php

<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



2. Weitere digitale Gesundheitsanwendung dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen – keine zusätzliche Vergütung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im März 2023 mit „Kranus Edera“ – bei erektiler Dysfunktion und im April 2023 mit „Mindable: Panikstörung und Agoraphobie“ weitere digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) dauerhaft in das sogenannte DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Für diese DiGAs wurden keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen.

Die Versorgung mit der DiGA „Kranus Edera“ und der DiGA „Mindable: Panikstörung und Agoraphobie“ sind Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und ist Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM. Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung (gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V).

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KBV unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php



3. Zweitmeinung GOP 01645: Abrechnungsbestimmung für Aufklärung und Beratung angepasst

Ab dem 1. Juli 2023 können indikationsstellende Ärztinnen und Ärzte die GOP 01645 im Krankheitsfall je Indikation sowie bei paarigen Organen oder Körperteilen je Seite abrechnen. Bislang war nur die Abrechnung einmal im Krankheitsfall möglich.

Zur Klarstellung wird daher die Abrechnungsbestimmung der GOP angepasst. In den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM wird zudem ein Absatz unter 4.3.9.1 ergänzt, der die Dokumentation von Zweitmeinungsverfahren an paarigen Organen und Körperteilen regelt. Der ICD-10-Kode der jeweiligen Indikation ist mit dem Zusatzkennzeichen für die Seitenangabe zu versehen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:

www.kbv.de/html/12177.php



4. Feste Preise für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen

Wie bereits am 21.03.2023 durch die KVS-Fax-News informiert wurde, werden seit dem 1. April fast alle pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen mit festen Preisen vergütet sowie ausgewählte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entbudgetiert - auch für Ihre über 18-jährigen Patienten.

Vergütung für die Kinder- und Jugendmedizin

Statt einer klassischen Entbudgetierung sieht der Gesetzgeber für die Leistungen der Kinder- und Jugendärzte ein verwaltungsaufwendiges Verfahren vor: Die Krankenkassen müssen dann Nachzahlungen leisten, wenn die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zur Honorierung kinder- und jugendärztlicher Untersuchungen und Behandlungen nicht ausreicht.

Es werden alle Leistungen des Kapitel 4 EBM mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet, mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003 bis 04005.

Details zum Honorarvolumen

Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“: Die erstmalige Festsetzung des Honorarvolumens als neuer Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“ für die Quartale des Jahres 2023 erfolgt auf Basis des im zweiten Quartal 2022 nach dem Honorarverteilungsmaßstab ausgezahlten Honorarvolumens für die Versorgung der Versicherten mit Wohnsitz im KV-Bezirk.

Vergütung der Kinderpsychiatrie außerhalb der MGV

Darüber hinaus wurden mit dem Gesetz bestimmte Untersuchungen und Behandlungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus dem Budget herausgenommen. Sie werden von den Krankenkassen komplett extrabudgetär vergütet. Dies betrifft den EBM-Abschnitt 14.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss der KBV unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php



5. GKV übernimmt Kosten für Kryokonservierung von Ovarialgewebe ab 1. Juli 2023

Zum 1. Juli werden neue Leistungen zur Kryokonservierung von Ovarialgewebe in den EBM aufgenommen. Damit übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen in begründeten Fällen auch für dieses Verfahren die Kosten.

Mit der Einführung der Kryokonservierung möchte der Gesetzgeber schwerkranken Menschen die Möglichkeit eröffnen, nach einer keimzellschädigenden Behandlung Kinder zu bekommen. Zu keimzellschädigenden Behandlungen zählen insbesondere die operative Entfernung von Keimdrüsen, eine Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Keimdrüsen sowie potentiell fertilitätsschädigende Medikationen. Ob eine Therapie keimzellschädigend sein kann, entscheidet der Facharzt, der auch die Grunderkrankung diagnostiziert oder behandelt.

Der gesetzliche Anspruch auf Entnahme und Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe besteht für Frauen bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres, bei männlichen Versicherten bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres.

Extrabudgetäre Vergütung

Zur Abrechnung der Kryokonservierung von Ovarialgewebe werden vier neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Beratung, die Aufbereitung und Untersuchung sowie das Einfrieren und Auftauen von Ovarialgewebe in den EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

GOP	Beschreibung	Bewertung
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ovarialgewebe Hinweis: Die GOP ist sowohl vor der Entnahme von Ovarialgewebe als auch vor dem Auftauen des Ovarialgewebes berechnungsfähig. Abrechnungsbestimmung: 3x im Krankheitsfall (4x mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit)	128 Punkte / 14,71 Euro je vollendete 10 Minuten
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1.210 Punkte / 139,05 Euro
08643	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe	1.234 Punkte / 141,81 Euro
08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe zwecks Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit Hinweis: Die Abrechnung der GOP setzt die Durchführung einer Beratung nach der GOP 08622 im selben Krankheitsfall voraus.	876 Punkte / 100,67 Euro

In Folge der Aufnahme der GOP 08622 wird die Leistungslegende der GOP 08621 angepasst und auf die reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Hodengewebe begrenzt.

Zudem wird bei allen GOP für Gespräche im Abschnitt 8.6 eine neue Anmerkung zur Kennzeichnungspflicht für die Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde aufgenommen.

Die Abrechnung von Sachkostenpauschalen erfolgt aus dem Abschnitt 40.12 – GOP 40700 und GOP 40701 EBM.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte auf der Homepage der KBV:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php



6. Stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen jetzt Kassenleistung – Seit dem 26. Mai 2023 Abrechnung zunächst per Kostenerstattung

Für die stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen konnte die KBV mit dem GKV-Spitzenverband bisher keine Einigung über die Vergütung über den EBM erzielen. Vertragsärzte können die Hochpräzisionsbestrahlung bei dieser Indikation deshalb übergangsweise per Kostenerstattung abrechnen.

Ärztinnen und Ärzte können damit eine GOÄ- Rechnung über die stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen ausstellen, die die Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse zur Erstattung einreichen. Die Versicherten müssen sich vorab von ihrer Krankenkasse bestätigen lassen, dass diese die Kosten für die Behandlung übernimmt.

Der Anspruch auf Kostenerstattung gilt solange, bis der Bewertungsausschuss entsprechende Gebührenordnungspositionen im EBM vereinbart hat.

Besondere Form der Strahlentherapie

Die stereotaktische Radiochirurgie ist eine besondere Form der Strahlentherapie: Mit einer hohen Strahlendosis wird präzise ausschließlich das Tumorgewebe behandelt und so das umliegende Gewebe geschont.

Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und für Neurochirurgie mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung können die Methode nun zur Behandlung von Vestibularisschwannome einsetzen. Vestibularisschwannome sind selten vorkommende gutartige Tumore im Gehirn, die vom Gleichgewichtsnerv ausgehen.

7. Mikrobiologische Diagnostik im EBM: Änderungen ab 1. Juli 2023 aufgrund der Arzneimittel Livtency und Roctavian

Zum 1. Juli werden drei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für die mikrobiologische Diagnostik in den Abschnitt 32.3 EBM aufgenommen.

Neue GOP 32674 (Roctavian)

Das Arzneimittel Roctavian kann zur Behandlung von schwerer Hämophilie A (kongenitalem Faktor-VIII-Mangel) bei erwachsenen Patienten ohne Faktor-VIII-Inhibitoren in der Vorgeschichte und ohne nachweisbare Antikörper gegen Adeno-assoziiertes Virus Serotyp 5 (AAV5) angewendet werden. Unterschiedliche Serotypen des Adeno-assoziierten Virus (AAV) werden als viraler Vektor für gentherapeutisch wirksame Arzneimittel verwendet. Die neue GOP 32674 wird deshalb generisch gefasst. Sie ist berechnungsfähig für die Untersuchung auf Antikörper gegen AAV, wenn diese Untersuchung im Rahmen der Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung laut Fachinformation obligat ist (wie im Falle von Roctavian).

Neue GOP 32818 und 32820 (Livtency)

Das Arzneimittel Livtency wird zur Behandlung einer therapierefraktären Cytomegalievirus (CMV)-Infektion und/oder -Erkrankung bei Erwachsenen, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder einer Transplantation solider Organe unterzogen haben, angewendet. Für die Bestimmung der CMV-DNA-Konzentration wird die GOP 32818 in den EBM aufgenommen; für die genotypische CMV-Resistenztestung ist die neue GOP 32820 berechnungsfähig. Zu beachten ist, dass die beiden GOP ausschließlich für organtransplantierte und immunsupprimierte Personen neu in den EBM aufgenommen werden.

Die weitergehende Überprüfung ergab die Notwendigkeit, in diese Anpassung auch bereits im Markt befindliche Arzneimittel zur antiviralen Therapie von CMV-Infektionen einzubeziehen.

Die Vergütung der Bestimmung der CMV-DNA-Konzentration nach der GOP 32818 erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Die Leistungen nach den GOP 32674 und 32820 werden neu in den EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php



8. BMG: Meldung von COVID-19-Schutzimpfungen wöchentlich

Die von Praxen zu dokumentierenden COVID-19-Schutzimpfungen werden von der KBV künftig wöchentlich und nicht mehr täglich an das Robert Koch-Institut übermittelt. Das hat das Bundesgesundheitsministerium jetzt klargestellt, in der COVID-19-Vorsorgeverordnung fehlte eine entsprechende Zeitvorgabe. Die KBV passt ihr Impf-DokuPortal für Arztpraxen nun entsprechend an.

Impf-DokuPortal wird aktualisiert

Die KBV wird in der kommenden Woche ihr Impf-DokuPortal an die Vorgaben anpassen. Gleichzeitig soll die Darstellung optimiert und die Dateneingabe übersichtlicher werden. So können Ärztinnen und Ärzte sich gezielt nur Felder für die Impfstoffe anzeigen lassen, die sie auch in ihrer Praxis verimpfen.

Praxen geben ihre Daten wie gewohnt ein und können sie bis zum automatischen Abruf am Ende der Woche bearbeiten.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der KBV unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/html/1150_64013.php



9. Prüfungen der abgerechneten Leistungen durch das Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr (§ 7 Abs. 10 Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr)

Nach § 7 Abs. 10 – Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr – ist das Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr dazu berechtigt, Bundeswehr-Überweisungsscheine bzw. Behandlungsscheine zu Prüfzwecken für ein Jahr nach dem Behandlungsquartal anzufordern.

In letzter Zeit werden vermehrt Praxen vom Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr aufgefordert, zur Anspruchsprüfung ihrer Abrechnung die zugrundeliegenden Bundeswehr-Überweisungsscheine bzw. Behandlungsscheine zu übersenden.

Hierzu möchten wir Ihnen folgende Informationen mitgeben:

- Eine Behandlung von Bundeswehrsoldaten setzt immer einen Original-Überweisungsschein eines Bundeswehrarztes voraus (Aufbewahrung der Überweisungsscheine der Bundeswehr für ein Jahr nach dem Behandlungsquartal).

Ausnahmen:

- Eines weiteren Überweisungsauftrages durch den Truppenarzt bedarf es nicht, wenn im Notfall zur sofortigen Versorgung des Soldaten die Hinzuziehung weiterer Ärzte geboten ist sowie für Laborleistungen, zytologische Leistungen, Röntgenleistungen und anästhesiologische Leistungen im Rahmen ambulanter Operationen (§ 3 Abs. 5 - Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr)
- Kann ein Soldat bei plötzlich schwerer Erkrankung, einem Unfall oder einer Erkrankung außerhalb des Standortes den Überweisungsschein nicht vorlegen, ist dieser innerhalb von 4 Wochen nachzureichen. Wird der Überweisungsschein nicht innerhalb dieser Frist nachgereicht, ist der Arzt berechtigt, eine Privatvergütung für die Behandlung zu verlangen (§ 3 Abs. 1 – Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr)
- Die Abrechnung im Rahmen des Notfalldienstes (z.B. im ärztlichen Bereitschaftsdienst) erfolgt auf dem Notfallschein nach Muster 19. Dieser Notfallschein ist auf Verlangen dem Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr vorzulegen (§ 3 Abs. 1 Satz 7 – Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr)

Den Vertrag finden Sie als PDF-Dokument auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ansprechpartner:

Kerstin Beilmann/ Anja Hammerschmidt/ Andrea Wagner ✉: honorar@kvsaarland.de

10. Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln für Soldaten der Bundeswehr (§ 5 Vertrag zwischen der BRD und der KBV über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr)

Arznei- und Verbandmittel sowie Heil- und Hilfsmittel dürfen grundsätzlich nur von einem Arzt der Bundeswehr verordnet/beschafft werden. Der in Anspruch genommene Arzt gibt deshalb im Bedarfsfalle dem überweisenden Arzt der Bundeswehr formlos eine entsprechende Verordnungsempfehlung. Verordnungsvordrucke dürfen hierfür nicht verwendet werden.

Ist jedoch die sofortige Beschaffung erforderlich und ein Arzt der Bundeswehr nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar, kann der in Anspruch genommene Arzt dieses auf einem in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Vordruck verordnen. Hierbei sind Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer, Truppenteil und Standort des Soldaten sowie der Vermerk „Notfall“ auf dem Rezeptvordruck einzutragen.

Fehlt dieser Vermerk, hat der Arzt die Kosten auf Verlangen zu erstatten, wenn er nicht nachweisen kann, dass die Voraussetzungen für eine sofortige Beschaffung vorgelegen haben.

Mittel zur Empfängnisverhütung werden grundsätzlich nicht von der Bundeswehr übernommen. Diese müssen auf Privatrezept verordnet werden. Ist die Einnahme medizinisch notwendig, kann eine Verordnungsempfehlung an den Truppenarzt ausgestellt werden.

Den Vertrag finden Sie als PDF-Dokument auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ansprechpartner:

Kerstin Beilmann/ Anja Hammerschmidt/ Andrea Wagner ✉: honorar@kvsaarland.de

*Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Saarland - Europaallee 7-9 - 66113 Saarbrücken - Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Tel 0681 99 83 70 – Fax: 0681 99 83 71 40 - Mail info@kvsaarland.de - Web www.kvsaarland.de*

Verantwortlich: Vorstand - Redaktion: Öffentlichkeitsarbeit

- Zuständige Aufsichtsbehörde: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/ Ärzte) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint.