

- Intravitreale Medikamenteneingabe – Anhebung der Punktzahlen
- Digitale Überweisung: Weitere Nutzungsmöglichkeiten
- Unfallversicherung: Neue Clearingstelle sowie Anpassungen von Formularen
- Verordnung und Abrechnung Soziotherapie
- Einstieg in psychotherapeutische Versorgung über Sprechstunde
- Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT
- AOP: Anpassung des Anhangs 2
- HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Für Rückfragen: Serviceteam der KVSH Tel. 04551 883 883

27.03.2018

Intravitreale Medikamenteneingabe – Anhebung der Punktzahlen

Die Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe werden rückwirkend zum 1. Januar 2018 höher bewertet. Insbesondere werden die Beratung und Betreuung deutlich höher bewertet. Die alten und neuen Bewertungen entnehmen Sie bitte der nachstehenden Übersicht:

GOP	Bewertung bis 31.12.2017 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2018 in Punkten
06334	100	129
06335	100	129
31371	1.618	1.683
31372	1.618	1.683
31373	2.130	2.216
36371	772	807
36372	772	807
36373	1.018	1.065

Die Anpassung der Punktzahlen gilt zunächst bis zum 31. Dezember 2019.

Weiterhin wurden auch die Kalkulations- und Prüfzeiten zu den vorgenannten Gebührenordnungspositionen entsprechend angepasst.

Digitale Überweisung: Weitere Nutzungsmöglichkeiten

Ab 1. April 2018 können Ärzte das digitale Formular 6 (Überweisung) verwenden. Dies ist möglich, wenn für die Durchführung der Leistung des Überweisungsempfängers (Arzt) kein Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich ist. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann das zum Beispiel sein bei:

- Übersendung von Langzeit-EKG-Daten zur Auswertung durch entsprechend qualifizierte Kollegen (Muster 6)
- Übermittlung von Daten für ein geriatrisches Assessment (Muster 6)
- Überweisung vom Chirurgen zum Pathologen

Es gelten die gleichen Rahmenbedingungen wie für die bisher schon bestehenden digitalen Vordrucke. Die Signierung der digitalen Vordrucke muss nur durch den versendenden Arzt erfolgen.

Unfallversicherung: Neue bundesweite Clearingstelle sowie Anpassungen von Formularen

Zum 1. Januar 2018 wurde der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger geändert. Neu ist nun, dass eine neue, bundesweite Clearingstelle geschaffen wurde. Sie löst die Schlichtungsstellen auf Landesebene ab.

Die Clearingstelle steht ab sofort für Streitigkeiten, die sich aus Abrechnungsfragen oder aus dem Vertrag ergeben, für Ärzte, Psychotherapeuten und Unfallversicherungsträger zur Verfügung. Antragsberechtigt ist nun auch der Arzt beziehungsweise der Psychotherapeut direkt. Bislang waren die Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Landesverband der Unfallversicherungsträger antragsberechtigt.

Die Clearingstelle ist unter der folgenden E-Mail-Adresse erreichbar: clearingstelle-Unfallversicherung@kbv.de.

Weiterhin wurden Anpassungen bei Formularen (F2100, F1004, F1006, F2900) vorgenommen. Diese sind im neuen Vertrag unter www.kbv.de/html/uv.php einzusehen.

▪ Wichtige Information zum Wegfall des Vordrucks „Formtext F2900“

Mit der Änderung des Vertrags Ärzte/Unfallversicherung zum 1. Januar 2018 ist der Überweisungsvordruck „Formtext F2900-Überweisung D-Arzt/HNO-, Augen-, Hautarzt“ weggefallen. Die Gebühr für die Überweisung eines Unfallverletzten wird jedoch auch weiterhin ohne diesen Vordruck gemäß Gebührennummer 145 UV-GOÄ (3,77 €) gezahlt.

Verordnung von Soziotherapie und Reha auch für Psychotherapeuten

Ab dem 1. April 2018 können auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Verordnung von Soziotherapie oder medizinischer Rehabilitation abrechnen. Die Vergütung erfolgt jeweils extrabudgetär. Die Gebührenordnungspositionen für die Verordnung von Soziotherapie und medizinischer Reha sind bereits im EBM enthalten. Es handelt sich um die nachfolgenden Leistungen:

- GOP 01611: Verordnung von medizinischer Rehabilitation
- GOP 30810: Erstverordnung Soziotherapie
- GOP 30811: Folgeverordnung Soziotherapie

Psychotherapeuten, die Soziotherapie verordnen wollen, benötigen vorab eine Abrechnungsgenehmigung der KVSH. Das entsprechende Antragsformular steht auf unserer Homepage www.kvsh.de zum Download bereit.

Einstieg in psychotherapeutische Versorgung über Sprechstunde

Ab 1. April 2018 kann eine probatorische Sitzung beziehungsweise eine Akutbehandlung erst begonnen werden, wenn der Patient eine psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht hat. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten. Weitere Informationen zu diesem Thema haben wir Ihnen auf unserer Homepage www.kvsh.de zur Verfügung gestellt.

Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) hat entschieden, dass die Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT nicht als präventive Leistung (GOP 01741) berechnungsfähig ist, sondern als kurative Leistung (GOP 13421) abgerechnet werden muss. Die KBV erwägt gegen diesen Beschluss zu klagen. Bis zur Beendigung dieses Klageverfahrens ist die Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT nach der GOP 13421 abzurechnen, da mit dem EBA-Beschluss der sofortige Vollzug angeordnet ist.

Ambulantes Operieren: Anpassung des Anhangs 2 EBM

Der Anhang 2 des EBM wird zum 1. April 2018 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2018 angepasst. Der an die OPS-Version 2018 angepasste Anhang 2 des EBM tritt – wie bereits in den letzten Jahren – zum 1. April in Kraft.

Eine Übersicht über die neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommenen sowie die aus dem Anhang 2 gestrichenen OPS-Codes finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvsh.de → Praxis → Downloadcenter → Ambulante Operationen.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 23. Februar 2018 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2018 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage www.kvsh.de. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.
