

- **Demenzstrategie: Videofallkonferenz möglich**
- **Abrechnungshinweise zur Dialyse**
- **Höhere Portopauschalen**
- **Neues Formular 52 ab April 2025: Bericht bei Arbeitsunfähigkeit**
- **Vergütung psychotherapeutischer Leistungen**
- **Klarstellung zur Onkologie-Vereinbarung**
- **CED-Vertrag mit der Barmer: Aktualisierung**

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

13.02.2025

Demenzstrategie: Videofallkonferenz möglich

Bei chronisch pflegebedürftigen Patienten konnten **koordinierende** Vertragsärzte für eine Videofallkonferenz mit Pflegekräften bisher die GOP 01442 abrechnen. Zur Behandlung von Menschen mit Demenz wird zum 1. April 2025 eine neue extrabudgetäre GOP 01443 für **mitbehandelnde** Ärzte in den EBM aufgenommen. Sie kann für eine Videofallkonferenz zwischen einem Vertragsarzt, der einen Patienten mitbehandelt, und den an der Versorgung beteiligten Pflegekräften bis zu dreimal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Voraussetzung ist mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt innerhalb der letzten drei Quartale einschließlich des aktuellen Quartals. Für die Abrechnung gelten die Vorgaben der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde).

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01443	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	86 Punkte

Abrechnungshinweise zur Dialyse

Heimdialysebehandlung

Abschnitt 40.14 regelt die Voraussetzungen zum Vorliegen einer erstmaligen Heimdialysebehandlung. Erstmalige Heimdialysebehandlung wird mit Zuschlägen gefördert, wenn in vier Quartalen vor der erstmaligen Abrechnung der GOP 40825 bis 40827 für den Versicherten in der Arztpraxis diese Ziffern nicht abgerechnet wurden. Sollten in den vier Quartalen die GOP 40825 und 40827 aber für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) abgerechnet worden sein, so werden die Förderzuschläge trotzdem gewährt. Die Abrechnung der Förderzuschläge soll somit möglich sein, wenn im Anschluss an die IPD ein Heimdialyseverfahren begonnen wird.

Aufgrund von aktuellen Anfragen weist die KBV zudem darauf hin, dass die Förderzuschläge ab 2025 auch dann abgerechnet werden können, wenn die erstmalige Heimdialysebehandlung bereits im Jahr 2024 begonnen wurde – vorausgesetzt, der 52 Wochen-Zeitraum der Förderung ist noch nicht überschritten.

Uhrzeitangabe bei der Nachtdialyse

Der Bewertungsausschuss hat die Anmerkung zum Zuschlag nach der GOP 40840 geändert. Der bisherige Beschluss sah vor, dass sowohl Anfang- als auch Ende-Uhrzeit der Nachtdialyse anzugeben sind. Da jedoch bei der Abrechnung nur eine Uhrzeitangabe übermittelt werden kann, genügt es, wenn die Uhrzeit für das Ende der Dialyse angegeben wird.

Höhere Portopauschalen

Aufgrund der Preisänderung für Briefprodukte der Deutschen Post ist die Vergütung für Portopauschalen rückwirkend zum 1. Januar 2025 von 86 Cent auf 96 Cent angehoben worden. Betroffen sind folgende Pauschalen:

- 40110 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen,
- 40128 Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten,
- 40129 Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson,
- 40130 Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse.

Der arztgruppenspezifische Höchstwert, den ein Arzt oder Psychotherapeut an Portokosten insgesamt pro Quartal erstattet bekommt, ist entsprechend gestiegen.

Neues Formular 52 ab April 2025: Bericht bei Arbeitsunfähigkeit

Ab dem 1. April 2025 gilt eine neue Version für den „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Formular 52). Es betrifft die Informationen, die die Krankenkasse für eine effiziente Vorauswahl der dem Medizinischen Dienst vorzulegenden Fälle benötigt sowie die Reduzierung der Menge der bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erfragten Daten. Für die neue Version des Formulars 52 gilt eine Stichtagsregelung: **Die alten Formulare dürfen ab dem 1. April 2025 nicht mehr benutzt werden.** Praxen sollten also rechtzeitig neue Formulare bestellen.

Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen im EBM muss jährlich überprüft werden. Im Ergebnis beschließen die KBV und der GKV-Spitzenverband, ob die Bewertung angepasst werden muss. Zum 1. April 2025 werden die Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen bis auf Strukturzuschläge nicht angepasst. Die Bewertungen der Strukturzuschläge werden leicht abgesenkt.

Klarstellung zur Onkologie-Vereinbarung

Im Newsletter vom 9. Januar 2025 gab es einen redaktionellen Fehler, der hiermit wie folgt behoben wird:

Die KBV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine Klarstellung der Kostenpauschale 86520 (Zuschlag für die orale medikamentöse Tumortherapie) geeinigt. Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 ist im Anhang 2, Teil A die Formulierung angepasst und somit klargestellt worden, dass das Stadium mit Fernmetastasen gemäß der TNM-Klassifikation M1 gemeint ist. Lymphknotenbefall, der über den regionalen Befall hinausgeht, wird gemäß TNM-Klassifikation als M1 eingeordnet und ist von der Onkologie-Vereinbarung erfasst. Ebenfalls wurden die neuen Medikamente Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektive CYP17A1-Inhibitoren aufgeführt. Dies ist eine Klarstellung, dass diese Medikamente auch über die 86520 abrechenbar sind, auch wenn sie der ATC-Klasse L02 zugeordnet sind. Damit sind aktuell vier Wirkstoffe berücksichtigt: Abirateron, Apalutamid, Darolutamid und Enzalutamid.

Weiterhin gilt: Ausschließlich endokrine Therapien sind **nicht** über die Kostenpauschale 86520 abrechenbar, sofern sie im Rahmen einer kurativen (adjuvanten) Therapie erfolgen.

Eine weitere Änderung betrifft die Frist gemäß 6 Abs. 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation). Diese wurde erneut um ein Jahr bis zum 1. Januar 2026 verlängert.

Die Änderungsvereinbarung finden Sie auf unserer Homepage unter [KVSH - Onkologie](#).

CED-Vertrag mit der Barmer: Aktualisierung

Im Rahmen der Aktualisierung des Anhangs 1 zur Anlage 4 ergeben sich zum 1. Februar 2025 folgende Anpassungen:

- Neues Biosimilar Imuldosa zu Ustekinumab in „grün“
- Infliximab: alle Zubereitungen in „grün“
- Etrasimod (Velsipity) in „gelb“

Den aktuellen Anhang 1 zur Anlage 4 finden Sie unter <https://www.kvsh.de/praxis/ced-barmer>.

Schon gelesen? „Nordlicht“ als E-Paper

Kompakt, relevant, jederzeit abrufbar: Das E-Paper unseres Mitgliedermagazins „Nordlicht“ ist online verfügbar. Lesen Sie die aktuelle oder vorherige Ausgaben unter <https://nordlicht.kvsh.de/> oder nutzen Sie den QR-Code.

