

- **Neue Zertifikate für Videosprechstunde**
- **Neue Vorgaben für die Videosprechstunde**
- **Zweitmeinung vor Eingriffen an der Wirbelsäule und beim Prostatakarzinom**
- **Dokumentation von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen**
- **HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen**

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

13.03.2025

Neue Zertifikate für die Videosprechstunde

Praxen, die Videosprechstunden anbieten, weisen gemäß 1.4 Kapitel II des EBM ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nach, dass sie einen **zertifizierten** Videodienstanbieter nutzen. Dieser Nachweis wird digital im eKVSH-Portal <https://www.ekvsh.de/> unter der Rubrik „Genehmigungsanträge / Videosprechstunde“ per Klick erbracht. Alle gültigen Videodienstanbieter sind im Onlineportal aktuell zur Auswahl hinterlegt. Sie müssen lediglich das System und den Starttermin der Nutzung eintragen. Das Datum für „verwendet bis“ ist optional. Wenn dieses Feld leer bleibt, wird das Datum des Zertifikatsablaufes verwendet. Bitte bedenken Sie, dass die Zertifizierung Ihres Videodienstanbieters mit einem Gültigkeitsdatum versehen ist. **Prüfen Sie bitte daher umgehend und in der Zukunft regelmäßig, ob Ihr Zertifikat für die aktuelle Abrechnung noch gültig ist, und tragen Sie das neue gültige Zertifikat als einen neuen Eintrag im Onlineportal ein.** Zertifikate können nicht über das Gültigkeitsdatum hinaus verlängert werden.

Neue Vorgaben für die Videosprechstunde

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben eine neue Vereinbarung für den Einsatz der Videosprechstunde geschlossen. Im Wesentlichen wurde Folgendes neu geregelt:

- **Anschlussversorgung:** Die vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsstandards sehen vor, dass Ärzte und Psychotherapeuten für die per Video versorgten Patienten bei Bedarf eine Anschlussbehandlung sicherstellen (z.B. einen zeitnahen Termin in ihrer Praxis anbieten).
- **Videosprechstunde in Wohnortnähe:** Terminvermittlungsdienste sind ab September verpflichtet, Patienten vorrangig eine Videosprechstunde an Praxen zu vermitteln, die sich in räumlicher Nähe zu Wohn- oder Aufenthaltsort des Patienten befinden.
- **Videosprechstunde außerhalb der Praxis:** Die Vereinbarung regelt, unter welchen Bedingungen Ärzte und Psychotherapeuten, Videosprechstunden außerhalb ihrer Praxisräume anbieten dürfen (z.B. voll ausgestatteter Telearbeitsplatz, geschlossener Raum, Zugriff auf elektronische Behandlungsdokumentation).

Nähere Informationen und die Vereinbarung finden Sie unter: https://www.kbv.de/html/1150_73955.php.

Zweitmeinung vor Eingriffen an der Wirbelsäule und beim Prostatakarzinom

Eingriffe an der Wirbelsäule

Ab dem 1. April 2025 können indikationsstellende Ärzte die GOP 01645 je Operation in Kombination mit jedem Abschnitt der Wirbelsäule und je Indikationsstellung berechnen. Voraussetzung ist dabei die genaue Angabe von Lokalisation und Indikation für den Eingriff über den jeweils spezifischen ICD-10-Kode, um die Zweitmeinungsverfahren voneinander abgrenzen zu können.

Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat festgelegt, dass Patienten sich eine unabhängige zweite Meinung einholen können, wenn ihnen einer von drei möglichen Eingriffen (chirurgische Entfernung der Prostata (Prostatektomie), perkutane Strahlentherapie oder interstitielle Brachytherapie) zur Behandlung eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms ohne Metastasen empfohlen wurde. Bei einem lokal begrenzten und nichtmetastasiertem Prostatakarzinom kann anstelle einer der vorgenannten Eingriffe zunächst auch die sogenannte „Aktive Überwachung“ des Tumors mit regelmäßigen Kontrollen empfohlen und so negative Auswirkungen der zuvor genannten drei Eingriffe vermieden werden. Daher soll der Patient bei der Zweitmeinung zum empfohlenen Eingriff und zu möglichen Therapiealternativen so informiert und beraten werden, dass er selbst eine Entscheidung über das konkrete Vorgehen (Eingriff oder aktive Überwachung) treffen kann.

Das Inkrafttreten des G-BA Beschlusses ist am 1. April 2025 vorgesehen. Die für die Abrechnung notwendigen GOP sind bereits im EBM enthalten. Für den indikationsstellenden Arzt (Erstmeiner) ist die GOP 01645L vorgesehen.

GOP	Inhalt	Bewertung
01645L	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	75 Punkte

Wichtiger Hinweis zu Pflichten des indikationsstellenden Arztes

Grundsätzlich sind alle Ärzte, die eine Indikation für einen in der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren benannten Eingriff stellen (Erstmeiner), gesetzlich verpflichtet, ihre Patienten über das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung aufzuklären (§ 27 b SGB V, § 6 Zm-RL).

§ 27 b SGB V

*Abs. 1: Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, **haben Anspruch** darauf, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung bei einem Arzt oder einer Einrichtung ... einzuholen.*

*Abs. 5: **Der Arzt**, der die Indikation für einen Eingriff ... stellt, **muss** den Versicherten über das Recht, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen zu können, aufklären und ihn auf die Informationsangebote über geeignete Leistungserbringer nach Absatz 4 hinweisen.*

Zur Zweitmeinung sind Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen **Urologie** oder **Strahlentherapie** nach Genehmigungserhalt der KVSH berechtigt.

Der „Zweitmeiner“ rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, kann er diese ebenfalls durchführen, muss sie aber medizinisch begründen. In der Abrechnung des „Zweitmeiners“ muss die Pseudoziffer **88200L** als LANR-bezogene Tageskennzeichnung eingetragen werden. Das bedeutet, dass die Pseudoziffer an dem Tag angesetzt wird, an dem das Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet wird. Alle Leistungen an diesem Tag (in derselben Sitzung) werden durch die Angabe der Pseudoziffer zunächst extrabudgetär vergütet. Die Überführung in die morbiditätsbereinigte Gesamtvergütung erfolgt zu Beginn des zwölften auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des G-BA folgenden Quartals.

Dokumentation von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen

Die Dokumentationsbögen für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen wurden durch den Gesetzgeber verschlankt und digitalisiert. Bitte nutzen Sie zukünftig die neuen Unterlagen, die Sie auf unserer Webseite herunterladen können: <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/jugendarbeitsschutzuntersuchungen>. Bitte beachten Sie, dass die Unterlagen **nicht** an die KVSH geschickt werden müssen.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 19. Februar 2025 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2025 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage: <https://www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm>. Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.

Schon gelesen? „Nordlicht“ als E-Paper

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

