

05. Juli 2024

3. Quartal 2024 – Wichtige Informationen

1) Verordnungsmanagement

- **Verordnung häuslicher Krankenpflege ab 01.07.2024 nur mit neuem Muster 12**

Mit Stichtag **01.07.2024** muss für die **Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP)** das **neue Muster 12** verwendet werden. Das **alte Muster 12** ist ab diesem Zeitpunkt **nicht mehr gültig und kann nicht aufgebraucht werden**. Vordrucke in der aktualisierten Version können auf dem gewohnten Weg über den Paul-Albrechts-Verlag bestellt werden. Das neue Muster 12 soll ab diesem Zeitpunkt in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein. Das **Verordnungsformular** wurde den Anforderungen an die sogenannte **Blankverordnung** für häusliche Krankenpflege angepasst.

Ausführliche Informationen zur „Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Pflegefachkräften“ (Blankverordnung) sowie den entsprechenden Neuerungen in der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) finden Sie in unserem Mitteilungsblatt PRO (Ausgabe 5/2024) oder auf der Homepage der KVSA unter:

www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Häusliche Krankenpflege

- **Telefonische Bescheinigung zur Erkrankung des Kindes**

Die Regelung zur Ausstellung der Bescheinigung bei Erkrankung eines Kindes nach Muster 21 per Telefon war vorerst bis zum 30.06.2024 befristet. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat diese Regelung nun entfristet und damit die Ausstellung von Muster 21 nach telefonischem Kontakt dauerhaft ermöglicht. Für das Porto bei Versendung der Bescheinigung an die Eltern des Kindes wird weiterhin die Kostenpauschale nach der GOP 40129 (0,86 €) verwendet.

Bitte informieren Sie sich zur Formularbestellung auf unserer Homepage, insbesondere zur Stichtagsregelung für die Musterformulare 12 und 21:

www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> Wichtige Abrechnungsinformationen

2) Hybrid-DRG-Verordnung – Klarstellung Infoletter vom 28.06.2024

In dem Infoletter zum Thema Hybrid-DRG informierten wir Sie über die derzeitige Regelung zur präoperativen Behandlung durch Haus- und Kinderärzte. Der GBA hat nun den EBM entsprechend angepasst und es können demnach präoperative Leistungen auch durch Haus- oder Kinderärzte erbracht werden, die in derselben Einrichtung tätig sind, in der die OP stattfindet.

3) Weitere Beschlüsse und Informationen

➤ **Psychotherapie – Neuerungen**

Im Rahmen der Psychotherapie gibt es zwei wesentliche Neuerungen:

Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche

- Ab 01.07.2024 kann die Systemische Therapie ebenfalls für Kinder und Jugendliche zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Eine Anpassung im EBM ist nicht notwendig. Die Leistungen nach **den GOP 35431, 35432, 35435 (Einzeltherapie) sowie 35703 bis 35709 und 35713 bis 35719 (Gruppentherapie)** werden ebenfalls für die Berechnung der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche verwendet.

EMDR-Methode zur Behandlung von Erwachsenen

- Im Rahmen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen kann nun auch die EMDR-Methode („Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing“) zur Behandlung von posttraumatischer Belastungsstörung angewendet werden. Der Beschluss ist nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 19.06.2024 in Kraft getreten. Im EBM besteht kein Anpassungsbedarf. Die Abrechnung erfolgt über die **bestehenden EBM-Ziffern der Systemischen Therapie**.

In beiden Fällen ist der Nachweis der fachlichen Qualifikation und eine Abrechnungsgenehmigung der KVSA erforderlich.

➤ **In-vitro-Diagnostik auf Muster 10 - Übergangsregelung bis 30.09.2024**

Bereits zu Beginn des letzten Quartals hatten wir informiert, dass sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine einheitliche Veranlassung von histologischen Leistungen zum 01.04.2024 verständigt haben. Danach sind seit 01.04.2024 histopathologischen Leistungen der EBM-Abschnitte 1.7 und 19.3 über Muster 10 zu veranlassen. Die Regelung dient der Vereinfachung der Abläufe in Praxen und Laboren. Somit gilt eine einheitliche Beauftragung von Materialsendungen bei in-vitro-diagnostischen Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM als Auftragsleistungen auf Muster 10.

Regelung bis 31.03.2024 - übergangsweise bis 30.09.2024:

- Beauftragung erfolgt entweder über Muster 6 oder Muster 10
- mit zusätzlichem Aufwand in der Softwarepflege und den Arbeitsabläufen

Regelung seit 01.04.2024 - Umsetzung spätestens zum 01.10.2024:

- einheitliche Beauftragung von Materialsendungen bei histopathologischen Leistungen der EBM-Abschnitte 1.7 und 19.3 über Muster 10
- Muster 10 wird in „Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen“ umbenannt und das Ankreuzfeld „Behandlung gemäß § 116b SGB V“ heißt künftig „SER“ (Soziales Entschädigungsrecht)
- Veranlassung von Zytologie und HPV-Tests im Rahmen der Früherkennung auf Zervixkarzinom erfolgt weiterhin auf Muster 39

Es können „alte“ Muster 10 aufgebraucht werden.

Aufgrund der kurzfristigen Umstellung wurde auf Bundesebene eine Übergangsfrist bis Ende des 3. Quartals 2024 ausgesprochen. Demzufolge sind spätestens ab 4. Quartal 2024 die vorgenannten Regelungen umzusetzen.

➤ **eArztbrief – Finanzierung final geklärt**

Wir hatten Sie gebeten, die GOP 86900 (Versand des eArztbriefes) und 86901 (Empfang des eArztbriefes) auch über den 30.06.2023 hinaus in Ansatz zu bringen, um ggfs. auch eine rückwirkende Vergütung vornehmen zu können.

Zwischenzeitlich hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg bestätigt, dass die Übermittlungspauschalen für eArztbriefe durch die Ersatzvornahme zur Finanzierung der Telemedizininfrastruktur (TI) des Bundesgesundheitsministeriums nicht aufgehoben wurden und insofern die GOP 86900 und 86901 weiterhin gelten.

Wir werden die von Ihnen in Ansatz gebrachten Leistungen für eArztbriefe rückwirkend für das 3. und 4. Quartal 2023 nachvergüten. Für die Abrechnungen ab dem 1. Quartal 2024 erfolgt die Vergütung mit der jeweiligen Honorarendabrechnung.

➤ **Hygienezuschläge Ambulantes Operieren**

Zur Berücksichtigung des besonderen Hygieneaufwands bei bestimmten Leistungen/Operationen wurden die GOP 01858, 01859, 01907 sowie 31020 bis 31082 rückwirkend zum 01.01.2024 in den EBM aufgenommen. Bei Abrechnung der entsprechenden Operationsleistungen setzt die KV die Zuschläge automatisch dazu. Die Zuschläge werden extrabudgetär außerhalb der RLV/QZV vergütet.

➤ **Implantatregister Deutschland**

Ab dem 01.07.2024 startet das Meldeverfahren für das neue Implantatregister Deutschland (IRD). Konkret handelt es sich um implantatbezogene Maßnahmen mit Brustimplantaten. Es wurde ein neuer Abschnitt 1.9 EBM mit einer neuen Leistung, sowie zugehöriger Kostenpauschale im Kapitel 40, welche von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzten für Chirurgie berechnet werden können in den EBM aufgenommen.

GOP 01965 (78 Punkte/ 9,31 Euro)

Zuschlag zu einem Eingriff nach den Abschnitten 31.2.2 EBM oder 36.2.2 EBM bei Durchführung einer implantatbezogenen Maßnahme mit Brustimplantaten für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten an die Register- und Vertrauensstelle (gem. §§ 16 und 17 Abs. 1 IRegG) sowie die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten (nach §§ 18, 20, 24 und 25 IRegG). Das Melden der implantatbezogenen Maßnahme mittels Webanwendung des BMG wird ebenfalls berücksichtigt. Perspektivisch soll das Meldeverfahren in das PVS integriert und damit automatisiert werden.

GOP 40162 (6,24 Euro)

Kostenpauschale für die Erfassung implantatbezogener Maßnahmen und deren Auswertung je Meldung. Die Vergütung der Leistungen erfolgt zunächst extrabudgetär außerhalb der RLV/QZV.

➤ **Companion Diagnostik - Arzneimittel Orserdu®**

Orserdu® wird als Monotherapie zur Behandlung von postmenopausalen Frauen sowie von Männern mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet. Es wurden in diesem Zusammenhang neue Leistungen zur Mutationsbestimmung zum 01.07.2024 in den EBM aufgenommen.

GOP 19466 (2100 Punkte/ 250,61 Euro)

Gezielte Bestimmung der wichtigsten aktivierenden ESR1-Mutationen mittels PCR-basierter Verfahren unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DANN vor einer Behandlung mit Orserdu® (zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig)

GOP 19467 (5850 Punkte/ 698,13 Euro)

Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA (zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig)

Die GOP 19462 für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus wird aus dem EBM gestrichen.

Der Vergütung der Leistungen des Abschnitts 19.4.4, welchem diese Leistungen zuzuordnen sind, erfolgt extrabudgetär außerhalb der RLV/QZV.

➤ Onpatro®

Onpatro® wird zur Behandlung der hereditären Transthyretin-Amyloidose bei Erwachsenen mit Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2 angewendet.

Der Wirkstoff ist Patisiran und wird zum 01.07.2024 in den obligaten Leistungsinhalt der GOP 02102 (Intravasale Infusionstherapie) ergänzt. Die Infusionsdauer ist mit 80 Minuten Dauer vorgesehen.

Für eine erforderliche Verlängerung mit einer Dauer von mindestens zwei Stunden kann anstelle der GOP 02102 die GOP 01540 (Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschl. Infusionen) berechnet werden. Hierfür wurde im obligaten Leistungsinhalt der Wirkstoff Patisiran in den GOP 01540 bis 01542 ergänzt.

Die Vergütung der Leistungen erfolgt zunächst extrabudgetär außerhalb der RLV/QZV.

➤ Mammografiescreening

Ab 01.07.2024 wurde die Altersgrenze für das Mammografiescreening bei Frauen auf 75 Jahre angehoben. Die Frauen können bei der Zentralen Stelle Bremen unter den bekannten Telefonnummern eine Untersuchungstermin vereinbaren. Die automatisierte Einladung kann erst zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt werden.

➤ Zweitmeinungsverfahren Hüftgelenkersatz

Ab 01.07.2024 haben Versicherte vor Eingriffen zum Hüftgelenkersatz Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Zweitmeiner (Fachrichtungen: Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit SP Unfallchirurgie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin) müssen hierzu eine Genehmigung bei der KVSA einholen.

Die Zweitmeinung kann in Anspruch genommen werden, wenn der Ersatz einer Totalendoprothese am Hüftgelenk oder ein Revisionseingriff, der Wechsel oder auch die Entfernung einer Total- oder Teilprothese am Hüftgelenk empfohlen wird. Der Zweitmeiner berät in Bezug auf den empfohlenen Eingriff und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen.

Erstmeiner rechnen die **01645J** für die Aufklärung und Beratung zur Zweitmeinung ab.

Zweitmeiner müssen alle abgerechneten Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens als Freitext im Feld **freier Begründungstext** (FK 5009) indikationspezifisch Kennzeichnen mit dem **Code 88200J**.

Die Vergütung der GOP 01645J sowie der im Rahmen der Abgabe der Zweitmeinung erbrachten Leistungen erfolgt zunächst extrabudgetär außerhalb der RLV/QZV.

Weitere Informationen zum Zweitmeinungsverfahren finden Sie auf unserer Homepage: www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> Wichtige Abrechnungsinformationen

➤ **Ambulantes Operieren – perkutane (Nadel-)Biopsie**

Zum 01.07.2024 wurde die GOP 02344 für die perkutane (Nadel-)Biopsie aufgenommen. Zur Abrechnung der GOP ist ein OPS anzugeben. Die GOP 02344 wird für voraussichtlich 2 Jahre außerhalb der Gesamtvolumen vergütet. Die ggf. im Zusammenhang mit der GOP 02344 erbrachten Leistungen nach den GOP 33042, 33043, 33050, 33091, 33092, 34430, 34441 und 34442 werden für den genannten Zeitraum ebenfalls außerhalb des Gesamtvolumens vergütet. Bei Angabe des OPS zur 02344 setzt die KVSA die Kennzeichnung zu den benannten Begleit-GOP automatisch hinzu. Folgende Prozeduren können zur GOP 02344 angegeben werden:

OPS-Kode 2024	Seitenangabe 2024	OPS-Text 2024	EBM-Nr.	EBM-Leistung	Anmerkungen
1-426.3		(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	02344 + 33040 + 33091 oder 34505 oder 02344 + 34430	Perkutane Biopsie + Sonographie der Thoraxorgane + Zuschlag für optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en) oder Perkutane Biopsie + MRT-Untersuchung des Thorax	01501+01503 05341
1-426.4		(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal	02344 + 33040 + 33091 oder 02344 + 33042 + 33092 oder 34505 oder 02344 + 34430 oder 02344 + 34441	Perkutane Biopsie + Sonographie der Thoraxorgane + Zuschlag für optische Führungshilfe oder Perkutane Biopsie+ Abdominelle Sonographie + Zuschlag für optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en) oder Perkutane Biopsie + MRT-Untersuchung des Thorax oder Punktion II + MRT-Untersuchung des Abdomens	01501+01503 05341
1-465.2	Ja	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Vesiculae seminales	02344 + 33043 + 33092 oder 34505 oder 02344 + 34442	Perkutane Biopsie + Uro-Genital-Sonographie + Zuschlag für optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en) oder Perkutane Biopsie + MRT-Untersuchung des Beckens	
1-465.5	Ja	Perkutane Biopsie an Harnorganen und	02344 + 33043 +	Perkutane Biopsie + Uro-Genital-Sonographie + Zuschlag für	

		männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Epididymis	33092 oder 34505	optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-465.6	Ja	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Ductus deferens	02344 + 33043 + 33092 oder 34505 oder 02344 + 34442	Perkutane Biopsie + Uro-Genital-Sonographie + Zuschlag für optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en) oder Perkutane Biopsie + MRT-Untersuchung des Beckens	
1-465.7	Ja	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Funiculus spermaticus	02344 + 33043 + 33092 oder 34505 oder 02344 + 34442	Perkutane Biopsie + Uro-Genital-Sonographie + Zuschlag für optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en) oder Perkutane Biopsie + MRT-Untersuchung des Beckens	
1-480.0		Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.1	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Humerus	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.2	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Radius und Ulna	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.3	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.4		Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.5		Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.6	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Femur und Patella	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.7	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Tibia und Fibula	02344	Perkutane Biopsie	
1-480.8	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß	02344	Perkutane Biopsie	
1-491.1	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Schulterregion	02344	Perkutane Biopsie	
1-491.2	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Oberarm und Ellenbogen	02344	Perkutane Biopsie	
1-491.3	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und	02344	Perkutane Biopsie	

		Weichteilen: Unterarm und Hand			
1-491.4		Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf	02344	Perkutane Biopsie	
1-491.5	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Oberschenkel	02344	Perkutane Biopsie	
1-491.6	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Unterschenkel	02344	Perkutane Biopsie	
1-491.7	Ja	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Fuß	02344	Perkutane Biopsie	
1-492.1	Ja	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schulterregion	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-492.2	Ja	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberarm und Ellenbogen	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en), CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-492.3	Ja	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Unterarm und Hand	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-492.4		Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-492.5	Ja	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-492.6	Ja	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Unterschenkel	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en)	
1-492.7	Ja	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Fuß	02344 + 33050 oder 34505	Perkutane Biopsie + Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae oder CT-gesteuerte Intervention(en)	

➤ **Digitale Gesundheitsanwendungen**

Die Altersbegrenzung der GOP 01477 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „companion patella“) wurde zum 01.07.2024 für Versicherte von 65 Jahre auf 66 Jahre angehoben.

Zusätzlich wurde die DiGA „Kranus Lutera“, welche für Männer mit Blasenentleerungsstörungen verwendet wird, neu in den EBM aufgenommen.

GOP 01478

Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Kranus Lutera“, die GOP ist einmal im Krankheitsfall von Hausärzten, Internisten ohne SP, Nephrologen, Neurologen und Urologen berechnungsfähig

Der Vergütung der Leistungen erfolgt zunächst extrabudgetär außerhalb der RLV/QZV.

**Alle EBM-relevanten Beschlüsse sind zu finden unter
www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> EBM >> 2024 >> 3. Quartal 2024**

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:

Abrechnung:

- Servicerufnummer Tel. 0391/627-8000 abrechnung@kvsa.de

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt.