

KBV rudert zurück!

Neue Check up-Fristen nur noch bedingt rückwirkend!



Kassen und KBV hatten sich zum 1. April 2019 auf eine Reform der Gesundheitsvorsorgeuntersuchung geeinigt. Die kann man rundherum als misslungen ansehen. Zumindest in einem Punkt hat man nun aber für Schadensbegrenzung gesorgt. Die Ausweitung des Untersuchungsintervalls ist nicht mehr – wie ursprünglich geplant - komplett rückwirkend!

Seit dem 1. April 2019 kann ein Versicherter der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der das 18. Lebensjahr vollendet hat bis zum Zeitpunkt des Beginns des 35. Lebensjahr eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung bei seinem Hausarzt durchführen lassen. Das geht aber nur einmal. Was passiert, wenn er die Kasse wechselt, ist offen. Lässt er die Untersuchung wenige Tage vor seinem 35. Geburtstag durchführen, kann er die Untersuchung kurz darauf wiederholen, wenn er das 35. Lebensjahr vollendet hat. Danach geht das aber nur 3 Jahre später wieder auf Kassenkosten.

Sind schon diese Regelungen mit dem gesunden Menschenverstand kaum nachvollziehbar, hatten Kassen und KBV noch eins draufgesetzt. Die 3 Jahresfrist sollte bei Versicherten ohne Übergangsregelung und damit rückwirkend wirksam werden. Wer als Hausarzt deshalb in diesem Jahr bei einem Versicherten bereits einen Check up durchgeführt hat, hätte das gratis erbringen müssen, wenn die zurückliegende Untersuchung im Jahr 2017 stattgefunden hatte.

Schilda lässt grüßen!

Aber immerhin, das haben Kassen und KBV nun zurückgenommen. Jetzt ist es doch möglich, dass bei einem Versicherten, bei dem im Jahr 2017 die letzte Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, die Wiederholungsuntersuchung auch berechnet werden kann, wenn dies bis spätestens zum 30. September 2019 erfolgt. Bei allen gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren, bei denen die letzte Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2018 (und später) stattgefunden hat, gilt dann allerdings das neue dreijährige Untersuchungsintervall. Wurde 2018 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt, kann der nächste Check-up erst wieder ab dem Jahr 2021 erfolgen. Versicherte, die 2019 den Check-up wahrnehmen, haben 2022 wieder Anspruch auf die nächste Untersuchung.

An anderer Stelle nennt man so etwas „Inflation“!

Dr. med Gerd W. Zimmermann

Bewertungsausschuss beschließt wichtige EBM-Neuerungen!

In seiner 435. Sitzung am 29. März 2019 hat der Bewertungsausschuss mehrere Entscheidungen getroffen. Darunter sind auch zwei wichtige Änderungen bei Vorsorgeleistungen aus dem Abschnitt II 1.7 des EBM. Betroffen sind die Gesundheitsvorsorgeuntersuchung nach Nr. 01732 EBM und die Darmkrebsvorsorgeberatung nach Nr. 01740 EBM:

Check up wurde grundlegend verändert!

Die Gesundheitsvorsorgeuntersuchung nach Nr. 01732 EBM (sog. Check up) kann ab dem 1. April 2019 bereits ab dem 18. Lebensjahr durchgeführt und berechnet werden. Die Berechnung ist allerdings bis zum Beginn des 35. Lebensjahres auf einen einmaligen Ansatz begrenzt. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr ist eine Untersuchung und Berechnung nach Nr. 01732 EBM im Gegensatz zu der bisherigen Regelung nur noch alle 3 Jahre möglich. Wie bisher gilt dabei weiterhin das Kalenderjahr. Das bedeutet, dass eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung nach Nr. 01732 EBM, die ab dem 1. April noch im Jahr 2019 durchgeführt wurde, erstmals wieder im Jahr 2021 erfolgen kann. Inwieweit es für Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen vor dem 1. April 2019 eine Übergangsregelung geben wird ist offen. Der Bewertungsausschuss hat diesbezüglich bisher keine Entscheidung getroffen. Leider zeichnet sich ab, dass die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen hier eine negative Regelung treffen wollen und beabsichtigen, auch für solche Vorsorgen die neue 3-Jahresregelung anzuwenden.

Das ist der neue „Check up“! Die ggf. ergänzenden Laborparameter sind nur berechnungsfähig, wenn sie im Eigenlabor erbracht wurden:

EBM	Legende	Euro	Bemerkungen
01732	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr zur Früherkennung von Krankheiten gemäß der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	34,63	Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> Anamnese im Hinblick auf familiären Risiken für Krebserkrankungen, ggf. systematische Erfassung des kardiovaskulären Risikos mittels Risk-Charts Untersuchung des Ganzkörperstatus Erfassung des Impfstatus Beratung zu gesundheitsbezogenen Änderungspotenzialen der Versicherten durch motivierende Gesprächsführung Dokumentation nicht mehr auf Formblatt, sondern in allgemeinen Patientenunterlagen
32880	Harnstreifentest auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit	0,50	Nicht neben der neu geschaffenen Nr. 32033 EBM (gleicher Inhalt) berechnungsfähig. Nr. 32030 EBM kann jetzt kurativ neben Nr. 01732 EBM berechnet werden, wenn andere Urinbestandteile erfasst werden.
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose	0,25	Nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.
32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-/HDL-Cholesterin und Triglyceride)	1,00	Nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.

Quelle: Bewertungsausschuss

Wichtig:

Neben der Nr. 01732 EBM können weiterhin die Urinuntersuchung nach Nr. 32880 EBM sowie die Bestimmung des Blutzuckerspiegels nach Nr. 32881 EBM berechnet werden. Die ebenfalls zusammen mit der Nr. 01732 EBM berechnungsfähige Untersuchung auf den Cholesterinspiegel nach Nr. 32882 EBM beinhaltet jetzt allerdings zusätzlich die Bestimmung der Triglyceride und des HDL-/LDL-

Cholesterinwertes. Im Gegensatz zur bisherigen Regelung sind diese Zusatzleistungen aber nicht mehr integraler Bestandteil der Nr. 01732 EBM. Der Ansatz setzt vielmehr jetzt eine anamnestisch erfasste individuelle Risikosituation bei den betreffenden Versicherten voraus. Es empfiehlt sich deshalb, eine Veranlassung solcher Leistungen beim Laborverein oder bei Erbringung im Eigenlabor mit einer entsprechenden ICD-codierten Diagnose zu begründen.

„Halbherzige“ Änderungen bei der Videosprechstunde!

Um die Durchführung von Videosprechstunden in einem erweiterten Umfang zu ermöglichen, hat der Bewertungsausschuss die Vorgabe, dass Videosprechstunden ausschließlich zum Zweck der Verlaufskontrolle bei definierten Krankheitsbildern und Indikationsbereichen durchgeführt werden können, in den EBM-Nrn. 01439 und 01450 aufgehoben.

Videosprechstunden können nunmehr auch zwischen Vertragsärzten und Pflegebedürftigen, ggf. unterstützt durch Bezugspersonen, auf Basis der bestehenden Regelungen im EBM erfolgen. Um die Durchführung von Fallkonferenzen zwischen Vertragsärzten und Pflegekräften im Rahmen der Versorgung von Pflegebedürftigen als Videokonferenzen zu ermöglichen, wurden entsprechende Ergänzungen in den Gebührenordnungspositionen 37120 (Patientenorientierte Fallbesprechung im Rahmen der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä) und 37320 (Patientenorientierte Fallbesprechung im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä) vorgenommen.

Die Videosprechstunde kann jetzt breiter eingesetzt werden. Der Ausschluss der Berechnung neben der Versichertenpauschale dürfte im hausärztlichen Bereich allerdings weiter zu einer geringen Ansatzhäufigkeit führen:

EBM	Legende	Euro	Bemerkungen
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), einmal im Behandlungsfall	9,52	<ul style="list-style-type: none"> • Kommt in demselben Arztfall eine Versichertenpauschale zur Abrechnung ist die Nr. 01439 nicht berechnungsfähig. • Die Nr. 01439 ist - mit Ausnahme der Nr. 01450 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig. • Die Nr. 01439 ist im Behandlungsfall nicht neben der Nr. 01435 berechnungsfähig.
37120	Fallkonferenz im Rahmen der Pflegeheimbetreuung	6,93	Die Nr. 01450 ist als Zuschlag im Zusammenhang mit den Nrn. 37120 und 37320 ausschließlich berechnungsfähig, sofern die Fallkonferenz als Videofallkonferenz durchgeführt wird, die die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt.
37320	Fallkonferenz im Rahmen der Palliativmedizin	6,93	
01450	Zuschlag zu den Nrn. 03000 und 04000 ... und zu den Nrn. 01439, 30700, 37120 und 37320 für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	4,33	Für die Nr. 01450 wird ein Punktzahlvolumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der Nr. 01450 erbrachten Leistungen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Nr. 01450 beträgt 1.899 Punkte je abrechnendem Vertragsarzt.

Quelle: Bewertungsausschuss

Wichtig:

Werden Fallbesprechungen nach den Nrn. 37120 bzw. 37320 als Videokonferenzen durchgeführt, ist daneben ebenfalls der Zuschlag nach Nr. 01450 EBM berechnungsfähig. Derartige Konferenzen können nach Nr. 37120 EBM bis zu dreimal und nach Nr. 37320 EBM bis zu fünfmal im Krankheitsfall berechnet werden. In diesem Zusammenhang will der Bewertungsausschuss überdies die Umsetzung weiterer Änderungen im EBM überprüfen.

Weitere EBM-Anpassungen sollen infolge der Weiterentwicklung der berufsrechtlichen Vorgaben durch den nächsten Deutschen Ärztetag zum angepassten Fernbehandlungsverbot auf Grundlage bundesmantelvertraglich definierter Vorgaben bis zum 30. September 2019 erfolgen.

Darmkrebsvorsorgemotivation jetzt schon ab 50. Lebensjahr!

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. Juli 2018 die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) mit einem „Besonderen Teil II. für das Darmkrebscreening“ beschlossen. Die Richtlinie ist am 19. Oktober 2018 in Kraft getreten. Die in der Folge erwähnten neuen Regelungen gemäß §§1 bis 14 des Besonderen Teils – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs – sind ab dem 19. April 2019 gültig.

Im Rahmen des Beschlusses des G-BA werden spezifische Regelungen zum Darmkrebscreening von der Krebsfrüherkennungsrichtlinie (KFE-RL) in die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) überführt.

Demnach kann die Nr. 01740 EBM künftig bereits bei Versicherten ab dem vollendeten 50. Lebensjahr berechnet werden.

Die Motivation zur Darmkrebsvorsorge kann nun ab dem vollendeten 50. Lebensjahr einmalig nach Nr. 01740 EBM durchgeführt und berechnet werden:

EBM	Legende	Euro	Bemerkungen
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß Teil II. § 5 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	12,45	Inhalt: Einmalige Beratung frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres anhand der Versicherteninformation über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs

Quelle: Bewertungsausschuss

Wichtig:

Die Neuregelung geht zurück auf das nun wie beim Mammographie-Screening auch bei der Darmkrebsvorsorge praktizierte Einladungsverfahren. Die bisherige zweite Beratung ab dem 55. Lebensjahr entfällt. Die Bewertung wurde aufgrund eines nunmehr erhöhten Beratungsaufwandes um 12 Punkte auf 115 Punkte (12,45 Euro) angehoben.