

## 1. Infos zu Psychotherapieleistungen

Aufgrund vermehrter Anfragen zum Abrechnungsbeginn antrags- und genehmigungspflichtiger Psychotherapieleistungen haben wir die wichtigsten Antworten zusammengetragen:

- ▶ Antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie darf nicht vor Antragstellung erbracht und abgerechnet werden.
- ▶ Werden in der (längeren) Zeit, in der das Gutachterverfahren läuft, antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapieleistungen erbracht und die beantragte Große Psychotherapie nicht genehmigt, geschieht dies auf eigenes Risiko.
- ▶ Nach den Psychotherapie-Richtlinien bzw. -Vereinbarung ist der Antrag des Patienten (PTV 1) zusammen mit den Angaben des Therapeuten zum Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht (PTV 2) bei der Kasse einzureichen.
- ▶ Ist eine Umwandlung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie erforderlich, so ist die spätestens mit der 20. Kurzzeittherapie-Sitzung mit Begründung zu beantragen.
- ▶ Soll die Langzeittherapie über die Anzahl der bewilligten Leistungen fortgesetzt werden, ist der Antrag so rechtzeitig zu stellen, dass eine kontinuierliche Weiterbehandlung gewährleistet ist.
- ▶ Mithin können antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen erst nach Feststellung/Anerkennungsbescheid durch die Krankenkasse erbracht und abgerechnet werden.
- ▶ Bitte beachten Sie unbedingt diese Hinweise, um mögliche Rückzahlungsforderungen seitens der Krankenkassen zu vermeiden.

eigenes Risiko

korrekte  
Antragsstellung

Umwandlung  
KZ- in LZ-Therapie

Fortführung  
LZ-Therapie

Anerkennungs-  
bescheid

### Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:

Isabella Graczyk  
Stefan Schelenz

Telefon: 0421 / 3404-300  
Telefon: 0421 / 3404-315

E-Mail: [i.graczyk@kvhb.de](mailto:i.graczyk@kvhb.de)  
E-Mail: [s.schelenz@kvhb.de](mailto:s.schelenz@kvhb.de)

**2. Labor: Begründungspflicht für „Ähnliche Untersuchungen“**

- ▶ Die mit Wirkung zum 1. Juli 2010 beschlossene Änderung zur Begründungspflicht „Ähnlicher Untersuchungen“ wurde im DÄ Heft 14 vom 9. April 2010 veröffentlicht. **DÄ Heft 14**
- ▶ Ärzte, die „Ähnliche Untersuchungen“ beauftragen, müssen künftig die medizinische Indikation der Laboruntersuchung angeben. Nur wenn eine Begründung vorliegt, dürfen Labore diese Leistungen auch abrechnen. Die Begründungspflicht soll die Labore bei der Auswahl der anzuwendenden Verfahren unterstützen. **Indikation angeben**
- ▶ Abweichend davon kann die Begründung in besonderen Fällen entfallen (z. B. bei der GOP 32361 „Anti-Müller-Hormon“). Untersuchungen, für die diese Ausnahmeregelung gilt, sind in den Anmerkungen zu den jeweiligen Gebührenordnungspositionen genannt. **Ausnahmeregelung**
- ▶ Für die Abrechnung der im Kapitel 32 aufgeführten „Ähnlichen Untersuchungen“ ist es demzufolge notwendig, neben der Art der Untersuchung (FK 5002) zusätzlich die vom Veranlasser angegebene Behandlungsdiagnose (FK 4209) zu übernehmen.

**Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:**

Isabella Graczyk      Telefon: 0421 / 3404-300      E-Mail: [i.graczyk@kvhb.de](mailto:i.graczyk@kvhb.de)  
Stefan Schelenz      Telefon: 0421 / 3404-315      E-Mail: [s.schelenz@kvhb.de](mailto:s.schelenz@kvhb.de)

**1. DMP: Neuer Übertragungsweg über KV-SafeNet**

- ▶ Ab sofort stehen neben dem bisherigen KVHB-Portal auch das KV-SafeNet als Übertragungsweg für DMP-Daten zur Weiterleitung über die KVHB an die Datenstelle zur Verfügung.
- ▶ Einzige Voraussetzung: KV-SafeNet ist in der Praxis installiert.

**Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:**

Tech. Fragen: Wilfried Pernak Telefon 0421 / 3404-139 E-Mail: [w.pernak@kvhb.de](mailto:w.pernak@kvhb.de)  
Inhaltlich: Hanna Flieger Telefon 0421 / 3404-339 E-Mail: [h.flieger@kvhb.de](mailto:h.flieger@kvhb.de)

**2. Neues Modul Herzinsuffizienz für DMP Koronare Herzkrankheit**

- ▶ Das DMP Koronare Herzkrankheit ist um ein zusätzliches Modul zur Behandlung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ergänzt worden. Die Einschreibung von Patienten in das neue Modul startet zum 1. Juli 2010.
- ▶ Teilnahmeberechtigt sind alle Patienten mit koronarer Herzkrankheit, die zusätzlich an chronischer Herzinsuffizienz leiden.
- ▶ Eine gesonderte Teilnahmeerklärung ist **nicht** erforderlich. Einfach das Kreuzchen „Modul-Teilnahme chronische Herzinsuffizienz“ in der elektronischen Dokumentation bei „ja“ setzen.
- ▶ Für die Einschreibung gelten gewisse Voraussetzungen, wie z.B. eine chronische Herzinsuffizienz bei systolischer Dysfunktion, die sich in einer LVEF auf unter 40 % manifestiert.
- ▶ Die genauen Voraussetzungen, die Ihr Patient erfüllen muss, finden Sie auf der Homepage der KVHB unter: [www.kvhb.de](http://www.kvhb.de)

1. Juli 2010

Keine gesonderte TE

Teilnahme-  
Voraussetzungen**Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:**

Hanna Flieger Telefon 0421 / 3404 -339 E-Mail: [h.flieger@kvhb.de](mailto:h.flieger@kvhb.de)

### 3. Sicherung von Ansprüchen gegen insolvente Krankenkassen

- ▶ Die Ansprüche von Leistungserbringern gegen insolvente bzw. von Schließung bedrohter Krankenkassen sind in jedem Fall gesichert. Darauf verweist die BKK Landesverband Mitte. In einem Informationsschreiben an die KVHB heißt es dazu:
- ▶ „Aufgrund von Schutzbestimmungen im SGB V ist es für Sie als Leistungserbringer für den Bestand bzw. Erfüllung Ihrer Forderungen ohne Bedeutung, ob eine Kasse geschlossen wird oder insolvent ist. Die finanziellen Forderungen haben alle Krankenkassen einer Kassenart zu tragen. Der GKV-Spitzenverband legt die Kosten entsprechend um.“
- ▶ Bei konkreten Nachfragen formulieren Sie bitte eine E-Mail an [Anfragen@bkkmitte.de](mailto:Anfragen@bkkmitte.de).

Forderungen werden  
umgelegt

Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:

Christoph Fox    Telefon 0421 / 3404 -328    E-Mail: [c.fox@kvhb.de](mailto:c.fox@kvhb.de)

### 4. Umzug der Vertrauensstelle

- ▶ Die Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters (VBKR) zieht um.
- ▶ Ab dem 2. August 2010 ist die VBKR unter folgender Anschrift erreichbar:

**VBKR**  
**Umzug zum**  
**2. August**

Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters  
c/o BIPS  
Achterstr. 30  
28359 Bremen  
Telefon: 0421 / 218 56 - 999

**5. Hinweis auf Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt**

- ▶ **Verfahrensrichtlinie der KBV zur Umsetzung des Kostennachweises von Laborgemeinschaften nach Bundesmantelvertrag Ärzte/EK und Bundesmantelvertrag-Ärzte** **Kostennachweis  
Labor-  
gemeinschaften**  
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 24 vom 18. Juni 2010,  
Seite A 1228
  
- ▶ **Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Erweiterung der Testverfahren für den Treponemen-Antikörpernachweis** **Mutterschafts-  
Richtlinien**  
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 24 vom 18. Juni 2010,  
Seiten A 1228 – A 1229
  
- ▶ **Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung** **Bedarfsplanung**  
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 24 vom 18. Juni 2010,  
Seiten A 1229 – A 1230