

## Leseprobe zum Download



Liebe Besucherinnen und Besucher unserer Homepage,

tagtäglich müssen Sie wichtige Entscheidungen treffen, Mitarbeiter führen oder sich technischen Herausforderungen stellen. Dazu brauchen Sie verlässliche Informationen, direkt einsetzbare Arbeitshilfen und Tipps aus der Praxis.

Es ist unser Ziel, Ihnen genau das zu liefern. Dafür steht seit mehr als 25 Jahren die FORUM VERLAG HERKERT GMBH.

Zusammen mit Fachexperten und Praktikern entwickeln wir unser Portfolio ständig weiter, basierend auf Ihren speziellen Bedürfnissen.

Überzeugen Sie sich selbst von der Aktualität und vom hohen Praxisnutzen unseres Angebots.

Falls Sie noch nähere Informationen wünschen oder gleich über die Homepage bestellen möchten, klicken Sie einfach auf den Button „In den Warenkorb“ oder wenden sich bitte direkt an:

**FORUM VERLAG HERKERT GMBH**

**Mandichostr. 18**

**86504 Merching**

Telefon: 08233 / 381-123

Telefax: 08233 / 381-222

**E-Mail: [service@forum-verlag.com](mailto:service@forum-verlag.com)**

**[www.forum-verlag.com](http://www.forum-verlag.com)**

## 30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 ist die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).
2. Die Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 sind nur vom behandlungsführenden Arzt berechnungsfähig. Der behandlungsführende HIV-Schwerpunktarzt erklärt gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mit der Abrechnung, dass er der alleinige behandlungsführende und abrechnende Arzt im jeweiligen Fall ist.

*Grundlage für die Durchführung und Abrechnung der Leistungen des Abschnitts 30.10 ist die Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen (Qualitätssicherungs-Vereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).* **Kommentar**

*Diese Vereinbarung legt bundesweit einheitliche Qualitätsstandards für die Behandlung von HIV-infizierten Patienten fest. Ziel ist die Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden leitliniengerechten Steuerung und Durchführung der Behandlung und Betreuung HIV-infizierter und an Aids erkrankter Patienten in allen Krankheitsstadien durch den behandlungsführenden Arzt. Die Vereinbarung regelt die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung folgender Patientengruppen in der vertragsärztlichen Versorgung:*

- HIV-infizierte Patienten ohne antiretrovirale Therapie,
- HIV-infizierte Patienten mit antiretroviraler Therapie,
- HIV-infizierte Patienten mit HIV-assoziierten Erkrankungen, Aids-definierenden Erkrankungen oder behandlungsbedürftigen Koinfektionen (beispielsweise Hepatitis B, C oder Tuberkulose), gegebenenfalls mit antiretroviraler Therapie.

<b>Zusatzpauschale für die Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V</b>	<b>460 Punkte</b>	<b>30920</b>
---	-------------------	--------------

- Mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die jederzeit widerrufen werden kann, vorliegt,

**Obligator  
Leistungsinhalt**

**Fakultativer  
Leistungsinhalt**

## IV Arztgruppenübergreifende spezielle GOP

- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,  
einmal im Behandlungsfall

**Kommentar** Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der GOP 30920 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).

Die GOP 30920 fordert im obligaten Leistungsinhalt mindestens einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal. Gemäß der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM setzt ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus. Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.3.5 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

Bei Überweisung durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 (Hausarztkapitel) genannten Vertragsarzt zur spezialisierten Behandlung eines HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.1 in eine hausärztliche HIV-Schwerpunktpraxis kann der Chronikerzuschlag nach der GOP 03212 auch neben den „halbierten“ Versichertenpauschalen nach GOP 03120 bis 03122 abgerechnet werden. Die entsprechende Kodierung nach ICD-10-GM ist bei der Überweisung anzugeben.

Die GOP 30920 ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Aufgrund der Definition des Behandlungsfalles in der Nr. 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM gilt dieser Ausschluss auch in Berufsausübungsgemeinschaften / Medizinischen Versorgungszentren, in denen der Patient in einem Quartal von verschiedenen Ärzten betreut wird.

<b>30922</b>	<b>309 Punkte</b>	<b>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920</b>
--------------	-------------------	--

Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten

- Obligator Leistungsinhalt**
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
  - Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,  
einmal im Behandlungsfall

**Ausschluss** Im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig neben der Gebührenordnungsposition 30924.

**Kommentar** Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der GOP 30922 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).

Die GOP 30922 fordert im obligaten Leistungsinhalt mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal. Gemäß der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM setzt ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus. Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.3.5 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

Bei Überweisung durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 (Hausarztkapitel) genannten Vertragsarzt zur spezialisierten Behandlung eines HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.1 in eine hausärztliche HIV-Schwerpunktpraxis kann der Chronikerzuschlag nach der GOP 03212 auch neben den „halbierten“ Versichertenpauschalen nach GOP 03120 bis 03122 abgerechnet werden. Die entsprechende Kodierung nach ICD-10-GM ist bei der Überweisung anzugeben.

Die GOP 30922 ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Aufgrund der Definition des Behandlungsfalles in der Nr. 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM gilt dieser Ausschluss auch in Berufsausübungsgemeinschaften / Medizinischen Versorgungszentren, in denen der Patient in einem Quartal von verschiedenen Ärzten betreut wird.

#### Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920

619 Punkte

30924

Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Vorliegen HIV-assoziiertes Erkrankungen und / oder AIDS-definierter Erkrankungen und / oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, Tuberkulose), ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten

- Mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,
- einmal im Behandlungsfall

**Obligator  
Leistungsinhalt**

Im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig neben der Gebührenordnungsposition 30922.

**Ausschluss**

Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der GOP 30922 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).

**Kommentar**

Die GOP 30924 fordert im obligaten Leistungsinhalt mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal. Gemäß der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM setzt ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus. Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.3.5 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

### IV Arztgruppenübergreifende spezielle GOP

*Die GOP 30924 ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Da eine ggf. erforderliche Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten ebenfalls Bestandteil der GOP 30924 ist, können die GOP 30922 und 30924 in demselben Behandlungsfall nicht nebeneinander abgerechnet werden. Aufgrund der Definition des Behandlungsfalles in der Nr. 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM gilt dieser Ausschluss auch in Berufsausübungsgemeinschaften / Medizinischen Versorgungszentren, in denen der Patient in einem Quartal von verschiedenen Ärzten betreut wird.*

*Bei Überweisung durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 (Hausarztkapitel) genannten Vertragsarzt zur spezialisierten Behandlung eines HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.1 in eine hausärztliche HIV-Schwerpunktpraxis kann der Chronikerzuschlag nach der GOP 03212 auch neben den „halbierten“ Versichertenpauschalen nach GOP 03120 bis 03122 abgerechnet werden. Die entsprechende Kodierung nach ICD-10-GM ist bei der Überweisung anzugeben.*

## Bestellmöglichkeiten



### Der neue EBM auf CD-ROM

Für weitere Produktinformationen oder zum Bestellen hilft Ihnen unser Kundenservice gerne weiter:

#### Kundenservice

☎ **Telefon: 08233 / 381-123**

✉ **E-Mail: [service@forum-verlag.com](mailto:service@forum-verlag.com)**

Oder nutzen Sie bequem die Informations- und Bestellmöglichkeiten zu diesem Produkt in unserem Online-Shop:

#### Internet

🌐 **<http://www.forum-verlag.com/details/index/id/5746>**