



# Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
- Abrechnungsabteilung -

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 16 01 45 | 19091 SCHWERIN

Ihr Ansprechpartner:

An alle Mitglieder  
der Kassenärztlichen Vereinigung,  
ermächtigte Ärzte und  
Einrichtungen  
in Mecklenburg-Vorpommern

--

Neumühler Strasse 22  
**19057 SCHWERIN**  
Telefon: (0385) 74 31 - 0  
Durchwahl: (0385) 74 31 - 299

Telefax: (0385) 74 31 - 461

Ihre Zeichen  
--

Ihre Nachricht vom  
--

Unsere Zeichen  
Tie/La

Datum  
17.03.99

**R U N D S C H R E I B E N    NR. 4/99**

## zur Abrechnung der ärztlichen Leistungen im I. Quartal 1999

Sehr geehrte Damen,  
sehr geehrte Herren,

heute begrüßen wir erstmalig die frisch zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendliche-Psychotherapeuten in der Gemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. D. h., zukünftig werden wir an dieser Stelle auch das eine oder andere Problem dieser Berufsgruppe besprechen müssen. Für heute möchten wir die Damen und Herren Psychotherapeuten aber zunächst nur zu der extra für sie anberaumten Informationsveranstaltung am 15. April 1999, 14 Uhr, im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin einladen. Wir gehen davon aus, daß Sie das Psychotherapeutengesetz und die Psychotherapierichtlinie kennen. Beides wurde im Deutschen Ärzteblatt, Heft 51 - 52 vom 21.12.1998 veröffentlicht. Dennoch nehmen wir an, daß wir zu Fragen der Antragsverfahren, zu den vielfältigen Vordrucken, zu den Abrechnungsbedingungen und auch zu Ihren ganz individuellen Fragen Antworten geben müssen.

Kommen wir zunächst zu den Änderungen des EBM, die uns wieder mal ins Haus stehen.

Handelt es sich bei den Änderungen zum 1. April 1999 mehr oder weniger um Kleinkram, der natürlich auch besprochen werden muß, geht es zum 1. Juli 1999 mit der Laborreform vom Grundsatz her ordentlich zur Sache. Diesen Problemen haben wir aber im März-JOURNAL einen ausführlichen Beitrag gewidmet, der im April-JOURNAL durch einen weiteren ergänzt wird.

Alle Änderungen sind im Deutschen Ärzteblatt, Heft 1 - 2 vom 8. Januar 1999 veröffentlicht. Wir ersparen uns einen erneuten kompletten Abdruck.

Die Spitzenverbände haben das nun festgeschrieben, was wir in Mecklenburg-Vorpommern schon seit dem zweiten Quartal 1998 für richtig erkannt und umgesetzt haben: Die Prävention ist nicht zu budgetieren und ist außerhalb der Gesamtvergütung zu bezahlen.

**Prävention außerhalb Budget**

Zu berücksichtigen ist, daß die Quartalspauschalvergütung nach der Position 16 nur abrechnungsfähig ist, wenn mindestens drei direkte Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben. Dazu zählen telefonische Kontakte nicht. Wir wurden gefragt, ob die 16 berechnungsfähig wäre, wenn die drei Kontakte quartalsübergreifend erfolgt wären, also einer im Vorquartal und zwei im aktuellen. Nein, es ist eine Vergütung für die kontinuierliche Betreuung im Quartal. Und die ist weder im Vorquartal noch im aktuellen Quartal gegeben.

**Position 16 erst nach drei Arzt-Patienten-Kontakten im BHF**

Die Leistungen des Rechts/Linksherzkathetismus und der Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien (Positionen 640 bis 645) sind aus dem Kapitel I gestrichen und die Kapitel Q 1.4 und Q 1.5 (Strahlendiagnostik Gefäße und interventionelle Radiologie) neu vereinbart. Demzufolge sind die Zuschlagspositionen 85 und 87 um die Positionen 645, 5150, 5155 und 5157 bereinigt.

**Bereinigung der Zuschlagspositionen 85 und 87**

Die molekularbiologischen Untersuchungen des Kapitels OIII sind um die Bestimmungen der Virusmenge bei HIV-Infizierten nach der Position 4823 erweitert worden.

**Viruslast bei HIV nach Position 4823**

Die Kontrastmitteleinbringungen nach den Positionen 6011 bis 6016 sind aus der Gebührenordnung herausgenommen worden. Demgegenüber sind aber zu den neu definierten Herzkatheteruntersuchungen nach den Positionen 5120 und 5122 Sachkostenpauschalen festgesetzt worden, die neben allen anderen Kosten auch die der Kontrastmittel enthalten.

**Positionen 6011 bis 6016 eliminiert, Kostenpauschalen 7250 bis 7252 neu aufgenommen**

Grundlegend neue Regelungen sind bei der Pauschalerstattung für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Ver-

**Position 7103 nur noch einmal im Behandlungsfall**

sendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Material einschließlich der Kosten für die Übermittlung der Untersuchungsergebnisse getroffen worden. Die Position 7103 war in der Vergangenheit je Überweisungsfall, ist jetzt aber nur noch je Behandlungsfall abrechenbar. Der Behandlungsfall ist auf den Leistungserbringer fixiert und auch nur bei ihm abprüfbar. Demzufolge ist die Position 7103 auch nur von dem Arzt in Ansatz zu bringen, dem der Überweisungsauftrag zur Probenuntersuchung erteilt wurde. Sofern z. B. Gynäkologen weiterhin die Position 7103 abrechnen würden, müßten wir sie diesen Ärzten ersatzlos streichen. Es sei denn, sie haben ein zytologisches Einsenderlabor und erbringen diese Leistung bei Probeneinsendung für ihre Kollegen im Auftrag.

So, damit wären wir mit den EBM-Änderungen zum 1. April 1999 durch. Nun haben wir noch ein paar EBM-Anwendungsprobleme und dann allgemeine Hinweise.

In unserem Rundschreiben Nr. 17/98 vom 16. Dezember 1998 wiesen wir darauf hin, daß in dem Quartal, in dem die Position 100 abgerechnet wird, vor bzw. nach der Schwangerschaft sonografische Untersuchungen abrechenbar sind. Es ist der voraussichtliche Entbindungstermin anzugeben. Endet die Schwangerschaft vorzeitig, durch einen Abort oder einen Schwangerschaftsabbruch, ist dieser Termin anzugeben, falls danach im selben Quartal noch Sonografien abgerechnet werden.

**Sonografie vor und nach der Schwangerschaft**

In den Leistungslegenden der Positionen 501 und 502 ist die Rede von Inhalationstherapien. Demzufolge sind sie nicht als pulmologische Funktionstests neben beispielsweise der Position 715 abrechenbar.

**Position 501 oder 502 nicht als pneumologische Funktionstests**

Der Helicobakter-Atemtest (Ziffer 742 mit Sachkosten nach Ziffer 7152) ist bei Erwachsenen nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter-pylori-Infektion oder zum Ausschluß einer Reinfektion bei gastroskopisch gesicherter ulcus-duodeni-Erkrankung. Ein begründeter Verdacht auf eine Ulcuserkrankung ist nur bei Kindern eine hinreichende Indikation für diese Untersuchung. So die vertraglichen

**Abrechenbarkeit der Position 742**

Anmerkungen im EBM nach der Position 742. Hieraus die Konsequenz ableiten zu wollen, daß diese Leistung bei Erwachsenen nur Ärzte abrechnen dürften, die auch endoskopische Untersuchungen durchführen, wäre etwas zu weit gegangen. Schließlich könnte die Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie oder der Ausschluß der Reinfektion ja auch wieder in die Hand des Hausarztes zurückgegeben worden sein.

Andererseits empfinden gerade Hausärzte diese Untersuchungsmethode als für die Krankenkassen preisgünstige Primärdiagnostik bei einem durch wissenschaftliche Aussagen belegten hohen Helicobakterdurchseuchungsgrad der Bevölkerung mit ausgesprochener Dunkelziffer. Ob die Leistung nach der Position 742 auch hierzu dienen könnte, wurde die KBV befragt. Nein, sie verwies ausdrücklich auf die Indikationen der vertraglichen Anmerkungen. Zeitgleich kommt uns aber ein Rundschreiben der KBV ins Haus, in dem die Empfehlungen des IGEL-Kataloges ergänzt werden. Und hier findet sich unter den Laboratoriumsdiagnostischen Wunschleistungen die „Untersuchung auf Helicobacter pylori-Besiedlung mittels <sup>13</sup>C-Harnstoff-Atemtest als Primärdiagnostik“.

Wird im Zusammenhang mit einer operativen Leistung als Hilfsleistung ein Portioadapter angelegt, ist dieses nicht gesondert berechnungsfähig. Das Anlegen eines Portioadapters nach der Position 1115 ist nur als selbständige Leistung abrechenbar.

**Position 1115 nur als selbständige Leistung**

Wenn ein zuweisender Arzt einen AOK-Patienten dazu bringt, bestimmte operative Eingriffe nicht stationär, sondern ambulant durchführen zu lassen, kann er die mit dem Buchstaben A gekennzeichnete Motivationspauschale erst nach erfolgtem Eingriff abrechnen. Passiert dies quartalsübergreifend und der Patient kommt nach der OP nicht mehr in Ihre Praxis, ist die Motivationspauschale auf einem selbst ausgestellten Abrechnungsschein abzurechnen. Dieser Schein, der also ausschließlich die Motivationspauschale enthält, ist nicht budgetrelevant.

**Motivationspauschale im Vorquartal/ Strukturvertrag der AOK**

In diesem Zusammenhang sei noch einmal darauf verwiesen, daß das Schicksal des Strukturvertrages Ambulantes Operieren mit der AOK nach dem Solidaritätsstärkungsgesetz nicht abschließend geklärt ist.

Die Aussichten sind aber gut, ihn als Modellvorhaben zu vereinbaren. Verfahren Sie in der Abrechnung Ihrer Leistungen weiterhin so, als käme der Vertrag zustande.

Ausgenommen im Verletzungsfall gehören Schutzimpfungen nicht zu einer Akutversorgung im Sinne einer Notfallbehandlung. Auf einem Notfallschein abgerechnet, werden wir sie aber dennoch nicht streichen. Sie müssen aber wissen, daß wir alle Notfallleistungen - ausgenommen Kostenersatz (100 %) - mit einem Punktwert vergüten, der in der Regel unter dem der besserbewerteten Präventionsleistungen liegt.

**Schutzimpfungen auf  
Notfallschein**

Internisten müssen wir daran erinnern, daß sie sich entschieden haben, grundsätzlich die inneren Leiden von Erwachsenen zu behandeln, wenn sie sich zur Facharztausbildung Innere Medizin entschlossen haben. Damit beginnt das Behandlungsalter ihrer Patienten entsprechend der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit dem 19. Lebensjahr. Dieses Alter gilt auch für die hausärztlichen Internisten. Nur unter dem Aspekt, die Durchimpfungsrate in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern, hat die Ärztekammer in ihrem Beschluß vom 9. September 1998 den Internisten zugebilligt, Kinder ab 11. Lebensjahr zu impfen. Davon sind aber alle weiteren Behandlungen nicht berührt.

**Behandlungsalter für  
Internisten**

Asylbewerber haben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nur Anrecht auf eine ganz eingeschränkte, auf das Unaufschiebbare begrenzte, ärztliche Behandlung. Deswegen erhalten die Asylbewerber von den Sozialämtern auch nur zeitlich eingeschränkte Behandlungsausweise mit eingegrenzten Behandlungsmöglichkeiten. Eine Akutbehandlung ist auf einem selbstausgestellten Notfallschein abrechenbar. Das Ausstellen eines Vertreterscheines ist nicht zulässig. Abgestimmt mit dem Innenministerium, das letztlich die Kosten für die ärztliche Behandlung trägt, akzeptieren wir aber noch Vertreterscheine, die möglicherweise aus Unwissenheit bis zum 31. März 1999 durch Sie ausgestellt wurden, also letztmalig mit der Abrechnung I/99. Damit sind gegenüber den Sozialämtern überhaupt keine Vertreterscheine abrechenbar, auch nicht für Sozialhilfeempfänger.

**Keine Vertreterscheine für  
Asylbewerber**

Die Anspruchsberechtigten A der Postbeamten haben zum 1. Oktober 1998, wie die gesetzlich Krankenversicherten, eine Krankenversicherungskarte erhalten. Damit ist mit Ausnahme des Ersatzverfahrens von mit Diskette abrechnenden Praxen für diese Patienten kein Abrechnungsschein mehr auszustellen. Wir haben Sie auch auf den Rechnungseingangslisten darauf hingewiesen.

**Bei ADT-Abrechnern  
kein Schein für  
Postbeamte A**

Entsprechend dem § 24 des Bundesmantelvertrages und dem § 27 des Arzt-Ersatzkassenvertrages informieren Sie Ihren Kollegen auf einem Überweisungsschein über Art und Umfang der von Ihnen gewünschten Leistung. Nur bei sachgerechtem Ausfüllen des Überweisungsscheines kann der Überweisungsnehmer zielgerichtet ohne weitere Nachfrage das Gewünschte oder Erforderliche tun. Dabei verkürzen bereits vorhandene, mitgelieferte Vorbefunde den Aufwand des in Anspruch Genommenen.

**Überweisungsscheine  
korrekt ausfüllen**

Bei einer veranlasserbezogenen Auswertung aller Ärzte der Kreisstelle Greifswald mußten wir leider feststellen, daß die primär ausgestellten Überweisungsscheine nur zu 80 % nicht zu beanstanden sind. Zwar von in Anspruch genommenem Fachgebiet zu Fachgebiet unterschiedlich wurde bei ca. durchschnittlich 20 % der Scheine die Diagnose oder der Verdacht auf bestimmte Erkrankungen nicht dokumentiert. Teilweise erfolgte nur die Angabe der Kontrolle, in anderen Fällen sind keinerlei Angaben gemacht worden. Des weiteren wurden nicht nachvollziehbare Abkürzungen verwendet. Andererseits stimmen die Überweisungsart nicht mit den eigentlich gewünschten Leistungen überein (z. B. „Erbitte Schilddrüsenultraschall“ als Mit- und Weiterbehandlung).

Nur 4 % der korrekt ausgefüllten Überweisungsscheine enthalten auch Befundmitteilungen oder Hinweise auf bereits eingeleitete Maßnahmen. Im Sinne eines besseren kollegialen Miteinander, aber auch unter dem Aspekt der Kontrolle und Abgrenzung der erwünschten Leistung beim Überweisungsnehmer müssen wir doch um mehr Sorgfalt bitten.

Vor allem vor dem Hintergrund der bevorstehenden Laborreform müssen wir die mittels Diskette abrechnenden Laborärzte um die Miterfassung der Arztnummer des Überweisers bitten.

In diesem Zusammenhang bittet die Abteilung  
Qualitätssicherung alle Ärzte, die einer  
Laborgemeinschaft angehören, uns diese auf  
der beiliegenden Meldung zu benennen, gegebenen-  
falls zu aktualisieren. Legen Sie sie bitte  
mit zu der Abrechnung I/99.

**Meldung der  
Laborgemeinschaft**

Fragen hierzu beantwortet Ihnen gerne  
Frau Seemann unter Telefon 0385/7431387.

Abschließend muß ich persönlich etwas geraderücken, was aus  
unserem letzten Rundschreiben vom 16. Dezember 1998 bei einigen  
Laborärzten Ärger hervorgerufen hat. Ich hatte dort von  
Auffälligkeiten bei der Abrechnung gewisser Laborleistungen von  
Laborärzten und Urologen gesprochen. Selbstverständlich meinte ich  
nur die davon Betroffenen, und das sind, fürwahr, nur einige,  
nicht alle.

Die Laborpraxis Dr. Weichsel, Dr. Peters hat mich über ihre  
Rechtsanwälte dringend gebeten, in diesem Rundschreiben unter  
Namensnennung klarzustellen, daß ihre Mandanten von dieser Kritik  
nicht betroffen sind, was ich hiermit tue.

Ich bedaure, mit meinen Ausführungen Laborpraxen, denen nichts  
vorzuwerfen ist, zu nahe getreten zu sein.

Ihre Abrechnungen geben Sie bitte bis zum 10. April 1999 zu  
folgenden Zeiten bei uns ab:

1. April 1999	7.00 - 16.00 Uhr
6. April 1999	7.00 - 16.00 Uhr
7. - 9. April 1999	7.00 - 18.00 Uhr
10. April 1999	8.00 - 18.00 Uhr

Mit den besten Wünschen zum Osterfest

Ihr

Wolfgang Tieth

**Aktualisierung der Laborgemeinschaftszugehörigkeit**

Ich bin/Wir sind folgender

**Laborgemeinschaft:** .....

**mit Sitz in** .....

und

**Laborgemeinschaft:** .....

**mit Sitz in** .....

angeschlossen.

....., den .....  
(Ort)

.....  
(Praxisstempel)

## **Aktualisierung der Laborgemeinschaftszugehörigkeit**

Ich bin/Wir sind folgender

**Laborgemeinschaft:** .....

**mit Sitz in** .....

und

**Laborgemeinschaft:** .....

**mit Sitz in** .....

angeschlossen.

....., den .....  
(Ort)

.....  
(Praxisstempel)