



Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Abrechnungsabteilung -

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

Ihr Ansprechpartner:

--

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

Telefax: (0385) 74 31 - 461

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

Ihre Zeichen

--

Ihre Nachricht vom

--

Unsere Zeichen

Tie/La

Datum

20. September 2000

RUNDSCHREIBEN NR. 10/00

zur Abrechnung der ärztlichen Leistungen im III. Quartal 2000

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch wenn sich der Nebel um den EBM 2000 schwach lichtet - immerhin soll er im Oktober des Jahres vollständig formuliert und bewertet sein -, ist an eine Einführung bei weitem noch nicht zu denken. Nach dem Willen der Väter des neuen EBM ist jede Leistung in D-Mark bewertet, nicht mehr in Punkten. Das führt dazu, daß bei einer begrenzten Gesamtvergütung auch nur eine begrenzte Menge Leistung erbracht wird, was den Spitzenverbänden der Krankenkassen nicht gefällt. Sie möchten einen kostenneutralen neuen EBM. Wenn dennoch eine Einigung zustande kommt, will die Kassenärztliche Bundesvereinigung Ihnen und uns drei Quartale Zeit lassen, in der wir uns auf die neue Abrechnungsgrundlage einstellen können.

Wir können uns also zunächst weiterhin in aller Ruhe mit dem jetzigen EBM befassen. Dennoch hat sich die KBV zum 1. Oktober 2000 einer gesetzlichen Vorgabe entledigt, indem sie anhand des gültigen EBM definierte, welche Leistungen nur durch Hausärzte, welche nur durch Fachärzte (aber auch wieder teilweise durch Hausärzte unter qualitätssichernden Maßnahmen bzw. als KO-Katalog) und welche Leistungen durch Haus- und Fachärzte abgerechnet werden dürfen.

Wir müssen die Hausärzte dringend bitten, die Liste der Facharztleistungen im Deutschen Ärzteblatt, Heft 27 vom 7. Juli 2000, Seite A 1923 durchzusehen.

**Fachärztliche
Leistungen**

Rückwirkend zum 1. Juli 2000 ist im Zusammenhang mit der

Verordnung

neuen Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege und Einführung des Formularsatzes Muster 12 eine Quartalsvergütung zur Überprüfung und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege mit der Position 27 eingeführt worden. Sie wird mit 250 Punkten außerhalb der Budgets vergütet und ist an kein Fachgebiet gebunden. Die Beschlußfassung ist im Deutschen Ärzteblatt Nr. 37 vom 15. September 2000 veröffentlicht worden.

**häuslicher
Krankenpflege nach
neuer Position 27**

Das wären wohl die Neuerungen, nun müssen wir uns noch mit den „ollen Kamellen“ herumschlagen.

Noch einmal zum Ausstellen von Überweisungsscheinen: Zuweiser müssen sich beim Ausstellen eines Überweisungsscheines von vorn herein eindeutig klar darüber werden, ob sie definierte Leistungen erwünschen oder ob sie den zur Klärung einer Diagnose erforderlichen Leistungsumfang in die Hände des Leistungserbringers legen wollen. Wir werden in Zukunft dem angekreuzten Kästchen den absoluten Vorrang einräumen.

**Auftragsleistung
oder konsiliarische
Untersuchung?**

Außerdem werden wir uns vermehrt mit den Zuweisern auseinandersetzen, um so mehr Eindeutigkeit ins Geschehen zu bringen. Muß es etwa noch zu Nachschulungen wie bei Verkehrssündern kommen?

Mit dem Desault- oder Gilchristverband soll der Arm ruhig gestellt werden, nicht etwa der Rumpf. Deswegen sind für diese Verbände die Positionen 214 oder 215, nicht aber die Position 216 berechnungsfähig. Auch andere erstarrende Verbände, die nicht den Rumpf stilllegen, sind nicht nach der Position 216 zu berechnen.

**Desault- und
Gilchristverband
nicht nach Pos. 216**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bittet uns, im besonderen die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichentherapeuten darauf hinzuweisen, daß psychotherapeutische Leistungen für Bundesbahnbeamte der Beitragsklassen I, II und III nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu berechnen sind. Die ambulant erbrachten psychotherapeutischen Leistungen sind mit dem 2,2-fachen bzw. Leistungen des Abschnittes A mit dem 1,8-fachen Gebührensatz anzusetzen.

**Psychotherapie für
Bundesbahnbeamte**

Nach Auskunft durch das Dezernat 3 - Gebührenordnung und Vergütung - der KBV ist das Anlegen eines Portioadapters nach der Position 1115 nur als selbständige Leistung abrechenbar. Im Zusammenhang mit Operationen handelt es sich um eine nicht berechnungsfähige Hilfsleistung.

**Position 1115 nur als
selbständige
Leistung**

Entgegen allen anderen Tauglichkeitsuntersuchungen ist die augenärztliche Tauglichkeitsuntersuchung für LKW-Fahrer der Bundeswehr nach EBM auf dem Überweisungsschein der Bundeswehr abzurechnen. Nach Rücksprache mit der Wehrbereichsverwaltung akzeptiert sie hierfür die Positionen 1, 1216,

**Tauglichkeits-
untersuchung LKW-
Fahrer der
Bundeswehr**

1218, 1226, 1242 und 75. Wenn der Truppenarzt erbittet, auch das Dämmerungssehen zu überprüfen, wird zusätzlich die Position 1235 berechnungsfähig.

Aus gegebenem Anlaß weisen wir darauf hin, daß ärztliche Gutachten zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis nach Entzug wegen Alkoholmißbrauchs privat zu liquidieren sind. Das gilt auch für die erforderlichen Untersuchungen, sofern nicht ohnehin schon aus kurativer Indikation vorliegende Befunde, die ja über den Krankenschein abgerechnet wurden, zur Verfügung stehen.

Die Entnahme und Implantation von Knorpel- oder Knochenmaterial nach den Positionen 2365 und 2366 sind nur dann als selbständige Leistungen berechnungsfähig, wenn das Material unter einem gesonderten Schnitt aus einem anderen als dem Operationsgebiet entnommen wird. Demgegenüber ist die Position 2366 als selbständige Leistung und damit immer berechnungsfähig, wenn alloplastisches Material verwendet wird.

Wir stellen fest, daß die präventive Labordiagnostik, z. B. im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge häufig auf dem Muster 6 veranlaßt wird. Die Vordruckvereinbarung sieht aber für jegliche Laboranforderung, also auch hierfür, das Muster 10 vor. Wir bitten, das zu beachten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Südwürttemberg bittet uns, Sie darauf hinzuweisen, daß die Polikliniken der Universitäten Tübingen und Ulm nicht ermächtigt sind, Laborleistungen für den ambulanten Bereich auf Überweisung von Vertragsärzten zu erbringen. Das Universitätsklinikum Tübingen wiederum informierte uns in diesem Zusammenhang, daß sie alle Laboreinsendungen für ambulante gesetzlich versicherte Patienten, die ab 1. Oktober 2000 in den Universitätspolikliniken eingehen, den einsendenden Ärzten nach GOÄ in Rechnung stellen müssen.

Im Zusammenhang mit einer Röntgenaufnahme in zwei Ebenen nach Ziffer 5019 ist für anschließende gehaltene Aufnahmen an demselben Gelenk einmal der Zuschlag nach Ziffer 5021 berechnungsfähig. Eine darüber hinaus notwendige gehaltene Aufnahme am kontralateralen Gelenk ist, je nachdem, ob in einer oder zwei Ebenen, entweder nach Ziffer 5023 oder 5019 bzw. 5020 berechnungsfähig. Ein zweimaliger Ansatz der Ziffer 5021 ist nicht möglich, da es sich bei dieser Leistung um eine Zuschlagsziffer für die anschließende Röntgenaufnahme desselben Körperteils handelt.

Die Portokosten 7120ff. sind nicht generell zusätzlich zu jedem ärztlichen Brief, also automatisch beispielsweise zur Position 74 hinzuzusetzen. Vielmehr ist es der Ersatz entstandener Kosten. Wo keine Kosten anfallen, wenn Sie z. B. den verschlossenen Brief dem Patienten mitgeben, sind auch keine Portokosten abzurechnen.

**Tauglichkeits-
untersuchung zur
Wiedererlangung der
Fahrerlaubnis**

**Verpflanzung von
Knorpel- oder
Knochenmaterial**

**präventive
Labordiagnostik
auch auf Muster 10**

**Laborunter-
suchungen durch die
Universitätspolikli-
niken Tübingen und
Ulm**

**Zuschlagsposition
5021**

**Kostenersatz nur bei
entstandenen Kosten**

Selbst ausgestellte Überweisungsscheine zur Abrechnung von Brief, Kopie und Porto bei Kassenanfragen oder Befundübermittlungen sind immer als Zielaufträge zu kennzeichnen.

**selbst ausgestellte
Abrechnungsscheine**

Auch nach Einführung der Krankenversichertenkarte für einen Teil der Angehörigen des Bundesgrenzschutzes bleibt es dabei, daß für den BGS nach wie vor keine Vertreterscheine ausgestellt werden dürfen.

**BGS keine Ver-
treeterscheine**

In der Vergangenheit mußten wir Sie wiederholt daran erinnern, die Positionen 8100, 8101 oder 8102 abzurechnen, wenn der MDK an Sie eine Anfrage zur Schwerpflegebedürftigkeit Ihres Patienten gestellt hat. Diese Positionen sind aber nur dann abrechenbar, wenn Ihnen der MDK entsprechende Formblätter mit Angabe der zu berechnenden Gebühr übermittelt. Ein Telefonat mit dem MDK ist dagegen nicht abrechnungsfähig.

**Anfragen zur
Schwerpflege-
bedürftigkeit**

Anfang September noch sah sich unser Vorstandsmitglied Herr Dipl.-Med. Otto im Journal veranlaßt, die Kündigung des Vertrages zum Ambulanten Operieren durch die AOK zu monieren. Erfreulicherweise hat die AOK sich besonnen und die Kündigung zurückgenommen. Dennoch sollen die erreichten Ergebnisse kritisch betrachtet werden, über die eine oder andere Indikation und wohl auch Bewertung nachgedacht werden.

**Vertrag Ambulantes
Operieren mit der
AOK läuft weiter**

Mit der Innungskrankenkasse wurde ein Vertrag abgeschlossen, nach dem für das Antragsformular bzw. die Befundübermittlung für eine Handwerkerintensivkur 14,00 DM (Pos. 9053) bzw. 20,00 DM (Pos. 9054) vergütet werden.

**Handwerker
intensivkur**

Vorrangig durch den Diabetesvertrag mit der AOK und der IKK sind eine Reihe neuer Vergütungspositionen vereinbart worden. Wir legen diesem Rundschreiben eine aktuelle Übersicht aller in Mecklenburg-Vorpommern außerhalb des EBM berechnungsfähigen Leistungen bei.

Abgesehen davon, daß sich gewisse Krankheitszustände durch die ICD-10 nur sehr unscharf abbilden lassen, werden aber häufig auch mögliche ergänzende Angaben nicht genutzt. Bitte verwenden Sie die Zusatzinformationen „V, Z, A“ und die Seitenlokalisationen „R, L, B“. Wie wir aus dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung hören, wird in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden an der Verbesserung der ICD-10 gearbeitet, derzeit gibt es aber noch keine anwendbaren Ergebnisse.

**Verschlüsselung
nach ICD-10
weiterhin
problembehaftet**

Bitte unterdrücken Sie die Dauerdiagnosen, sie verwirren nur, wenn Sie unter diesen im laufenden Quartal nicht behandelt haben. Wir brauchen nur die Behandlungsdiagnosen, aber diese auch nur einmal, nicht zu jedem Patientenkontakt.

Wir bitten die Dialysepraxen, ab 1. Oktober 2000 die ärztlichen Leistungen und die Dialysesachkosten nicht mehr getrennt,

**Dialyseleistungen
und -sachkosten ab**

sondern in einem Datensatz bzw. auf einem Schein abzurechnen. Wir werden zum vierten Quartal dann auch keinen zweiten Satz Rechnungseinganglisten mehr versenden.

IV/00 auf einem Schein

Unsere Psychotherapeuten - ärztliche wie psychologische - erinnern wir noch einmal daran, daß ab 1. Juli 2000 alle Leistungen, auch die der Psychotherapie, auf einem Schein abzurechnen sind. Wir geben Ihnen also zur Abrechnung des 3. Quartals 2000 keine Rechnungseinganglisten mehr für die Psychotherapie.

**keine gesonderte Rechnungs-
eingangsliste für PT**

Auch wenn die Urlaubszeit in diesem Jahr hinter uns liegt, bittet die Abteilung Sicherstellung aus gegebenem Anlaß darum, zukünftig den Haupturlaub in der Region interkollegial zu koordinieren.

**Urlaub im Fachgebiet
regional abstimmen**

Nach Inkrafttreten des Modellvorhabens Diabetes Gesundheitsmanagement AOK/IKK sind für das 2. Quartal 2000 die Bögen der Erstdokumentation in der KV eingegangen. Erfreulicherweise waren das immerhin rund 5000 Bögen, die nunmehr zur Auswertung zur Verfügung stehen. Bei der Erfassung der Bögen sind einige immer wieder auftretende Mängel bemerkt worden. Die Abteilung Qualitätssicherung hat diese in der beiliegenden Anlage zusammen gestellt. Sie bittet um Beachtung.

**Häufige Fehler bei
Diabetes-
dokumentation**

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Wolfgang Tieth

Ihre Abrechnungen des 3. Quartals 2000 geben Sie bitte bis zum 10. Oktober 2000 zu folgenden Zeiten bei uns ab:

2. Oktober 2000	7:00 - 16:00 Uhr
4. - 6. Oktober 2000	7:00 - 18:00 Uhr
7. Oktober 2000	8:00 - 18:00 Uhr
9. - 10. Oktober 2000	7:00 - 18:00 Uhr