



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,
ermächtigten 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

eMail:

Ihre Zeichen

--

Ihre Nachricht vom

--

Unsere Zeichen
Tie/La

Datum

19. September 2001

R U N D S C H R E I B E N NR. 12/01

zur Abrechnung der ärztlichen Leistungen im III. Quartal 2001

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

sollten Sie im vergangenen Quartal Urlaub gemacht haben, müssen wir Sie darauf hinweisen, daß Sie während dieser Zeit zunächst einmal grundsätzlich keine Leistungen abrechnen dürfen. Das betrifft auch solche Leistungen, die Sie teilweise an Ihr Praxispersonal delegieren. Es sind also weder die Position 3 noch die Position 170 und auch beispielsweise keine physikalisch-medizinischen Leistungen berechenbar. Eine kleine Ausnahme gibt es dennoch. Wenn Sie Ihren Urlaub zu Hause verbracht haben und Sie behandelten doch den einen oder anderen Patienten, sind die Leistungen berechnungsfähig, wenn Sie auf der Quartalserklärung sinngemäß vermerken „im Urlaub zu Hause/teilweise zu Hause“.

An folgender Situation entwickelte sich ein klärender Meinungsaustausch: Im Zuge der Anamneseerhebung stellte sich heraus, daß zur Therapiefestlegung eine Röntgen-Thorax-Aufnahme vonnöten sei. Der Patient wurde zum Radiologen im gleichen Haus geschickt und erschien nach zwanzig Minuten mit dem Röntgenbild in der Hand wieder in der Praxis. Jetzt wurden nach Kenntnis des Röntgenbefundes die therapeutischen Maßnahmen festgelegt. Frage: Ist die Position zweimal oder nur einmal berechnungsfähig? Sie ist zweimal unter Uhrzeitangabe zu berechnen, denn eine neue Sitzung liegt dann vor, wenn eine Leistung nach ihrer eigenen Typik in mehreren Phasen aufgeteilt werden muß, die sich nicht unmittelbar aneinander anschließen können (Wezel/Liebold).

**Unterbrochener
Patientenkontakt**

Gerade noch zeitlich passend zu diesem Rundschreiben hat der Arbeitsausschuß des Bewertungsausschusses den Interpretationsbeschluß Nr. 57 zur periradikulären Therapie (PRT) gefaßt: Wird mit der sogenannten periradikulären Therapie (PRT) der Leistungsinhalt einer Leistungsposition des EBM, insbesondere des Abschnittes D I., erfüllt, ist die PRT nach der entsprechenden Leistungsposition als vertragsärztliche Leistung zu berechnen. Der Leistungsinhalt der Leistungsposition 2935 wird durch die PRT nicht erfüllt.

Die Formulierung „sogenannte“ deutet darauf hin, daß unter der Bezeichnung periradikuläre Therapie offensichtlich verschiedene Therapieformen im Wirbelsäulenbereich bei Schmerzpatienten verstanden werden. Der Interpretationsbeschluß geht davon aus, daß mit der PRT vornehmlich Leistungen nach den Legenden der Positionen 439 oder 443 erbracht werden. Andere Formen der PRT sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.

Die selektive UVA₁-Bestrahlung entspricht nicht der Leistung nach der Position 564. Sie gehört zu den Behandlungsmethoden, die entsprechend der BUB-Richtlinie nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.

Auch die offenbar der Psyche wohltuende Lichttherapie gegen saisonal abhängige Depressionen (SAD-Lichttherapie) ist nicht zu Lasten der GKV berechnungsfähig.

Im Deutschen Ärzteblatt Nr. 37 vom 14. September 2001 sind die zum 1. Oktober 2001 in Kraft tretenden Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Vereinbarungen veröffentlicht. Hierbei handelt es sich um eine fachliche Anpassung an die Gegebenheiten zur Durchführung von Expositionsbehandlungen in der Verhaltenstherapie, eine Konkretisierung der Verpflichtungen der Gutachter für Psychotherapie und die Verpflichtung des Therapeuten, nicht nur den Abbruch, sondern auch die Beendigung einer Behandlung anzugeben. Weiterhin haben nun die Krankenkassen wieder die Möglichkeit, gegebenenfalls jeden Antrag auf Psychotherapie einem Gutachter zur Prüfung zu übergeben. Ansonsten geht es um redaktionelle Anpassungen bei geänderten PTV-Formblättern und deren Möglichkeit des Blankoformulardruckes.

Im Zuge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen wurde festgestellt, daß einige Ärzte die Berechnung der Wegegebühr völlig mißverstanden haben. Bei der Bemessung des Weges im Zusammenhang mit Besuchen zählt nicht der Tachometerstand Ihres Autos, sondern der radiale Abstand des Besuchsortes von Ihrer Praxis. Ziehen Sie sich bitte auf einer Landkarte Ihres Einzugsgebietes um Ihren Praxissitz einen Kreis im Radius von zwei Kilometern, einen im Radius von fünf Kilometern und einen im Radius von zehn Kilometern. So finden Sie die richtige Wegepauschale. Für die Primärkassen, und das wissen einige Ärzte immer noch nicht, sind zu den Wegegebühren nach den Positionen 7234 bis 7239 zusätzlich die Position 9239 für einen Weg jenseits des Radius von zehn Kilometern oder gegebenenfalls die Position 9136 dann abzurechnen, wenn Sie beispielsweise durch einen Stau länger als 30 Minuten bei Tage, die 9139 bei Nacht unterwegs sind. Bei Mitbesuchen (Position 32)

wenn PRT, dann nach Positionen des Abschnittes D I.

Selektive UVA₁-Bestrahlung keine Kassenleistung

SAD-Lichttherapie keine Kassenleistung

Änderungen der Psychotherapie-Vereinbarungen zum 1.10.2001

Wegegebühr nicht nach Tachostand

sind Wegegelder nicht berechnungsfähig.

Aufgrund einer Protokollnotiz vom 1.4.2001, die zwischen der AOK MV und der KVMV in Ergänzung der Vereinbarung zum Diabetes Gesundheitsmanagement festgeschrieben wurde, ist es den diabetologischen Schwerpunktpraxen möglich, auch für Patienten, die ohne Überweisungs- und Dokumentationsbogen an die Schwerpunktpraxis überwiesen werden, die Konsiliar- oder Mitbehandlungsleistung abzurechnen. Hierzu möchten wir Sie bitten, wenn Sie schon nicht den Dokumentationsbogen verwenden, zumindest auf dem Überweisungsschein (Muster 6) folgende Befunde anzugeben:

- HbA1c-Wert in %
- Blutdruck
- LDL-Cholesterol in mmol/l
- Albumin i.U. in mg/l und
- Kreatinin i.S. in µmol/l.

Als Teilnehmer am Diabetes-Gesundheitsmanagement sind Sie natürlich auch weiterhin berechtigt, bei Überweisung eines Diabetikers in eine diabetologische Schwerpunktpraxis die Überweisungspauschale (9021 A oder 9022 A in Höhe von 25,-DM) abzurechnen. Das wird aber nur möglich, wenn Sie zusätzlich zum Überweisungsschein einen Überweisungs- und Dokumentationsbogen ausfüllen und dem Patienten mitgeben.

Die Auszahlung der Ergebnishonorierung im Diabetes-Gesundheitsmanagement wird erstmals im Zuge der Honorarzahung für das 2. Quartal 2001 erfolgen. Ihren Unterlagen wird eine Übersicht beigelegt sein, die alle anerkannten und auch alle nicht anerkannten Fälle enthält. Als Kennung ist die Versichertennummer Ihrer Patienten eingetragen. Bei der Ausfüllung des Überweisungs- und Dokumentationsbogens bitten wir um Beachtung folgender wichtiger Merkmale:

- die Versichertennummer als Bezugsgröße für die Ermittlung der Ergebnishonorierung muss korrekt eingetragen sein (besonders bei manueller Eintragung beachten),
- auf vollständige Eintragung der Befunde achten, da sonst kein Ergebnisvergleich stattfinden kann und folglich auch keine Ergebnishonorierung,
- für Erst- und Folgedokumentation, die im jährlichen Abstand eingereicht werden, sind jeweils separate Bögen zu verwenden (nicht, wie teilweise erfolgt, Eintragungen auf einem Bogen, bei dem dann das Feld für die Rücküberweisungsbefunde für die Folgedokumentation genutzt wurde),
- bitte achten Sie auch auf die eindeutige Kennzeichnung, ob es sich um eine Erst- oder Folgedokumentation handelt.
- Für Patienten, die Sie überweisen, ist ein extra Bogen erforderlich, der vom Patienten in der diabetologischen Schwerpunktpraxis abgegeben wird.

Aufgrund des hohen Organisationsaufwandes werden die bereits für das

**Überweisungen zur
Diabetes-Schwer-
punktpraxis**

**Ergebnishono-
rierung Diabetes-
Gesundheits-
management**

4. Quartal angekündigten neuen, edv-gerechten Dokumentationsbögen nun erst ab 1.1.2002 eingeführt. Eine "Erstausrüstung" neuer Bögen wird Ihnen rechtzeitig zugehen. Fragen hierzu richten Sie bitte an unsere Mitarbeiterin Frau Hahn (Tel. 0385/7431385).

Nach Ziffer 11.3. der neuen Heilmittel-Richtlinien sind Langfristverordnungen, die im Heilmittelkatalog nicht vorgesehen sind, ohne die jedoch das Therapieziel im Einzelfall nicht erreichbar ist, vom verordnenden Arzt zu begründen. Einer besonderen Begründung bedarf es nach Ziffer 11.4. auch dann, wenn sich mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges bestimmten Verordnungsmenge (Regelfall) im Ausnahmefall die Behandlung nicht abgeschlossen werden kann. Als Konsequenz der Begründungspflicht sieht die Regelung in Ziffer 11.5. eine Genehmigung derartiger Verordnungen vor Fortsetzung der Therapie vor. Die Barmer Ersatzkasse verzichtet auf die Vorlage und Genehmigung nach Ziffer 11.5. für die Dauer eines halben Jahres, d. h. bis zum 31.12.2001. Sie wird die Entwicklung unter Geltung der neuen Richtlinien beobachten. Von den gewonnenen Erkenntnissen wird es abhängen, ob sie gegebenenfalls danach für bestimmte Leistungen oder in bestimmten Bereichen zur Genehmigungspraxis übergeht.

**Neue Heilmittel-Richtlinien
Genehmigung von
Langfristverordnungen**

Zum 1. Oktober 2001 treten überarbeitete Heilfürsorgevorschriften für die Polizeivollzugsbeamten im BGS in Kraft. Herauszuheben ist, daß für die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln die Zuzahlung eingeführt wird. Somit ist bei entsprechenden Verordnungen das Feld „gebührenpflichtig“ anzukreuzen. Bei Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln hingegen ist weiterhin „Gebühr frei“ anzukreuzen. Zum anderen werden Kosten für Brillengläser nur noch nach den Richtlinien verordnungsfähiger Gläser erstattet. Gläser für Bildschirmarbeitsplatzbrillen und andere spezielle arbeitsplatzbezogene Gläser können verordnet werden, sie sind jedoch genehmigungspflichtig.

Neue Heilfürsorgevorschriften für den BGS

Wir möchten wir Sie daran erinnern, daß Kinder und Jugendliche bis zum Vollenden ihres 18. Lebensjahres von der Zuzahlung bei physikalisch-medizinischen Leistungen befreit sind. In diesen Fällen ist an die im Juni-Journal aufgeführten an sich zuzahlungspflichtigen EBM-Positionen ein „A“ (Ausnahme) anzuhängen. Von so gekennzeichneten physikalisch-medizinischen Leistungen setzen wir Ihnen in Ihrer Honorarabrechnung die im Journal aufgeführten Zuzahlbeträge nicht ab.

Zuzahlbefreiung bei physikalisch-medizinischen Leistungen

So wie die Bundeswehr und der Bundesgrenzschutz übernimmt auch der Zivildienst neben den öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen die Kosten für die für einen privaten Aufenthalt im Ausland notwendigen Impfungen (Reiseimpfungen). Die Impfleistung ist über den Krankenschein abzurechnen.

Zivildienst übernimmt Kosten für Reiseimpfungen

Oftmals kommt ein Asylbewerber ohne Behandlungsausweis in Ihre Praxis. Sie behandeln ihn und bitten ihn, einen Behandlungsausweis vom Sozialamt nachzureichen. Bitten Sie Ihr Praxispersonal, beim Entgegennehmen des nachgereichten Behandlungsausweises darauf zu achten, daß das Gültigkeitsdatum des Scheines Ihr Behandlungsdatum mit einschließt. Damit ersparen Sie sich und uns Nachfragen in Ihrer

Gültigkeitsdatum beim Behandlungsausweis von Asylbewerbern prüfen

Praxis oder beim ausstellenden Sozialamt.

Damit haben wir diesmal alle sachlichen/fachlichen Probleme angesprochen. Es bleibt noch, auf einige formale Dinge hinzuweisen:

Für die Weiterberechnung der Leistungen an die Kostenträger sind für Praxen, die mit einem Computer abrechnen, neben der Diskette nur die Scheine im Ersatzverfahren und die Behandlungsscheine der Sonstigen Kostenträger vonnöten. Für die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnungen benötigen wir gelegentlich aber auch die Überweisungsscheine. Diese sind seit geraumer Zeit unsortiert den Unterlagen beizufügen. Wir müssen feststellen, daß dies teilweise sehr lax gehandhabt wird, indem der eine oder andere Schein eines abgerechneten Überweisungsfalles uns nicht vorliegt. Wir bitten hier wieder um Vollständigkeit!

Überweisungsscheine von ADT-Praxen der Abrechnung beilegen

Ab erstem Quartal 2002 ist unsere Währung der Euro. Damit ist ein erheblicher Aufwand bei der Umstellung aller EDV-Programme verbunden. Bereiten Sie uns bitte nicht noch mehr Probleme, indem Sie uns zu Euro-Zeiten noch Scheine aus DM-Zeiten, also Vorquartalsfälle einreichen. Sehen Sie bitte alle Karteien und Schiebladen durch, so daß mit der Abrechnung des vierten Quartals 2001 alle Fälle, in denen noch DM-Beträge angesetzt sind, bearbeitet werden können.

wegen Euro-umstellung quartalsgerechte Abrechnung

Ihre Diskettenlaufwerke haben inzwischen einige Jahre auf dem Buckel, zudem werden sie nur sehr selten benutzt. Das führt dazu, daß beim Verarbeiten Ihrer Disketten diese sich vermehrt nicht lesen lassen. Daher ergeht von unserem EDV-Bereich an Sie die Bitte, putzen Sie vor dem Einlesen Ihres Updates oder vor dem Diskettenbeschreiben Ihr Laufwerk. Es erspart Ihnen den Aufwand der wiederholten Diskettenerstellung und uns auch manche Mühe.

Diskettenlaufwerke gelegentlich reinigen

Schon in einem früheren Rundschreiben haben wir Sie gebeten, Briefe, die an die unterschiedlichen Fachbereiche im Hause gerichtet sind, wohl der Abrechnung beizulegen, sie aber deutlich von den Abrechnungsunterlagen (am besten in gesondertem Umschlag) zu trennen. Solche Schreiben könnten z. B. sein:

Schriftgut für verschiedene Bereiche getrennt halten

- Anträge auf Zusatzbudgets (an Abt. Qualitätssicherung),
- Anzeigen von Praxisbesonderheiten im Rahmen der Arzneimitteltherapie (an Prüfabteilung),
- Widersprüche gegen Prüfkürzungen (an Prüfabteilung),
- Anträge zu Abschlagszahlungen (an Finanzbuchhaltung).

Diese Vorgänge sind bisher zwar noch nie verloren gegangen, sie werden aber vielleicht Wochen zu spät erst bei der Bearbeitung Ihrer Abrechnung entdeckt.

Ihre Abrechnungen des 3. Quartals 2001 geben Sie bitte bis zum 10. Oktober 2001 zu folgenden Zeiten bei uns ab:

1. - 2. Oktober 2001	7:00 - 16:00 Uhr
4. - 5. Oktober 2001	7:00 - 18:00 Uhr
6. Oktober 2001	8:00 - 18:00 Uhr
8. - 10. Oktober 2001	7:00 - 18:00 Uhr

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Wolfgang Tieth