



# Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Der erste Vorsitzende

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

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

Ihre Ansprechpartner:

Frau Schnetter / Frau Kuhn

Neumühler Strasse 22  
19057 SCHWERIN

Telefon: (0385) 74 31 - 0

Durchwahl: (0385) 74 31 - 491

Telefax: (0385) 74 31 - 112

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen  
dr. eck-schn

Datum  
27. August 2002

## Rundschreiben Nr. 8 / 02

### Abrechnung der Impfleistung bei Ersatzkassenversicherten ab dem 1. September 2002

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Wirkung vom 1. September 2002 wurde auf Bundesebene die Anlage 10 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag über die Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten zwischen KBV und VdAK/ AEV e.V. gekündigt. Seit Mai dieses Jahres verhandeln nunmehr die VdAK-Landesvertretung M-V und die KVMV über den Abschluß einer regionalen, dem Vertrag der Primärkassen entsprechenden Impfvereinbarung. Da die Ersatzkassen des Landes bislang nicht bereit sind, sich der bestehenden Impfvereinbarung mit den Primärkassen anzuschließen und eine darunter liegende Vergütungen für die Impfleistungen fordern, konnte für eine Anschlussvereinbarung kein Konsens hergestellt werden.

Daher ist es **nicht möglich**, die **Impfleistungen für Ersatzkassenversicherte ab 1. September 2002 über die Krankenversichertenkarte abzurechnen** (siehe Meldung im Nordkurier vom 27. August 2002 in der Anlage). Die Impfleistungen sind keine Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), sondern gehören nach § 23 Abs. 9 SGB V zu den Satzungsleistungen der Krankenkassen, für die regionale Vereinbarungen notwendig wären.

**Impfleistungen für Ersatzkassenversicherte können somit ab 1. September 2002 nur noch privat über GOÄ abgerechnet werden.** Bitte beachten Sie dabei unbedingt die Bestimmungen des Bundesmantelvertrages – Ärzte/Ersatzkassen (EKV).

Nach § 21 Abs. 1 EKV darf der Vertragsarzt von einem GKV – Versicherten nur dann eine Vergütung für Leistungen fordern, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, wenn vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und er auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde. Einen Vorschlag für eine entsprechende Erklärung des Versicherten zur Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen haben wir Ihnen in der Anlage zu diesem Schreiben beigelegt.

Bei den sogenannten Satzungsleistungen bleibt es dem Patienten unbenommen, sich wegen der Erstattung der an Sie gezahlten Kosten für die Impfung an seine Krankenkasse zu wenden, zumal diese in ihren Medien (z.B. Internet) publizieren, dass sie die Kosten übernehmen. **Auch die Verordnung der Impfstoffe muß auf einem Privatrezept erfolgen !**

Für eine Abrechnung der Impfleistung nach GOÄ können die Nummern 1, 5, 375 GOÄ in Ansatz gebracht werden. Für Kinder bis zum vollendeten vierten Lebensjahr ist für die symptombezogene Untersuchung nach Nummer 5 GOÄ der Zuschlag nach K1 berechenbar. Für eine Zusatzinjektion bei einer Parallelimpfung ist die Nummer 377 GOÄ berechenbar, jedoch nur, wenn hierfür kein Mehrfachimpfstoff zur Verfügung steht. Die Steigerungssätze sind einzelfallbezogen, unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen, wobei zu beachten ist, dass der einfache Satz nicht unterschritten werden darf. Ist im Einzelfall des Ansatz des 3,5-fachen Satzes notwendig, so bedarf dies in der Rechnungslegung einer ausdrücklichen Begründung. Abschließend ist für die Berechnung der Gebühren nach GOÄ der Vergütungsabschlag OST zu beachten, d.h. es sind seit dem 1. Januar 2002 90 % des Vergütungsniveaus der alten Bundesländer in Ansatz zu bringen. Beispielhaft könnte eine Impfleistung für einen Zweifachimpfstoff nach GOÄ wie folgt berechnet werden:

GOÄ-Nummer	1	375	5
Steigerungssatz	2,3	2,3	2,3
Vergütung i.H.v. 90 %	9,65 EUR	9,65 EUR	9,65 EUR
Rechnungssumme	<b>28,96 EUR</b>		

Uns ist bewusst, dass diese Maßnahme für Sie im alltäglichen Praxisgeschehen einen wesentlichen Mehraufwand und ebenso höheren Auseinandersetzungsbedarf mit den Patienten verursacht.

Wir bitten Sie um Ihr Verständnis und Ihre Mitwirkung und wir hoffen, baldmöglichst eine neue Impfvereinbarung mit den Ersatzkassen abzuschließen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Wolfgang Eckert

Anlage

## Erklärung zur Inanspruchnahme von Impfleistungen

Ich,

Name : .....

Vorname : .....

wünsche die Durchführung der Schutzimpfung

gegen : .....

für mich / meinen Sohn / meine Tochter.

Mir ist bekannt, dass ich diese Leistung privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da es für diese Leistung keinen Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und meiner Krankenkasse gibt.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten  
oder seines gesetzlichen Vertreters