

AAC *Magazin*



KUNDENMAGAZIN DER AAC PRAXISBERATUNG AG

NEUES BEI KV-ABRECHNUNG & HONORAR AUF EINEN BLICK

AUSGABE NR. 02 – Q2 2019

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

AAC PRAXISBERATUNG AG
Am Treptower Park 75
12435 Berlin

REDAKTION

Dr. med. G. Lübben (V.i.s.d.P.)
Telefon: 030 · 22 44 523 0
E-Mail: info@aac-ag.de

REDAKTIONELLE MITARBEIT

Jacqueline Bauer

BILDNACHWEISE

Titel: © sebra - stock.adobe.com
Seite 4: © sdecoret - stock.adobe.com
Seite 11: © MG - stock.adobe.com
Seite 15: © wutzkoh - stock.adobe.com
Seite 19: © contrastwerkstatt - stock.adobe.com
Seite 21: © Tomasz Zajda - stock.adobe.com
Seite 24: © maxsim - stock.adobe.com

LAYOUT

Olaf Brandmeyer, 32257 Bünde

DRUCK

ServoPrint GmbH, 32051 Herford

AUFLAGE

Druck: 1500 Stück
Magazin als PDF: www.aac-ag.de/magazin

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

© 2019 AAC PRAXISBERATUNG AG

Printed in Germany



WILLKOMMEN

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

Sie halten die zweite Ausgabe unseres neuen AAC-Kundenmagazins in den Händen. Die positive Resonanz auf die erste Ausgabe zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Alles aus der Welt der KV-Abrechnung, komprimiert dargestellt und bewertet. So haben Sie immer schnell einen guten Überblick und können auswählen, was für Ihre Praxis wirklich wichtig ist.

In dieser Ausgabe geht es natürlich auch um das Terminservice- und Versorgungsgesetz – kurz „**TSVG**“. Kein anderes Gesetzesvorhaben des BMG hat in den letzten Jahren so starke emotionale Reaktionen in der Ärzteschaft hervorgerufen. Aber Ende April wird es in Kraft treten. Jetzt heißt es, sich in dem Dschungel von Neuregelungen zurecht zu finden – und das Beste für die eigene Praxis daraus zu machen. Wir zeigen Ihnen wie!

Wir haben nach fast zweijähriger Vorbereitungszeit unser Programm jetzt auf komplett neue technische Füße gestellt und auch die Optik angepasst. Durch die neue technische Plattform können wir schneller auf Erfordernisse reagieren und neue Auswertungen oder auch Grafiken in die Analyse aufnehmen. Wir sind gespannt, wie Ihnen das neue Design und die jetzt schrittweise integrierten zusätzlichen Auswertungen gefallen.

Ab dem nächsten Quartal laufen dann bei uns schon die Vorbereitungen für den **neuen EBM** an. Dieser soll bis zum 30.09. beschlossen werden und zum Januar 2020 in Kraft treten – auch dies ergibt sich aus dem TSVG.

Wie immer an dieser Stelle möchten wir Sie auch auf neue Dienstleistungen unseres Unternehmens aufmerksam machen. Diese finden Sie immer auf den letzten beiden Seiten des Magazins. Wenn etwas für Sie dabei ist – sprechen Sie Ihren Berater gerne an!

Feedback in jeder Form ist natürlich ebenfalls immer willkommen!

Eine gute Lektüre und eine sichere Abrechnung!

Dr. Georg Lübben

Dr. Tino Lippmann

Markus Kottmann



NR2 INHALT Q2 2019

Bundesweit gültige Regelungen zum 01.04.2019.....	5
KV-spezifische Regelungen ab 01.04.2019.....	16
Gut zu wissen.....	19
Neuregelungen TSVG.....	20
Was gibt's Neues bei der AAC?	22





WAS GIBT'S NEUES?

BUNDESWEITE REGELUNGEN ZUM 01.04.2019

1 Neue Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie

Seit dem 25.10.2018 ist die revidierte Richtlinie zu Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie) in Kraft getreten. Die Richtlinie wurde aber noch nicht umgesetzt, da der Bewertungsausschuss die neuen Regelungen zur Vergütung der Leistungen noch beschließen musste. Dies ist jetzt erfolgt. Die inhaltlichen Regelungen im Einzelnen:

- Ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Ende des 35. Lebensjahres haben die Versicherten künftig einmalig Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung. Dabei sind Blutuntersuchungen nur bei entsprechendem Risikoprofil durchzuführen, eine Urinuntersuchung ist nicht vorgesehen.
- Ab Vollendung des 35. Lebensjahres haben die Versicherten künftig alle drei statt wie bisher alle zwei Jahre Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung.
- Der Umfang der Laboruntersuchungen wird erweitert. Dabei wird künftig ein vollständiges Lipidprofil erstellt, bestehend aus Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyceriden. Neu ist auch eine Impfanamnese.
- Die Beratung erhält mehr Gewicht. Kardiovaskuläre Risiken sollten durch Riskoscores erfasst werden, sofern sich aus der Anamnese Anhaltspunkte ergeben.
- Die Verpflichtung, die Ergebnisse der Gesundheitsuntersuchung auf dem Berichtsvordruck (Muster 30) zu dokumentieren, entfällt. Die Dokumentation erfolgt ausschließlich in der Patientenakte.

Vergütung

- Vertragsärzte erhalten für die Gesundheitsuntersuchung ab sofort 320 statt bisher 303 Punkte. Das entspricht einer Honorarerhöhung für die Leistung um 1,84 Euro auf jetzt 34,63 Euro. Dafür müssen die Vertragsärzte aber auch Mehrleistungen erbringen.
- Auch Laboruntersuchungen sind angepasst worden.
 - Neu ist die **GNR 32882** für die Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) – Vergütung: 1 Euro.
 - **GNR 32880**: Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit: 50 Cent (unverändert)
 - **GNR 32881**: Quantitative Bestimmung von Nüchternglukose, 25 Cent (unverändert)



1 Neue Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (Fortsetzung)

Neues Untersuchungs-Intervall

Ab dem 35. Lebensjahr haben Versicherte ab sofort nur noch alle drei statt zwei Jahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung. Das bedeutet für Patienten, die 2019 eine solche Untersuchung wahrnehmen wollen, die letzte GU in 2016 (oder früher) stattgefunden haben muss. Patienten, die 2017/2018 eine GU hatten, können erst wieder für 2020/2021 zur GU einbestellt werden.

Übergangsfrist bis Ende September

In vielen Praxen mussten deshalb zu Monatsbeginn bereits terminierte Gesundheitsuntersuchungen wieder abgesagt werden. Deshalb haben sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine Übergangsfrist verständigt: Danach ist es möglich, dass für Versicherte, bei denen im Jahr 2017 die letzte Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, die Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September 2019 terminiert sein kann.

Für alle gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren, bei denen die letzte Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2018 (und später) stattgefunden hat, gilt das neue dreijährige Untersuchungsintervall. Wurde 2018 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt, kann der nächste Check-up wieder ab dem Jahr 2021 erfolgen. Versicherte, die 2019 den Check-up wahrnehmen, haben 2022 wieder Anspruch auf die Untersuchung.

für die Praxis Für die Praxen bedeutet die Neuregelung, dass sie sich auf eine Reihe von Änderungen im Praxisablauf einstellen müssen. So entfällt in vielen Praxen die eingespielte Routine der Koppelung des Hautkrebs-Screenings mit der Gesundheitsuntersuchung. Hier müssen jetzt unterschiedliche Vorsorgeintervalle berücksichtigt werden und die Organisation, z.B. die Recall-Systematik, angepasst werden.

Auch wird die minimal gestiegene Vergütung bei objektiver Ausweitung der zu erbringenden Leistungen sowie dem 3-Jahresintervall als honorarmindernd zu werten sein.

Was nach Bürokratieabbau klingt (keine Dokumentation der Gesundheitsuntersuchung auf Muster 30), stellt die Praxen jetzt vor neue/andere Dokumentationsanfordernisse. Beim obligaten Leistungsumfang ist jetzt jeder Spiegelstrich in der Patientenakte nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei einer Abrechnungsprüfung dürfte das ebenso wie die Einhaltung der Intervalle geprüft werden!




1 Neue Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (Fortsetzung)

Deshalb steht zu Ihrer Unterstützung eine kurze **Muster-Dokumentation** auf unserer Homepage zur Verfügung. So hat jeder im Prüfungsfall alles nachvollziehbar dokumentiert und es entsteht kein Stress.



www.aac-ag.de/magazin



DOKUMENTATIONSHILFE GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG

(zum Verbleib in der Praxis)

Name <input style="width: 100%;" type="text"/>		Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																																																
<p>Alter</p> <p>18 – 35 <input type="checkbox"/> 50 – 54 <input type="checkbox"/> 70 – 74 <input type="checkbox"/></p> <p>36 – 39 <input type="checkbox"/> 55 – 59 <input type="checkbox"/> 75 – 79 <input type="checkbox"/></p> <p>40 – 44 <input type="checkbox"/> 60 – 64 <input type="checkbox"/> ab 80 <input type="checkbox"/></p> <p>45 – 49 <input type="checkbox"/> 65 – 69 <input type="checkbox"/></p>																																																																																		
<p>Geschlecht Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/></p> <p>Durchführung Krebsfrüherkennung Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Impfstatus erhoben Ja <input type="checkbox"/></p>																																																																																		
ANAMNESE		BEFUNDE																																																																																
<p>Es wurde bereits eine Gesundheitsuntersuchung nach den Richtlinien durchgeführt <input type="checkbox"/></p> <p>Vorbestehende Krankheiten</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Eigen-anamnese</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Familiär-anamnese</td> </tr> <tr> <td>Hypertonie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Koronare Herzkrankheit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sonst. arter. Verschlusskrankheiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hyperlipidämie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nierenkrankheiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lungenerkrankung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Onkologische Krankheiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Persönliche Risikofaktoren</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Nikotinabusus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Adipositas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dauerhafte emotionale Belastungsfaktoren</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alkoholabusus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bewegungsmangel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>kardiovaskuläres Risiko (Erfassung durch Risikoscores)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Eigen-anamnese	Familiär-anamnese	Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sonst. arter. Verschlusskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperlipidämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nierenkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onkologische Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nikotinabusus	<input type="checkbox"/>	Adipositas	<input type="checkbox"/>	Dauerhafte emotionale Belastungsfaktoren	<input type="checkbox"/>	Alkoholabusus	<input type="checkbox"/>	Bewegungsmangel	<input type="checkbox"/>	kardiovaskuläres Risiko (Erfassung durch Risikoscores)	<input type="checkbox"/>	<p>Krankhafte Veränderungen (ohne interkurrente Befunde)</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Brustkorb (Inspektion)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Bewegungsapparat</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Herzauskultation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Haut</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lungenauskultation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Sinnesorgane</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abdomenpalpation (einschl. Nierenlager)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Nervensystem</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fußpulse</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Psyche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Karotisauskultation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gewicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Größe</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Blutdruck</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>bis 140/90 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>bis 180/105 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>bis 160/95 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>über 180/105 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">Der relativ höhere Wert (systolisch oder diastolisch) bestimmt die Klassenzugehörigkeit (z.B.: 150/100 mmHg = bis 180/105 mmHg). Bei Werten über 140/90 mmHg ist eine zweite Messung durchzuführen und der Mittelwert aus beiden Messungen für die Klassenzuordnung zugrunde zu legen.</p>		Brustkorb (Inspektion)	<input type="checkbox"/>	Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/>	Herzauskultation	<input type="checkbox"/>	Haut	<input type="checkbox"/>	Lungenauskultation	<input type="checkbox"/>	Sinnesorgane	<input type="checkbox"/>	Abdomenpalpation (einschl. Nierenlager)	<input type="checkbox"/>	Nervensystem	<input type="checkbox"/>	Fußpulse	<input type="checkbox"/>	Psyche	<input type="checkbox"/>	Karotisauskultation	<input type="checkbox"/>			Gewicht	<input type="checkbox"/>			Größe	<input type="checkbox"/>			bis 140/90 mmHg	<input type="checkbox"/>	bis 180/105 mmHg	<input type="checkbox"/>	bis 160/95 mmHg	<input type="checkbox"/>	über 180/105 mmHg	<input type="checkbox"/>
	Eigen-anamnese	Familiär-anamnese																																																																																
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
sonst. arter. Verschlusskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Hyperlipidämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Nierenkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Onkologische Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Nikotinabusus	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Adipositas	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Dauerhafte emotionale Belastungsfaktoren	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Alkoholabusus	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Bewegungsmangel	<input type="checkbox"/>																																																																																	
kardiovaskuläres Risiko (Erfassung durch Risikoscores)	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Brustkorb (Inspektion)	<input type="checkbox"/>	Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/>																																																																															
Herzauskultation	<input type="checkbox"/>	Haut	<input type="checkbox"/>																																																																															
Lungenauskultation	<input type="checkbox"/>	Sinnesorgane	<input type="checkbox"/>																																																																															
Abdomenpalpation (einschl. Nierenlager)	<input type="checkbox"/>	Nervensystem	<input type="checkbox"/>																																																																															
Fußpulse	<input type="checkbox"/>	Psyche	<input type="checkbox"/>																																																																															
Karotisauskultation	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Gewicht	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Größe	<input type="checkbox"/>																																																																																	
bis 140/90 mmHg	<input type="checkbox"/>	bis 180/105 mmHg	<input type="checkbox"/>																																																																															
bis 160/95 mmHg	<input type="checkbox"/>	über 180/105 mmHg	<input type="checkbox"/>																																																																															
FOLGENDE MASSNAHMEN WURDEN VERANLASST		NEUE DIAGNOSE / VERDACHTSDIAGNOSE																																																																																
<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Ernährungseinstellung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diätberatung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>neu verordnete medikamentöse Therapie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nikotinentwöhnung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bewegungstraining</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entspannungstechniken</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sonstiges _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>keine</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ausstellung Präventionsempfehlung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Ernährungseinstellung	<input type="checkbox"/>	Diätberatung	<input type="checkbox"/>	neu verordnete medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>	Nikotinentwöhnung	<input type="checkbox"/>	Bewegungstraining	<input type="checkbox"/>	Entspannungstechniken	<input type="checkbox"/>	sonstiges _____	<input type="checkbox"/>	keine	<input type="checkbox"/>	Ausstellung Präventionsempfehlung	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: center;">Neue Diagnose</td> <td style="text-align: center;">Behandl. bedürftig</td> <td style="text-align: center;">Abklärung veranlasst</td> </tr> <tr> <td>Hypertonie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Koronare Herzkrankheit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>arterielle Verschlusskrankheit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hyperlipidämie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nierenkrankung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lungenerkrankung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Onkologische Erkrankung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hauterkrankung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Erkrankung des Nervensystems</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Erkrankung der Psyche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>andere Krankheiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Neue Diagnose	Behandl. bedürftig	Abklärung veranlasst	Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	arterielle Verschlusskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperlipidämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nierenkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onkologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hauterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkrankung des Nervensystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkrankung der Psyche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
Ernährungseinstellung	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Diätberatung	<input type="checkbox"/>																																																																																	
neu verordnete medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Nikotinentwöhnung	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Bewegungstraining	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Entspannungstechniken	<input type="checkbox"/>																																																																																	
sonstiges _____	<input type="checkbox"/>																																																																																	
keine	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Ausstellung Präventionsempfehlung	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Neue Diagnose	Behandl. bedürftig	Abklärung veranlasst																																																																																
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
arterielle Verschlusskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Hyperlipidämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Nierenkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Onkologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Hauterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Erkrankung des Nervensystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Erkrankung der Psyche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
andere Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
<p>LABOR</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Gesamtcholesterin</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>HDL/LDL Cholesterin</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Triglycoide</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Glukose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Urin (ab 35 Jahre)</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Eiweiß</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Erythrozyten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leukozyten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Glukose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nitrit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Gesamtcholesterin	<input type="checkbox"/>	HDL/LDL Cholesterin	<input type="checkbox"/>	Triglycoide	<input type="checkbox"/>	Glukose	<input type="checkbox"/>	Eiweiß	<input type="checkbox"/>	Erythrozyten	<input type="checkbox"/>	Leukozyten	<input type="checkbox"/>	Glukose	<input type="checkbox"/>	Nitrit	<input type="checkbox"/>																																																															
Gesamtcholesterin	<input type="checkbox"/>																																																																																	
HDL/LDL Cholesterin	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Triglycoide	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Glukose	<input type="checkbox"/>																																																																																	
Eiweiß	<input type="checkbox"/>	Erythrozyten	<input type="checkbox"/>																																																																															
Leukozyten	<input type="checkbox"/>	Glukose	<input type="checkbox"/>																																																																															
Nitrit	<input type="checkbox"/>																																																																																	

Nach Anlage 1, G-BA, Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie, in Kraft getreten am 25. Oktober 2018 | 050-20190418 | © AAC PRAXISBERATUNG AG, Berlin, www.aac-ag.de



2 Honorarrückforderungen bei Selektivverträgen

Im Rahmen von Selektiv- und HzV-Verträgen wird häufig direkt mit den Krankenkassen abgerechnet. Die Regelungen zum Honorarbescheid der KV und damit auch entsprechende Fristen und Regelungen zur Honorarrückforderung gelten hier nicht. Vor diesem Hintergrund sollte darauf geachtet werden, ob es konkrete Regelungen zur Festsetzung des Honorars, zur Zahlung und ggf. Korrektur von Auszahlungsbeträgen im jeweiligen Vertrag gibt. In einem Beispiel aus Schleswig-Holstein wurden dem Arzt für einen Selektivvertrag Abschlagszahlungen geleistet, die nie in eine endgültige Abrechnung/Vergütung mündeten. Nach fünf Jahren forderte die Kasse wegen Überzahlung Gelder zurück. Der Arzt klagte dagegen und verlor jedoch den gesamten Rechtsstreit.

für die Praxis Bei Teilnahme an Selektiv- und HzV-Verträgen gelten die sonst üblichen Regelungen, wie man sie aus dem KV-System kennt, nicht. Dies sollte der Arzt bei möglichen Vertragsabschlüssen berücksichtigen.

3 Neuregelung zum Darmkrebs-Screening

Die revidierte Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme trat im Oktober 2018 in Kraft. Das neue Darmkrebs-Screening soll zum 19.04.2019 starten. Jeder Bürger ab dem 50. Lebensjahr bekommt dann eine Einladung zu einem immunologischen Stuhltest (iFOBt). Männer ab 50 Jahren sollen bereits ab April, alle Anspruchsberechtigten ab 55 Jahren dann ab Juli zur Darmspiegelung eingeladen werden.

Die Untersuchungsangebote, die in der Richtlinie zum Früherkennungsprogramm Darmkrebs genannt sind, sind im Einzelnen:

- Im Alter von 50 bis 54 Jahren können Frauen und Männer jährlich einen iFOB-Test vornehmen lassen.
- Ab einem Alter von 50 Jahren haben Männer Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Wenn das Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahrgenommen wird, besteht Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Wenn das Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahrgenommen wird, besteht der Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen und Männer alle zwei Jahre Anspruch auf einen iFOB-Test, solange noch keine Koloskopie in Anspruch genommen wurde.
- Bei auffälligen Stuhltests besteht der Anspruch auf eine Abklärungskoloskopie.



3 Neuregelung zum Darmkrebs-Screening (Fortsetzung)

Dazu wurde die Gebührenordnungsposition 01740 geändert und die Punktzahl von 103 auf 115 (12,45 Euro) angehoben. Diese ist ab 19. April zudem bereits bei allen Versicherten ab 50 Jahren einmalig berechnungsfähig. Bislang war die ausführliche Beratung erst ab 55 Jahren möglich.

Geplant ist weiterhin, MFA/NäPa in die Aufklärung und Beratung von Patienten für das Darmkrebs-Screening einzubinden. Ziel ist es, den Hausarzt hier gezielt zu entlasten. Ein entsprechendes Curriculum wurde verabschiedet. Hier ist perspektivisch auch geplant, eine Abrechnungsmöglichkeit durch eine Gebührenordnungsposition in Höhe der ärztlichen Gesprächsleistung zu schaffen.

Insgesamt bleibt zu hoffen, dass die Raten der Früherkennungs-Koloskopien mit diesem systematischen Ansatz steigen.

4 Diagnoseliste für Patienten mit besonderem Verordnungsbedarf (Heilmittel) erweitert

Bei bestimmten Erkrankungen benötigen Patienten oftmals mehr Heilmittel, sodass sie einen „besonderen Verordnungsbedarf“ haben. Hierfür gibt es eine Diagnoseliste, die jetzt um folgende Indikationen erweitert wurde:

- G90.5, G90.6 und G90.7 für komplexe regionale Schmerzsyndrome
Diese Codes wurden Anfang des Jahres aus dem ICD-10-Kode M89.0- Neurodystrophie herausgelöst und als eigenständige Diagnoseschlüssel in den ICD-10 aufgenommen. Nun wurden sie ebenfalls in die Liste der besonderen Versorgungsbedarfe aufgenommen.
- Ergänzung der ICD R26.0, R26.1, R26.2 und R26.6 (Störungen des Ganges und der Mobilität) bei den geriatrischen Indikationen.
Voraussetzung ist, dass der Patient das 70. Lebensjahr vollendet hat.
- Bei den Verletzungen peripherer Nerven mit den ICD-Kodes S14.3 und S14.1 gilt jetzt auch die Ergotherapie-Verordnung als besonderer Verordnungsbedarf.

für die Praxis Insbesondere die zusätzlichen geriatrischen Diagnosen sind für die Hausärzte von Relevanz. Bitte beachten, dass die R26.3 (Immobilität) nicht als qualifizierende Diagnose gilt!



5 Keine Änderung bei der Chronikerpauschale

Der Antrag der KBV zur Abschaffung der 4-3-2-Regelung bei der Chronikerpauschale und die Verknüpfung einer Chronikervergütung an die Behandlung bestimmter, vorab anhand einer Liste definierter Krankheiten (ICD-Kopplung), wurde von den Kassen abgelehnt. Hintergrund ist, dass bereits 2017 vom Gesetzgeber Verträge verboten wurden, die nur das Kodieren bestimmter Diagnosen als Voraussetzung für eine Vergütung von Leistungen vorsehen (z.B. Betreuungsstrukturverträge). Der Vorschlag der KBV würde dieses Verbot umgehen.

für die Praxis Damit wird die Chronikerregelung bei den Hausärzten vorläufig weiterhin in der aktuellen Form gelten. Im TSVG wurde das Verbot der Kopplung von Diagnosen an die Vergütung noch einmal umfassend klargestellt. Abzuwarten bleibt, ob die EBM-Reform hier Änderungen bringt.

6 DMP Asthma – Neue Rahmenrichtlinie

Ab dem 01. April 2019 können nun auch Kleinkinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr in das DMP Asthma eingeschrieben werden

7 DMP Depression und chronischer Rückenschmerz

Noch in diesem Jahr sollen die DMPs Depression und chronischer Rückenschmerz verabschiedet werden. Angesichts der Zunahme psychischer Erkrankungen und der hohen Verbreitung von Rückenschmerzen sei die Entwicklung entsprechender DMPs von großer Bedeutung.

für die Praxis Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss seinen Zeitplan einhält, können im Laufe des Jahres 2020 die beiden DMPs in die Versorgung eingeführt werden.

8 Impfung gegen Herpes zoster wird Kassenleistung

Die Impfung gegen Herpes zoster – mit einem seit Mai letzten Jahres in Deutschland zur Verfügung stehenden Totimpfstoff – wird zukünftig für alle Personen ab einem Alter von 60 Jahren sowie für Personen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung ab einem Alter von 50 Jahren Pflichtleistung aller gesetzlichen Krankenkassen.

für die Praxis Nach Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA hat der Bewertungsausschuss noch ein halbes Jahr Zeit, um entsprechende Vergütungsregelungen zu treffen. Somit wird die Impfung spätestens zum 01.10.2019 für alle Ärzte über die KV abrechnungsfähig sein.





9 TSVG – Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die ersten Regelungen des TSVG werden zum 01.05.2019 wirksam. Eine Übersicht zu den wichtigsten abrechnungsrelevanten Regelungen für

- Terminvermittlung über Terminservicestellen für Haus- und Kinderärzte in der Regel ohne Überweisung (Ausnahmen folgen noch) sowie zur psychotherapeutischen Akutbehandlung innerhalb von 2 Wochen mit PTV11-Formular,
- Vermittlung von Facharztterminen durch Hausärzte,
- Offene Sprechstunden und
- Neupatienten

finden Sie auf Seite 20.

Außerdem entfällt die Zufälligkeitprüfung, nach der bisher jedes Quartal 2% der Ärzte geprüft werden mussten. Zukünftig sollen die Prüfungsstellen nur noch auf Antrag der Kassen oder KV tätig werden! Insbesondere ist in Planungsbereichen mit Unterversorgung, drohender Unterversorgung oder mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten künftig ausgeschlossen.

Hinzu kommt, dass Regresse nur noch bis zwei Jahre nach Erlass des Honorarbescheides festgesetzt werden können, statt wie bisher vier. Diese Fristverkürzung gilt auch für die Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen.

10 Änderung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege

Für die Erst- und Folgeverordnung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (01422 und 01424) sind die obligaten und fakultativen Leistungsinhalte, die Anmerkungen sowie die Bewertungen zum 01.04.2019 angepasst worden.

für die Praxis Hausärzte dürfen diese Ziffern nicht abrechnen, da sie fakultativer Bestandteil der Versichertenpauschale sind.



11 Anpassungen bei der Videosprechstunde

Um die Durchführung der Videosprechstunden in einem erweiterten Umfang zu ermöglichen, wurde der ausschließliche Zweck zur Verlaufskontrolle bei definierten Krankheitsbildern und Indikationsbereichen aufgehoben. Danach ist für beide Abrechnungsziffern (01439 und 01450) ein APK bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und die Überprüfung des Vorliegens einer Einverständniserklärung des Patienten notwendige Voraussetzung für die Abrechnung der Ziffern. Weiterhin gilt, dass der Patient bereits in den zwei Vorquartalen in der Praxis betreut worden ist. Zusätzlich können Videosprechstunden jetzt auch von Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychotherapeuten und Ärzten für Psychotherapie und Psychosomatik abgerechnet werden.

Außerdem können auch Fallkonferenzen im Rahmen der Heimversorgung als Videosprechstunde durchgeführt werden und der Zuschlag 01450 kann neben der 37120 bzw. 37320 berechnet werden.

Die Abrechnungsausschlüsse der GOP 01439 wurden um zwei Punkte ergänzt: So kann am Behandlungstag neben der Videosprechstunde nicht auch noch ein Telefonkontakt nach GOP 01438 (wichtig für Kardiologen) abgerechnet werden. Und: Die Videosprechstunde kann im Behandlungsfall nicht neben der telefonischen Beratung gemäß GOP 01435 angesetzt werden.

für die Praxis Die jetzt indikationsunabhängige Videosprechstunde reflektiert den Willen von Ärzten und Gesundheitsministerium, vermehrt telemedizinische Anwendungen in der Versorgung zu etablieren. Damit wird eine „scheintote Leistung“ wieder reanimiert. Aktuell haben in Berlin bzw. Brandenburg insgesamt je vier Praxen überhaupt eine Abrechnungsgenehmigung für die Videosprechstunde. Dies dürfte jetzt mehr werden. Allerdings ist die Vergütung der Leistung nach wie vor ein Zuschussgeschäft und wird wahrscheinlich nur von gut organisierten Praxen als Servicemaßnahme angeboten werden. Zum 30.09. soll es eine Änderung im Bundesmantelvertrag Ärzte geben. Dann soll auch die Versorgung von dem Arzt bisher nicht bekannten Patienten komplett ohne Arzt-Patienten-Kontakt möglich werden.



12 **Neue Ziffern für Augenärzte: Hornhauttomographie und Hornhautvernetzung bei Keratokonus**

Zum 01.04.2019 wurde die Hornhauttomographie als neue Leistung in den EBM aufgenommen. Die 06362 ist je Auge einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und wird mit 25 EUR extra-budgetär vergütet.

Des Weiteren wurde in den OP-Katalog unter 31364 (ambulant 2704 Punkte = 292 EUR) bzw. 36364 (belegärztlich 1784 Punkte = 193 EUR), die Hornhautvernetzung mit Riboflavin als Eingriff der Kategorie YY4 aufgenommen. Zum ambulanten Eingriff können dann zusätzlich die Ziffern für 31737 bzw. 31738 als postoperative Behandlung abgerechnet werden, sowie die Kostenpauschale 40681 in Höhe von 86 EUR für Riboflavin.

Mit Aufnahme der Hornhauttomographie in den EBM wurde die Grundpauschale für die Altersklasse 6. bis 59. Lebensjahr (GOP 06211) um zwei Punkte angehoben, so dass die topographische Untersuchung der Hornhaut jetzt als Leistung in der Grundpauschale enthalten ist.

13 **Ausblick**

Organisiertes Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom ab 2020

Neben dem Darmkrebs wird auch die Krebsfrüherkennung bei Frauen ab dem 35. Lebensjahr zu einem organisierten Screening weiterentwickelt. Es soll zum 01.01.2020 starten. Momentan liegt der Beschluss noch beim Gesundheitsministerium zur Prüfung. Bei Nichtbeanstandung tritt er zum 01.07.2019 in Kraft und dann müssen bis 01.01.2020 Vergütung und Qualitätssicherungsmaßnahmen geregelt werden.

Wir halten Sie auf dem Laufenden!





WAS GIBT'S NEUES?

KV-SPEZIFISCHE REGELUNGEN AB 01.04.2019

BW

Baden-Württemberg

Zwei neue Verträge für Gynäkologen

1) Gemeinsam gesund (GeMuKi)

Vertrag über die Erbringung präventiver Beratungsleistungen im Rahmen der Schwangerschaft und Geburt. Um Leistungen dieses Vertrages abrechnen zu können, ist eine Genehmigung der KVBW erforderlich. Es ist ein Vertrag im Rahmen einer Studie, an der BARMER, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse und GWQ ServicePlus AG teilnehmen und der nur für bestimmte Regionen gilt. Ausführliche Informationen finden Sie hier:



www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/gemuki-gemeinsam-gesund

2) Mind:Pregnancy

Dieses Projekt soll psychischen Belastungen in der Schwangerschaft vorbeugen und Betroffene niederschwellig unterstützen. Ziel ist es, aufgrund der steigenden Zahl an Kaiserschnitten in Deutschland den Schwangeren durch achtsamkeitsbasierte Interventionen Ängste zu nehmen und mehr physiologische Geburten zu ermöglichen. Die Teilnahme an diesem Vertrag setzt eine Genehmigung der KV voraus. Ausführliche Informationen finden Sie hier:



www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/mindpregnancy

für die Praxis Dieser Vertrag ist für die teilnehmenden Gynäkologen aufgrund des relativ geringen Aufwands mit einem Screeninghonorar von 35 EUR auch wirtschaftlich interessant.

DMP-Asthma – Neue Schulung – neue Ziffern

Es wurde eine spezielle Asthma-Schulung für Eltern von Vorschulkindern (ASEV) eingeführt, die ab 01.04.2019 abgerechnet werden kann. Diese Schulung findet in Gruppen mit max. 12 Erwachsenen und insgesamt 13 Unterrichtseinheiten (UE) statt. Pro UE und Patient kann die Ziffer 92025 abgerechnet werden.



KV-SPEZIFISCHE REGELUNGEN AB 01.04.2019

BY

Bayern

Vertrag über Begleiterkrankungen der Hypertonie mit der DAK und KKH

Teilnahmeberechtigt sind alle Hausärzte, Angiologen und Nephrologen. Diese müssen Ihre Teilnahme gegenüber der KV erklären. Verschiedene Module mit Früherkennungsprogrammen führen zu bis zu 80 EUR mehr extrabudgetärem Honorar im Jahr. Genauere Informationen finden Sie hier:



www.kvb.de/abrechnung/verguetungsvertraege/hypertonievertrag

für die Praxis

Ob die Teilnahme an diesem Vertrag für Hausärzte wirklich interessant ist, hängt von dem Anteil der Patienten der beiden teilnehmenden Krankenkassen ab. In einem zweiten Schritt kommt es darauf an, bei wie vielen Patienten die I10-13 G (Hypertonie) kodiert wurde. Vom Prinzip funktioniert der Vertrag wie ein Betreuungsstrukturvertrag.

BE

Berlin

Änderungen DMP Diab. Typ 1

Es gibt seit 01.01.2019 eine neue Ziffer für die Einstellung Pumpentherapie. Diese ist einmal im Leben abrechnungsfähig und enthält auch die Verordnung einer Pumpe. GNR ist die 99976, welche mit 120 EUR bewertet ist.

Des Weiteren wurden die Vergütungen von Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes Typ 1 erhöht sowie eine Ziffer für das Schulungsmaterial für die PRIMAS-Schulung geschaffen. Dies ist die GNR 99980 und wird mit 14 EUR vergütet.

HE

Hessen

AOK-Hausarztvertrag mit der KV zum 30.06.2019 gekündigt



NI

Niedersachsen

Prüfung DMP-Dokumentation durch die TK

In Niedersachsen prüft die TK momentan DMP-Dokumentationen und droht mit Honorarrückforderungen von ca. 180.000 EUR für 1.300 Hausarztpraxen. Die TK verlangt eine Überzahlung für die Dokumentation in den Quartalen 1/2015 bis 1/2016 zurück, bei denen fälschlicherweise Folgedokumentationen vergütet wurden, obwohl der Patient von der Kasse aus dem Programm ausgeschrieben wurde, da er zwei Quartale in Folge nicht in der Praxis erschienen war.

Beendigung des IV-Vertrages mit der DAK bzgl. Hüft-/Knie-TEP zum 31.03.2019

NO

Nordrhein

Neue fachärztliche Betreuungspauschalen DMP KHK und DMP Asthma/COPD

Seit 01.01.2019 gibt es für diese DMPs Betreuungspauschalen für Fachärzte, die einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden können, wenn der Facharzt an der fachärztlichen Versorgungsebene des entsprechenden DMP teilnimmt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind dem koordinierenden Arzt durch einen strukturierten Arztbericht zu übermitteln.

DMP KHK 90512 15 EUR

DMP Asthma 90229 15 EUR

DMP COPD 90226 15 EUR

Prüfung/Feststellung der Einschreibevoraussetzungen für DMP COPD/Asthma nicht mehr berechnungsfähig

Die entsprechenden Ziffern 90227 und 90228 sind entfallen.

Die kardiorespiratorische Polygraphie (30900) und die Polysomnographie (30901) werden ab 01.01.2019 für drei Jahre extrabudgetär vergütet

TH

Thüringen

HzV-Vertrag zwischen KV und BKK-Landesverband gekündigt

 **Empfängnisverhütende Mittel jetzt bis zum 22. Geburtstag Kassenleistung**

Frauen erhalten seit 29.03.2019 verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel jetzt bis zum vollendeten 22. Lebensjahr auf Kassenrezept. Bislang war dies nur bis zum 20. Geburtstag möglich.

Telematikanbindung

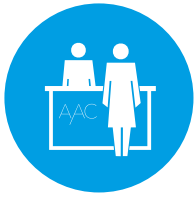
Widerspruch gegen den Honorarbescheid bzw. die Honorarkürzung, wenn Konnektor und Kartenterminal nicht bis 30.06.2019 geliefert werden.

Die Vertreterversammlung der KBV hat beschlossen, dass Ärzte nicht bestraft werden dürfen, die ihre Telematikinfrastuktur bis 31.03.2019 fristgerecht bestellt haben, diese aber nicht bis 30.06.2019 vom Anbieter installiert werden kann. Die KVn sind gehalten, diesen Ärzten dann bereits 1% des Honorars zu kürzen.



Hinweis Bei KVn, zu denen nichts aufgeführt ist, lagen bis Redaktionsschluss keine Informationen zu Neuerungen/Änderungen vor.

THEMA	GÜLTIG AB	DETAILS	FACHGRUPPEN	VERGÜTUNG	BEMERKUNGEN
Mindest-Sprechstunden	01.05.2019	Mindestsprechstunden-Angebot wird von 20 auf 25 Wochenstunden angehoben	alle	keine gesonderte Vergütung	Hausbesuche zählen ab sofort für die Sprechstundenzeit
Terminvermittlung über Terminservicestellen (TSS)	01.05.2019	TSS vermittelt jetzt auch Termine für Haus- und Kinderärzte	alle	Extrabudgetär Extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Terminvermittlungsfälle im Behandlungsfall	für Facharzt Vermittlung ist weiterhin eine Überweisung notwendig; keine Terminvermittlung zu Wunschärzten; Überweisungen an Fachärzte oder Psychotherapeuten werden mit einem Code versehen, den die Patienten bei der TSS angeben müssen; annehmende Praxis markiert die Patienten über TSS im Praxissoftwareprogramm durch zusätzliche Feldkennung - Übernahme dieses Feldinhaltes in KV-Abrechnung
		TSS vermittelt Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung, jetzt innerhalb von zwei Wochen (bisher innerhalb von vier Wochen)	Psychotherapeuten	Extrabudgetär psychotherapeutische Akutbehandlung wird regulär extrabudgetär vergütet	Bescheinigung (PTV 11), dass eine Akutbehandlung/Probatorik erforderlich ist, nötig
	01.08.2019	Zuschläge zur Versicherten- bzw. Grundpauschale	Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten	Zuschlag auf Versicherten-/ Grundpauschalen zwischen 20-50%	Die Höhe der Zuschläge ist nach der Länge der Wartezeit auf einen Termin gestaffelt: 50 Prozent: Termin innerhalb von 8 Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden nach medizinischem Ersteinschätzungsverfahren > 30 Prozent: Termin innerhalb von 9 bis 14 Tagen > 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 Tagen bis 35 Tagen
Vermittlung FA-Termine durch Hausärzte	01.05.2019	Erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt durch den Hausarzt	Fachärzte	Extrabudgetär Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall	Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet
	01.08.2019		Haus-/Kinderärzte	10 Euro extrabudgetär für die Vermittlung eines Facharzttermins	Die Terminvermittlung erfolgt in diesem Fall nicht durch die TSS, sondern durch den Hausarzt
offene Sprechstunde	01.08.2019	Ärzte müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten	Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung	Extrabudgetär Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall	Überweisung ist nicht nötig, Festlegung der FG durch Bewertungsausschuss
Neupatienten	01.08.2019	Aufnahme neuer Patienten (Erstkontakt)	Festlegung im Bundesmantelvertrag	Extrabudgetär Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall	Definition Neupatient: Patient wird erstmals in der Praxis behandelt oder war mindestens zwei Jahre nicht in der Praxis; Kennzeichnung/Identifizierung der Patienten noch offen; ob bestimmte Fachgruppen ausgenommen werden, ist noch nicht bekannt



WAS GIBT'S NEUES? BEI DER AAC

Überprüfung der Patientendokumentation

In der letzten Ausgabe haben wir Ihnen die Möglichkeit vorgestellt, die Dokumentation in der Patientenakte mit der Brille der KV zu prüfen. Diese schaut im Falle einer Plausibilitätsprüfung, ob alle Leistungen auch korrekt und vollständig erbracht wurden.

Und an der „Prüffront“ ist nach wie vor viel los. Beispiele:

- In Sachsen kommen bis zu 2,5% aller Ärzte in die Prüfung.
- Die KV Berlin hat angekündigt, jetzt verstärkt Ärzte mit halbem Tätigkeitsumfang auf die Einhaltung der Zeiten zu prüfen.
- Die KV Westfalen-Lippe will verstärkt Praxen in räumlicher Nähe auf den Anteil gemeinsamer Patienten prüfen – dies ist übrigens jetzt in allen KVn aufgrund der neuen Abrechnungsprüfungs-Richtlinie möglich.
- Diese gibt auch vor, dass ab jetzt grundsätzlich in Gemeinschaftspraxen und MVZ die Abrechnung auf Arztebene geprüft wird. Die Prüfzeit der Gesamtpraxis ist jetzt nur noch eine ergänzende Information.

In allen Fällen wird die Praxis aufgefordert, anhand der Patientenakten nachzuweisen, dass die Leistungslegende der einzelnen EBM-Ziffern vollständig erbracht wurde.

Deshalb bieten wir Praxen – als Ergänzung zur Abrechnungsanalyse – an,

- 15 Falldokumentationen/Arzt

oder bei operativen Fächern

- 15 Op.-Berichte/Arzt

begutachten zu lassen. Wir schauen so hin, wie es die KV im Prüfungsfall auch tun würde. Sie erhalten danach ein Gutachten zur Dokumentationsqualität und im Falle von Mängeln konkrete Hilfestellung und Verbesserungsvorschläge. Dies ist eine lohnende Investition in die Sicherheit!



WAS GIBT'S NEUES? ZUM PRAXISNAVIGATOR

Neue Version ab Q3

Ab dem 3. Quartal 2019 bieten wir Ihnen eine weitere, interessante Option eines Abrechnungs-Controllings an – den AAC-Praxisnavigator. Hierbei handelt es sich um die AAC Analyse-Software, die Sie in Lizenz in Ihrer Praxis zur Steuerung Ihrer Abrechnung nutzen können. Mit diesem Programm können Sie Ihre Abrechnung ganz nach Ihren Bedürfnissen völlig unabhängig von uns steuern.



Für alle Kunden, die sich bis zum

30.06.2019

melden, bieten wir den Praxisnavigator zu attraktiven Einführungs-Konditionen an.



Interessiert? Bei Interesse sprechen Sie Ihren Praxisberater gerne an oder melden sich über das Kontaktformular auf unserer Homepage mit dem Stichwort „Praxisnavigator“.

www.aac-ag.de/kontakt

VORSICHT PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG!



RICHTIG ABGERECHNET?
KORREKTE DIAGNOSEN?
SAUBER DOKUMENTIERT?
SIND SIE SICHER?

SPRECHEN SIE UNS AN – SICHER IST SICHER!

AAC PRAXISBERATUNG AG Am Treptower Park 75 12435 Berlin

Telefon 030 · 22 44 523 0 Fax 030 · 22 44 523 33 E-Mail info@aac-ag.de

