

# AAC *Magazin*

NEU: HZV-BERATUNG

NEUES ZU KV-ABRECHNUNG UND HONORAR AUF EINEN BLICK



AUSGABE NR. 10 – Q3 2021

NR. 10 – Q3 2021

## INHALT

NEU: Beratung zur HzV-Abrechnung .....	4
In eigener Sache: die AAC im Internet .....	6
Bundesweit gültige Regelungen zum 01.07.2021 – Corona-Spezial .....	10
Bundesweit gültige Regelungen zum 01.07.2021 .....	16
KV-spezifische Regelungen zum 01.07.2021 .....	20

### 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  
Franziska Mainda  
Karl-Hendrik Tittel

### MAGAZIN ALS PDF

[www.aac-ag.de/magazin](http://www.aac-ag.de/magazin)

© 2021 AAC PRAXISBERATUNG AG  
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit  
schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

### BILDNACHWEISE

Seite 1 + 36 © ipopba - stock.adobe.com  
Seite 6 + 15 © Sergey Nivens - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9 © ipopba - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9 © semion - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9 © Bashkatov - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9 © greenbutterfly - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9, 28, 32 © SFIO CRACHO - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9 © fotomaximum - stock.adobe.com  
Seite 7 – 9 © sodawhiskey - stock.adobe.com  
Seite 10 © zaie - stock.adobe.com  
Seite 19 © memyjo - stock.adobe.com

### DRUCK

MG-Print, 32051 Herford

### LAYOUT

Olaf Brandmeyer, 32257 Bünde

# KUNDENMAGAZIN DER AAC PRAXISBERATUNG AG

## WILLKOMMEN

Sehr geehrte Frau Doktor,  
sehr geehrter Herr Doktor,

fast ein déjà vu zum Sommer 2020 – die Infektionszahlen sind niedrig, das Leben geht seinen (fast) normalen Gang, für viele Bürger ist Corona und die damit verbundenen Einschränkungen bereits wieder Vergangenheit.

Im Gegensatz zum Sommer 2020 gehen aber viele Praxen in der Zwischenzeit auf dem Zahnfleisch. Der Impf-Marathon, ungeduldige Patienten und die Nebenwirkungen einer technisch noch sehr holprig laufenden Digitalisierungskampagne in einer noch nie dagewesenen Geschwindigkeit, dies alles macht den Praxen zu schaffen.

Erfreulich ist hingegen, dass die meisten Praxen die heiße Phase der Pandemie von Seiten der Abrechnung auch durch Nutzung der vielen Corona-Sonderregelungen gut überstanden haben. Viele Praxen verzeichnen Honorarzuwächse und haben z. T. trotz reduzierter Fallzahl ein betriebswirtschaftlich erfreuliches Ergebnis erzielt. Der zweite Rettungsschirm ist psychologisch sehr wichtig, wird aber wohl kaum benötigt werden.

Wir freuen uns, dass wir in diesem Quartal mit zwei Neuerungen an den Start gehen: mit unserem neuen Internetauftritt – schauen Sie gerne mal vorbei. Zum anderen mit einem Beratungsangebot, auf welches viele unserer Kunden, meist im Süden der Republik, schon lange gewartet haben. Ab sofort bieten wir für Sie Analysen mit Beratung zur HzV-Abrechnung an! Wir starten zunächst in Baden-Württemberg und Bayern, weitere KV-Bereiche folgen.

Natürlich stehen wir auch in diesem Quartal an Ihrer Seite und unterstützen Sie und Ihr Team bestmöglich durch eine engmaschige Steuerung der Abrechnung.

Nebenbei müssen wir im Auge behalten, was sich ansonsten in der Welt der Abrechnung alles ereignet. Den Überblick erhalten Sie wie immer hier!

Ihr Berater steht Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung. Feedback in jeder Form ist ebenfalls immer willkommen!

Eine gute Lektüre, eine sichere Abrechnung – und bleiben Sie gesund!

Dr. Georg Lübben

Dr. Tino Lippmann

Markus Kottmann

Holger Söffge

## BERATUNG ZUR HZV-ABRECHNUNG

Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) haben in einigen Regionen für die Praxen eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung. So versorgten 2019 im „Mutterland der HzV“ (Baden-Württemberg) 5.150 Hausärzte insgesamt 1.653.000 AOK-Patienten im Rahmen des Hausarztvertrages. Mit einer Honorarsumme von 419 Millionen Euro bilden die Einkünfte aus der HzV einen signifikanten Anteil des Gesamtumsatzes der Praxen.

Deshalb ist es mehr als nachvollziehbar, dass uns Kunden immer wieder nach Analyse und Beratung zur Abrechnung von HzV-Verträgen gefragt haben. Klassische Fragen und Aussagen waren immer wieder:

- „Ich habe einige Patienten in HzV-Verträgen. Soll ich mehr oder weniger machen?  
Wo finde ich Antworten?“
- „Ich brauche Transparenz für meine HzV-Abrechnung: ist meine Abrechnung vollständig und werden alle Leistungen von den Kassen auch korrekt honoriert?“
- „Welche Patienten sollten sinnvollerweise im HzV-, welche im KV-System versorgt werden?  
Eigentlich agiere ich hier ohne echten Plan.“
- „Meine Kollegen nehmen an der HzV teil. Ich bin immer noch unschlüssig.  
Lohnt sich der zusätzliche Aufwand wirklich?“

Die Punkte sind absolut nachvollziehbar.

Jetzt gibt's die Antworten – unser neues Beratungsangebot zur HzV-Abrechnung. Wir starten in Baden-Württemberg und Bayern – weitere Regionen werden schrittweise folgen.

Auch für die HzV beraten wir analysebasiert. Sie erhalten u.a.:

- ★ Übersichten zu Fallzahlen, Leistungen, Umsätzen und Honorar
- ★ Potential- und Hinweislisten für Schwerpunkte wie Chroniker, Geriatrie oder Psychosomatik
- ★ Darstellung Ihrer Behandlungsfallwerte gesamt und je HzV-Vertrag im Vergleich zu einer AAC-internen Vergleichsgruppe



# UNSERE HZV-BERATUNG

## IHR NUTZEN

### ZEITERSPARNIS

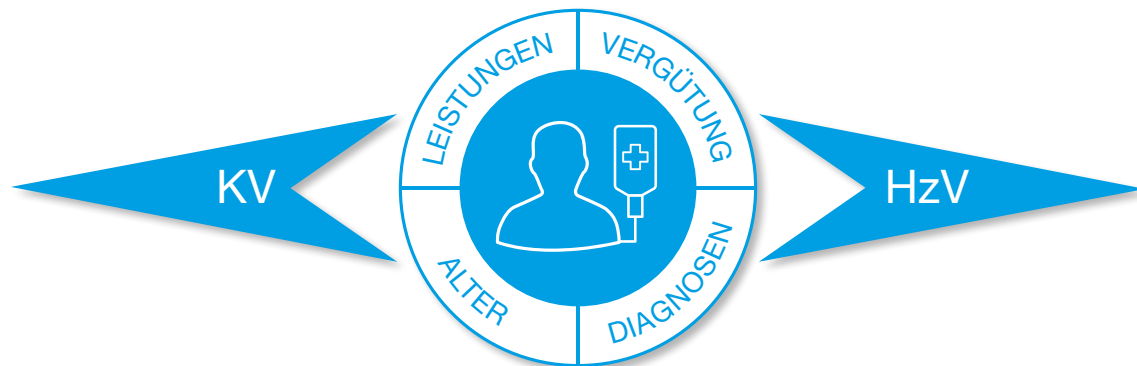
Eine Patientenliste für alle HzV-Verträge und alle Patienten zur Leistungskontrolle am Quartalsende! Sie erhalten konkrete Leistungsübersichten zu Potentialen, mit denen Ihr Praxispersonal die Abrechnung vor Abgabe kontrollieren und korrigieren kann.

### TRANSPARENZ

Sie erhalten eine transparente Standortbestimmung über das im aktuellen Quartal und im Verlauf erwirtschaftete Honorar im HzV-System vs. KV-System.

### STEUERUNG

Wir zeigen Ihnen, welche Patienten medizinisch beziehungsweise betriebswirtschaftlich besser im HzV- bzw. KV-System versorgt werden können.



### HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Dann sprechen Sie bitte Ihren Berater an. Durchblick und Transparenz für die HzV folgen.



# IN EIGENER SACHE DIE AAC IM INTERNET

Wir dürfen vorstellen: die neue Homepage der AAC PRAXISBERATUNG AG. Nach intensiver Vorbereitung ist die nächste Evolutionsstufe unseres Internetauftritts jetzt unter der bekannten Adresse gestartet – umfangreicher und doch übersichtlicher, simpler in der Bedienung und smarter in der Nutzung.

Neben dem komplett neuen Design sowie erweiterten Inhalten und Funktionen steht die userfreundliche, an die jeweiligen Bedürfnisse unserer Kunden angepasste Präsentation des AAC-Leistungsspektrums im Zentrum unseres digitalen Neustarts. Über das dynamische Menü und die übersichtliche Oberfläche mit On-Screen-Navigation gelangen Besucher schnell und intuitiv zu den gewünschten Inhalten. Die Menüführung passt sich dabei automatisch an. Der Vorteil: Dem Nutzer werden so alle relevanten Optionen für den jeweils ausgewählten Bereich angezeigt. Selbstverständlich gilt dies dank des responsiven Designs für alle Endgeräte.

Unsere Kunden, Partner und alle Interessierten profitieren zudem von einer Vielzahl neuer Features und Funktionen. Beispielsweise verfügt jeder Menüpunkt nun über eine Downloadsuche für die weitere Recherche. Und auch zukünftig werden wir die Website mit weiteren Inhalten zu unserem kontinuierlich wachsenden Angebot sowie branchenspezifischen News und Themen ergänzen – stets aktuell, wie Sie es von uns gewohnt sind.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

[AAC-AG.DE](http://AAC-AG.DE)



## DIE NEUE HOMEPAGE DER AAC



### KV-ABRECHNUNG

Wir beraten Sie kompetent und praxisindividuell zu Potentialen und Risiken Ihrer Abrechnung – rückblickend oder auch vor Abgabe der Abrechnung, ganz gleich, in welcher KV Sie praktizieren oder welcher Fachgruppe Sie angehören.

### ABRECHNUNGSCONTROLLING

Durch unsere Analysen sowie die Auswertung von Honorarbescheiden zeigen wir Ihnen die Potentiale und Risiken Ihrer KV-Abrechnung auf. Mithilfe eines regelmäßigen oder fortlaufenden Monitorings erhalten Sie somit einen detaillierten Überblick über die Leistungserbringung.



### PRÜFUNG HONORARBESCHEID

Wir prüfen Ihren Honorarbescheid – gern auch im direkten Abgleich mit Ihrer Abrechnung aus dem entsprechenden Quartal. So sehen Sie, ob die KV Ihre abgerechneten Leistungen vollständig bezahlt hat und was Sie tun können, wenn das nicht der Fall ist.





## ÜBERSICHTLICH UND USERFREUNDLICH



### REGRESSPRÄVENTION

Ob Sie bereits in einer Prüfung stecken oder diese vermeiden wollen: Wir geben Ihnen Orientierung und das passende Rüstzeug. Nach der Analyse Ihrer Abrechnung, Dokumentation, Verordnungen und kodierten Diagnosen zeigen wir Ihnen auf, worauf Sie achten müssen.

### PRAXISINDIVIDUELLE TRAININGS

Ohne Abrechnung, Kodierung und Dokumentation geht es nicht – sie sind essenzielle Bestandteile des Praxisalltags. Die Regelungen dahinter ändern sich sehr häufig, aber unsere praxisindividuellen Trainings und Schulungen sichern Ihren betriebswirtschaftlichen Erfolg nachhaltig.



### GRÜNDUNG UND ABGABE

Je nachdem, ob Sie eine Praxis übernehmen, schon lange dabei sind oder sich auf den Ausstieg vorbereiten: Wir unterstützen Sie in jeder dieser Phasen mit kompetenter Beratung und individuellen Analysen. Lassen Sie uns gemeinsam herausfinden, welche Strategien für Sie am besten sind.



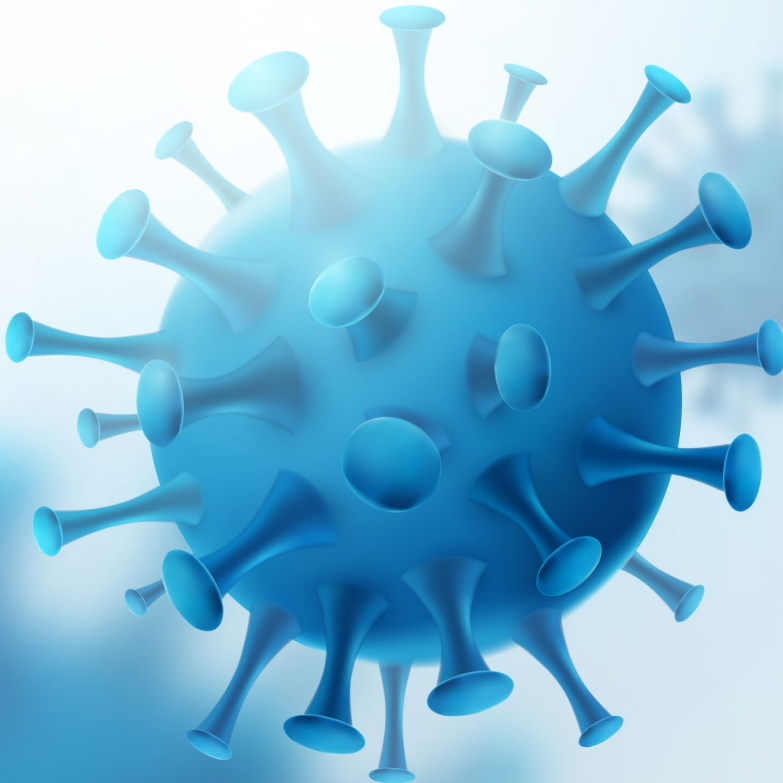
WAS GIBT'S NEUES?

# BUNDESWEITE REGELUNGEN ZUM 01.07.2021

## CORONA-SPEZIAL

### 1.1 Corona-Sonderregelungen behalten auch in Q3/2021 ihre Gültigkeit

Auch wenn die Inzidenzwerte weiter sinken, hat der Bundestag die epidemische Lage von nationaler Tragweite um weitere drei Monate verlängert. Aus diesem Grund gelten die Corona-Sonderregelungen unverändert fort. Hier noch einmal zur Erinnerung, welche Sonderregelungen es gibt und wie lange sie nun gelten:



1.1 Corona-Sonderregelungen behalten in Q3/2021 ihre Gültigkeit (Fortsetzung)

Befristung bis zum 30.09.2021*	
Folgeverordnungen per Telefon	nach telefonischer Anamnese, zusätzlich postalischer Versand an den Patienten, gilt für häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel, Krankentransporte sowie Überweisungen, Arzneimittelverordnungen
Vorlagefrist bei der Krankenkasse	10 Arbeitstage Zeit, Verordnungen zur Genehmigung bei der Krankenkasse vorzulegen, gilt für Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, SAPV
Verordnung häuslicher Krankenpflege	können bis zu 14 Kalendertage rückwirkend ausgestellt werden
Gültigkeit von Heilmittelverordnungen	Gültigkeit bleibt erhalten, auch wenn eine Behandlung für 14 Tage unterbrochen wird
telefonische AU-Bescheinigungen	bis zu 7 Kalendertage, für bekannte und unbekannte Patienten, bei leichter Erkrankung der oberen Atemwege
Krankentransporte für COVID-Patienten	genehmigungsfrei, aber auf Muster 4 kennzeichnen, Transport muss nicht aufschiebbar und zwingend medizinisch notwendig sein
U-Untersuchungen	die Untersuchungszeiträume ab U6 sind ausgesetzt
Entlass-Management	Verordnungen aus dem Krankenhaus bis zu 14 Tage gültig
QS-Maßnahmen	Qualitätssicherungs-Maßnahmen können weiterhin von den KVen für einzelne Leistungen ausgesetzt werden – bitte fragen Sie bei Ihrer KV nach
Telefonkonsultationen	Zuschläge für telefonische Beratungen nach 01433/01434 zur 01435 und/oder Versicherten-/Grundpauschale weiterhin möglich
Videosprechstunde	weiterhin ohne Mengenbegrenzung

Befristung bis zum 31.05.2022*	
Austauschmöglichkeiten bei Arzneimitteln	Apotheken haben die Möglichkeit zum Austausch von Arzneimitteln, auch wenn aut-idem gesetzt ist
BtM-Rezeptformulare	sind in Ausnahmen übertragbar und von anderen Ärzten anwendbar
Substitutionstherapie	Verordnungen für bis zu 7 Tage möglich, Folgerezepte auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

\* vorbehaltlich Fristverlängerungen aufgrund der weiteren Entwicklung des Infektionsgeschehens

## 1.2 Digitales Impfzertifikat – Vergütung festgelegt

Das Impfzertifikat nach einer Impfung gegen SARS-CoV-2 kann in Praxen, durch Betriebsärzte, in Impfzentren oder Apotheken ausgestellt werden. In der aktuellen Corona-Impf-Verordnung wurde dazu die Vergütung geregelt. Dazu gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Auch dürfen die Praxen nicht nur für selbst geimpfte Patienten ein Zertifikat ausstellen, sondern auch für woanders geimpfte Patienten. Aufgrund des höheren Aufwandes für diese Patienten, ist die Vergütung aber höher.

Wie die Impfzertifikate in der Praxis vergütet werden, können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Ziffer	Leistung gemäß Corona-Testverordnung	Wert
88350	Ausstellung eines Impfzertifikats z. B. über Cov-Pass-App, für Personen, die in der eigenen Praxis geimpft wurden	6,00 €
88351	Ausstellung eines Impfzertifikats über die Praxis-Software, für Personen, die in der eigenen Praxis geimpft wurden	2,00 €
88352	Ausstellung eines Impfzertifikats für Personen, die nicht in der eigenen Praxis geimpft wurden	18,00 €
88353	Ausstellung eines Impfzertifikats für die Zweitimpfung in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Ausstellung eines Impfzertifikates für eine Erstimpfung für Personen, die nicht in der eigenen Praxis geimpft wurden	6,00 €

## 1.3 COVID-19-Genesenenenzertifikate seit 01.07.2021

Auch haben Patienten nun aufgrund der neuen Corona-Testverordnung Anspruch, sich ein COVID-19-Genesenenenzertifikat ausstellen zu lassen. Voraussetzung hierfür ist ein Nachweis über ein positives PCR-Test-Ergebnis, welches mind. 28 Tage und maximal 6 Monate alt sein darf. Das Ausstellen des Zertifikates erfolgt analog zu den Impfzertifikaten entweder über das PVS oder eine Webanwendung. Auch die Vergütung ist analog, wie Sie nachfolgender Tabelle entnehmen können:

Ziffer	Leistung	Wert
88370	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenenzertifikat	6,00 €
88371	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenenzertifikat – automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems	2,00 €

#### 1.4 Selbsttest unter Aufsicht ab 01.07.2021

Ebenso mit der neuen Corona-Testverordnung wurde der überwachte Antigen-Schnelltest zur Eigenanwendung aufgenommen. Der Test wird pauschal mit 5,00 € vergütet. Die Sachkosten können über die bekannte Ziffer 88312 abgerechnet werden.

Ziffer	Leistung	Wert
88314	Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung	5,00 €
88312	Sachkosten	3,50 €

##### Für die Praxis:

Die Vergütung der regulären Abstriche wurde zum 01.07.2021 auf 8 Euro reduziert. Ebenso sind die Sachkosten für die Tests auf 3,50 Euro abgesenkt worden. Damit werden die asymptomatischen Tests jetzt in der gleichen Höhe vergütet, wie die symptomatischen nach GNR 02402.

#### 1.5 Antikörpertest auf SARS-CoV-2 keine GKV Leistung

Wünscht ein Patient einen Corona-Antikörpertest, um eine bestehende Immunität zu überprüfen, darf diese Leistung nicht zu Lasten der GKV abgerechnet werden. In diesem Fall gilt die Diagnostik als reine Wunschleistung und ist über IGeL abzurechnen.

Der Antikörperrnachweis auf SARS-CoV-2 als Kassenleistung darf nur im medizinisch begründeten Einzelfall erfolgen. In Ausnahmefällen wie z. B. bei einer vermuteten SARS-CoV-2-Infektion mit einem milden Verlauf könnte der Titer-Wert eine Verdachtsdiagnose bestätigen und der Antikörperrnachweis wäre medizinisch begründet.

## 1.6 Post-COVID-19-Syndrom - besonderer Verordnungsbedarf

Corona-Infektionen können mit vielfältigen Langzeitfolgen einhergehen. Daher wird davon ausgegangen, dass der künftige Verordnungsbedarf bestimmter Heilmittel ansteigt. Ab Juli gilt daher für das Post-COVID-19-Syndrom ein besonderer Verordnungsbedarf bei Heilmitteln.

Der ICD-10: - U09.9 Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet - ist in die Diagnoseliste mit besonderem Verordnungsbedarf aufgenommen worden. Das bedeutet, dass bei Patienten, die aufgrund einer U09.9-Diagnose bestimmte Maßnahmen der Physio- oder Ergotherapie erhalten, diese Verordnungskosten im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgerechnet werden. Auch können Praxen bei diesen Patienten von der Höchstmenge je Verordnung abweichen und die Behandlungseinheiten für die Dauer von bis zu 12 Wochen kalkulieren.

### Praxistipp:

Aktualisieren Sie Ihr Praxisverwaltungssystem, da diese Neuerungen erst zum 01.07.2021 umgesetzt wurden!

## 1.7 Corona-Schutzschirm

Honorareinbußen infolge der Corona-Pandemie werden auch im ersten Halbjahr 2021 durch den Schutzschirm aufgefangen. Die neue Regelung ermöglicht, dass trotz verminderter Leistungsmengen, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung im regulären Umfang ausgezahlt wird. Zu beachten ist, dass die aktuelle gesetzliche Regelung nicht für die Leistungen außerhalb der MGV gilt. Dazu zählen u.a. die Vorsorgeleistungen und ambulante Operationen.

KVen haben jedoch die Möglichkeit, Ausgleichszahlungen für diesen Bereich eigenständig zu regeln. Noch haben nicht alle KVen ihre Corona-Sonderregelungen im aktuellen HVM angepasst und veröffentlicht. Die Gespräche der Vertreterversammlungen dazu laufen in einigen KVen noch oder fanden Ende Juni statt. Von daher sind bisher nur für einige KVen die Regelungen bereits bekannt.

### Tipp:

Wenn es bereits KV-spezifische Regelungen gibt, finden Sie diese im KV-spezifischen Teil unseres Magazins.

### Unverändert gilt:

Praxen, die von einem drastischen Fallzahlrückgang auf Grund der Corona-Pandemie betroffen sind, können in allen KVen einen Antrag auf Härtefallausgleich stellen. Dies gilt unabhängig von der Corona-Pandemie und davon betroffenen Sonderregelungen.

## 1.8 Bestellverfahren für COVID-19-Impfstoffe geändert

Ab dem 13. Juli wird das Liefer- und Bestellverfahren für COVID-19-Impfungen in Praxen umgestellt. Zukünftig kann der Impfstoff bedarfsabhängig und nicht mehr nach dem Bevölkerungsschlüssel bestellt werden.

Neu:

- ab dem 13. Juli erfolgt die Bestellung zwei Wochen im Voraus
- maximale Bestellmengen entfallen

Hinweis:

Am 13. Juli müssen Sie für zwei Wochen Impfstoff bestellen - für die Woche vom 19. bis 25. Juli (KW 29) und bereits für die Woche vom 29. Juli bis 1. August zu bestellen ist. Dafür nutzen Sie jeweils ein Rezept für KW 29 und ein zweites Rezept für die KW 30. Vermerken Sie auf jedem Rezept für welche Woche die Bestellung gilt – „Bestellung für die 29. KW“ bzw. „Bestellung für die 30. KW“.



## 2 oKFE-Dokumentation: Fristverlängerung bei der quartalsweisen Datenübermittlung

Die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-Programme) wurde verlängert. Nun können die Quartale 1/2021 bis einschließlich 4/2021 bis spätestens zum 28. Februar 2022 nachgereicht werden. Das betrifft sowohl die Früherkennung auf Darmkrebs als auch Gebärmutterhalskrebs.

**Hinweis:** Grundsätzlich gilt, dass alle Praxen unverändert verpflichtet sind, ihre Dokumentationen für die oKFE-Programme quartalsweise elektronisch zu übermitteln. Nur wenn technische Probleme durch das Praxisverwaltungssystem bei der Erfassung und Übertragung der Dokumentationen bestehen, ist die gewährte Fristverlängerung möglich.

## 3 TSS-Patienten von Abrechnungsbeschränkungen der schmerztherapeutischen Zusatzpauschalen ausgenommen

Die Abrechnung der Zusatzpauschale der Schmerztherapie (GNR 30702) ist auf 300 Behandlungsfälle je Quartal begrenzt. Des Weiteren gilt, um den Zuschlag mit der Ziffer 30704 abzurechnen, müssen mindestens 75 Prozent aller Patienten im Quartal schmerztherapeutisch behandelt werden.

Rückwirkend zum 1. April sind alle Patienten von diesen Beschränkungen ausgenommen, die über die Terminservicestelle vermittelt werden.

## 4 Psychotherapeuten erhalten höhere Zuschläge für Personalkosten

Zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen, werden die Strukturzuschläge rückwirkend zum 1. Januar angehoben. Hintergrund ist, dass durch die Tarifänderungen Ende 2020 die MFA-Gehälter gestiegen sind.

Ziffer	Leistung gemäß Corona-Testverordnung	Wert bis 31.12.2020	Wert ab 01.01.2021
35571	Zuschlag Einzeltherapie	19,01 €	20,91 €
35572	Zuschlag Gruppentherapie	8,02 €	8,68 €
35573	Zuschlag Sprechstunde / Akutbehandlung	9,67 €	10,57 €



## 5 Bluttest auf fetalen Rhesusfaktor in EBM aufgenommen

Ab Juli haben Schwangere mit einem negativen Rhesusfaktor D Anspruch auf eine spezifische Vorsorgeuntersuchung. So kann der Rhesusfaktor D des ungeborenen Kindes bestimmt werden, um zielgerichtet eine mögliche Anti-D-Prophylaxe einzuleiten. Bisher war die Anti-D-Prophylaxe für alle Rhesus D-negativen Schwangeren vorgesehen.

Da es sich hierbei um eine vorgeburtliche genetische Untersuchung handelt, gelten die ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsverpflichtungen nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG). Daher darf die Beratung nur von Humangenetikern und Gynäkologen berechnet werden, die über eine entsprechende Qualifikation für die „fachgebundene genetische Beratung“ verfügen.

Zum 1. Juli gelten zwei neue Gebührenordnungspositionen:			
Ziffer	Leistung	Hinweis	Wert
01788 (Arzt)	Beratung nach dem GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest auf den Rhesusfaktor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je vollendete 5 Minuten</li> <li>• maximal 2 x in der Schwangerschaft</li> <li>• Ausschluss bei Mehrlingsschwangerschaften</li> </ul>	9,34 €
01869 (Labor)	Pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktor D aus dem mütterlichen Blut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x je Schwangerschaft</li> <li>• maximal 2 x im Krankheitsfall</li> <li>• Ausschluss bei Mehrlingsschwangerschaften</li> </ul>	100,68 €

### Für die Praxis:

Für den Pränataltest wird eine Blutprobe der Schwangeren benötigt. Der Test darf frühestens ab der 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Zu beachten ist, dass der Beschluss und somit die Testung ausschließlich für Einlingsschwangerschaften gilt, bei Mehrlingsschwangerschaften ist dieser nicht anzuwenden.

## 6 Kryokonservierung auf Kassenkosten

Patienten können sich vor einer möglichen keimzellschädigenden Therapie ihre Ei- oder Spermazellen entnehmen und diese in flüssigem Stickstoff einlagern lassen. Einen Anspruch auf diese Leistung haben Frauen bis zum 40. Geburtstag und Männer bis zum 50. Geburtstag.

Ab dem 1. Juli ist es Frauenärzten mit Schwerpunkt „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ möglich, die Ziffer 08621 für die spezielle Beratung zu berechnen. Zusätzlich kann die Erstberatung mit der Ziffer 08619 durch alle Hausärzte, Kinderärzte sowie alle Fachärzte, die die Grunderkrankung behandeln, erfolgen.

Ziffer	Leistung	Hinweis	Wert
08619	Beratung	Erstberatung nach diagnostizierter Grunderkrankung einmal im Krankheitsfall <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausärzte</li> <li>• Kinderärzte</li> <li>• Fachärzte</li> </ul>	10,01 €
08621	Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung zur Kryokonservierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je vollendete 10 Minuten</li> <li>• maximal 2 x im Krankheitsfall</li> </ul>	14,24 €

## 7 Brachytherapie gegen Prostatakrebs ist nun Kassenleistung

Strahlentherapeuten mit einer Genehmigung für die LDR-Brachytherapie können diese Leistung ab dem 1. Juli nach EBM abrechnen.

Die Low-Dose-Brachytherapie wird bei lokal begrenzten Prostatakarzinomen mit niedrigem Risikoprofil angewendet. Die bei der Therapie anfallenden Sachkosten wie z. B. Seeds und Implantationsnadeln können gesondert abgerechnet werden, sie sind in den Leistungen nicht enthalten. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Ziffer	Leistung	Wert
25335	Interstitielle Low-Dose-Rate-Brachytherapie (LLDR-Brachytherapie) mit permanenter Seed-Implantation	938,01 €
25336	Postimplantationskontrolle und Nachplanung	112,02 €

8 Zweitmeinung auch per Video möglich  
– Indikation bei diabetischen Fußsyndrom ergänzt

Seit dem 1. Juli ist das Zweitmeinungsverfahren auch im Rahmen einer Videosprechstunde möglich. Neben der jeweiligen Grund- oder Versichertenpauschale können dafür die bekannten Ziffern 01444 und 01450 angesetzt werden.

Zusätzlich wurde das Zweitmeinungsverfahren um die Indikation der Amputation bei diabetischem Fußsyndrom ergänzt. Hierfür wird die bekannte Ziffer 01645 mit dem Zusatz D versehen.

Ziffer	Leistung	Wert
01645D	Aufklärung, Beratung und die Zusammenstellen aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten <ul style="list-style-type: none"><li>• Einmal im Krankheitsfall</li></ul>	8,34 €



WAS GIBT'S NEUES?

# KV-SPEZIFISCHE REGELUNGEN ZUM 01.07.2021



## BADEN-WÜRTTEMBERG

### Corona-Schutzschirm

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Baden-Württemberg		
Stützung MGV	Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"><li>• pandemiebedingter Rückgang</li><li>• Gesamthonorarverlust mehr als 10 %</li></ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"><li>• maximal 90 % zum Vorvorjahresquartal</li></ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vorvorjahresquartal 2019</li></ul>
Stützung EGV	nein	
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"><li>• ja</li></ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Q1 und Q2/2021</li></ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antrag bis 30.06.2021, spätestens bis Ende August als „Widerspruchsfrist“ zum Honorarbescheid</li></ul>

Quelle: HVM gültig ab 1/2021 – [www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/honorarverteilung/](http://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/honorarverteilung/)


**BADEN-WÜRTTEMBERG (FORTSETZUNG)**
**Vergütung im Vertrag mit AOK BW zur ambulanten Venentherapie angepasst**

Der Vertrag zur besonderen Versorgung der ambulanten Venentherapie mit der AOK BW wurde hinsichtlich seiner Vergütung angepasst. An dem Vertrag können Gefäßchirurgen, Chirurgen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie teilnehmen.

Ziffer	Leistung	Beschreibung	Wert ALT	Wert NEU
99625	Endovenöse Lasertherapie oder Radiofrequenzablation	bis zum 25. Behandlungstag	1.160,00 €	1.050,00 €
		vom 26. – 40. Behandlungstag	1.044,00 €	950,00 €
		ab dem 41. Behandlungstag	928,00 €	850,00 €
99626	Behandlung beider Beine Endovenöse Lasertherapie oder Radiofrequenzablation	bis zum 25. Behandlungstag	2.000,00 €	1.800,00 €
		vom 26. – 40. Behandlungstag	1.800,00 €	1.600,00 €
		ab dem 41. Behandlungstag	1.600,00 €	1.400,00 €

**DMP – neue Schulungsprogramme für Patienten mit Diabetes mellitus Typ I**

Zum 1. Juli sind zwei neue Schulungsprogramme für Diabetiker mit Typ 1 ins DMP aufgenommen worden. Das BGAT = Blutglukosewahrnehmungstraining und die PRIMAS = Schulungs- und Behandlungsprogramm für selbstbestimmtes Leben mit Typ-1-Diabetes. Die Schulungen gelten für Patienten die entweder bei den Ersatz-, Betriebs-, Innungskrankenkassen oder bei der Knappschaft versichert sind. Auch für diese Schulungen bedarf es einer Genehmigung.

Ziffer	Leistung	Wert
99350	Blutglukosewahrnehmungstraining III – BAGT <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 Unterrichtseinheiten mit maximal 8 Erwachsenen</li> <li>• Vergütung je Unterrichtseinheit und Patient</li> </ul>	25,00 €
99352	PRIMAS <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Unterrichtseinheiten mit maximal 8 Erwachsenen</li> <li>• Vergütung je Unterrichtseinheit und Erwachsenen</li> </ul>	25,00 €



### RLV-Fallzahlzuwachsbeschränkung für das 3. und 4. Quartal ausgesetzt

Bereits im ersten Halbjahr 2021 wurde die Fallzahlzuwachsbeschränkung ausgesetzt, diese Regelung wird bis zum Jahresende fortgeführt.

### CRP-Bestimmungen werden gefördert für AOK und DAK-Patienten

CRP-Schnelltests, die direkt in der Praxis bestimmt werden, werden zukünftig gefördert. Dies gilt für Patienten der AOK Bayern und der DAK Gesundheit. Die Diagnostik soll abklären, ob es sich um einen viralen oder bakteriellen Atemwegsinfekt handelt. Somit dient der Test als Entscheidungshilfe vor einer möglichen Antibiotika-Gabe. Ziel ist es, Resistenzen vorzubeugen.

Vergütet wird der Test mit 7,00 Euro über die Ziffer 97054. Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Pneumologen, Hämatologen sowie HNO-Ärzte können diese Ziffer ansetzen. Außerdem können Kinder- und Jugendärzte die Leistung erbringen, wenn ihre Patienten bei der DAK Gesundheit versichert sind.

Ziffer	Leistung	Beschreibung	Wert
97054	CRP-Test	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abrechnung setzt CRP-Messgerät voraus</li> <li>97054 ist nicht neben 32128 und 32460 abrechenbar</li> </ul>	7,00 €

Quelle: [www.kvb.de/abrechnung/verguetungsvertraege/crp-bestimmung/](http://www.kvb.de/abrechnung/verguetungsvertraege/crp-bestimmung/)


**BAYERN (FORTSETZUNG)**
**Telemedizinisches Gesundheitscoaching mit rtCGM-Geräten im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2**

Zum 1. Juli 2021 gilt eine neue Leistung im Rahmen des DMP für Diabetiker Typ 1 und 2. Patienten mit einem rtCGM-Gerät können über ein telemedizinisches Gesundheitscoaching betreut werden. Die Leistung wird mit maximal 120,00 Euro vergütet. Sollte eine Wiederholung nötig sein, wird diese mit maximal 90,00 Euro vergütet. Diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte können das neue Gesundheitscoaching anbieten.

Ziffer	Leistung	Wert
92301A	Erstes Gesundheitscoaching DMP Diabetes Typ 1 bei Patienten, die erstmals ein rtCGM-Gerät haben oder bei Patienten, die bereits ein rtCGM-Gerät haben und einen HbA1c-Wert von mind. 7,5 % aufweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalig abrechenbar</li> <li>• Maximal 8 Einheiten je 15 Minuten</li> </ul>	15,00 € je Einheit
92301B	Wiederholungscoaching DMP Diabetes Typ 1 bei Patienten, die bereits ein rtCGM-Gerät haben, schon ein Gesundheitscoaching in Anspruch genommen haben und einen HbA1c-Wert von mind. 7,5 % aufweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalig abrechenbar</li> <li>• Maximal 6 Einheiten je 15 Minuten</li> </ul>	15,00 € je Einheit
92302A	Erstes Gesundheitscoaching DMP Diabetes Typ 2 bei Patienten, die erstmals ein rtCGM-Gerät haben oder bei Patienten, die bereits ein rtCGM-Gerät haben und einen HbA1c-Wert von mind. 7,5 % aufweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalig abrechenbar</li> <li>• Maximal 8 Einheiten je 15 Minuten</li> </ul>	15,00 € je Einheit
92302B	Wiederholungscoaching DMP Diabetes Typ 2 bei Patienten, die bereits ein rtCGM-Gerät haben, schon ein Gesundheitscoaching in Anspruch genommen haben und einen HbA1c-Wert von mind. 7,5 % aufweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalig abrechenbar</li> <li>• Maximal 6 Einheiten je 15 Minuten</li> </ul>	15,00 € je Einheit

Quelle: [www.kvb.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=35309&token=45e171fba0a1e73a9e4e17a05edc98173c5a531a](http://www.kvb.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=35309&token=45e171fba0a1e73a9e4e17a05edc98173c5a531a)


**BAYERN (FORTSETZUNG)**
**Corona-Schutzschirm**

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Bayern		
Stützung MGV	Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang</li> <li>• Gesamthonorarverlust mehr als 10 %</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximal 90 % zum Vorvorjahresquartal</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorvorjahresquartal 2019</li> </ul>
Stützung EGV	teilweise (genaue Informationen über unten stehenden Link)	
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q1 und Q2/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragstellung spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des jeweiligen Honorarbescheid</li> </ul>

Quelle: [www.kvb.de/abrechnung/honorar/ausgleich-corona/](http://www.kvb.de/abrechnung/honorar/ausgleich-corona/)




**BERLIN**

### Anpassung der Betreuungspauschalen für DMP KHK

Zum 1. April 2021 wurden die Betreuungspauschalen für das DMP KHK angepasst. Für Fachärzte wurde die erforderliche Mindestmenge zu behandelnder Patienten als Teilnahmevoraussetzung gecancelt. Zudem gelten seit dem 1. April für alle DMP-Indikationen neue Formulare für die Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Die alten Formulare können noch bis zum 30. September aufgebraucht werden. Danach gelten ausschließlich die neuen Formulare.

Ziffer	Leistung	Wert ALT	Wert NEU
99188	Betreuungspauschale Hausarzt	9,00 €	9,50 €
99189	Betreuungspauschale Facharzt	11,50 €	12,00 €

Quelle: [www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/praxis-news/detailansicht/pn210419-3](http://www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/praxis-news/detailansicht/pn210419-3)

### AOK-Vertrag mit Medikationscheck „eLiSa“ ist generell anzuwenden

Ärzte, die an dem Vertrag zur besonderen Versorgung multimorbider Patienten teilnehmen, sollen seit dem 1. April generell den Medikationscheck „eLiSa“ in der Praxis einsetzen.

**Für die Praxis:** Der Medikationscheck gilt als fester Bestandteil des Vertrages. Zu beachten ist: Die zugehörige Ziffer 90045 kann erst angesetzt werden, wenn bei dem jeweiligen Patienten mindestens fünf rezeptpflichtige Arzneimittel in einem Kalenderjahr verordnet werden.

Quelle: [www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/praxis-news/detailansicht/pn210427](http://www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/praxis-news/detailansicht/pn210427)

### Leistungsfallbezogene QZVs

Leistungsfallbezogene QZVs werden zum 1. Juli innerhalb einer Fachgruppe einer Praxis anhand der Behandlungsfälle und nicht mehr anhand der Arztfälle berechnet. Das bedeutet, wenn in einer Praxis ein Patient bei zwei Hausärzten in Behandlung ist und diese im Quartal beide bei dem Patienten die Psychosomatik abrechnen, zählt der Patient für beide Ärzte als halber Fall für die QZV-Berechnung im Folgejahr. Bisher bekamen beide Ärzte für einen ganzen Fall ein QZV Psychosomatik.

Quelle: [www.kvberlin.de/fuer-praxen/faq/detailpid/detail/73](http://www.kvberlin.de/fuer-praxen/faq/detailpid/detail/73)

### TSVG-Regelung für Jungärzte

Praxen, die Neupatienten versorgen, diese aber auf Grund der TSVG-Regelung nicht extrabudgetär vergütet bekommen, erhalten auf den RLV-Fallwert 2 Euro zusätzlich. Dies gilt z. B. für Neupraxen und Jungärzte.

Quelle: [www.kvberlin.de/fileadmin/user\\_upload/rechtsquellen/hvm\\_2021\\_quartal3\\_lesefassung.pdf](http://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/rechtsquellen/hvm_2021_quartal3_lesefassung.pdf)


**BRANDENBURG**
**Vergütung im DMP KHK angehoben**

Die DMP Betreuungspauschalen sowie die DMP Schulungen werden seit April höher vergütet. So erhält der koordinierende Arzt im dokumentationsfreien Quartal über die Ziffer 96434 – 13 Euro. Der mitbehandelnde Facharzt erhält 26 Euro je Kalenderjahr über die Ziffer 96435. Ist der Facharzt gleichzeitig der koordinierende Arzt wird die Ziffer 96435 mit 13 Euro vergütet.

Zudem sind die Schulungen um jeweils einen Euro je Unterrichtseinheit und Patient angehoben worden.

Quelle: [www.kvbb.de/praxis/ansicht-news/article/dmp-khk-aktualisiert-neues-teilnahmeformular-fuer-alle-dmp/507/](http://www.kvbb.de/praxis/ansicht-news/article/dmp-khk-aktualisiert-neues-teilnahmeformular-fuer-alle-dmp/507/)

**Corona-Schutzschirm**

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Brandenburg		
Stützung EGV	Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang</li> <li>• TSVG und Covid-Leistungen mit 88240 gekennzeichnet, werden für Ausgleichszahlungen der MGV zugerechnet</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Angabe</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorvorjahresquartal 2019</li> </ul>
Stützung EGV	Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamthonorarverlust von mehr als 10 %</li> <li>• maximal 90 % des Vorvorjahresquartals</li> </ul>
	Gestützte Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle EGV-Leistungen außer Kostenpauschalen und Leistungen von Selektivverträgen</li> </ul>
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q1, Q2 und Q3/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragsstellung bis zum 30.11.2021, für Q3/21 spätestens fünf Monate nach Ende des Quartals</li> </ul>

Quelle: [www.kvbb.de/praxis/honorar/](http://www.kvbb.de/praxis/honorar/)

## HB BREMEN

### Corona-Schutzschirm

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Bremen		
Stützung MGV	Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang</li> <li>• Gesamthonorarverlust mehr als 10 %</li> </ul>
	Stützung bis %	• mindestens. 90 % zum Vorvorjahresquartal
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	• Vorvorjahresquartal 2019
Stützung EGV	Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang</li> <li>• Gesamthonorarverlust mehr als 10 %</li> </ul>
	Stützung bis %	• mindestens. 90 % zum Vorvorjahresquartal
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	• Vorvorjahresquartal 2019
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	• keine Angabe
	Gültigkeit	• Q1 und Q2/2021

Quelle: [www.kvhb.de/sites/default/files/hvm\\_epilage-fortgeltungsgesetz.pdf](http://www.kvhb.de/sites/default/files/hvm_epilage-fortgeltungsgesetz.pdf)

## HH HAMBURG

### Kein Corona-Rettungsschirm in der KV Hamburg

In der KV Hamburg wird 2021 kein Rettungsschirm aufgespannt. Als Grund nennt die KV die fehlende Refinanzierung durch die Krankenkassen. In der Gesetzgebung wurde festgehalten, dass für extrabudgetäre Honorarausfälle die KVen für die Ausgleichszahlungen aufkommen müssen.

Praxen, die von einem Fallzahlrückgang auf Grund der Corona-Pandemie betroffen sind und deren Honorar sich insgesamt gemindert hat, können aber individuell einen Antrag auf Härtefallausgleich an die KV stellen.

Quelle: [www.kvhh.net/\\_Resources/Persistent/3/0/0/b/300b33e5bb6a19d27f532e9733ea6f5e328946d7/Nr-21-Stand-21-05-21.pdf](http://www.kvhh.net/_Resources/Persistent/3/0/0/b/300b33e5bb6a19d27f532e9733ea6f5e328946d7/Nr-21-Stand-21-05-21.pdf)



## MV MECKLENBURG-VORPOMMERN

### Innovatives Projekt für teledermatologische Konsile

Über dieses Innovationsprojekt werden Patienten mit Hautproblemen telemedizinisch versorgt. Dazu muss der jeweilige Arzt ein teledermatologisches Konsil anfordern und die Fotos auf eine Telematikplattform hochladen. Der dermatologische Facharzt kann sich die Unterlagen abrufen, um eine Diagnose auszusprechen und ggf. eine Therapie zu empfehlen. Mitmachen können Hausärzte und Notärzte in klinischen Ambulanzen.

## ND NIEDERSACHSEN

### Corona-Schutzschirm

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Niedersachsen		
Stützung MGV und EGV	Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximal 85 % zum Vorvorjahresquartal</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorvorjahresquartal 2019</li> </ul>
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nein</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q1, Q2 und Q3/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Angabe</li> </ul>

Quelle: [www.kvn.de/internet\\_media/%C3%9Cber+uns/Amtliche+Bekanntmachungen/2021/Honorarverteilungsm%C3%9Fstab+der+KVN\\_+g%C3%BCltig+ab+1\\_+Januar+2021-p-27720.pdf](http://www.kvn.de/internet_media/%C3%9Cber+uns/Amtliche+Bekanntmachungen/2021/Honorarverteilungsm%C3%9Fstab+der+KVN_+g%C3%BCltig+ab+1_+Januar+2021-p-27720.pdf)


**NORDRHEIN**
**Corona-Schutzschirm**

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Nordrhein		
Stützung MGV und EGV	Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Fallzahlrückgang</li> <li>• Gesamthonorarverlust mindestens 10 %</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximal 90 % zum Vorjahresquartal</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorjahresquartal 2020</li> </ul>
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nein</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q1 bis Q3/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angaben in Sammelerklärung tätigen zu: Erfüllung Versorgungsauftrag, Fallzahlrückgang, Ausgleichshilfen</li> <li>• EGV-Anteil der Ausgleichszahlungen werden gemindert um sonstige Hilfen, die ggf. in Anspruch genommen wurden</li> </ul>

Quelle: [www.kvno.de/praxis/abrechnung-honorar/hvm](http://www.kvno.de/praxis/abrechnung-honorar/hvm)

**Knappschaft beendet Tonsillotomie-Vertrag**

Die Knappschaft hat ihren Tonsillotomie-Vertrag mit der KV Nordrhein zum 30. Juni 2021 beendet.

Quelle: [www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/knappschaft-beendet-tonsillotomie-vertrag](http://www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/knappschaft-beendet-tonsillotomie-vertrag)

**Viactiv KK und BKK Achenbach Buschhütten fusionieren**

Die Viactiv Krankenkasse und die Betriebskrankenkasse (BKK) Achenbach Buschhütten fusionieren in die neue Viactiv. Alle bis dahin gültigen Verträge sind zum 30. Juni 2021 beendet. Ab dem 1. Juli 2021 gelten dann die Verträge der Viactiv.

Quelle: [www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/viactiv-krankenkasse-und-bkk-achenbach-buschhuetten-fusionieren](http://www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/viactiv-krankenkasse-und-bkk-achenbach-buschhuetten-fusionieren)

## SL SAARLAND

### Corona-Schutzschirm

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Saarland		
Stützung MGV	Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang (mind. 1 Fall)</li> <li>• Gesamthonorarverlust mehr als 10 %</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximal 90 % zum Vorjahresquartal</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorjahresquartal 2020 oder in Ausnahmefällen Vorvorjahresquartal 2019</li> </ul>
Stützung EGV	nein	
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nein</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q2/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Angaben</li> </ul>

Quelle: [www.kvsaarland.de/honorarverteilungsma-stab/-/document\\_library/LzLdSgnDtjx8/view\\_file/5874173](http://www.kvsaarland.de/honorarverteilungsma-stab/-/document_library/LzLdSgnDtjx8/view_file/5874173)

## S SACHSEN

### Sachsen-spezifische Ziffer 99990 je Kontakt bei hoher Betreuungslast

Praxen mit einer hohen Patientenfrequenz wird empfohlen, die KV-spezifische Kontaktnummer 99990 zu nutzen. Über die Ziffer wird der Aufwand des Arztes dokumentiert und so die Kontakte mit den Patienten gegenüber der KV transparenter gemacht. Diese Ziffer hat keinen Wert, aber er zeigt objektiv Patienten-Arzt-Kontakte. Die Nummer kann bei jedem Kontakt, bei dem nichts anderes abgerechnet wird, eingesetzt werden.

Quelle: [www.kvs-sachsen.de/mitglieder/kvs-mitteilungen/2021/052021/abrechnung/](http://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/kvs-mitteilungen/2021/052021/abrechnung/)

SA SACHSEN-ANHALT

Corona-Schutzschirm

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Sachsen-Anhalt		
Stützung MGV	Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Rückgang (mind. 1 Fall)</li> <li>• Gesamthonorarverlust mehr als 15 %</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximal 85 % zum Vorvorjahresquartal</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorvorjahresquartal 2019</li> </ul>
Stützung EGV	noch nicht festgelegt	
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q1 bis Q3/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragstellung nach Vorliegen Honorarbescheid möglich - Fristen einhalten</li> </ul>

Quelle: [www.kvsa.de/praxis/abrechnung\\_honorar/honorarverteilung/2021/3\\_quartal\\_2021.html](http://www.kvsa.de/praxis/abrechnung_honorar/honorarverteilung/2021/3_quartal_2021.html)





## SA SACHSEN-ANHALT (FORTSETZUNG)

### Einführung Technik-/Qualitätszuschlag für Haus- und Kinderärzte

Haus- bzw. Kinderärzte erhalten ab Juli einen zusätzlichen arztgruppenspezifischen Vergütungsbereich. Ein neuer Technik-/Qualitäts-Zuschlag (TQZ) soll den Versorgungsauftrag fördern, wenn bestimmte Leistungen bei einem Patienten erbracht werden. Die Praxis erhält mindestens 4,- Euro je Leistungsfall, wenn innerhalb des Quartals mindestens aus vier Bereichen Leistungen abgerechnet wurden.

Leistungsbereich	Ziffern Hausärzte	Ziffern Kinderärzte
Besuche	01410 - 01415	01410 - 01415
Videosprechstunde	01450	01450
Kleinchirurgische Eingriffe	02300-02302, 02310, 02312, 02313	02300-02302, 02310, 02312, 02313
LZ-EKG oder Langzeit-Blutdruckmessung	03241, 03322, 03324	-
Ergometrie	03321	-
Spirometrie	03330	04330
Sonografie	Kap. 33	Kap. 33
Psychosomatik	35100, 35110	35100, 35110
Geriatric	03360, 03362, 30980, 30981, 30984, 30985, 30986, 30988	-
Sozialpädiatrie	-	04355, 04356
Allergologie	-	Abschnitt 30.1

Quelle: [www.kvsa.de/praxis/abrechnung\\_honorar/honorarverteilung/2021/3\\_quartal\\_2021.html](http://www.kvsa.de/praxis/abrechnung_honorar/honorarverteilung/2021/3_quartal_2021.html)

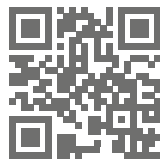

**SCHLESWIG-HOLSTEIN**
**Corona-Schutzschirm**

Überblick zu den Regelungen und Voraussetzungen in der KV Schleswig-Holstein		
Stützung MGV	Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pandemiebedingter Fallzahlrückgang von maximal 50 %</li> <li>• Gesamthonorarverlust mehr als 20 %</li> </ul>
	Stützung bis %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximal 80 % zum Vorvorjahresquartal</li> </ul>
	Vergleichs- / Aufsatzquartal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorvorjahresquartal 2019</li> </ul>
Stützung EGV	Ja, alle Leistungen außer Kostenpauschalen, Kap. 40	
Sonstige Regelungen	Antragspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> </ul>
	Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q1 und Q2/2021</li> </ul>
	Sonderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe von sonstigen Hilfen und Entschädigungen bei Antragstellung</li> </ul>

Quelle: [www.kvsh.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/Praxis/Rechtsvorschriften/HVM/HVM\\_ab\\_01042021\\_Beschluss\\_AV\\_31032021.pdf](http://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Rechtsvorschriften/HVM/HVM_ab_01042021_Beschluss_AV_31032021.pdf)

**Hinweis:**

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

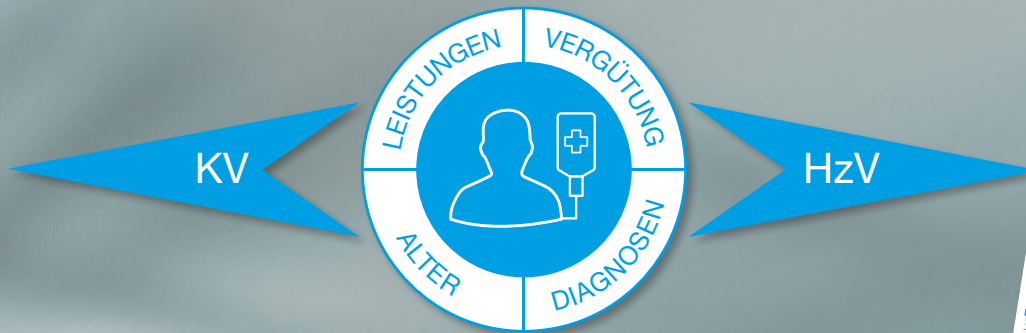


JETZT NEU BEI UNS

AAC AG  
PRAXISBERATUNG

## BERATUNG ZUR HZV-ABRECHNUNG

TRANSPARENZ UND STEUERUNG  
FÜR IHRE HZV-ABRECHNUNG.



WIE SIE DEN DURCHBLICK BEKOMMEN,  
ERFAHREN SIE HIER IM HEFT AB SEITE 4.



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

SPRECHEN SIE UNS AN!