

An alle bayerischen Bereitschaftspraxen,
an alle Ärztinnen und Ärzte, welche die GOPen 92699H,
92699M oder 97005 abrechnen

Dr. Wolfgang Kromholz
Vorsitzender des Vorstandes

Telefon: 089 – 57093 400 - 10
Fax: 089 – 57093 400 - 11

08.07.2011

■ Aktuelle Honorarthemen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit den bayerischen Krankenkassen wurden Anpassungen hinsichtlich folgender Leistungen
verhandelt:

■ Förderung von Bereitschaftspraxen

Der **5€- Zuschlag** je Fall in der Bereitschaftspraxis wird auch über den 30.06.2011 hinaus
vergütet. Mit den Krankenkassen konnte eine **Fortführung** der Förderung bis zum
31.12.2011 vereinbart werden.

Leistung	Vergütung
Zusatzvergütung je Fall in der Bereitschaftspraxis <ul style="list-style-type: none"> ■ Fortführung bis 31.12.2011 ■ für Versicherte aller Kassen ■ Abrechnung erfolgt automatisch nach Angabe der individuellen Kennziffer Ihrer Bereitschaftspraxis auf jedem Behandlungsschein 	5,00 Euro

■ Modul Chronische Herzinsuffizienz im DMP KHK

Die Behandlungspauschalen **92699H und 92699M** werden auch über den 30.06.2011
hinaus vergütet. Mit den Krankenkassen konnte eine **Fortführung** der Honorierung bis zum
31.12.2011 vereinbart werden.

Leistung	Vergütung	Abrechnungs- Nr.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fortführung bis 31.12.2011 ■ für koordinierende Ärzte im DMP KHK 		
Behandlungspauschale für Patienten im DMP KHK, die am Modul Herzinsuffizienz teilnehmen (gemäß DMP- Dokumentation)	Max. 10,00 Euro einmal im Behandlungsfall	92699H

Behandlungspauschale für Patienten im DMP KHK mit klinischen Symptomen der Herzinsuffizienz, bei denen mit dem Ziel der Einschreibung ins Modul Herzinsuffizienz ein bildgebender Nachweis der Herzinsuffizienz veranlasst wurde.	Max. 10,00 Euro einmal im Krankheitsfall	92699M
---	--	---------------

■ **Förderung der Allgemeinen Ambulanten Palliativmedizin (AAPV)**

Das von den Krankenkassen bereitgestellte Finanzvolumen für die Förderung von Palliativbesuchen wird aufgrund einer Leistungsausweitung voraussichtlich vorzeitig ausgeschöpft. Der Grund für die Mengenausweitung besteht im Wesentlichen darin, dass seit der Kündigung der Hausarztverträge zusätzlich weitere Patienten im Rahmen des Kollektivvertrags abgerechnet werden.

Um die **finanzielle Förderung** der Besuche bei Palliativpatienten dennoch bis zum **31.12.2011 sicherstellen** zu können, haben wir uns gemeinsam mit den Krankenkassen dafür entschieden, den bisherigen **Zuschlag** von 20 Euro **ab 2. Quartal 2011** auf max. **11 Euro** abzusenken. Dieser Absenkung der Zuschlagsziffer 97005 steht die Erhöhung der EBM-Besuchsziffern (01410 und 01413) zum 01.04.2011 entgegen. Daher wird das **Gesamthonorar** für den Besuch eines Palliativpatienten – bestehend aus EBM-Besuchsziffer und Zuschlagsziffer 97005 - in Summe nur **moderat** vermindert.

Beispiel:

	EBM – Besuchsziffer 01410	Zuschlagsziffer 97005	Summe
bis Q I/2011	15,42 Euro	20,00 Euro	35,42 Euro
ab Q II/2011	21,03 Euro	11,00 Euro	32,03 Euro

Leistung*	Vergütung	Abrechnungs-Nr.
Zusatzvergütung für den Besuch von Patienten mit <ul style="list-style-type: none"> ■ gesicherter Diagnose „Palliativbehandlung“ (Z51.5) ■ in Verbindung mit EBM-Ziffern 01410 - 01413 und 01415 einschließlich Besuche in der Nachtzeit ("N"-Kennzeichnung) ■ für Ärzte aller Fachgruppen ■ für Versicherte aller Kassen 	Max. 11,00 Euro (ab Q II/2011)	97005

* **Wichtige Info Palliativpatient:** Patienten, bei denen sich das Lebensende abzeichnet (Lebenserwartung auf Tage, Wochen, Monate begrenzt) und deren ausgeprägtes Leiden einen regelmäßigen und hohen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen, psychosozialen und spirituellen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen erfordert.

Bitte beachten Sie auch die weiteren, abrechnungsrelevanten Informationen und Hinweise:

Die oben genannten Leistungen werden:

- Durch die AOK, BKK, IKK, LKK nur für Versicherte mit **Wohnort in Bayern** vergütet.
- Durch die Ersatzkassen und die Knappschaft werden die Leistungen für alle Versicherte, **unabhängig** vom **Wohnort**, vergütet.

Für das Modul Chronische Herzinsuffizienz finden Sie weitere Informationen in den KVB INFOS, Ausgabe 7-8/2010 ab Seite 100. Über die genauen Vorgaben und Regelungen zur Abrechnung der AAPV-Leistungen sowie der Leistungen für Bereitschaftspraxen haben wir Sie in den KVB INFOS, Ausgabe 11/2010 ab Seite 167 detailliert informiert.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, ich freue mich sehr, dass der hohe Aufwand bei der Betreuung von chronisch Kranken und Palliativpatienten weiterhin gewürdigt wird. Die KVB möchte die bereits gestarteten Ansätze der geförderten Leistungen allerdings langfristig und effektiv verfolgen. Dazu erhoffen wir uns einen offenen Dialog und weitere Impulse für den Ausbau der Versorgungskonzepte in 2012 und deren Qualitätsentwicklung mit den Krankenkassen.

Freundliche kollegiale Grüße



Dr. Krombholz

Vorsitzender des Vorstandes