

Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung  
Fragen und Antworten

GOP	Frage	Antwort
<b>Neuerungen im Rahmen der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung zum 1. Januar 2015</b>		
PFG bei Schwerpunktinternisten	Gibt es die PFG künftig auch für Schwerpunktinternisten?	Ab dem 1. Januar 2015 erhalten auch Schwerpunktinternisten eine PFG. Sie ist in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen ausschließlich die jeweilige Grundpauschale und/oder der Laborwirtschaftlichkeitsbonus (32001) abgerechnet werden.
PFG bei Gynäkologen	Wird die PFG bei Gynäkologen angepasst?	Ab dem 01. Januar 2015 erhalten Gynäkologen die PFG auch dann, wenn sie die Laborgrundpauschale Prävention (GOP 01701) abrechnen. Sie erhalten sie nicht mehr neben den Gebührenordnungspositionen 01783, 01792, 01816, 01833 und 01840. Dafür wird die PFG um 6 auf 24 Punkte abgesenkt; das PFG-Honorarvolumen der Fachgruppe bleibt aber gleich.
PFG für Psychater und Nervenärzte	Wird die PFG bei Psychiatern und Nervenärzte angepasst?	Die Pauschale für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung wird aufgeteilt in eine Pauschale für Psychiatrie (GOP 21218, neue Bewertung : 44 Punkte) und in einer Pauschale für Nervenheilkunde (neue GOP 21225, Bewertung 39 Punkte). Analog wird die Bewertung der PFG für Neurologen (GOP 16215) angepasst.

Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung  
Fragen und Antworten

GOP	Frage	Antwort
PFG-Zuschlag	Gibt es eine Änderung bei der Vergütung der PFG?	<p>Ab 1. Januar 2015 erhalten Fachärzte auf jede PFG einen festen Zuschlag.</p> <p>Dabei gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Der Zuschlag ist extrabudgetär und wird für jede PFG gezahlt.</li><li>- Die Höhe des Zuschlages liegt für jede Fachgruppe einheitlich bei 26,7 Prozent der jeweiligen PFG.</li><li>- Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung setzt den Zuschlag der der Abrechnung automatisch jeder PFG zu.</li></ul>
<b>Einführung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung 2013</b>		

Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung  
Fragen und Antworten

GOP	Frage	Antwort
Ausschlussleistungen	<p>In der Übersicht der Gebührenordnungspositionen, die nicht der fachärztlichen Grundversorgung entsprechen und zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) führen sind Leistungen aus Kapitel 3 aufgeführt, z. B. spiographische Untersuchung GOP 03330.</p> <p>Frage: Wieso sind in dieser Übersicht hausärztliche Leistungen enthalten?</p>	<p>Bei Fachärzten, die Anspruch auf die arztgruppenspezifischen Grundpauschalen haben und im Behandlungsfall keine Leistung mit der Kennzeichnung "*" im Anhang 3 abgerechnet haben, wird automatisch der Zuschlag durch die KVB zugesetzt.</p> <p>D.h. gemäß der Allgemeinen Bestimmung 4.3.8 sowie den Anmerkungen unter den Gebührenordnungspositionen der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung entsprechen die im Anhang 3 EBM gemachten Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V in Spalte 1 mit "*" gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen nicht der fachärztlichen Grundversorgung.</p> <p>Das B€GO-Informationssystem beinhaltet alle wichtigen Informationen zu den einzelnen Gebührenordnungspositionen der Bayerischen EURO-Gebührenordnung in zentraler und einfach zu handhabender Form. Im Anhang 3 finden Sie die gewünschten Informationen. Hier der direkte Link: <a href="http://www.kvb.de/abrechnung/bego-ebm/bego-infosystem/">http://www.kvb.de/abrechnung/bego-ebm/bego-infosystem/</a></p>

Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung  
Fragen und Antworten

GOP	Frage	Antwort
Ausschluss neben Leistungen der Onkologievereinbarung	Ist die PFG neben den Leistungen der Onkologie-Vereinbarung (86er) ausgeschlossen? Dies ist nirgendwo formuliert. Da sie aber neben den Zusatzpauschalen Onkologie der einzelnen Fachkapitel ausgeschlossen ist, würde es nahe liegen.	Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung stellen keine Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gem. Allg. Bestimmungen 4.3.8 EBM dar und führen deshalb zum Ausschluss der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG). Die PFG ist daher in Behandlungsfällen, in denen eine oder mehrere Kostenpauschalen nach GOP 86510, 86512, 86514, 86516 oder 86518 abgerechnet werden, nicht berechnungsfähig.
Fachübergreifende BAG	<p>FA-EBM, Auszug Nr. 8 Allgemeine Bestimmungen 4.3 .....Dies gilt im Behandlungsfall entsprechend für die versorgungsbereichs-, schwerpunkt- oder fachgebietsübergreifende Behandlung in Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten, sofern keine von der fachärztlichen Grundversorgung ausgeschlossene(n) Leistung(en) erbracht wird (werden)....</p> <p><b>Frage:</b> Beispiel Gemeinschaftspraxis HNO-Arzt und Augenarzt. HNO-Arzt erbringt im Behandlungsfall eine ambulante OP. Der Augenarzt ist in diesem Fall nur in der Grundversorgung tätig. Der Augenarzt bekommt in diesem Fall aber keine PFG. korrekt?</p>	<p>Im genannten Beispielfall würde von KV-Seite keine PFG zugefügt werden, da die Leistungen des HNO- Arzts aus dem Kapitel 31 zum Ausschluss der PFG führen.</p> <p>Die Ausschlüsse der PFG im Behandlungsfall gelten auch bei fachgebietsübergreifender Behandlung eines Patienten.</p>
PFG - 90%-Regelung Psychotherapie	<p>Die Hautärztin will künftig ausschließlich psychotherapeutisch tätig sein.</p> <p>Die PFG wird in Fällen vergütet, in denen die GOP 35150 (ohne genehmigungspflichtige Psychotherapie) abgerechnet wird.</p> <p>Wird die PFG (Zuschlag 10220) zum Gesamtleistungsbedarf i.Z. mit der Berechnung 90%-Anteil gezahlt?</p>	Ja, die PFG zählt zum Gesamtleistungsbedarf im Rahmen der Ermittlung des 90 % PT-Anteils.

Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung  
Fragen und Antworten

GOP	Frage	Antwort
Neurochirurgen	Wurden Neurochirurgen bewusst aus der Auflistung der Fachgruppen, die eine PFG erhalten, herausgelassen? FÄ für Neurologie, Nervenheilkunde u. Psychiatrie erhalten lt. Auflistung eine PFG.	<p>Die PFG wird allen Ärzten/Fachgruppen zugesetzt, die die jeweilige VP/GP und keine der in Anhang 3 des EBM gekennzeichnete und daneben ausgeschlossene Leistung abgerechnet haben. Somit auch den Neurochirurgen, wenn diese ihre Grundpauschale und keine daneben ausgeschlossenen Leistung berechnen.</p> <p>(Die Liste über die einzelnen Fachgruppen wurde vom Schreiben "Information für die Praxis" vom Juni 2013 der KBV übernommen. Hier wurden nicht alle Fachgruppen einzeln aufgelistet; es fehlen z. B. auch die Fachärzte für Plastische u. Ästhetische Chirurgie, die Fachärzte für Kinderchirurgie etc.).</p>
06220	Die GOP 06225 wurde bisher nicht gestrichen, ist also trotz Einführung der GOP 06220 zum 01.10.13 weiter abrechenbar. Können beide GOPs auch nebeneinander abgerechnet werden?	Solange die GOP 06225 im EBM nicht gestrichen wird und keine expliziten Abrechnungsausschlüsse im EBM formuliert sind, können die GOPen nebeneinander abgerechnet werden.