

KVBINFOS 01/09

Mit offiziellen Rundschreiben der KVB, die auch Bekanntmachungen enthalten

ABRECHNUNG

- 2 Abgabe der Abrechnung Quartal 4/2008
- 2 Herausforderung Arztnummernsystematik
- 3 MRSA-Laborabrechnung
- 3 Verwendung von Muster 10A und Muster 10
- 4 Abrechnung von Anfragen des Medizinischen Dienstes
- 4 Hüftsonographie bei Säuglingen
- 5 Abrechnung von Tumormarkern

VERORDNUNGEN

- 5 Neue Arzneimittelvereinbarung ab 2009
- 5 Praxisbesonderheiten

- 5 Arzneimittelsicherheit
- 6 Formatänderung Muster 13
- 6 Bescheinigungen für Bonusprogramme
- 6 Verordnungsfähige Medizinprodukte für GKV-Versicherte
- 7 Me-too-Präparate
- 7 Kostenerstattung bei Wahlтарifen
- 7 Nagelkorrektur-/Orthonyxien

PRAXISFÜHRUNG

- 8 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten – Tarifänderung seit 1. September 2008
- 8 Pflicht zur eDoku des Hautkrebsscreenings

ALLGEMEINES

- 8 Kündigung Diabetesvereinbarungen
- 8 Überweisungen
- 9 LKK-Vertrag zu Asthma/COPD
- 9 Änderung Muster 30, 39 und 40
- 9 Online-Kommunikation: geringere Kosten

INFORMATIONEN FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN

- 9 Broschüre Psychotherapeutische Leistungen
- 9 Veranstaltungshinweis der PTK Bayern

KVB SEMINARE

- 10 Die nächsten QM-Seminare

ABRECHNUNGSABGABE QUARTAL 4/2008

Bitte reichen Sie Ihre Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2008 bis Montag, **12. Januar 2009**, ein. Gerne können Sie uns die Unterlagen auch schon früher zusenden. Denken Sie bitte daran, mit Ihrer Abrechnung die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich der gegebenenfalls notwendigen Unterlagen – wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe – an uns zu senden. Dies gilt auch, wenn Sie uns Ihre Datei online übermitteln.

Wenn Sie eine Empfangsbestätigung über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen wünschen, fordern Sie diese bitte einfach bei uns an.

Einreichungswege für Ihre Quartalsabrechnung

Online-Abrechnung über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet) oder über D2D

Briefsendungen an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Päckchen/Pakete an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

HERAUSFORDERUNG ARZTNUMMERNSYSTEMATIK

Seit 1. Juli 2008 ist die neue Arztnummernsystematik – eine der wesentlichen Auswirkungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) – in Kraft. Eine Mammutaufgabe für alle Beteiligten, da fast 28.000 Leistungserbringer neue Nummern erhielten. Lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR) und viele neue Nebenbetriebsstättennummern (NBSNR) mussten erst in den Praxisalltag integriert werden. Für das von vielen Praxen aufgebrachte Verständnis und die zahlreichen konstruktiven Hinweise bedanken wir uns ausdrücklich.

Dank dieser Hilfe hielten sich die Datenprobleme in Grenzen, obwohl die Kassenärztlichen Vereinigungen und Praxissoftwarehersteller die zentralen Vorgaben kurzfristig umsetzen mussten. Die erste Abrechnung unter den Bedingungen der neuen Arztnummernsystematik (Quartalsabrechnung 3/2008) ist bereits erfolgt. Aus den daraus resultierenden Erfahrungen haben wir folgende Bitten an Sie:
Wenden Sie die neue Arzt- und Betriebsstättennummern korrekt an. Dies minimiert den Verwaltungsaufwand bei allen Beteiligten (Praxen, KVen, Krankenkassen, Apothekenrechenzentren) und Sie

- vermeiden Richtigstellungen der Abrechnung wegen Fehlangaben,
- minimieren das Regressrisiko durch die Krankenkassen bei Verordnungen,
- verhindern den Vorwurf von Pflichtverstößen, die unter Umständen disziplinarrechtliche oder zulassungsrechtliche Folgen haben können.

Wenn Sie im Rahmen der Tätigkeit in einer so genannten „Nebenbetriebsstätte“ (zum Beispiel Filiale, Belegabteilung) eine Überweisung veranlassen, geben Sie bitte die Ihnen mitgeteilte NBSNR auf dem Überweisungsschein an.

Zusätzliche Hinweise zur Verwendung der Betriebsstättennummern (zum Beispiel für ausgelagerte Praxisräume/OP-Räume) finden Sie in unseren FAQs im Internet.

Lebenslange Arztnummer

Einige Fragen hat auch die LANR aufgeworfen. Nur die ersten sieben Ziffern der Nummer sind eine eindeutige persönliche Identifikationsnummer. Die achte und neunte Ziffer der LANR codiert die Fachrichtung, in der der Arzt/Psychotherapeut überwiegend tätig ist. Haben Sie mehrere LANR erhalten, dürfen sich diese also nur in den letzten beiden Stellen unterscheiden. Wurden Ihnen versehentlich mehrere LANR mitgeteilt, die sich in den ersten sieben Stellen unterscheiden, wenden Sie sich bitte per E-Mail an vaendg@kvb.de oder rufen Sie uns an.

Informationen/FAQs zur neuen Arztnummernsystematik finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/VÄndG* oder direkt über die Startseite unter dem Stichwort „VÄndG“.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
E-Mail Vaendg@kvb.de

MRSA-LABOR- ABRECHNUNG

Seit 1. Januar 2008 ist der MRSA-Nukleinsäurenachweis mit der GOP 32837 (bei Nachweis mittels NAT: Zuschlag GOP 32859) Bestandteil des EBM.

Bitte beachten Sie:

Der MRSA-Test dient der Prävention und Kontrolle von MRSA-Infektionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Der MRSA-Test sollte weder zur Diagnose von MRSA noch zur Lenkung oder Überwachung der Behandlung von MRSA-Infektionen eingesetzt werden.

Hält der behandelnde Arzt aus medizinischer Sicht den MRSA-Nachweis für erforderlich, ist der Nukleinsäurenachweis nach GOP 32837 (Zuschlag GOP 32859 bei NAT) **nur** zum Screening von **unbehandelten** Patienten geeignet. Durch den Nukleinsäurenachweis lässt sich nicht unterscheiden, ob es sich um vitale oder bereits abgetötete Bakterien handelt.

Für das Sanierungsmonitoring muss weiterhin die **kulturelle** Anzüchtung erfolgen. Die PCR gibt hier keine Hilfestellung. Bitte beachten Sie dies auch bei der Laborauftragserteilung.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten vom Kompetenzzentrum Gesamtprüfung Labor unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 34
0 89 / 5 70 93 – 24 32

VERWENDUNG DER MUSTER 10A UND MUSTER 10

Für die Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32.2. **an eine Laborgemeinschaft** ist seit 1. Oktober 2008 **ausschließlich das Muster 10A** zu verwenden. Dabei müssen Sie die (Verdachts-)Diagnose und wichtige Befunde/Medikationen im Diagnosfeld vermerken. Außerdem müssen die Leistungen im Auftragsfeld festgelegt (beziehungsweise nicht auf dem Muster 10A enthaltene Parameter des EBM-Kapitels 32.2. über das Feld 61 „Sonstiges“ angefordert und im Freitextfeld näher spezifiziert) sowie die übrigen Pflichtfelder auf dem Muster ausgefüllt werden. Bei Nachforderungen ist die Ausstellung eines zweiten Muster 10A-Scheines erforderlich. In begründeten Ausnahmefällen, zum Beispiel bei eiligen telefonischen Nachforderungen, hat der Einsender die Möglichkeit, den Zweitschein nachzureichen.

Bitte beachten Sie, dass Sie für Aufträge zur Durchführung von Leistungen des Kapitels 32 (beziehungsweise entsprechender Leistungen der Abs. 1.7.4 und 1.7.5. des EBM)

- **an einen anderen Vertragsarzt,**
- eine nach § 311 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung,
- ein MVZ,
- einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte, ärztlich geleitete Einrichtung

ausschließlich das Muster 10 verwenden.

Als überweisender Vertragsarzt teilen Sie grundsätzlich Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mit. Sie definieren Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Ge-

bührenordnungsposition beziehungsweise ihrer Legende (Definitionsauftrag) oder grenzen sie durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels ein (Indikationsauftrag), vergleiche Allgemeine Bestimmungen des EBM, Kapitel 32 Punkt 14. Der ausführende Vertragsarzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen berechnen.

Eine Verwendung so genannter „Kombischeine“ (Muster 10 mit abhängigen Markierungsfeldern oder geändertes Muster 10A) ist für die Veranlassung und Abrechnung von Laborleistungen nach den verbindlichen Vorgaben der Bundesmantelverträge und der Vordruckvereinbarung mit ihren Erläuterungen ausgeschlossen.

Laborleistungen, die in Komplexen enthalten sind (wie beispielsweise die Gesundheitsuntersuchung) rechnet der niedergelassene Arzt unmittelbar im Rahmen des Leistungskomplexes mit der KVB ab. Solche Komplexleistungsteile dürfen daher nicht mit Formblatt 10 beziehungsweise 10A angefordert und durch den Laborarzt oder die Laborgemeinschaft zur Abrechnung gebracht werden. Über die Vergütung solcher Laborleistungen muss das beauftragte Labor mit dem Einsender eine eigenständige Regelung treffen. Wir bitten Sie, dies auch bei der Laborauftragserteilung zu beachten.

Weitere Fragen und Antworten zur Laborreform finden Sie auf unserer Webseite www.kvb.de unter der Rubrik [FAQ/Laborreform/Muster 10A](#).

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten vom Kompetenzzentrum Gesamtprüfung Labor unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 36

ABRECHNUNG VON ANFRAGEN DES MEDIZINISCHEN DIENSTES

Für Anfragen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) haben wir Ihnen folgende Abrechnungsinformationen zusammengestellt.

Berechnungsfähigkeit der GOP 98947

Die GOP 98947 ist nur dann berechnungsfähig, wenn der MDK eine Anfrage zur **Pflegebedürftigkeit** stellt (siehe auch KV-Blickpunkt 2/2006). Hierfür erhalten Sie vom MDK die Anlage 1 „**Arztanfrage zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit**“, die ausgefüllt an den MDK zurückzusenden ist. Nur dann ist die Vergütung der Ziffer durch den MDK gewährleistet. Der Vordruck enthält im letzten Absatz den Hinweis auf die Abrechenbarkeit der GOP 98947.

Kommt die **GOP 98947** zum Ansatz, sind die Kosten für Porto und Fotokopien mit der Ziffer bereits abgegolten. Verwechseln Sie die Anlage 1 bitte nicht mit **Muster 11 „Bericht für den Medizinischen Dienst“**. Dieses Muster enthält in der Regel den Hinweis „Der Bericht des Arztes ist nach EBM 2008 berechnungsfähig“. Für diesen Bericht kann die **GOP 01621** angesetzt werden.

Telefonische Anfragen des MDK

Telefonische Auskünfte an den MDK sind **nicht berechnungsfähig**. Sie sind nicht verpflichtet, dem MDK telefonische Auskünfte zu geben (siehe auch Newsletter für Hausärzte, Ausgabe 4 Nov./Dez. 2007 (Praxistipp S. 2)).

Wir empfehlen Ihnen, bei telefonischen Anfragen um Übersendung eines Formularvordruckes oder um schriftliche Anforderung eines Gutachtens oder Bescheinigung durch den MDK zu bitten.

Berechnungsfähigkeit von Gutachten und Bescheinigungen mit gutachterlicher Fragestellung

Hier können Sie nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen (§ 36 BMV-Ä) die folgenden Gebührenordnungspositionen ansetzen:

- GOP 01621 – Krankheitsbericht, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 11, 53 oder 56.
- GOP 01622 – Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 20 a-d, 51 oder 52.

Befundanfragen durch den MDK

Für die Weiterleitung eines Befunds an den MDK (mit gegebenenfalls erforderlichen Kopien) sind die Kostenpauschalen des Kapitels 40 des EBM für Versand und Kopien abrechenbar, sofern **nicht** die **GOP 98947** zur Abrechnung kommen kann:

- GOP 40144 – Kopie, EDV-technische Abschrift, je Seite
- GOP 40120, 40122, 40124, 40126 – Porto

Unsere Newsletter und das Archiv des KV-Blickpunkts (bis zur letzten Ausgabe 4/2008) finden Sie im Internet unter www.kvb.de.

Die Vereinbarung zwischen der KVB und dem MDK in Bayern finden Sie ebenfalls auf unserer Webseite in der Rubrik *Rechtsquellen/Rechtsquellen-Bayern A-Z/Pflege*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

HÜFTSONOGRAPHIE BEI SÄUGLINGEN

Nach den Kinder-Richtlinien ist die sonographische Screening-Untersuchung von Säuglings Hüften (GOP 01722) in der vierten bis fünften Lebenswoche durchzuführen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass im Falle einer klinisch noch unauffälligen Dysplasie eine eventuell notwendige Therapie vor der sechsten Lebenswoche einsetzt, um so das spätere Auftreten einer Hüftgelenksluxation zu verhindern. Die für die Früherkennungsuntersuchung U3 bestehenden **Toleranzgrenzen gelten nicht** für das Hüftsonographie-Screening. Ab dem Quartal 1/2009 wird die Einhaltung der Altersgrenze automatisiert geprüft und eine außerhalb der vierten bis fünften Lebenswoche berechnete GOP 01722 gestrichen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

ABRECHNUNG VON TUMORMARKERN

Die Bestimmung von Tumormarkern im Zusammenhang mit Früherkennungsuntersuchungen (Screenings) ist im Rahmen der Sekundärprävention nicht Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs (Ziffer 11 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Abschnitts 32.2). Deshalb ist sie als vertragsärztliche Leistung gemäß Gebührenordnungsposition aus Kapitel 32 nicht berechnungsfähig. Wenn eine entsprechende Anforderung an ein Labor durch einen Vertragsarzt vorliegt, so muss der Laborarzt unbedingt Rücksprache mit dem anfordernden Vertragsarzt halten. Sollten Tumormarker im Rahmen von Screening- beziehungsweise Früherkennungsuntersuchungen bestimmt werden, sind die gesetzlichen Vorgaben bei der Erbringung von individuellen Gesundheitsleistungen zu beachten.

Verdachtsdiagnosen gelten nicht als Screening im Sinne der Allgemeinen Bestimmungen. Im Gegensatz zu einer Screening-Untersuchung ohne konkreten medizinischen Hinweis auf eine Krebserkrankung, ist bei einer Verdachtsdiagnose davon auszugehen, dass bereits konkrete Gründe vorliegen, die eine Tumorerkrankung annehmen lassen. Damit ist eine Abrechnung im Rahmen der GKV möglich.

Die **PSA-Bestimmung** im Rahmen der Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann ist nach GOP 01731 ebenfalls nicht möglich, da sie nicht Bestandteil der Krebsfrüherkennungsrichtlinien gemäß Abschnitt C.1. ist.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten vom Kompetenzzentrum Gesamtprüfung Labor unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 34
0 89 / 5 70 93 – 24 32

NEUE ARZNEIMITTLVEREINBARUNG AB 2009

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat mit den bayerischen Krankenkassen zum 1. Januar 2009 eine neue Arzneimittelvereinbarung auf der gesetzlichen Grundlage von § 84 Abs. 1 SGB V geschlossen.

Die Vereinbarung wurde entsprechend der Satzung Ende letzten Jahres mittels Rundschreiben bekannt gegeben. Sie finden sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen/Gesetzliche Grundlagen*.

Informationsveranstaltungen mit pharmaanabhängiger Fortbildung

Im Januar und Februar 2009 bieten wir Ihnen wieder regionale Informationsveranstaltungen zur Arzneimittelvereinbarung in Verbindung mit pharmakologischen Fortbildungsveranstaltungen an. Bitte beachten Sie unsere Terminhinweise unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Termine 2009*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten am Servicetelefon Verordnung unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

PRAXISBESONDERHEITEN

Die pauschale Meldung von Praxisbesonderheiten sowie der Hinweis auf Zusatzbezeichnungen oder kostenintensive Patienten, wie sie gelegentlich mit der Abrechnung abgegeben werden, sind nicht notwendig.

Wir empfehlen, erst im Rahmen eines anhängigen Prüfverfahrens Mehrkosten verursachende Tatsachen substantiiert vorzutragen. Hierbei ist darzulegen, welche Präparate zu welchen Kosten vermehrt zum Einsatz kommen beziehungsweise welche Kosten durch welche Präparate bei den kostenintensiven Patienten anfallen.

Die Pharmakotherapie-Berater der KVB unterstützen Sie bei Ihrer Argumentation gegenüber den autonomen Prüfungsgremien.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

ARZNEIMITTELSICHERHEIT: INFOS IM INTERNET

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bietet einen kostenlosen Newsletter (Drug Safety Mail), der auf neue Risikoinformationen zu Arzneimitteln (zum Beispiel Risikobekanntgaben, Rote-Hand-Briefe etc.) hinweist.

Die Hinweise der AkdÄ zur Arzneimittelsicherheit finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen/Externe Publikationen*.

FORMATÄNDERUNG MUSTER 13

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat uns kurzfristig über eine Formatänderung informiert. So dürfen ab 1. Januar 2009 Vorder- und Rückseite der Vordrucke für Maßnahmen der Physikalischen Therapie (Muster 13) im Bereich der Blauformularbedruckung ausschließlich im Format DIN A5 gedruckt werden. Der Druck auf DIN A4 ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zulässig. Die Umstellung der Praxisverwaltungssysteme wurde durch die KBV veranlasst.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

BESCHEINIGUNGEN FÜR BONUSPROGRAMME

Bescheinigungen im Bonusheft für aktuell durchgeführte Präventionsleistungen/Impfungen durch einfaches Ankreuzen mit Stempel und Unterschrift des Arztes sind nicht gesondert honorierungsfähig.

Wenn rückwirkende Bestätigungen verlangt werden, die einen Rechercheaufwand auslösen und über das übliche Maß hinausgehen, können diese allerdings gegenüber den Versicherten privat liquidiert werden.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten, Johannes Braumiller, unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 25 10

VERORDNUNGSFÄHIGE MEDIZINPRODUKTE FÜR GKV-VERSICHERTE

Am 1. Juli 2008 ist das Gesetz zur Änderung medizintechnikrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft getreten. Hierauf basierend hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgelegt, in welchen medizinisch notwendigen Fällen Medizinprodukte ausnahmsweise in die Arzneimittelversorgung einbezogen werden können (Gesetzliche Grundlagen: § 31 Abs. 1 SGB V, Medizinprodukteverordnung (MPV), Arzneimittelgesetz, Arzneimittelrichtlinie Anlage 12).

Der G-BA legt in der Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinie fest, in welchen medizinisch notwendigen Fällen Stoffe und Zubereitungen, die **als Medizinprodukte zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind**, ausnahmsweise in die Arzneimittelversorgung einbezogen werden und damit verordnungsfähig sind.

Der G-BA listet dabei die verordnungsfähigen Medizinprodukte unter Angabe der jeweiligen Produktbezeichnung auf. Die Aufnahme in die Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte erfolgt auf Antrag des jeweiligen Herstellers. Diese Anträge sind innerhalb von 90 Tagen durch den G-BA zu bescheiden. Eine nachfolgende Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium ist nicht erforderlich. Soweit die Verordnungs-fähigkeit befristet ist, wird dies vom G-BA gesondert ausgewiesen.

Die Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte wird durch den G-BA fortlaufend ergänzt. Die aktuelle Version der Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinie finden Sie auf der Internetseite des G-BA: www.g-ba.de.

Weitere außerhalb der Anlage 12 verordnungsfähige Medizinprodukte

Die Beschlüsse des G-BA beziehen sich ausschließlich auf Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter. Medizinprodukte mit Verbandmittelcharakter und Hilfsmittel sind von den neuen Regelungen der Arzneimittelrichtlinie **nicht** betroffen.

Medizinisch notwendige Medizinprodukte – Zusatzinformationen

Ein Medizinprodukt ist laut G-BA (im Sinne des § 31 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V) medizinisch notwendig, wenn es entsprechend seiner Zweckbestimmung nach Art und Ausmaß der Zweckerzielung zur Krankenbehandlung (im Sinne des § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V und Nr. 31) geeignet ist, eine diagnostische oder therapeutische Interventionsbedürftigkeit besteht, der diagnostische oder therapeutische Nutzen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und eine andere, zweckmäßigere Behandlungsmöglichkeit nicht verfügbar ist.

Wirtschaftlichkeitsgebot

Medizinprodukte sind unter Beachtung der medizinischen Notwendigkeit und des Wirtschaftlichkeitsgebots auszuwählen beziehungsweise zu verordnen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

ME-TOO-PRÄPARATE

Die im Arzneiverordnungsreport 2008 analysierten Analogpräparate haben mit 20 Prozent den zweitgrößten Anteil am Umsatz des gesamten Arzneimittelmarktes.

Me-too-Präparate (Synonyme: Analog-Präparate, Scheininnovationen) enthalten neue Wirkstoffmoleküle mit analogen pharmakologischen und klinischen Wirkungen wie bereits bekannte Arzneimittel. Sie sind damit chemische Innovationen mit pharmakologisch ähnlichen oder gleichartigen Wirkungen ohne indikationsspezifische therapeutische Vorteile.

Neu heißt nicht immer besser. Immer noch werden zu oft und ohne überzeugenden Grund neue (teure) Arzneimittel eingesetzt. Unter Umständen ist ein neues Medikament nur deswegen eingeführt worden, um den Patentschutz zu erneuern, ohne dabei die Wirkungsweise wesentlich zu verändern.

Vor jeder Verordnung sollten Sie prüfen, ob das Therapieziel nicht auch mit bewährten und günstigeren Medikamenten erreicht werden kann.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon	0 18 05 / 90 92 90 – 30*
Fax	0 18 05 / 90 92 90 – 31*
E-Mail	Verordnungsberatung@kvb.de

KOSTENERSTATTUNG BEI WAHLTARIFEN

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz können gesetzlich krankenversicherte Patienten das Kostenersatzprinzip auf den Bereich der ärztlichen Behandlung einschränken und für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln weiterhin das Sachleistungsprinzip wählen. Die Verordnungen sind deshalb auf Muster 13, 14, 16 beziehungsweise 18 auszustellen.

Für Ihre Vergleichswerte im Bereich der Wirtschaftlichkeits-/Richtgrößenprüfung ergeben sich durch diese Fälle Nachteile, da die Kosten für die Verordnungen in das Volumen Ihrer Arznei- beziehungsweise Heilmittel einfließen, ohne dass hier ein ambulanter Fall gegenübersteht.

Deshalb empfehlen wir Ihnen, für diese Patienten je einen Abrechnungsschein anzulegen, in den Sie ausschließlich die **Hilfsziffer 88190** eintragen. Außerdem füllen Sie bitte das Diagnosefeld – wie üblich – aus. So wird ein Behandlungsfall generiert, der in Ihre Verordnungsstatistik eingeht.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon	0 18 05 / 90 92 90 – 30*
Fax	0 18 05 / 90 92 90 – 31*
E-Mail	Verordnungsberatung@kvb.de

NAGELKORREKTUR-/ ORTHONYXIESPANGEN

Bei medizinisch indizierter Spangenbergbehandlung stellt das Anlegen und Wechseln von Nagelkorrekturspangen eine ärztliche Leistung dar. Sie kann gegebenenfalls vom Arzt an entsprechend ausgebildetes Personal delegiert werden. Die Verantwortlichkeit bleibt beim Arzt.

Bezug über Sprechstundenbedarf

Die Nagelspangen können ausschließlich über den Sprechstundenbedarf (Kennzeichnung mit „7“) bezogen werden. Eine Verordnung als Hilfsmittel auf den Namen des Patienten ist nicht möglich, da Nagelspangen im Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen nicht gelistet sind.

Auch eine Verordnung von Spangenbergbehandlung als Heilmittel ist nicht zulässig. Der Heilmittelkatalog sieht die Verordnung einer podologischen Therapie nur bei diabetischem Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie im Stadium „Wagner 0“ vor, nicht zur Spangenbergbehandlung.

EBM-Leistungen

Eine gesonderte Berechnungsmöglichkeit dieser Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung besteht nicht. Vielmehr ist das Anlegen und Wechseln solcher Spangen mit der Abrechnung der Versicherten beziehungsweise Grundpauschale abgegolten.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon	0 18 05 / 90 92 90 – 30*
Fax	0 18 05 / 90 92 90 – 31*
E-Mail	Verordnungsberatung@kvb.de

KRANKENVERSORGUNG DER BUNDESBAHNBEAMTEN – TARIFÄNDERUNG SEIT 1. SEPTEMBER 2008

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten hat zum 1. September 2008 die Regelungen der Beihilfevorschriften des Bundes zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit Festbetrag (gemäß § 35 SGB V) und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Zuzahlungsbefreiung von Arzneimitteln (gemäß § 31(3) SGB V) in ihren Tarif übernommen.

Die Versicherten treten gegenüber den behandelnden Ärzten als Selbstzahler auf, wobei gelegentlich eine mangelnde Zahlungsmoral festgestellt wird.

Nach § 6(1) des Vertrags zwischen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird die Krankenkasse bei ihren Versicherten auf die unverzügliche Begleichung von Arztrechnungen hinwirken und den Arzt unterstützen, wenn ein Rechnungsbetrag nicht in der vereinbarten Frist beglichen wurde. Betroffene Ärzte können die jeweils zuständige Bezirksleitung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten einschalten.

Anschriften und Kommunikationsverbindungen der **Bezirksleitungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB):**

Bezirksleitung der KVB

Südingstraße 44

76135 Karlsruhe

Telefon 07 21 / 82 43 – 1 81

oder – 1 82 oder – 1 83

Fax 07 21 / 82 43 – 1 59

Bezirksleitung der KVB

Franz-Ulrich-Straße 12

34117 Kassel

Telefon 05 61 / 78 13 – 0

Allg. Auskunft Krankenversorgung,

Telefon 05 61 / 78 13 – 1 81

Fax 05 61 / 78 13 – 1 59

Bezirksleitung der KVB

Hafenstraße 62

48153 Münster

Telefon 02 51 / 62 71 – 0

Fax 02 51 / 62 71 – 1 59

Bezirksleitung der KVB

Klepperstraße 1A

83026 Rosenheim

Telefon 0 80 31 / 40 76 – 0

Fax 0 80 31 / 40 76 – 1 59

Bezirksleitung der KVB

Döppersberg 41

42103 Wuppertal

Telefon 02 02 / 49 66 – 0

Fax 02 02 / 49 66 – 1 59

Internetseite der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten:

www.kvb.bund.de

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

PFLICHT ZUR E-DOKU DES HAUTKREBSSCREENINGS

Ab 1. Januar 2009 wird die elektronische Dokumentation des Hautkrebscreenings für alle Genehmigungsinhaber Pflicht. Den notwendigen Inhalt dieser Dokumentation können Sie den Krebsfrüherkennungsrichtlinien entnehmen. Von Ihrem Softwareanbieter sollten Sie bereits die erforderlichen Updates erhalten haben. Derzeit schaffen wir für Sie die notwendigen Voraussetzungen, damit Sie zum Ende des Quartals 1/2009 die vorgeschriebenen Dokumentationen bei der KVB einreichen können. Über den technischen Ablauf der Einreichung informieren wir Sie gesondert.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten:

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

KÜNDIGUNG DIABETES- VEREINBARUNGEN

Die Vereinbarungen nach § 43 SGB V (jeweils in der Fassung vom 1. Oktober 2006) wurden von den folgenden Krankenkassen mit Wirkung zu den genannten Terminen gekündigt:

■ Vereinigte IKK:
31. Dezember 2008

■ BKK und Knappschaft:
31. März 2009

Derzeit finden mit den Kostenträgern Verhandlungen über die Fortführung der Diabetesvereinbarungen statt. Wir empfehlen Ihnen vorsorglich, die laufenden Schulungen aus den jeweiligen Verträgen für alle betroffenen Patienten bis zu den oben genannten Terminen abzuschließen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin, Ingrid Hirschmann, unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 24 76

ÜBERWEISUNGEN

Bitte denken Sie daran, dass Sie beim Ausstellen einer Überweisung nach den Regelungen des Bundesmantelvertrags **grundsätzlich die Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitteilen**. Sie erleichtern damit die Arbeit Ihrer Kollegen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

LKK-VERTRAG ZU ASTHMA/COPD

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat mit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) einen neuen Vertrag zur Durchführung von Schulungs- und Gesprächsleistungen bei Patienten mit Asthma und COPD geschlossen. Voraussetzungen für die Abrechnung von Schulungen im Rahmen des neuen Vertrags sind die Teilnahme genehmigung für das DMP Asthma/COPD sowie die entsprechenden Schulungsgenehmigungen. Schulungsprogramm, Abrechnungsnummer sowie Vergütung entsprechen denjenigen im DMP Asthma/COPD. Als Besonderheit ist die „Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen“ bei der LKK auch für Kinder unter fünf Jahren durchführbar. Der bisherige LKK-Asthma-Schulungsvertrag endete zum 31. Dezember 2008.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin, Julia Rösch, unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 35 52

ÄNDERUNG MUSTER 30, 39 UND 40

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat uns kurzfristig über Änderungen zur Vordruckvereinbarung bezüglich der Muster 30 (Gesundheitsuntersuchung), 39 (Dokumentation Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen) und 40 (Dokumentation Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer) informiert. Ab 1. Januar 2009 entfallen die bisher für die KV bestimmten Durchschläge in den Dokumentationen. Alte Formulare sind aufzubrechen – hier entfällt die Notwendigkeit, die Durchschläge für die KV auszufüllen und mit der Abrechnung bei der KV einzureichen.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten, Johannes Braumiller, unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 25 10

ONLINE-KOMMUNIKATION: GERINGERE KOSTEN

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) appelliert an ihre Mitglieder, die Vorteile der Online-Kommunikation in den Praxen zum eigenen Vorteil intensiver zu nutzen.

Die Online-Anbindung ist zukünftig auch eine wesentliche Voraussetzung für die Teilnahme an vielen attraktiven Versorgungsverträgen. Außerdem lässt sich dadurch unnötige Bürokratie in der Verwaltung der KVB einsparen, was wiederum den Mitgliedern über einen moderaten Verwaltungskostensatz zugute kommt. Gerade die mit großem Aufwand verbundene Umsetzung der gesetzlichen Eingriffe in die Organisationsabläufe und die technischen Systeme der KVB im letzten Jahr erfordern es, alle nur möglichen Verbesserungen im Verwaltungsablauf durch Online-Anwendungen zu realisieren. Insbesondere durch eine konsequente Nutzung der Online-Abrechnung sieht die KVB für sich – aber auch für ihre Mitglieder – ein enormes Einsparpotential und ermuntert deshalb die Praxen, online zu gehen und die Chancen des Kommunikationsmediums der Zukunft stärker zu nutzen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
E-Mail Mitgliederportal@kvb.de

BROSCHÜRE PSYCHOTHE- RAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Kleine Details sind bei der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen oft von großer Bedeutung. Wegen zahlreicher Richtlinien- und Gesetzesänderungen haben wir unsere etablierte Broschüre aktualisiert. Sie finden das Heft im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten
Stefan Schlosser
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 03
Karin Bruckmüller
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 6 08

VERANSTALTUNGSHINWEIS DER PTK BAYERN

Die Psychotherapeutenkammer (PTK) Bayern führt am Samstag, 21. März 2009, in der LMU München eine Informationsveranstaltung mit dem Titel **„Prävention psychischer Störungen – eine Herausforderung für die Zukunft“** durch. Mehr dazu finden Sie im Internet unter www.ptk-bayern.de. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Schriftliche Anmeldung per Fax an 0 89 / 51 55 55 – 25 oder per Brief an PTK Bayern, Postfach 151506, 80049 München bis spätestens Freitag, 13. März 2009.

DIE NÄCHSTEN QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE DER KVB

Informationen zu QM-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern 09 11/ 9 46 67 – 3 36 oder 3 28

Anmeldung

Anmeldeformulare finden Sie in unserer Seminarbroschüre 2009 und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Qualitätsprogramme/weitere Qualitätsprogramme/Qualitätsmanagement/QM-Seminare*.

Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 66*

Gebühr

Die Seminare sind gebührenpflichtig und in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt.

Alle Informationen zu unserem Seminarangebot finden Sie auch in unserer Seminarbroschüre 2009 und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/KVB-Seminare*.

Bei der Teilnahme an unseren Seminaren sammeln Sie auch Fortbildungspunkte. Die jeweilige Zahl der Fortbildungspunkte können Sie bei Ihrer Seminaranmeldung erfragen.

* 14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen

Thema

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

QEP-kompakt für Psychotherapeuten (Seminarreihe, zwei Termine)

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Hygienemanagement in Arztpraxen (Halbtagesseminar)

Gut vorbereitet auf die QEP-Zertifizierung (Halbtagesseminar)

QEP-kompakt für Haus- und Fachärzte (Seminarreihe, vier Termine)

Hygienemanagement in Arztpraxen (Halbtagesseminar)

QEP-Anwenderworkshop (Seminarreihe, vier Halbtagesseminare)

Gut vorbereitet auf die QEP-Zertifizierung (Halbtagesseminar)

QEP-Einführungsseminar speziell für Hausärzte

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

QEP-Refresher (Halbtagesseminar)

QEP-Tagesseminar Qualitätsentwicklung

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Hygienemanagement in Arztpraxen (Halbtagesseminar)

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort/ KVB-Bezirksstelle
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	6. Februar 2009 7. Februar 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Mitarbeiter	290,- Euro	7. Februar 2009 7. März 2009	9.00 bis 16.30 Uhr 9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	13. Februar 2009 14. Februar 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	13. Februar 2009 14. Februar 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter und interessierte Praxisinhaber	75,- Euro	18. Februar 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Mitarbeiter	95,- Euro	18. Februar 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Mitarbeiter	565,- Euro	21. Februar 2009 (erster Termin)	9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxismitarbeiter und interessierte Praxisinhaber	75,- Euro	4. März 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter und interessierte Praxisinhaber	290,- Euro	4. März 2009 (erster Termin)	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	95,- Euro	4. März 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	6. März 2009 7. März 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	6. März 2009 7. März 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Mitarbeiter	95,- Euro	11. März 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	188,- Euro	14. März 2009	9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	13. März 2009 14. März 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter und interessierte Praxisinhaber	75,- Euro	18. März 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und Mitarbeiter	220,- Euro	20. März 2009 21. März 2009	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth

