

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Sonderausgabe | 1. Juli 2015

Sonderausgabe Verträge zum 1. Juli 2015

- AOK-Hausarztvertrag ↳ 04
- AOK-Versorgungsvertrag ↳ 05
- AOK-Vertrag Gonarthrose ↳ 06
- TK-Versorgungsvertrag ↳ 08
- TK-Schnelle Überweisung ↳ 09
- TK-Kinder kranker Eltern ↳ 10
- Barmer GEK-Hausarztvertrag ↳ 12
- IKK-Amblyopie & Schwangerschaft ↳ 13





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Verkünden guter Nachrichten gehört zu den angenehmen Pflichten von Vorständen. Was ich Ihnen heute gedruckt vorlege, hätte normalerweise für zwei Jahre gereicht. Nun habe ich aber die seltsamste Woche in meiner KV-Tätigkeit hinter mir: Was sonst lange Anläufe von der Idee zum Eckpunktepapier und schließlich zum ersten, zum zweiten und zum dritten Vertragsentwurf erfordert, ging letzte Woche in einer Woche. Ein halbes Dutzend Verträge, die alle bereits zum 1. Juli in Kraft treten. Sehr viel Neues für Sie und für uns.

Die flinken Rechner unter Ihnen werden jubeln, die „Glas-ist-halb-leer-Charaktere“ erkennen die Mängel. Einerseits wird schnell klar, dass diverse Kassen hier tief in ihre Geldreserven greifen, andererseits kommt auch eindeutig Mehrarbeit auf die Praxen zu: Es muss dokumentiert UND abgerechnet werden. Das war vorher etwas anders. Wer noch weitgehend ohne EDV arbeitet, hat deutlich mehr zu leisten als jene Kollegen, die es schaffen, sich die EDV gefügig zu machen: Brauchbare Kürzel, Makro-Rekorder und Eingriff in die Regelwerke liegen nicht jedem. Mancher wird also einige neue Ziffern auswendig lernen müssen und ohne einen Blick auf die Homepage der KV geht überhaupt nichts. Eine 47 Seiten lange Diagnoseliste werden wir Ihnen nicht in den Umschlag stecken können.

Die meisten von Ihnen haben es schon erkannt. Es ist eine weitere Erhöhung der Intensität auf dem Gebiete „Kodieren-Kodieren“. Das geht auch nicht so schnell weg! Vielmehr werden wir gemeinsam daran weiter arbeiten, wozu auch Besuche bei Ihnen in der Praxis gehören. Die KV stellt zu diesem Zweck gerade ein Team zusammen. Ziel ist, dass alle Ärzte mit den verschiedensten Praxis-Verwaltungs-Systemen die Chance haben, an der Ernte des Kodierens teilzuhaben. Das wird trotz des substantziellen zusätzlichen Honorars nicht nur auf Gegenliebe stoßen. Es kostet zusätzliche Zeit, ohne Frage unser teuerstes Gut.

Gutes Gelingen!

Ihr

Dr. Jörg Hermann, Vorsitzender der KV Bremen

↳ VERTRÄGE

- 04** — AOK-Hausarztvertrag: Chronikerpauschale wird modifiziert
- 05** — AOK-Versorgungsvertrag für Haus- und Fachärzte
- 06** — AOK-Vertrag Gonarthrose für Orthopäden
- 08** — TK-Versorgungsvertrag für Haus- und Fachärzte
- 09** — TK-Versorgungsvertrag: Schnelle Überweisung
- 10** — TK-Vertrag für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern
- 12** — BARMER GEK-Hausarztvertrag neu dazugekommen
- 13** — IKK-Verträge zu Amblyopie und zum Infektionsscreening in der Schwangerschaft

↳ SERVICE

- 16** — Der Beratungsservice der KV Bremen

- 14** — Impressum

Drei Dinge werden passieren...

Die Verträge und Vertragsanpassungen, die wir Ihnen in dieser Ausgabe des Landesrundschriftens vorstellen, sind alle sehr kurzfristig vor dem 1. Juli 2015 unterzeichnet worden. Das bedeutet ...

Erstens

Ihr Praxisverwaltungssystem wird vermutlich die neuen Abrechnungsziffern nicht kennen und Fehlermeldungen produzieren. Ignorieren Sie diese ausnahmsweise. Spätestens zum nächsten Quartal werden die Ziffern eingespielt sein. Alternativ können Sie die Abrechnungsziffern auch selbst eintippen.

Zweitens

Sie finden hier im Heft für alle Verträge direkte Links auf die Homepage der KV. Zum 1. Juli werden vermutlich nicht alle Verträge und nicht alle Anlagen online sein. Wir bitten um etwas Geduld.

Drittens

Es wird vermutlich nicht bei den hier im Heft vorgestellten Änderungen bleiben. Die hkk verhandelt derzeit mit der KV Bremen. Bitte rechnen Sie auch hier mit einer Anpassung des Hausarztvertrages. Wir werden informieren. Behalten Sie die Homepage der KV im Auge.

AOK-Hausarztvertrag Chronikerpauschale wird modifiziert

Die Abrechnung des Chronikerzuschlags im Hausarztvertrag der KV Bremen mit der AOK Bremen/Bremerhaven ändert sich zum 1. Juli 2015. Das bisherige Verfahren wird durch einen feingliedrigeren Zuschlag abgelöst. Die Vergütung steigt, allerdings auch der Aufwand, weil die Abrechnungsziffern nun selbst vom Arzt angeschrieben werden müssen.

FAKTEN ZUM VERTRAG

- Vereinbarung zur hausärztlichen Versorgung (überführt von § 73a SGB V nach § 73b SGB V)
- Krankenkasse: AOK Bremen/Bremerhaven
- Änderung zum 1. Juli 2015
- Gegenstand: Chronikerpauschale wird ersetzt durch Regelung aus dem Versorgungsvertrag der AOK Bremen/Bremerhaven.
- Betrifft Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte im oben genannten Hausarztvertrag
- Gilt für alle Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven (auch Patienten unter 18 Jahren)
- Aufgaben: Intensive Betreuung von Chronikern, langwierig und schwer erkrankten sowie multimorbiden Patienten. Fachgerechte Diagnosestellung.
- Relevante Diagnosen im Hausarzt- und Rahmenvertrag sind identisch
- Vergütung: gestaffelt nach Betreuungsintensität zwischen 2 und 6 Euro für Diagnosen aus der entsprechenden Anlage. Der Arzt setzt die GOP 99421, 99422 bzw. 99423 an. Mehrere GOP nebeneinander sind möglich. Vergütung ist extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos: www.kvhb.de/hausarztvertrag

Der Vertrag sieht kontaktabhängige quartalsweise Zuschläge in Höhe von 2, 3 und 6 Euro vor – gestaffelt nach der Betreuungsintensität für bestimmte Krankheitsbilder. Die Vergütung ist extrabudgetär und wird über die Quartalsabrechnung der KV Bremen abgewickelt. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Der Hausarzt dokumentiert eine oder mehrere Diagnosen aus den 43 Krankheitsbildern nach der Anlage „Diagnoseliste“ des Vertrages. Die Zusatzkennzeichen „A“, „V“, „Z“ oder idealerweise „G“ sind zu benutzen.
2. Der Hausarzt setzt in seiner Quartalsabrechnung die zugehörigen Abrechnungsziffern (GOP) hinzu.

| Betreuungsaufwand | Vergütung | GOP |
|-------------------|-----------|-------|
| Stufe I | 2,00 Euro | 99421 |
| Stufe II | 3,00 Euro | 99422 |
| Stufe III | 6,00 Euro | 99423 |

Es können bei einem Patienten gleichzeitig mehrere der 43 Krankheitsbilder nebeneinander abgerechnet werden, aber aus jeder der 43 Gruppen jeweils nur eine – die höchst mögliche. Auf diese Weise können Hausärzte eine deutlich höhere Vergütung generieren als bisher.

Das Anschreiben der Abrechnungsziffern bedeutet einen Mehraufwand im Vergleich zur bisherigen Lösung, als die KV den Chronikerzuschlag automatisch der Abrechnung hinzufügte. Die AOK erhofft sich dadurch, dass sich die teilnehmenden Ärzte intensiver mit der Kodierung auseinandersetzen und der tatsächliche Versorgungsaufwand dokumentiert wird.

Die kontaktabhängige Betreuungspauschale (GOP 99251) wird nach wie vor in zwei Quartalen pro Jahr von der KV Bremen zugesetzt.

Der modifizierte Hausarztvertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven ist auf der Homepage der KV Bremen abrufbar. Beachten Sie insbesondere die Anlage „Diagnoseliste“, die neben den Diagnosen die Krankheitsbilder und GOP aufführt. Ein übersichtliches Merkblatt (Übersichtliste) führt häufige Diagnosen auf. ← (RED)

zum Vertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-301 | d.scheglow@kvhb.de

AOK-Versorgungsvertrag für Haus- und Fachärzte

Der KV Bremen ist es gelungen, die besondere Vergütung von Chronikern, langwierig und schwerwiegend erkrankten sowie multimorbiden Patienten aus dem Hausarztvertrag auch für Fachärzte und Psychotherapeuten auszudehnen. Mit der AOK Bremen/Bremerhaven wurde ein Versorgungsvertrag geschlossen, der zum 1. Juli 2015 wirksam wird.

⇒ Der Vertrag sieht kontaktabhängige quartalsweise Zuschläge in Höhe von 2, 3 und 6 Euro vor – gestaffelt nach der Betreuungsintensität für bestimmte Krankheitsbilder. Die Vergütung ist extrabudgetär und wird über die Quartalsabrechnung der KV Bremen abgewickelt. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Der Arzt/Psychotherapeut dokumentiert eine oder mehrere Diagnosen aus den 43 Krankheitsbildern nach der Anlage „Diagnoseliste“ des Vertrages. Die Zusatzkennzeichen „A“, „V“, „Z“ oder idealerweise „G“ sind zu benutzen.
2. Der Arzt/Psychotherapeut setzt in seiner Quartalsabrechnung die zugehörigen Abrechnungsziffern (GOP) hinzu.

| Betreuungsaufwand | Vergütung | GOP |
|-------------------|-----------|-------|
| Stufe I | 2,00 Euro | 99421 |
| Stufe II | 3,00 Euro | 99422 |
| Stufe III | 6,00 Euro | 99423 |

Es können bei einem Patienten gleichzeitig mehrere der 43 Krankheitsbilder nebeneinander abgerechnet werden, aber aus jeder der 43 Gruppen jeweils nur eine – die höchst mögliche.

Für Hausärzte gilt deshalb diese Besonderheit: Die GOP dürfen sowohl für die in den AOK-Hausarztvertrag als auch für alle nicht eingeschriebenen AOK-Versicherten abgerechnet werden. Die GOP-Nummern unterscheiden sich daher auch nicht.

Eine gesonderte Teilnahmeerklärung des Arztes oder der Patienten ist nicht erforderlich. Der Versorgungsvertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven ist auf der Homepage der KV Bremen abrufbar. Beachten Sie insbesondere die Anlage „Diagnoseliste“, die neben den Diagnosen die Krankheitsbilder und GOP aufführt. Ein übersichtliches Merkblatt (Übersichtliste) führt häufige Diagnosen auf. ← (RED)

→ FAKTEN ZUM VERTRAG

- Rahmenvereinbarung zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen oder schwerwiegenden und langwierigen Krankheitsverläufen und multimorbiden Patienten gem. §73a SGB V
- Krankenkasse: AOK Bremen/Bremerhaven
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Umfassende, engmaschige und kontinuierliche medizinische Betreuung
- Teilnahmeberechtigt: alle Fach- und Hausärzte sowie Psychotherapeuten
- Gilt für alle Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven (auch Patienten unter 18 Jahren)
- Teilnahmeerklärung Arzt: nein
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Aufgaben: Intensive Betreuung von Chronikern, langwierig und schwer erkrankten sowie multimorbiden Patienten. Fachgerechte Diagnosestellung
- Relevante Diagnosen im Hausarzt- und Rahmenvertrag sind identisch
- Vergütung: gestaffelt nach Betreuungsintensität zwischen 2 und 6 Euro für Diagnosen aus der Anlage. Der Arzt setzt GOP 99421, 99422 bzw. 99423 an. Mehrere GOP nebeneinander sind möglich. Vergütung ist extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos: www.kvhb.de/versorgungsvertrag

zum Vertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
MIRJA HOMEIER
0421.34 04-315 | m.homeier@kvhb.de

AOK-Vertrag Gonarthrose für Orthopäden

Die KV Bremen hat mit der AOK Bremen/Bremerhaven einen Vertrag zur ambulanten Versorgung von Patienten mit Gonarthrose geschlossen, der zum 1. Juli 2015 wirksam wird. Teilnahmeberechtigt sind alle Fachärzte für Orthopädie im Bereich der KV Bremen. Ziele des Vertrages sind unter anderem eine frühzeitige Diagnosestellung und die Verringerung der Krankheitsintensität.

↳ FAKTEN ZUM VERTRAG

- Versorgungsmodul im AOK-Versorgungsvertrag: Qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten mit speziellen orthopädischen Erkrankungen gem. § 73a SGB V
- Krankenkasse: AOK Bremen/Bremerhaven
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Frühzeitige Diagnosestellung und Intervention bei Gonarthrose, schneller Termin
- Teilnahmeberechtigte Ärzte: Fachärzte für Orthopädie der KV Bremen
- Teilnahmeerklärung Arzt: ja
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Aufgaben: Termin zur Erstuntersuchung innerhalb von zwei Wochen, Folgeuntersuchung in einem Folgequartal
- Vergütung: Erstuntersuchung 15 Euro (GOP 99431), Folgeuntersuchung 15 Euro (GOP 99432). Extrabudgetär.
- Vertrag und Dokumentationsbögen: www.kvhb.de/gonarthrose-vertrag

↳ An dem Vertrag teilnehmende Orthopäden verpflichten sich, Patienten mit einer Verdachtsdiagnose auf Gonarthrose innerhalb von zwei Wochen einen Termin zur Erstuntersuchung anzubieten. Eine obligatorische Folgeuntersuchung findet in einem folgenden Quartal statt. Erst- und Folgeuntersuchung werden mit jeweils 15 Euro honoriert, sofern der Orthopäde eine entsprechende Diagnose (M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9) aus dem Vertrag feststellt und dokumentiert. Abgerechnet wird über die Quartalsabrechnung mit den GOP 99431 (Erstuntersuchung) und GOP 99432 (Folgeuntersuchung). Wichtig ist, dass die Abrechnungsziffern vom Arzt selbst abgerechnet werden.

Für Quartale, in denen eine der genannten Diagnosen sowie eine der beiden Abrechnungsziffern zum Ansatz gebracht werden, ist für die Erkrankung Gonarthrose keine anderweitige Abrechnung nach dem Versorgungsvertrag der AOK Bremen/Bremerhaven möglich. Der Vertrag sowie die Teilnahmeerklärung des Arztes sind auf der Homepage der KV Bremen abrufbar. Hier finden Sie auch die Dokumentationsbögen. ← (RED)

zum Vertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:
MIRJA HOMEIER
0421.34 04-315 | m.homeier@kvhb.de

STEFAN BARDENHAGEN
0421.34 04-320 | s.bardenhagen@kvhb.de



Dr. Manfred Neubert
Facharzt für Orthopädie | Bremen

WIN-WIN FÜR ALLE BETEILIGTEN

↳ Gegenstand des Vertrages ist die Behandlung der Patienten mit dem Krankheitsbild Gonarthrose. Ziel ist eine verbesserte Versorgungsqualität für die Patienten durch eine schnellere Terminvergabe beim Facharzt, durch eine standardisierte Untersuchung und Behandlung, einer stadiengerechten Therapie und einer Evaluation des Behandlungserfolges nach drei Monaten. Für diese Leistungen wird den teilnehmenden Ärzten ein Honorarzuschlag von zweimal 15 Euro bezahlt.

Zunächst einmal nicht besonders viel für den Mehraufwand, aber es handelt sich um ein echtes „Add-on-Honorar“, also zusätzliches Geld ohne Budgetbereinigung aus anderen Töpfen. Damit ist dies ein Einstieg in eine neue Vergütungsstruktur ergänzend zur klassischen KV Systematik. Hier könnten sich neue Perspektiven für die Zukunft entwickeln, die bei einer Ausweitung auf andere Krankheitsbilder, eventuell auch andere Krankenkassen dann auch eine größere wirtschaftliche Bedeutung hätten. Insofern ist dieser Vertrag politisch als Erfolg zu werten.

Wo liegt der Vorteil für die Krankenkasse? Sie profitieren im harten Wettbewerb der Kassen untereinander mit einem verbesserten Service-Angebot für ihre Versicherten. Weiterhin erhoffen sie sich über eine verbesserte Diagnosekodierung einen erhöhten Anteil an Zahlungen aus dem Gesundheitsfond.

Und die KV? Auch sie profitiert von einer verbesserten Diagnosekodierung durch eine höhere Morbiquote. Also, eine Win-Win Situation für alle Beteiligten. Jetzt muss der Vertrag mit Leben gefüllt werden. ←|

TK-Versorgungsvertrag für Haus- und Fachärzte

Die KV Bremen hat einen Versorgungsvertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK) abgeschlossen, der zum 1. Juli 2015 in Kraft tritt. Die besondere Betreuung von chronisch Kranken wird extra honoriert. Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten können an dem Vertrag teilnehmen.

FAKTEN ZUM VERTRAG

- Rahmenvertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung in Bremen gem. §73a SGB V
- Krankenkasse: Techniker Krankenkasse (TK)
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: stärkere ärztliche Koordination von Behandlungsmaßnahmen. Höhere Betreuungsintensität.
- Teilnehmerechtigte Ärzte: alle Fach- und Hausärzte sowie Psychotherapeuten
- Teilnahmeerklärung Arzt: nein
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Aufgaben: Intensive Betreuung von Chronikern, langwierig und schwerwiegend erkrankten sowie multimorbiden Patienten. Fachgerechte Diagnosestellung.
- Vergütung: Diverse Vergütungspauschalen nach Anzahl kodierter Diagnosen. Spanne von 4 Euro für eine Diagnose bis 45 Euro für acht und mehr Diagnosen. Vergütung ist extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos: www.kvhb.de/versorgungsvertrag

Der Versorgungsvertrag sieht kontaktabhängige, quartalsweise Zuschläge vor, die gestaffelt sind nach der Zahl der dokumentierten Diagnosen. Für eine Diagnose wird die Vergütungspauschale von vier Euro ausgelöst, bei acht und mehr Diagnosecodes werden 45 Euro fällig. Die Vergütung ist extrabudgetär und wird über die Quartalsabrechnung der KV Bremen abgewickelt. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- 1.) Der Arzt/Psychotherapeut dokumentiert eine oder mehrere Diagnosen in seiner KV-Abrechnung. Der Vertrag sieht insgesamt 21 Krankheitsgruppen mit diversen hinterlegten Diagnosen vor. Die Diagnosenliste finden Sie auf der Homepage der KV Bremen (Anhang 1).
- 2.) Je nach Diagnosenanzahl setzt der Arzt/Psychotherapeut eine der sechs folgenden GOP seiner KV-Abrechnung hinzu. Es werden nur Diagnosen (jeweils eine) aus verschiedenen Krankheitsgruppen addiert.

| Betreuungsaufwand | Vergütung | GOP |
|---|-----------|-------|
| Vergütungspauschale für die Behandlung von Patienten mit einer gesicherten Diagnose | 4 Euro | 99521 |
| Vergütungspauschale für die Behandlung von Patienten mit zwei gesicherten Diagnosen | 6 Euro | 99522 |
| Vergütungspauschale für die Behandlung von Patienten mit drei gesicherten Diagnosen | 8 Euro | 99523 |
| Vergütungspauschale für die Behandlung von Pat. mit vier oder fünf gesicherten Diagnosen | 10 Euro | 99524 |
| Vergütungspauschale für die Behandlung von Pat. mit sechs oder sieben ges. Diagnosen | 25 Euro | 99525 |
| Vergütungspauschale für die Behandlung von Pat. mit acht oder mehr gesicherten Diagnosen | 45 Euro | 99526 |

Eine gesonderte Teilnahmeerklärung des Arztes oder der Patienten ist nicht erforderlich. Der Vertrag gilt für alle Versicherten der TK mit Ausnahme der in einem Selektivvertrag zur hausärztlichen Versorgung eingeschriebenen Patienten. Weil dies lediglich einschreibende Hausärzte nachhalten können, gilt diese Restriktion nur für diese Ärzte. ← (RED)

zum Vertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
MIRJA HOMEIER
0421.34 04-315 | m.homeier@kvhb.de

TK-Versorgungsvertrag: Schnelle Überweisung

Ebenfalls zum 1. Juli tritt ein Modul zum Versorgungsvertrag der Techniker Krankenkasse (TK) in Kraft, das Haus- und Fachärzten für eine Schnelle Überweisung zusätzlich honoriert. Die Inhalte sind für viele nicht neu, denn der Vertrag orientiert sich an der Zusatzvereinbarung aus dem KV-Hausarztvertrag.

⇒ Binnen fünf Werktagen sollen TK-Versicherte einen Termin bei einem Facharzt oder einem spezialisierten Hausarzt bekommen, wenn der überweisende Arzt eine Dringlichkeit feststellt. Dieser Koordinierungsaufwand wird dem überweisenden Arzt und dem mitbehandelnden Arzt mit jeweils 7,50 Euro pro Fall honoriert. Die Vergütung ist extrabudgetär.

| | Vergütung | GOP |
|--------------------|-----------|-------|
| Überweisender Arzt | 7,50 Euro | 99530 |
| Übernehmender Arzt | 7,50 Euro | 99531 |

Der überweisende Arzt vereinbart einen Termin mit dem übernehmenden Arzt innerhalb von fünf Werktagen. Dies wird auf dem Überweisungsschein (Muster 6) mit „99530“ vermerkt. Der überweisende Arzt übermittelt zusätzlich seine Befunde sowie die Diagnosen (konkret und endstellig). Der übernehmende Arzt teilt seinem überweisenden Kollegen das Ergebnis der Behandlung mit. ← (RED)

⇒ FAKTEN ZUM VERTRAG

- Anlage 2 zum TK-Versorgungsvertrag: Überweisungssteuerung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung
- Krankenkasse: Techniker Krankenkasse (TK)
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Terminabsprache zwischen Ärzten bei medizinischer Dringlichkeit
- Teilnahmerechtigte Ärzte: alle Fach- und Hausärzte sowie Psychotherapeuten
- Teilnahmeerklärung Arzt: nein
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Aufgaben: Überweisender Arzt vereinbart einen Termin mit dem Facharzt innerhalb von fünf Werktagen.
- Vergütung: Überweisungspauschale von 7,50 Euro sowie Übernahme-pauschale von 7,50 Euro. Vergütung ist extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos: www.kvhb.de/schnelle-überweisung

zum Vertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

MIRJA HOMEIER
0421.34 04-315 | m.homeier@kvhb.de

TK-Vertrag für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern

Ein Modul zum Versorgungsvertrag der Techniker Krankenkasse (TK) richtet sich an KJP, Kinder- und Jugendpsychiater sowie an Psychotherapeuten und Kinderärzte mit entsprechender Abrechnungsgenehmigung. Die Vereinbarung, die zum 1. Juli 2015 in Kraft tritt, will schwer erkrankten Eltern und vor allem ihren Kindern psychotherapeutische Hilfestellung bieten.

↳ Die Vereinbarung mit der TK hat Familien mit wenigstens einem schwer erkrankten Elternteil im Blick. Ziel ist insbesondere, das Risiko einer Erkrankung des Kindes oder der Kinder zu minimieren. Dazu bieten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologische Psychotherapeuten mit Genehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Kinder- und Jugendärzte mit Psychotherapiegenehmigung bis zu acht Beratungsgesprächen an. Die Leistungen werden mit 120 bzw. 100 Euro extrabudgetär vergütet.

| | Vergütung | GOP |
|---|-----------|-------|
| Erstberatung Familie (2-mal im Krankheitsfall) | 120 Euro | 99535 |
| Weitere Sitzungen (6-mal im Krankheitsfall) | 100 Euro | 99536 |

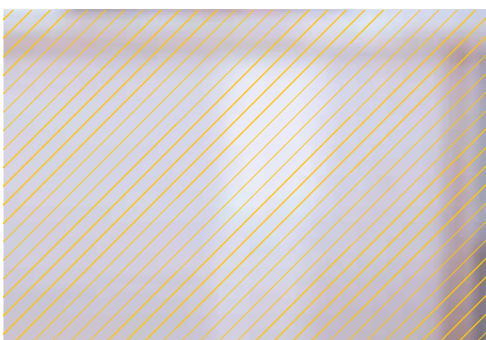
Psychotherapeuten bzw. Ärzte beraten die Familie in maximal zwei Sitzungen à 50 Minuten. Zusätzlich kann ein flexibles Beratungsangebot in maximal sechs weiteren Sitzungen mit den Erziehungsberechtigten, anderen engen Bezugspersonen sowie den Kindern und/oder Beratungsgesprächen mit Kindern und Erziehungsberechtigten angeboten werden.

Der Vertrag gilt für diese Erkrankungen eines Erziehungsberechtigten: HIV/Aids (B20 – B24, R75, Z21), Bösartige Neubildungen, Lymphome und Leukämien (C00.0 – C97), Leberzirrhose (I85.0, I85.9, I98.20, I98.21, K70 – K77), Psychische Störungen und Persönlichkeitsstörungen (F20.0 – F29, F60 – F69), Depression (F30 – F49), Muskeldystrophie (G71.0, G71.2), Multiple Sklerose (G35.0 – G37.9), Morbus Parkinson und andere Basalganglien-

erkrankungen (G10, G20 – G23.9), Epilepsie (G40.00 – G41.9), Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden (G91.0 – G93.90), Schlaganfall und Komplikationen (G09, G46.0 – G46.7, I60 – I64, I67.80 – I69.8), Mucoviszidose (E84.0 – E84.9).

Der Psychotherapeut bzw. Arzt dokumentiert in seiner Abrechnung über den Behandlungsschein des erkrankten Elternteils neben den GOP für die Beratung auch die zutreffenden Diagnosecodes. Nur dann wird die Vergütung ausgelöst. Andere Leistungen am selben Behandlungstag sind ausgeschlossen. ← (RED)





↳ FAKTEN ZUM VERTRAG

- Anlage 3 zum TK-Versorgungsvertrag: Ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern
- Krankenkasse: Techniker Krankenkasse (TK)
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Familientherapie
- Teilnahmeberechtigte Ärzte: KJP, Psychotherapeuten mit Genehmigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendärzte mit Abrechnungsgenehmigung Psychotherapie
- Teilnahmeerklärung Arzt: nein
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Vergütung: Sitzung (GOP 99535 und 99536) für 120 bzw. 100 Euro. Vergütung ist extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos:
www.kvhb.de/kinder-krank-elter

zum Vertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
PETRA BENTZIEN
0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de

BARMER GEK-Hausarztvertrag neu dazugekommen

Die KV Bremen hat einen Hausarztvertrag mit der BARMER GEK abgeschlossen, der zum 1. Juli 2015 honorarwirksam wird. Wer an allen KV-Hausarztverträgen teilnimmt, kann nunmehr 75 Prozent aller in Bremen lebenden Versicherten potenziell einschreiben. Dazu kommen natürlich auch die Patienten aus dem Umland.

↳ DIE FAKTEN ZUM VERTRAG

- Vereinbarung zur hausärztlichen Versorgung gem. § 73a SGB V
- Krankenkasse: BARMER GEK
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Hausarztvertrag
- Teilnahmberechtigte Ärzte: Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte der KV Bremen
- Teilnahmeerklärung Arzt: ja
- Teilnahmeerklärung Patient: ja
- Aufgaben: Der Hausarzt steuert und optimiert das Leistungsgeschehen der eingeschriebenen Versicherten.
- Vergütung: Kontaktabhängige Betreuungspauschale (GOP 99251, 17,50 Euro), Chronikerzuschläge (GOP 99401 bis 99405) werden von der KV zugesetzt. Die Einschreibepauschale (GOP 99250) muss vom Arzt angeschrieben werden. Vergütung ist Extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos:
www.kvhb.de/hausarztvertrag

↳ Der Vertragsabschluss mit der zweitgrößten Deutschen Krankenkasse BARMER GEK hievt den Hausarztvertrag der KV Bremen auf eine neue Ebene. KV-Hausarztverträge laufen bereits mit der AOK Bremen/Bremerhaven, der hkk, der IKK Gesund plus und mit zirka 60 Betriebskrankenkassen. Jetzt können potenziell rund 75 Prozent aller im Land Bremen wohnhaften Versicherten eingeschrieben werden – und selbstverständlich auch Patienten, die außerhalb von Bremen und Bremerhaven wohnen.

„Der KV-Hausarztvertrag ist bürokratiearm, er läuft seit Jahren reibungslos. Allen Unkenrufen zum Trotz. Der Beitritt der BARMER GEK zeigt, dass das Modell für weitere Kassen attraktiv wird“, resümieren Dr. Jörg Hermann und Günter Scherer, die Vorstände der KV Bremen. Versicherte der Barmer GEK (auch vor dem 18. Lebensjahr) können ab dem 1. Juli 2015 eingeschrieben werden. Ab diesem Zeitpunkt ist der Vertrag auch honorarwirksam. ← (RED)

zum Vertrag:

BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

zur Abrechnung:

ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-301 | d.scheglow@kvhb.de

IKK-Verträge zu Amblyopie und zum Infektionsscreening in der Schwangerschaft

Augenärzte können ab dem 1. Juli 2015 an einem Vertrag der IKK gesund plus teilnehmen, der die augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern zum Thema hat. Für Gynäkologen ist ein Vertrag zur Förderung eines vaginalen Infektionsscreenings geschlossen worden.

→ DIE FAKTEN ZUM VERTRAG AMBLYOPIESCREENING

- Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern gem. § 73a SGB V
- Krankenkasse: IKK gesund plus
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Kinder mit Verdacht auf Sehstörungen werden vom Kinder- und Jugendarzt oder vom Hausarzt an den Augenarzt zum Amblyopiescreening überwiesen. Termin möglichst sechs Wochen nach Kontaktaufnahme.
- Teilnahmberechtigte Ärzte: Fachärzte für Augenheilkunde der KV Bremen
- Patienten: Bei der IKK gesund plus versicherte Kinder vom vollendeten 21. bis zum vollendeten 42. Lebensmonat mit Wohnort im Land Bremen.
- Teilnahmeerklärung Arzt: nein
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Aufgaben: Anamnese, Visusbestimmung, Untersuchung auf Stellung der Motilität, etc.
- Vergütung: 40 Euro (GOP 99137). Extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos: www.kvhb.de/amblyopiescreening

zum Vertrag:
DANIELA GORNYK
0421.34 04-151 | d.gornyk@kvhb.de

zur Abrechnung:
MIRJA HOMEIER
0421.34 04-315 | m.homeier@kvhb.de
STEFAN BARDENHAGEN
0421.34 04-320 | s.bardenhagen@kvhb.de

→ DIE FAKTEN ZUM VERTRAG INFektionSSCREENING IN DER SCHWANGERSCHAFT

- Vertrag zur Förderung eines vaginalen Infektionsscreenings in der Schwangerschaft gem. § 73c SGB V
- Krankenkasse: IKK gesund plus
- Vertragsbeginn: 1. Juli 2015
- Vertragsgegenstand: Frühzeitige Diagnose von asymptomatischen vaginalen Infektionen durch ein Screening
- Teilnahmberechtigte Ärzte: Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der KV Bremen
- Patienten: Versicherte der IKK gesund plus mit Wohnort im Land Bremen
- Teilnahmeerklärung Arzt: nein
- Teilnahmeerklärung Patient: nein
- Aufgaben: Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche nach Vorlage eines Screening-Checks ausgestellt von der IKK.
- Vergütung: Beratung und Screening inklusive Laborleistung: 29 Euro (GOP 99295). Extrabudgetär.
- Vertrag und weitere Infos: www.kvhb.de/infektionsscreening-schwangerschaft

zum Vertrag:
DANIELA GORNYK
0421.34 04-151 | d.gornyk@kvhb.de

zur Abrechnung:
MIRJA HOMEIER
0421.34 04-315 | m.homeier@kvhb.de
STEFAN BARDENHAGEN
0421.34 04-320 | s.bardenhagen@kvhb.de

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | **v. i. S. d. P.:** Dr. Jörg Hermann
Redaktion: Christoph Fox (RED) | **Abbildungsnachweise:** picsfive -Fotolia (S. 01); privat (S. 07); VadimGuzhva - Fotolia (S. 10-11) | **Redaktionsadresse:** siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Das Landesrundschreiben enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.



... so?

Fragen Sie uns doch einfach!
Die Abrechnungsberatung der KV Bremen



... oder so?

Wir sind da für ...

... neue Mitglieder

Wir unterstützen Sie bei Abrechnungsfragen in der ersten Phase Ihrer Niederlassung.

Wir erläutern die Honorarsystematik und verschaffen Ihnen einen Überblick zu regionalen Verträgen.

... etablierte Mitglieder

Auch für erfahrene Ärzte und Psychotherapeuten lohnt sich unsere persönliche Beratung.

Wir analysieren Ihre Abrechnung, um beispielsweise Honorarveränderungen nachzuvollziehen.

Wir zeigen weitere Abrechnungsmöglichkeiten in Ihrer Fachgruppe auf.

... Praxismitarbeiter/MFA

Praxismitarbeiter nehmen ihren „Chefs“ auch viel Arbeit in Sachen Abrechnung ab.

Wir helfen Ihren Mitarbeitern dabei, Ihnen zu helfen!

KVHB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

Isabella Schweppe
Mirja Homeier

Telefon: 0421.34 04-300
Telefon: 0421.34 04-315

E-Mail: i.schweppe@kvhb.de
E-Mail: m.homeier@kvhb.de

Psychotherapeuten-Beratung:
Petra Bentzien

Telefon: 0421.34 04-165

E-Mail: p.bentzien@kvhb.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

Haben Sie Fragen?
Wir haben nicht alle, aber viele
Antworten. Rufen Sie uns an!

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team 1

Allgemeinärzte und Praktische Ärzte, Fachärztliche Kinderärzte, Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Hausärztliche Internisten, Nichtvertragsärzte im Notfalldienstbereich

Isabella Schweppe -300
Daniela Scheglow -301

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Ermächtigte Psychotherapeuten, PT-Ausbildungsinstitute

Petra Bentzien -165

Team 2

Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Hämatologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kardiologen, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Lungenärzte, MVZ, MKG-Chirurgen, Nephrologen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Rheumatologen, Urologen, Ermächtigte Ärzte, Institute, Krankenhäuser

Mirja Homeier -315
Stefan Bardenhagen -320

RLV-Berechnung

Petra Stelljes -191

RLV-Anträge und Widersprüche

Sandra Stoll -152

Praxisbesonderheiten (RLV)

Katharina Kuczkwicz -161

Abteilungsleitung

Angelika Maiworm -190
Jessica Drewes -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Wilfried Pernak -139

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Qualität & Selektivverträge

Neue Versorgungsformen

(DMP, HzV, ...)

Barbara Frank -340
Hanna Flieger -339
Sabine Lange -159

Qualitätssicherung, QM,

Qualitätszirkel

Evelyn-Marina Müller -331
Steffen Baumann -335
Andrea Windhorst -330
Kai Herzmann (Substitution) -334

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -333

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332
Martina Plieth (Psychotherapeuten) -336

Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß (u. a. Datenschutz) -115
Marion Bünning (Zulassung) -341

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung,

Kontoauszug

Martina Prange -132

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Meyer, Ilonka Schneider -0

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung (Zentrale Dienste, Bereitschaftsdienste)

Birgit Seebeck -105



↳ Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-340
Barbara Frank ist Ihre Ansprech-
partnerin, wenn es um Selektivverträge
und Qualitätssicherung geht.