

Alles Gute.



KVBW · Postfach 41 51 · D-72772 Reutlingen

An alle  
haus- und kinderärztlich tätigen Praxen

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

**Geschäftsbereich  
Abrechnung**

Postfach 41 51  
D-72772 Reutlingen

Haldenhausstraße 11  
D-72770 Reutlingen

Telefon 07121 917-0  
Telefax 07121 917-2100

www.kvbawue.de

Ihre Nachricht

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Durchwahl/Fax

Datum

AB1.0.HA/S02

September 2013

### **Umsetzungsdetails zum Hausarzt-EBM ab 01.10.2013**

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

es freut mich sehr, Ihnen aktuelle Verbesserungen des ab 01.10.2013 in Kraft tretenden Hausarzt-EBM darlegen zu können.

#### **„Gesprächsbudget“**

In Baden-Württemberg werden die Leistungen nach der GOP 03230 und 04230 (problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung) innerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet. Das im EBM vorgesehene Punktzahlvolumen nach 3.1 bzw. 4.1 Nr. 10 („Gesprächsbudget“) führt in Baden-Württemberg nicht zu einer Doppelbudgetierung, d. h. ein Gesprächsbudget innerhalb des RLVs besteht nicht.

#### **Fallzahlabhängige Zu-/Abschlagsregelung der GOP 03040 und 04040 – Einbeziehung selektivvertraglicher Fälle in die Zählung**

Um die jeweilige Versorgungsrealität der hausärztlichen Praxis in Baden-Württemberg abbilden zu können, bitten wir Sie, der KVBW die **selektivvertraglichen Fälle mittels Angabe der Pseudo-GOP 88192 auf einem gesondert anzulegenden Abrechnungsschein mitzuteilen.** Dies ermöglicht der KVBW die Einbeziehung selektivvertraglicher Fälle in die Zählung und verhindert ggf. einen 10%-Abzug (unter 400 Fälle) bzw. führt zu einem 10% Aufschlag (mehr als 1200 Fälle) und ist für die Berücksichtigung im Laborbudget bereits möglich. Es handelt sich hierbei selbstverständlich um eine rein freiwillige Meldung (10% entsprechen einem Leistungsbedarf von € 1,40 pro Fall). Bei Zutreffen der Ausnahmeindikationen nach den GOP 32005 bis 32023 müssen diese auf dem Abrechnungsschein ebenfalls angegeben werden (Die Fälle fehlen dann entsprechend der EBM-Regelung im Laborbudget, zählen aber für die mitgeteilte Regelung der GOP 03040/04040 EBM).

## Umsetzung KO-Katalog

Die GOP 03040, 03220 und 03221 sind im Behandlungsfall grundsätzlich nicht neben Leistungen gemäß § 6 Anlage 5 Bundesmantelvertrag/Ärzte berechnungsfähig (Abgrenzung der fachärztlichen Versorgung). Die entsprechenden Gebührenordnungspositionen wurden mittlerweile von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konkretisiert. Kinderärztliche Leistungen der Abschnitte 4.4 und 4.5 EBM führen nicht zum Ausschluss. Die Liste der betroffenen Gebührenordnungspositionen mit kurzer Leistungslegende ist auf der Homepage der KVBW eingestellt.

## Sinnvolle EBM-Korrekturen werden zeitnah diskutiert und eingepflegt

Eine sinnvolle Weiterentwicklung des hausärztlichen EBMs hat mittlerweile auf Bundesebene begonnen, die wir begrüßen und positiv produktiv für Sie als Kollegen begleiten werden. Die mit der Umsetzung des EBM-Hausärzte durch uns bedingten Irritationen mit den handelnden Personen auf der Bundesebene bedauern wir und werden gemeinsam mit diesen für und mit den Ärzten in Baden-Württemberg konstruktiv an der genannten Weiterentwicklung weiterarbeiten. Grundsätzlich werden wir aber in Bezug auf die Diskussionen um den EBM-Hausärzte darauf achten müssen, dass innerärztliche Diskussionen nicht zu einer Schwächung der Gesamtärzteschaft nach außen und zur Schwächung Ihres bisher ja gut geschlossenen Auftretens führen. Die diskutierten EBM-Nachbesserungen u. a. in den Bereichen

- Einfachere Chronikerregelung für diabetologische Schwerpunktpraxen,
- Mindestdauer der Arzt-Patienten-Kontakte von 20 Minuten bei Abrechnung der Gesprächsleistung nach GOP 03230 neben den Versichertenpauschalen,

sind erkannt und werden einer zeitnahen Nachbesserung zugeführt.

Bereits beschlossen sind Abrechnungserweiterungen der Vorhalte- und Chronikerpauschale in versorgungsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ. **Daher tritt der EBM-Hausärzte in der nun vorliegenden Form, nach den Ihnen zugegangenen Informationsbroschüren der KVBW und dem heutigen Schreiben ab dem 01.10.2013 in Kraft.**

Zur Erläuterung häufig gestellter **Fragen zum EBM-Hausärzte** liegt dem Schreiben auch eine entsprechende **FAQ-Liste** bei.


Für Hilfe und Fragen sind wir für Sie und Ihre Helferinnen immer da, dies ist unser Auftrag den wir gerne wahrnehmen.

- Unsere Abrechnungsberatung ist unter der Telefon-Nr. 0711/7875-3397 oder per E-Mail [abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de) erreichbar
- Unsere Webadresse [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

Sie fragen, wir helfen, jetzt geht es an den Start.

Mit kollegialen Grüßen

  
Dr. med. Norbert Merke  
Vorsitzender des Vorstandes

  
Dr. med. Johannes Fechner  
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

Anlage

**FAQ zum Hausarzt-EBM ab 01.10.2013**

Stichwort	Frage	Antwort
03000/04000 03010/04010	Kann in Vertretungsfällen auch die Gesprächsleistung (GOP 03230/04230) abgerechnet werden?	Ja, jedoch ist zu beachten, dass 5 Minuten (03010/04010) bzw. 10 Minuten (03000/04000) Gesprächsleistung in der Versichertenpauschale beinhaltet sind. Daher ist bei Abrechnung der Gesprächsleistung neben der Versichertenpauschale in Vertretungsfällen eine Arzt-/Patientenkontaktzeit von mindestens 15 Minuten, bei eigenen Patienten 20 Minuten einzuhalten.
03230/04230	Sind die Gesprächsnummern mehrfach abrechnungsfähig?	Ja, je vollendete 10 Minuten. Es ist jedoch zu beachten, dass 10 Minuten Gesprächsleistung in der Versichertenpauschale beinhaltet sind. Daher ist bei zweimaliger Abrechnung der Gesprächsleistung neben einer Versichertenpauschale nach 03000 bzw. 04000 EBM eine Arzt-/Patientenkontaktzeit von mindestens 30 Minuten einzuhalten.
03220/03221	Ist die Chronikerpauschale in Vertretungsfällen berechnungsfähig?	Nein.
03040/04040	Führt der Ansatz der GOP 35100/35110 (Psychosomatik) zum Ausschluss der Zusatzpauschale hausärztliche Grundversorgung (GOP 03040/04040)?	Nein.
03220/03221	Kann die Chronikerpauschale bei einem Hausarztwechsel abgerechnet werden, wenn die geforderten Mindestkontakte nicht in der eigenen Praxis, jedoch unter Einbeziehung	Ja, bei Hausarztwechsel ist dies möglich, die Fälle sind mit dem Buchstaben "H" zu Kennzeichnen, also z.B. 03220H.

## FAQ zum Hausarzt-EBM ab 01.10.2013

Stichwort	Frage	Antwort
	der Kontakte beim vorherigen Hausarzt eingehalten werden?	
03040/04040	Zählen die Selektivvertragspatienten bei der fallzahlabhängigen Ab- und Zuschlagsregelung mit?	Ja, hierfür ist das Anlegen eines entsprechenden Pseudofalles erforderlich. Der Fall wird mit der Pseudogeblührenordnungsposition 88192 gekennzeichnet.
03360	Wird die 99985 (10,-€) weiterhin durch die KV zugefügt	Ja, die Erbringung des geriatrischen Basisassessment nach 03360 wird von der KVBW zusätzlich mit € 10.- gefördert.
03362	Kann der geriatrische Betreuungskomplex 03362 auch abgerechnet werden, wenn das Basisassessment vor dem 01.10.13 erbracht wurde.	Ja. Die Erbringung der bisherigen GOP 03240 ist ausreichend. Ebenso kann das Basisassessment von einem anderen Arzt erbracht worden sein. Entscheidend ist das Vorliegen der Ergebnisse eines nicht länger als 4 Quartale zurückliegenden Basisassessments oder Monitoring
04355	Müssen die geforderten Diagnosen gesichert sein?	Nein auch die sozialpädiatrische Abklärung von Verdachts- und Ausschlussdiagnosen ist nach dieser Gebührenordnung abzurechnen. Aufgrund der besonderen Versorgungsnötigkeit i. R. einer SAPV und der damit ggf. verbundenen pauschalen Honorierung, ist dies in erster Linie auch von den Inhalten der jeweiligen SAPV-Verträge abhängig. Die allgemeine ambulante Palliativversorgung nach den Gebührenordnungspositionen 03370/04370 bis 03373/04373 ist nicht berechnungsfähig, "wenn derselbe Arzt SAPV-
03370 bis 03373 04370 bis 04373	Sind die Gebührennummern der Palliativversorgung auch abrechnungsfähig, wenn bei dem Patienten die SAPV im selben Quartal beendet wurde?	

FAQ zum Hausarzt-EBM ab 01.10.2013

Stichwort	Frage	Antwort
		<p>Leistungen erbringt". Dieser Ausschluss gilt also für die Abrechnung der identischen Zeiträume durch denselben Arzt auch dann, wenn die SAPV die notwendige Palliativversorgung nur teilweise abdeckt. Im Gegensatz hierzu dürfen die Leistungen nach 03371/04371 bis 03373/04373 EBM bei einer Vollversorgung i. R. der SAPV nicht erbracht werden, da dann die vollständige Palliativbehandlung Aufgabe des Palliativteams ist.</p>
04040	<p>Als fachärztlich tätiger Kinderarzt Kennzeichnen wir die fachärztlichen Fälle ohne Leistungen des Abschnitts 4.4. und 4.5 mit dem Buchstaben S. Erhalten wir für diese Fälle die 04040 zugefügt?</p>	<p>Ja</p>
03360 und 03362	<p>Ist die Chronikerpauschale nach 03221 bei geriatrischer Versorgung abrechnungsfähig?</p>	<p>Ja, sofern die Voraussetzungen des Chronikerkomplexes erfüllt sind. Zu beachten ist, dass für die 03362 mindestens zwei persönliche Arzt-Patientenkontakte erforderlich sind.</p>
03360	<p>Welche Diagnosen sind bei geriatrischen Patienten ab Vollendetem 70. Lebensjahr anzugeben?</p>	<p>Die gesicherten Diagnosen müssen den Abbau körperlicher Funktionen im Alter dokumentieren (R54G).  <b>Vor</b> vollendetem 70. Lebensjahr ist die Abrechnung der Geriatrie ausschließlich bei festgelegten gesicherten Diagnosen: Demenz, Alzheimer und Parkinson mit schwerer Beeinträchtigung abrechnungsfähig.</p>

**FAQ zum Hausarzt-EBM ab 01.10.2013**

Stichwort	Frage	Antwort
<p>03370 bis 03373 04370 bis 04373</p>	<p>Ist der Chronikerkomplex im Rahmen der Palliativversorgung berechnungsfähig?</p>	<p>Ein entsprechender Ausschluss besteht im Rahmen derselben Sitzung. Daher ist die Abrechnung bei Erfüllung der geforderten Voraussetzungen zur Abrechnung der Chronikerpauschale in einer anderweitigen Sitzung nicht ausgeschlossen.</p>
<p>Geriatrische und allgemeinen Palliativversorgung: Keine besonderen Qualifikationsvoraussetzungen vorgesehen</p>	<p>Im Vorfeld der Einführung wurde immer wieder diskutiert, die Berechnung der geriatrischen und allgemeinen Palliativversorgung an besondere Qualifikationsvoraussetzungen zu knüpfen. Ist die Abrechnung dieser Leistungen nur nach entsprechender Weiterbildung möglich?</p>	<p>Nein, alle Hausärzte sind berechtigt diese Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Es ist weder der Nachweis einer besonderen Weiterbildung, noch das Vorliegen einer entsprechenden Genehmigung vorgesehen.</p>