

BKK-Bundesverband hat Vereinbarung gekündigt

BKK-Sonderverträge ab sofort nur noch für Berliner Versicherte

Leistungen aus den Berliner BKK-Sonderverträgen „Home-Care-Betreuung“ und aus der Vereinbarung über die „Vergütung delegierter vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Home-Care-Betreuung“ können ab sofort (01.01.2010) nur noch für BKK-Versicherte mit Wohnsitz in Berlin abgerechnet werden. Maßgebend ist die Wohnsitzanschrift auf der Krankenkassenschein. Sonderverträge zur Home-Care-Versorgung mit anderen Krankenkassen sind nicht betroffen.

Der Grund: Der BKK-Bundesverband hat seine bundesweite Anerkennung von regionalen Sonderverträgen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zurückgezogen. Eine entsprechende Regelung war in der Anlage 15 des Bundesmantelvertrages/Ärzte (BMV-Ä) niedergelegt und wurde kassenseitig zum 31.12.2009 gekündigt. Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) der KV Berlin mitgeteilt.

Honorar-Rückforderungen drohen

Nicht genehmigte Assistenten und Vertreter können teuer werden

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ist auch in jüngster Zeit auf Fälle gestoßen, in denen nicht genehmigte Assistenten und Vertreter in Arztpraxen eingesetzt wurden. Die damit in Zusammenhang stehenden Honorare müssen zurückgezahlt werden.

Der Hintergrund: Ärzte sind zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet. Wer nicht genehmigte Assistenten zur Leistungserbringung in seiner Praxis einsetzt, verstößt gegen die Vorschrift der persönlichen Leistungserbringung. Für diese Leistungen muss das Honorar zurückgezahlt werden, außerdem droht ein Disziplinarverfahren.

Je nach Fall kann die Rückzahlung durchaus sechsstelligen Betrags aus-

Bislang konnten Berliner Ärzte BKK-Versicherte mit entsprechender Indikation auch dann im Rahmen der hier geltenden BKK-Sonderverträge behandeln, wenn diese nicht in Berlin wohnten. Das Honorar hat die KV Berlin sich in diesen Fällen über den Fremdkassenzahlungsausgleich zurückgeholt. Nach der Vertragskündigung ist dies nun nicht mehr möglich.

Unklar, ob weitere Verträge betroffen sind

Ob auch weitere Sonderverträge zwischen der KV Berlin und der BKK-Landesrepräsentanz (z. B. nach den §§ 73 b oder c SGB V) von der Kündigung betroffen sind, konnte die KBV bis Redaktionsschluss nicht sagen. Darüber wird die KV Berlin ggf. kurzfristig informieren.

Bitte informieren Sie auch Ihr Praxispersonal über die neue Regelung. *red*

machen. In einem Fall überschritt die Rückforderungssumme auch die Millionengrenze. Um Rückforderungen zu vermeiden, hat die KV Berlin immer wieder darauf hingewiesen, dass der Einsatz von Assistenten und Vertretern in einer Praxis genehmigungspflichtig ist.

Auskünfte erteilt das Service-Center unter der Rufnummer 310 03-999. *red*

HzV-Betreuungspauschale

Bayern-Hausärzte quotieren bereits

Große Augen dürften Teilnehmer am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) zwischen der AOK Bayern und dem dortigen Hausärzteverband gemacht haben: Die Besondere Behandlungspauschale – das viel beworbene Herzstück des HzV-Vertrags mit der AOK – wird seit dem 3. Quartal 2009 quotiert.

Wie der Verband den Teilnehmern am HzV-Vertrag in seinem „Infobrief Nr. 9 zum AOK-HzV-Vertrag“ mitteilte, kam es bei diesem Vertrag im 2. Quartal 2009 zu einer Überschreitung des sogenannten Grenzwertes der Besonderen Behandlungspauschale. Deswegen wird die Abrechnung dieser Pauschale im 3. Quartal kräftig quotiert. Im „Infobrief“ liest sich diese Mitteilung wie folgt:

„a. Besondere Betreuungspauschale (BBP) – Abrechnungshäufigkeit

In der nächsten Woche werden Ihnen die Abrechnungsnachweise für das Quartal 3/2009 per Post zugehen. In Ziffer VIII. Abschnitt B der Anlage 10 HzV-Vertrag (Honoraranlage) wurde ein Grenzwert von 84,09 EUR festgelegt. Wegen Überschreitens dieses Grenzwertes im Quartal 2/2009 musste eine Anpassung der Besonderen Betreuungspauschale (BBP) vorgenommen werden. Ab dem Quartal 3/2009 kann die BBP daher nur noch maximal in 50% der Behandlungsfälle (abgerechnete Grundpauschalen) pro teilnehmenden Hausarzt abgerechnet werden.

Bitte beachten Sie: Eine besondere Behandlungsbedürftigkeit liegt nicht automatisch vor, wenn für einen Patienten die EBM-Chronikerpauschale 03212 über die KV abgerechnet werden könnte. Vielmehr soll die BBP eine besonders zeitintensive und fachlich anspruchsvolle Behandlung eines chronisch Kranken honorieren. Daraus folgt, dass für einen chronisch Kranken nicht jedes Quartal die BBP zwingend abzurechnen ist. Vielmehr muss in jedem Quartal die besondere Behandlungsbedürftigkeit gesondert geprüft und erneut gegeben sein. (...)“ *red*