

# Umsetzung von Online-Proaktiv bei Abgabe der Quartalsabrechnung II/2018

Mit der Abrechnungsabgabe für das 2. Quartal 2018 haben sächsische Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die Möglichkeit, die sogenannte „Online-Proaktiv-Abrechnung“ im Mitgliederportal zu wählen.

Die Anwendung gilt ausschließlich für online abrechnende Praxen und ist frei wählbar. Wenn Sie sich für dieses Angebot entscheiden, gilt es nicht für einzelne Ärzte, sondern immer für die Praxis als Ganzes.

**Mit der Teilnahme an Online-Proaktiv stimmt die Praxis einer weitgehend maschinellen Abrechnungsprüfung zu.**

Um mögliche Fehler bereits im Vorfeld erkennen und beheben zu können, bietet die KV Sachsen die Möglichkeit der Durchführung einer Vorabprüfung. Diese gibt Hinweise zu potentiellen Fehlern, die dann in der Praxis vor Einreichung der Quartalsabrechnung korrigiert werden können. Bitte beachten Sie, dass Hinweise zu spezifischen Abrechnungsfehlern, die bislang durch Mitarbeiter der KV Sachsen geprüft und an die Praxen übermittelt wurden, nach Einreichung der Quartalsabrechnung für Online-Proaktiv-Abrechner nur noch zu den Sachverhalten erfolgen, welche nicht im Rahmen der Vorabprüfung angezeigt werden.

Durch die so fehlerärmeren Abrechnungen und die verstärkte EDV-gestützte Prüfung entsteht der KV Sachsen ein geringerer Verwaltungsaufwand, der durch eine **niedrigere Verwaltungskostenumlage** (derzeit 0,2 Prozentpunkte) an die teilnehmenden Praxen weitergegeben wird.

Da die Teilnahme an Online-Proaktiv freiwillig ist, setzt diese eine explizite Erklärung durch die abrechnende Praxis voraus. Dies erfolgt für interessierte Praxen über eine Kennzeichnung im Mitgliederportal und ist danach für das betreffende Abrechnungsquartal verbindlich. Sofern es

gewünscht ist, kann dies allerdings ab dem Folgequartal widerrufen werden. Die Möglichkeit zur Teilnahme an Online-Proaktiv besteht für alle Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften. Sofern die Abrechnungseinreichung an einen Mitarbeiter delegiert wurde, kann auch dieser die Entscheidung für eine Abrechnung mit Online-Proaktiv für das entsprechende Abrechnungsquartal treffen. Für Sammeleinreicher ist derzeit eine Teilnahme an Online-Proaktiv nicht möglich.

Für alle Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), die an Online-Proaktiv teilnehmen möchten, ist zu beachten, dass die Erklärung zur Abrechnung diesbezüglich erweitert wurde. **Ab sofort muss durch alle unterschiftsberechtigten Mitglieder einer BAG bestätigt werden, dass der abrechnungseinreichende Arzt ebenso zur Entscheidung über die Abrechnungseinreichung mit Online-Proaktiv ermächtigt ist.** Dies gilt auch für Einzelpraxen, sofern die Abrechnungseinreichung über das Mitarbeiter-Login an einen Mitarbeiter delegiert wurde.

Eine entsprechend erweiterte Erklärung zur Abrechnung finden Sie im Mitgliederportal zum Download.

## Information

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Aktuell > Online-Angebote  
> Mitgliederportal > Dokumentation Mitgliederportal

– Abrechnung/eng-fie –

# Vorabprüfung der Quartalsabrechnung für II/2018

Seit Einführung der „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ hat sich die Zahl der Nutzer stetig erhöht. Dies ist für uns ein Zeichen, dass die Vorabprüfung ein wichtiges Instrument zur Prüfung Ihrer Abrechnung ist. Aus diesem Grund sind wir bestrebt, dieses Angebot ständig zu verbessern, wozu auch Ihr Feedback eine wichtige Rolle spielt.

Hierfür möchten wir uns auf diesem Weg bedanken und Sie bitten, weiterhin Anregungen und Hinweise zur Nutzung der Vorabprüfung mitzuteilen. Dies können Sie uns sowohl über den entsprechenden Link nach Ausführung der Vorabprüfung als auch später bei der Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung bequem mitteilen. Das Feedback ist grundsätzlich anonym. Sofern Sie Ihre Kontaktdaten angeben, hätten wir die Möglichkeit, mit Ihnen in Verbindung zu treten.

Um weitere Mitglieder für die Nutzung der Vorabprüfung zu gewinnen, möchten wir nachfolgend nochmals auf die Möglichkeiten und Vorteile dieser Anwendung im Mitgliederportal hinweisen.

Ziel der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung ist es, Abrechnungsfehler, fehlende Leistungseintragungen sowie -begründungen frühzeitig zu erkennen, um diese **vor Abgabe der Quartalsabrechnung** korrigieren zu können. Im Rahmen der Vorabprüfung werden Ihre Daten mit dem – zum Zeitpunkt der Vorabprüfung – aktuellen Stand des Regelwerks geprüft. Dieses enthält Regeln zu EBM-Bestimmungen sowie regionalen und bundesweiten Verträgen. Nach Abschluss der Vorabprüfung erhalten Sie Ergebnislisten, in denen Fehler und Hinweise zu Ihrer Abrechnung ausgegeben werden. Damit können Sie anschließend Korrekturen an Ihrer Abrechnung vornehmen. So kann verhindert werden, dass Leistungen zum Beispiel aufgrund fehlender Leistungseintragungen oder Begründungen gestrichen werden und dadurch unnötige finanzielle Einbußen entstehen. Somit lautet unsere Empfehlung an Sie:

## Vor der Quartalsabrechnung Vorabprüfung nutzen!

Die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung kann zur Kontrolle der Korrekturen wiederholt genutzt werden. Die Möglichkeit

der Durchführung der Vorabprüfung besteht für das II. Quartal 2018 bis zum **15. Juli 2018**, solange die Abrechnung von Ihnen noch nicht eingereicht wurde. Es wird nur die letztendlich verbindlich zur Bearbeitung eingereichte Abrechnung im System gespeichert.

Wir möchten Sie darüber hinaus darauf hinweisen, dass es aufgrund intensiver Nutzung gerade am Ende des Quartals zu Wartezeiten bei der Vorabprüfung kommen kann. Bitte beachten Sie, dass die Vorabprüfung auch in den ersten zwei Wochen des neuen Quartals zur Verfügung steht und durchgeführt werden kann. Bei hoher Auslastung (dann öffnet sich die Auslastungsanzeige automatisch) haben Sie zudem die Möglichkeit, Ihre Abrechnungsdatei im Mitgliederportal hochzuladen und über Nacht laufen zu lassen. Die Bearbeitung läuft dabei unabhängig von einer Anmeldung an der Anwendung. Sobald diese abgeschlossen ist, können die Ergebnisse wie gewohnt abgerufen werden.

Nähere Informationen zur Vorabprüfung der Quartalsabrechnung finden Sie in den Bedienungshinweisen. Außerdem steht Ihnen zusätzlich ein FAQ-Katalog zur Verfügung, in dem die KV Sachsen Antworten auf häufig gestellte Fragen auflistet.

Für das zweite Quartal 2018 ist die **Freigabe der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung** ab dem **22. Juni 2018** geplant.

**Bedienungshinweise und FAQ-Katalog**  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung >  
Vorabprüfung der Quartalsabrechnung

– Abrechnung/eng-fie –

Vor der **Quartalsabrechnung**  
**Vorabprüfung** nutzen!

# Schnelltests sollen Einsatz von Antibiotika reduzieren – EBM wird angepasst

**Antibiotika gezielt einsetzen und Resistenzen vermeiden: Um diesem Ziel näher zu kommen, wird der EBM zum 1. Juli angepasst.**

Es geht um die schnelle Diagnostik vor Verordnung eines Antibiotikums. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat dazu einen Beschluss gefasst. Mit dem Beschluss werden mehrere labordiagnostische Untersuchungen zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. Zudem wurde vereinbart, dass sich die Kosten für mikrobiologische Tests **nicht** auf den Wirtschaftlichkeitsbonus auswirken, den Praxen erhalten können, wenn sie Laborleistungen wirtschaftlich veranlassen und/oder abrechnen. Dazu wird die Kennnummer 32004 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

## Neue GOP zur Bestimmung von Procalcitonin

Zur Bestimmung des Entzündungsmarkers Procalcitonin bei Atemwegserkrankungen wird die GOP 32459 neu in den EBM aufgenommen. Damit ist eine Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion möglich.

## Anpassung weiterer Leistungen

Um den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik im EBM abzubilden, wurden weitere GOP angepasst: Die Empfindlichkeitsprüfungen nach den GOP 32766 und 32767 werden gestrichen und in den GOP 32772 und 32773 neu gefasst. Damit lässt sich die antimikrobielle Resistenztestung differenziert nach Bakteriengruppe abbilden und deren Durchführung sowie Interpretation entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Vorgaben standardisiert festlegen.

Mit der Aufnahme der GOP 32774 und 32775 als Zuschlag zur GOP 32772 beziehungsweise 32773 wird die Durchführung phänotypischer Bestätigungstests bei Verdacht auf Multi-resistenz für grampositive und gramnegative Bakterien in den EBM aufgenommen. Die Differenzierung sowie die gesonderte Abbildung der Bestätigungstests ermöglicht es, anhand von Abrechnungsdaten Aussagen über die Häufigkeitsentwicklung von Mehrfachresistenzen im vertragsärztlichen Bereich zu treffen.

Zwei weitere neue Leistungen dienen einer schnelleren Erregerdifferenzierung mittels spezieller Massenspektrometrie: GOP 32692 und 32759.

## Extrabudgetäre Vergütung

Fest steht, dass die Krankenkassen den Entzündungsmarker Procalcitonin (GOP 32459) und die zwei neuen phänotypischen Bestätigungstests (GOP 32774 und 32775) für drei Jahre extrabudgetär vergüten.

Um den darüber hinausgehenden Mehrbedarf an mikrobiologischer Diagnostik zu finanzieren, wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erhöht. Im ersten Jahr werden sechs Millionen Euro als Anschubfinanzierung zusätzlich bereitgestellt. In den folgenden drei Jahren wird jährlich geprüft, ob die sechs Millionen Euro zur Finanzierung ausreichend sind oder angepasst werden müssen.



## Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie

Die Bundesregierung hat 2015 die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2020“ beschlossen, um den globalen Aktionsplan zur Reduzierung von Antibiotikaresistenzen zu unterstützen. In der vertragsärztlichen Versorgung sollen die Anzahl der Antibiotikaverordnungen insgesamt reduziert sowie der Anteil der verordneten Antibiotika aus der Standardgruppe erhöht werden.

Mit dem Arzneimittelversorgungs-Stärkungsgesetz von 2017 wurden die Ziele von DART 2020 im SGB V verankert und der Bewertungsausschuss beauftragt, den EBM zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

**Folgend finden Sie die neuen GOP in der Übersicht.**

## Das sind die neuen GOP

<b>GOP</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>32459</b>	Procalcitonin (PCT)	9,60 Euro
<b>32692</b>	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie	6,59 Euro
<b>32759</b>	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie	6,59 Euro
<b>32772</b>	Semiquantitative Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien	6,93 Euro
<b>32773</b>	Semiquantitative Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien	6,93 Euro
<b>32774</b>	Zuschlag zur GOP 32772 für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstests bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en)	8,50 Euro
<b>32775</b>	Zuschlag zur GOP 32773 für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstests bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en)	8,50 Euro

## Neue Kennnummer 32004 für den Wirtschaftlichkeitsbonus

<b>Kennnummer und Untersuchungsindikation</b>	<b>GOP</b>
<b>32004</b> Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775  Diese GOP werden nicht auf die Laborkosten der Praxis angerechnet, wenn es um die Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor geht.

### Informationen

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Aktuell > Praxisnachrichten vom 19.04.2018 > Labor

– Information der KBV vom 20. April 2018/ÖA/pfl –

# Anpassung der Verfahrensordnung zu Plausibilitätsprüfungen beschlossen

Von der 71. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 16. Mai 2018 wurden Änderungen der „Verfahrensordnung über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen“ beschlossen. Ziel der Änderungen war, die notwendigen Anpassungen an die von der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geänderte „Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V“ vorzunehmen. Zudem soll durch die Änderungen ermöglicht werden, das Verfahren zur Durchführung der Plausibilitätsprüfung zu verschlanken.

Mit Letzterem wird das Ziel verfolgt, die Plausibilitätsprüfung zeitnah nach Versand des Honorarbescheides für das aktuelle Quartal durchzuführen.

Die neue Verfahrensordnung tritt zum 1. Juli 2018 in Kraft.

## Informationen und Downloads

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung  
> Plausibilitätsprüfung

– Abrechnung/eng –

# Abrechnung von delegationsfähigen Leistungen

Gemäß § 15 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben.

**Persönliche Leistungserbringung bedeutet jedoch nicht, dass der Arzt sämtliche Leistungen höchstpersönlich erbringen muss. Geregelt ist dies in der „Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V“ (Anlage 24 BMV-Ä). Die Vereinbarung enthält einen nicht abgeschlossenen Beispielskatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen.**

Zu den nicht delegierbaren (höchstpersönlichen) Leistungen zählen insbesondere Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

## Schwerpunkt Schwesternhausbesuch

Bei den delegierbaren Leistungen muss zudem unterschieden werden, ob die Leistungen innerhalb der Praxis erbracht werden, bei denen bei Bedarf ein Arzt anwesend ist, oder ob die Leistungen im Rahmen des so genannten Schwesternhausbesuches erbracht werden. Beim Schwesternhausbesuch wird unterschieden in Besuche durch eine nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) nach Gebührenordnungsposition GOP 03062 und 03063 bzw. Abschnitt 38.3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) oder durch beauftragte Mitarbeiter der Arztpraxis nach GOP 38100 und 38105 EBM. Gemäß Leistungslegende zu den Besuchsleistungen dürfen nur die Leistungen erbracht werden, die vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind.

**Vom Vorstand der KV Sachsen wurden ausgewählte Leistungen des EBM als delegierbare Leistungen im Rahmen des Schwesternhausbesuches, also ohne unmittelbare Anwesenheit des Arztes, bestätigt.**

**Es handelt sich um die nachfolgend aufgeführten GOPen:**

01430, 01820, 01828, 02313, 02322, 02323, 02500, 02501, 02510, 02511, 02512, 02520, 03322, 03330, 04322, 04330, 13252, 13255, 27322, 27330, 30300, 30301, 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 sowie Abschnitt 32.2 EBM.

Im Schwesternhausbesuch durch eine nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa-GOPen 03062 und 03063) ist zuzüglich die GOP 31600 berechnungsfähig.

Hinsichtlich von Impfleistungen hat der Vorstand der KV Sachsen die Entscheidung getroffen, dass nur eine NäPa ausschließlich die Gripeschutzimpfung im Schwesternhausbesuch durchführen darf. Andere Impfleistungen können im Rahmen des Schwesternhausbesuches nicht erbracht werden.

Außerdem ist anzumerken, dass einzelne der genannten delegierbaren Leistungen nur dann im Schwesternhausbesuch berechnungsfähig sind, wenn bestimmte obligate Leistungsinhalte erbracht werden. Als Beispiel seien die GOPen 01430 und 01820 genannt. Diese sind im Schwesternhausbesuch nur bei Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten abrechnungsfähig. **Eine Ausstellung von Wiederholungsrezepten bzw. Überweisungsscheinen ist durch die Schwester nicht möglich.** Die Leistungen nach den GOPen 30300 bis 30421 sind im Rahmen des Schwesternhausbesuches nur abrechnungsfähig, wenn sie durch entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter (Krankengymnasten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten etc.) erbracht werden, die ihre Qualifikation gegenüber der KV Sachsen nachgewiesen haben.

Wir bitten Sie zu beachten, dass Leistungen nach den GOPen 03062, 03063, 03064, 03065, 38200, 38202, 38205, 38207 nur berechnungsfähig sind, wenn in dem Quartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abrechnung der Versicherten- bzw. Grundpauschale) stattfand.

– Abrechnung/eng-silb –