

Zusammenfassung

RZBW Webinar 06.05.2020

1. Kinderwunschtherapie in Corona-Zeit

- Umgang mit Corona: Manche Zentren hatten die letzten Wochen z.T. geschlossen, viele hatten Therapien reduziert, andere weiter gemacht unter bestimmten Bedingungen (Schichten, Teambildung, Social Distancing für Pat. und Mitarbeiter).
- Info Frau Dr. Göhring: Wichtig Schutzmaßnahmen im Umgang mit Pat. zu beachten (Info Gesundheitsamt/KV):
 - Kontakt 1. Grades: Ohne Schutz, einfacher Mundschutz, kein Kittel, dann gefährlich, bei Kontakt droht Quarantäne.
 - Wenn Kontakt mit Schutz: Gesichtsschirm und Maske/FFP2, Schutzkittel (z.B. im OP, BE, Gespräch wenn weniger 1,5m), dann Kontakt 3. Grades, es droht keine Quarantäne und Praxis muss nicht schließen, dann Kontaktperson 3.
- Aufklärung der Pat. während der Stimulation: ggf. Abbruch, wenn Symptome während der Therapie/Infektion.
- Reduktion der Patientenzahl in der Praxis: VZO, Stimulation eher nicht, Reduktion der Blutabnahme, Ultraschall, viel Telemedizin.
- Reduktion der Mitarbeiterzahl in der Praxis: Viel Homeoffice, Teamarbeit mit nach Möglichkeit Schichttrennung.
- Aufklärung Patienten: ESHRE Fragebogen benutzen, 10 wichtigsten Fragen, schriftliche Aufklärung, IgG+IgM Testung kommt, jetzt Roche Test ab nächste Woche. RP verweist auch auf ESHRE Guideline. Die meisten Zentren machen keine schriftliche Aufklärung wg. Risiken Covid-19 und ART-Therapie, manche doch (Innsbruck, Freiburg).
- KuG: Noch unklar, in Bayern – Einzelfallentscheidungen, wird noch kommen.

2. Selektiv-Vertrag mit BKK

Dr. Göhring berichtet von alten Verhandlungen mit BKKs. Aktueller Vertrag BKK mit BRB, BKK möchte Anreize für KiWu Pat. setzen, BKK Bayern, BW und Hessen (Initiative von BKKs). Wenn beide Partner versichert, dann mehr Kostenübernahme. Dr. Göhring sieht keine Nachteile und Fallstricke, außer etwas mehr Aufwand. Vertrag gilt für 1 Jahr. Pat und Arzt müssen nicht mitmachen, man ist nicht verpflichtet teilzunehmen.

Vertrag: Vorteil s. Abbildung (nächste Seite)

50% für 3 Versuche, aber ein Kryo-Zyklus wird mit 350 €, BZ mit 250 € bezuschusst, 4. IVF bezuschusst 500 € IVF und 700 € ICSI, fertiprotekt 100 € für Kryo Kosten, Wechsel IVF auf ICSI.

Nach Kostenübernahme/Genehmigung – Abrechnung nach Transfer

Abbruchzyklen können nicht über den Vertrag abgerechnet werden!

	Patientin	Repromed - BKK	Besonderheit
Zyklus 1-3 Bis 40. LJ vollendet	RE an Patientin abzüglich BKK Anteil 50 % EBM Ziffer 08550 oder EBM Ziffer 08560 *	RE an Repromed über BKK Anteil 50 % EBM Ziffer 08550 oder EBM Ziffer 08560	
Zyklus 1-3 41./ 42. LJ vollendet	Selbstzahler-RE an Patientin abzüglich dem Betrag: 50 % EBM Ziffer 08550 oder EBM Ziffer 08560 *	RE an Repromed über Betrag: BKK Anteil 50 % EBM Ziffer 08550 oder EBM Ziffer 08560	Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung sind als Privatleistung abzurechnen
Blastozystenkultur	RE an Patientin abzüglich BKK Anteil 250 €	RE an Repromed über BKK Anteil 250 €	1 x bezuschusst
KRYOZYKLUS	RE an Patientin abzüglich BKK Anteil 350 €	RE an Repromed über BKK Anteil 350 €	1 x bezuschusst
IVF 4	Selbstzahler-RE an Patientin abzüglich BKK Anteil 500 €	RE an Repromed über BKK Anteil 500 €	Medikamentenverordnung über Privatrezept
ICSI 4	RE an Patientin abzüglich BKK Anteil 700 €	RE an Repromed über BKK Anteil 700 €	Medikamentenverordnung über Privatrezept
Kryokonservierung bei diagnostizierter Krebserkrankung	RE an Patienten abzüglich BKK Anteil 100 €	RE an Repromed über BKK Anteil 100 €	1 x bezuschusst

- Die Beträge sind in der Abrechnungssoftware hinterlegt.

Kostenübernahme der BKK nur bei Abrechnung über die Repromed.

Vorteil für uns: Abrechnung der Leistungen extrabudgetär, also nicht über die KV.

Nur die abgebrochenen Zyklen werden über KV abgerechnet. Der Musterantrag 70 muss wie sonst auch bei GKV Pat. gestellt werden. Die Abrechnung läuft über BRB, d.h., das Zentrum schließt ein Vertrag mit BRB ab, meldet sich dort an, die Abrechnung geht über einen Link und das Geld wird von BRB überwiesen.

Die Selbstzahlerrechnung geht wie immer an Pat, es werden Kassenrezepte ausgestellt.

Bei Pat >40J werden Privatrezepte ausgestellt. Die gesamte Leistung geht als Selbstzahlerrechnung an Pat. und BRB, von BRB bekommt man den EBM Anteil überweisen und den Selbstzahleranteil von der Pat. Für uns mehr Arbeit (wir schließen den Vertrag ab, Pat auch), aber Pat werden nachfragen, das Zentrum wird von der BKK auch bekanntgegeben, Wettbewerbsvorteil. Von BRZ besteht wohl auch Interesse, die BKK Verträge werden wahrscheinlich bundesweit kommen.