



COVID-19-Schutzimpfungen: Noch keine Einigung bei Vergütungsverhandlungen

Am 7. April 2023 endet die Corona-Impfverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit. Das bedeutet, dass die COVID-19-Schutzimpfungen ab dem 8. April 2023 in die Regelversorgung und den Verantwortungsbereich der Krankenkassen überführt werden. Auf eine neue Vergütung der COVID-19-Schutzimpfungen konnte sich die KV Nordrhein bislang noch nicht mit den Krankenkassen einigen. Die Verhandlungen werden am 19. April 2023 fortgesetzt.

Ab 8. April vorübergehend Privatliquidation

Bis zu einer endgültigen Vergütungsregelung wird Ärztinnen und Ärzten empfohlen, private Rechnungen auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für die Impfleistung auszustellen. Die Versicherten können die Rechnungen dann im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens bei ihrer Krankenkasse einreichen.

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO und Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, kommentieren dies wie folgt: „Wir hätten uns im Sinne der impfenden Praxen im Rheinland sowie unserer Patientinnen und Patienten schon vor dem 8. April eine tragfähige Einigung zur künftigen Corona-Impfvergütung gewünscht. Nun kommt nach Ostern übergangsweise leider das umständliche Kostenerstattungsverfahren zum Einsatz, was aber sicher nicht von Dauer sein kann. Dies gilt gerade bei den mit unverändert hohem Dokumentationsaufwand verbundenen Corona-Impfungen.“

Mit Blick auf die immensen Kostensteigerungen der Praxen – vor allem bei den Energie- und Personalkosten – werden wir uns in den weiteren Kassen-Verhandlungen mit Nachdruck für eine leistungsgerechte und faire Vergütung einsetzen. Ärztliche Leistungen sind mit uns nicht zum Dumpingpreis zu haben“

Bezugsweg des Impfstoffs bleibt wie gehabt

Der Impfstoff wird bis Ende 2023 weiterhin über den Bund bereitgestellt. An der bisherigen Regelung zum Bezugsweg ändert sich nichts. Allerdings wird das Impfzubehör (Spritzen, Kanülen und gegebenenfalls Kochsalzlösung) nicht mehr mitgeliefert, sondern ist künftig über die Apotheke zu bestellen. Bei Privatliquidationen sind die entsprechenden Bestimmungen der GOÄ zu beachten.

Der Anspruch der Versicherten auf eine COVID-19-Impfung gilt entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie, die sich auf die Empfehlungen der STIKO bezieht.

Zusätzlich ist auf Bundesebene geplant, die sog. Verordnung zum Anspruch auf zusätzliche Schutzimpfung und auf Präexpositionsprophylaxe gegen COVID-19 (COVID-19-VorsorgeV) zu verabschieden. Die COVID-19-VorsorgeV regelt u.a. die Erweiterung des Anspruchs auf eine COVID-Impfung. Zusätzlich soll eine wöchentliche Übermittlung der Daten erfolgen, die das RKI für die laufende Beobachtung des Impfgeschehens benötigt. Über den aktuellen Stand sowie zum Inkrafttreten werden wir entsprechend informieren.



Austauschfreiheiten für Apotheken bleiben bis Ende Juli bestehen

Der Austausch von Arzneimitteln in der Apotheke im Rahmen der „Aut-idem-Regelung“ wird über den 7. April 2023 hinaus bis Ende Juli 2023 verlängert. Das hat der Deutsche Bundestag nach einem Änderungsantrag im Zuge des Gesetzes zur Neustrukturierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands beschlossen.

Damit gelten die im Rahmen der Corona-Pandemie eingeführten erleichterten Abgaberegelungen für Arzneimittel bis zum 31. Juli 2023 fort. Apotheken dürfen demnach auch weiter von der vorrangigen Belieferung von Rabattarzneimitteln abrücken, wenn diese zurzeit nicht lieferbar sind. Sie dürfen ohne Rücksprache mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt bei der Packungsgröße und -anzahl sowie der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

Kennzeichnung mit Sonderziffer

Für die abweichende Belieferung müssen die Rezepte nicht geändert werden, sondern werden mit Sonderziffern gekennzeichnet. Wenn einzelne Wirkstoffe gar nicht lieferbar sind, können Apotheken nach Rücksprache mit der Praxis auch auf andere Wirkstoffe ausweichen. Auch hier wäre keine Änderung des Rezeptes nötig.

Die erleichterten Austauschmöglichkeiten gelten nicht für Betäubungsmittel. Hier müssen weiterhin die Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung beachtet werden. Die Abgabe eines anderen Wirkstoffs ist hier etwa nicht möglich.

BA beschließt Finanzhilfen für Praxen mit sehr hohem Energieverbrauch

Die zuletzt stark gestiegenen Stromkosten haben Arztpraxen mit besonders hohem Energieverbrauch vor massive Probleme gestellt. Um sie zu entlasten, haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband nun im Rahmen des Bewertungsausschusses darauf geeinigt, zusätzliche Finanzhilfen bereitzustellen. In dem Zug wurde mit Wirkung vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 ein neuer Anhang 7 in den EBM aufgenommen.

Danach bekommen Fachärztinnen und Fachärzte, die Gebührenordnungspositionen (GOP) aus den Bereichen Radiologie, Strahlentherapie und Dialyse abrechnen, zusätzlich zu den staatlichen Hilfen Mehrkosten erstattet, wenn diese über 500 Euro im Quartal betragen und der Strompreis in ihrer Praxis überdurch-



KVNO Praxisinformation

5. APRIL 2023

schnittlich hoch ist. Zur Abrechnung berechtigt sind ausschließlich die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztpraxen, ermächtigte Einrichtungen und Vertragspartner nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V, die GOP des EBM aus mindestens einem der folgenden Abschnitte bzw. Unterabschnitte abrechnen:

- Unterabschnitt 25.3.2 (Hochvolttherapie)
- Abschnitt 34.3 (Computertomographie) und/oder Abschnitt 34.4 (Magnet-Resonanz-Tomographie)
- Abschnitt 40.14 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren)

Grundlage für die Bestimmung stellen Verbrauch sowie Stromkosten der Praxis im Abrechnungsquartal dar. Als Referenzpreis wurden 29 Cent pro Kilowattstunde angesetzt. Sofern der Strompreis einer Praxis diesen Wert übersteigt, wird ein Großteil der Mehrausgaben von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Hiervon ausgenommen sind Entlastungsbeträge aus der Strompreisbremse sowie ein praxisindividueller Anteil für Privatversicherte, die vom Gesamtwert abgezogen werden. Der Eigenanteil einer Praxis an den Mehrkosten beträgt fünf Prozent.

Zusätzliche Stromkosten quartalsweise angeben

Praxen können ihre zusätzlichen Stromkosten durch eine Selbstauskunft gegenüber der KV Nordrhein geltend machen. Diese ist für jedes Quartal abzugeben, in dem zusätzliche Stromkosten geltend gemacht werden, spätestens aber zum Ende des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats. Da die Selbstauskunft einige Berechnungen von Ihnen erfordert, wird derzeit mit Hochdruck an einer Portallösung gearbeitet, um die „Antragstellung“ für Sie zu vereinfachen. Die Berechnungen erfolgen dann automatisiert und Ihnen wird auch direkt der Erstattungsbetrag angezeigt, welcher Ihnen mit der nächsten Abrechnung überwiesen würde.

Selbstverständlich verlängert sich dadurch auch die Frist zur Einreichung der Selbstauskunft für das 1. Quartal 2023.

Folgende Angaben werden erforderlich:

- Stromverbrauch je Abrechnungsquartal
- Aktuelle Stromkosten im Abrechnungsquartal
- GKV-Einnahmen des Jahres 2021
- Gesamt-Einnahmen aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit des Jahres 2021
- (d.h. inkl. Privatabrechnung, Berufsgenossenschaft, besondere und sonstige Kostenträger etc.)
- Entlastungsbeträge

Sobald die Portallösung zur Verfügung steht, werden wir Sie umgehend informieren. Bitte verzichten Sie bis dahin auf die Einreichung von Unterlagen.



Vergütung für Psychotherapie wird erhöht

Die Höhe der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen wird angepasst. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss beschlossen, nachdem keine Einigung über die Nachvergütung für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten im Rahmen des Bewertungsausschusses erzielt werden konnte.

Die Erhöhung gilt rückwirkend zum 1. Juli 2022 und beläuft sich im Schnitt auf knapp 2,1 Prozent für Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie, für neuropsychologische Leistungen, für die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung sowie die Gebührenordnungspositionen für die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und die Eingangssprechstunde.

Zuschläge für Personalkosten angepasst

Auch die Strukturzuschläge zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen werden angepasst. In der höheren Bewertung der Leistungen sind die gestiegenen Gehälter für Medizinische Fachangestellte bereits berücksichtigt, sodass die zusätzlichen Zuschläge für Personalkosten im selben Zug abgesenkt werden. Die Bewertung der Einzeltherapie- und Gruppentherapiezuschläge sinkt auf Basis der vorliegenden Daten zu den Betriebsausgaben und des Branchentarifvertrages um etwa 4,8 Prozent. Die Zuschläge zur Kurzzeittherapie steigen um etwa 1,1 Prozent.

Die Erhöhung wird von Seiten der KV Nordrhein automatisch ab dem 1. Quartal 2023 erfolgen. Für die Quartale 3/2022 und 4/2022 wird eine Nachvergütung auf Basis der bisher abgerechneten Leistungen erfolgen. Über den genauen Zeitpunkt werden wir noch Abstimmung mit den Krankenkassen informieren.

Hausarztvermittlungsfall in der HzV: Ergänzungsregelung zu den GOP 03008/04008

Seit dem 1. Januar 2023 erhalten Ärztinnen und Ärzte auch in der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) einen Zuschlag von 15 Euro auf die Versichertenpauschale, wenn sie für eine Patientin/einen Patienten in einer bestimmten Frist einen Termin bei einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis vereinbaren (siehe dazu auch **KVNO Praxisinformation vom 22. März**). Nun haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband auf eine ergänzende Regelung zu den für die Terminvermittlung abrechenbaren Gebührenordnungspositionen (GOP) 03008 bzw. 04008 geeinigt. Diese gilt rückwirkend ab 1. Januar 2023.

Dabei wurde der EBM um eine Anmerkung erweitert, dass die GOP in selektivvertraglichen Fällen auch ohne die Versichertenpauschale (GOP 03000 bzw. 04000) berechnet werden kann. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Leistung nach der GOP 03008 / 04008 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist. Zum Nachweis ge-



KVNO Praxisinformation

5. APRIL 2023

ben Ärztinnen und Ärzte in ihrer Abrechnung zusätzlich zur GOP 03008 / 04008 auch die Pseudo-GOP 88196 an. Informieren Sie sich hierbei bei der hausärztlichen Vertragsgemeinschaft, bei welchen Krankenkassen die GOP 03008/04008 im HZV-Vertrag abrechnungsfähig ist.

Bereinigungsvorgaben zu offenen Sprechstunde

Mit Inkrafttreten des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes zum 1. Januar 2023 wurden auch die Regelungen zur offenen Sprechstunde durch den Gesetzgeber angepasst. Danach muss die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) nunmehr bereinigt werden, wenn das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen der Leistungen in offenen Sprechstunden im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als drei Prozent ansteigt. Gemeinsam haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband zuletzt auf ein Verfahren geeinigt, wie die vorgeschriebene Bereinigung von Leistungen in offenen Sprechstunden erfolgen soll.

Um einen sogenannten Kellertreppeneffekt zu vermeiden, wurde bestimmt, dass bei einem Absinken des arztgruppenspezifischen Punktzahlvolumens der Leistungen in offenen Sprechstunden im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als drei Prozent eben dieser Betrag „vorgemerkt“ und mit einer eventuell später stattfindenden Bereinigung verrechnet wird. Darüber hinaus wurde eine Höchstgrenze der Bereinigung offener Sprechstunden aufgestellt. Das heißt konkret: Bereinigt wird jeweils nur bis zu einem Wert von 17,5 Prozent des aktuellen Leistungsbedarfs multipliziert mit der Auszahlungsquote der Arztgruppe im Vorjahresquartal.

Leistungen, die von Teilnehmenden an Selektivverträgen erbracht werden, werden im Prozess nicht berücksichtigt. Des Weiteren wurde beschlossen, dass analog zur Musterweiterbildungsordnung eine Zusammenfassung der Orthopädie (Kapitel 7 EBM) und Chirurgie (Kapitel 18 EBM) sowie der Neurologie und Neurochirurgie (Kapitel 16 EBM) und der Psychiatrie (Kapitel 21 EBM) erfolgt.

VorsorgePlus TK, KKH und HEK: Neuer Vertrag fördert hausärztliche Vorsorgeleistungen

Zum 1. April 2023 hat die KV Nordrhein mit der TK, der KKH und der HEK den Vertrag „VorsorgePlus“ zur Förderung hausärztlicher Vorsorgeleistungen abgeschlossen. Der Vertrag regelt, dass bei Patientinnen und Patienten mit festgelegten chronischen Erkrankungen Früherkennungen auf bestimmte Komorbiditäten und Folgeerkrankungen sowie entsprechende Nachsorgeprogramme durchgeführt werden sollen.

Der Vertrag beinhaltet die folgenden fünf Versorgungsfelder zur frühzeitigen Diagnostik von:



KVNO Praxisinformation

5. APRIL 2023

1. Demenz
2. Eisenmangel bei Herzinsuffizienz
3. Respiratorische Insuffizienz bei COPD
4. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pavk)
5. COPD bei vorbestehendem Asthma

Nach Feststellung einer Begleit- und/oder Folgeerkrankung im Rahmen der Früherkennung sollen Patientinnen und Patienten in die Regelversorgung überführt werden. Dies kann unter anderem über intensive Patientengespräche im Umgang mit ihren Krankheiten sowie erforderliche Lebensstilveränderungen unterstützt werden. Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte größtenteils kostenlose und therapieunterstützende Gesundheitsapps empfehlen. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um die Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen.

Der Vertrag richtet sich an alle in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, angestellten und ermächtigten Hausärztinnen sowie Hausärzte in Nordrhein. Eine Erklärung über die Teilnahme muss vorab gegenüber der KV Nordrhein erfolgen. Neben dem schriftlichen Teilnahmeantrag kann diese Teilnahme auch über das digitale Antragsmanagement erklärt werden.

Die extrabudgetäre Vergütung beträgt jeweils 20 Euro für die Früherkennung sowie die gegebenenfalls hierauf anschließende Nachsorge für maximal acht Folgequartale. Sämtliche Vertragsunterlagen inklusive der genaueren Informationen zu den Inhalten und Teilnahmevoraussetzungen der jeweiligen Versorgungsprogramme finden Sie unter

kvno.de/vorsorgeplus



Artikel KVNO aktuell 3+4/2023



Merkblatt und Vergütungsübersicht (PDF)



Die KVNO im Netz:

<https://www.kvno.de>

<https://www.facebook.com/kassenarztliche.nordrhein>

<https://www.facebook.com/medizinischefachangestelltevernetz>

https://twitter.com/kvno_aktuell

<https://www.youtube.com/c/KVNOldrheinVideo>

https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein/