



KVNO Praxisinformation

30. JUNI 2023

TI-Finanzierung ab 1. Juli über Monatspauschale

Nachdem die Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband über die zukünftige Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) im April ergebnislos beendet wurden (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 26. April 2023**), hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nun drei Tage vor Ablauf der Frist per Anschreiben an die Verhandlungspartner seine Festlegungen zu den ab 1. Juli geltenden TI-Pauschalen mitgeteilt. Es kommt damit der Anforderung aus dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz nach, wonach die bisherige Einzelerstattungspraxis bei der TI-Finanzierung zum 1. Juli durch ein System monatlicher Pauschalen ersetzt wird. Die Pauschalen umfassen auch die Kosten für mobile Kartenterminals und TI-Messengerdienste.

Die Höhe der TI-Pauschale berechnet sich nach Angaben des BMG aus der Summe der monatlichen Betriebskosten und der anteiligen Investitionskosten pro Monat, also z. B. für den KIM-Anschluss, die Nutzung von Diensten zur Erstellung von eAU und eRezept oder die Praxiskarte SMC-B. Außerdem sind die Größe der Praxis und der Zeitpunkt der Ausstattung mit Konnektoren, Kartenlesegeräten und anderen Komponenten maßgeblich. Bei den einzelnen Komponenten spielt auch die jeweilige Lebensdauer eine Rolle für die Ermittlung der TI-Pauschale. Die Pauschalen umfassen auch die Kosten für mobile Kartenterminals und TI-Messengerdienste.

Praxisindividuelle Berechnungen

Im Anschreiben an die KBV führt das BMG konkret auf, wie sich die künftige TI-Pauschale auf Praxen auswirken wird. Eine Arztpraxis mit bis zu drei Ärztinnen/Ärzten, deren TI-Erstausrüstung vor 2021 erfolgte und die den Konnektor noch nicht getauscht hat, hat demnach Anspruch auf eine monatliche Pauschale von 237,78 Euro. Praxen, die während dem 1. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 bereits Kostenerstattungen für die technische Erstausrüstung oder den Konnektorentausch erhalten haben, bekommen reduzierte TI-Pauschalen, deren Höhe auf 30 Monate festgelegt wird. Kürzungen gibt es außerdem, wenn eine Fachanwendung nicht vorgehalten wird. Sofern mehr als eine Fachanwendung nicht vorgehalten wird, erhält die Praxis keine Pauschale.

Zusammengefasst stellt sich das TI-Pauschalen-System so dar:

	monatliche TI-Pauschale	≤ 3 Vertragsärztinnen/-ärzte*	> 3 bis ≤ 6 Vertragsärztinnen/-ärzte*	> 6 Vertragsärztinnen/-ärzte*
1	ohne Kürzung	237,78 €	282,78 €	323,90 €
2	bei Fehlen einer Anwendung	118,89 €	141,39 €	161,95 €
3	bei Erstausrüstung 01.01.21-30.06.23 für 30 Monate	131,67 €	143,29 €	151,04 €



KVNO Praxisinformation

30. JUNI 2023

4	bei Erstausrüstung 01.01.21-30.06.23 und Fehlen einer Anwendung	65,84 €	71,65 €	75,52 €
5	bei Konnektortausch zw. 01.01.21-30.06.23 für 30 Monate	199,45 €	242,78 €	282,23 €
6	bei Konnektortausch zw. 01.01.21-30.06.23 und Fehlen einer Anwendung	99,73 €	121,39 €	141,12 €
7	bei Fehlen von 2 oder mehr Anwendungen	keine Pauschale	keine Pauschale	keine Pauschale

* in Vollzeitäquivalenten

Die TI-Pauschale soll dynamisiert werden. Sie soll jährlich zum 1. Januar analog zur Steigerung des Punktwertes des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (Orientierungswert) angehoben werden.

Bestehende Ansprüche werden noch erfüllt

Alle bis einschließlich 30. Juni 2023 entstandenen Ansprüche auf Einmalpauschalen können noch bis zum 31. Dezember 2023 abgerechnet werden. Sie müssen bei der KV Nordrhein beantragt werden, zum Beispiel über das KVNO- oder das Antragsportal.

Für Anspruchsvoraussetzungen, die erst ab dem 1. Juli 2023 erfüllt werden, können keine Einmalpauschalen mehr erstattet werden.

„Auf den letzten Drücker“

Was das alles konkret für die Praxen der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Detail bedeutet, muss nun erst einmal bewertet werden. Dr. Sibylle Steiner, Mitglied des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erklärte in einer ersten Reaktion auf die vom BMG festgelegten Pauschalen: „Auf den sprichwörtlich letzten Drücker hat uns das Bundesgesundheitsministerium nun endlich seine Festlegungen zu den TI-Pauschalen geschickt. Und da fängt der Ärger bereits an: Nicht nur, dass wir kaum Zeit haben, die Festlegungen, die ja ab 1. Juli bereits gelten sollen, zu bewerten. Schlimmer ist, dass die Regelung schon auf Grund ihrer Kurzfristigkeit für die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen, die das Ganze umsetzen müssen, unmöglich zu administrieren ist. Es gibt keine Übergangsfristen!“

Auch die KV Nordrhein kritisiert die Festlegungen durch das BMG: „Die Kurzfristigkeit, mit der die neuen TI-Finanzierungsregeln bekannt gegeben worden sind, spricht Bände. Sie zeigt einmal mehr die Ignoranz des Gesetzgebers gegenüber der Realität in der Selbstverwaltung und in den Praxen“, kommentiert Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorstandsvorsitzender. „Die überproportional hohen Kürzungen der Pauschalen bei Fehlen von einzelnen Anwendungen sind nichts anderes als versteckte Sanktionen. Praxisinhaber müssen den Kopf hinhalten, wenn die Industrie Anwendungen nicht fristgerecht liefert. So schafft man keine Begeisterung für die Digitalisierung!“



KVNO Praxisinformation

30. JUNI 2023

Die KV Nordrhein wird Sie bei diesem Thema selbstverständlich auf dem Laufenden halten. Sobald die Details zur Umsetzung der neuen TI-Pauschale feststehen, informieren wir auch auf unserer TI-Sonderseite unter ti.kvno.de.

eRezept soll ab 1. Januar verpflichtend sein

Die Gesellschafter der gematik haben am 22. Juni 2023 mehrheitlich beschlossen, ab sofort mit dem bundesweiten Rollout des eRezepts zu beginnen. Dieser soll bis Ende 2023 beendet sein. Damit seien dann alle Voraussetzungen für eine verpflichtende Nutzung des eRezepts ab dem 1. Januar 2024 gegeben, so die gematik in einer Pressemitteilung.

Die Gesellschaft mit Mehrheitsbeteiligung des Bundes begründet ihren Beschluss unter anderem damit, dass ab Juli die Nutzung des eRezeptes deutlich vereinfacht werde. Ab dann sollen GKV-Versicherte in Apotheken eRezepte auch mittels elektronischer Gesundheitskarte (eGK) ohne PIN-Eingabe einlösen können. Mit diesem zusätzlichen Einlöseweg neben dem Papierausdruck und der eRezept-App der gematik sei eine wesentliche Forderung der Ärzteschaft umgesetzt worden.

KBV hat nicht zugestimmt

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat als Gesellschafterin der gematik dem Beschluss zur eRezept-Pflicht ab 1. Januar dennoch nicht zugestimmt. Sie kritisiert, dass die Technik für das Einlösen des eRezeptes über die eGK erst in den kommenden Wochen in den Apotheken ankomme. Die technischen Voraussetzungen für einen breiten Rollout des eRezepts seien zurzeit noch nicht vorhanden, weder bei Apotheken, noch in Arztpraxen, noch bei Patientinnen und Patienten. Die KBV sieht daher unnötige Mehrbelastungen auf die Praxen und Unannehmlichkeiten auf Patientinnen und Patienten zukommen. Könnte ein eRezept in der Apotheke nicht eingelöst werden, müssten Patienten erneut in die Arztpraxis, um sich ein Papierrezept ausstellen zu lassen. Für sie bedeute dies den doppelten Weg, für die Praxen zusätzliche Arbeit, heißt es in einer Stellungnahme der KBV. Der Beschluss verkenne außerdem die Realität in den Praxen. Denn das eRezept funktioniere noch nicht in allen Praxisverwaltungssystemen reibungslos und anwenderfreundlich.

„Vor dem Hintergrund dieser Unwägbarkeiten und Risiken, auf die die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte keinen Einfluss haben, ist es ein Unding der Politik, erneut mit Verpflichtungen und Sanktionierungen gegenüber der Ärzteschaft arbeiten zu wollen“, so der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Andreas Gassen. Man dürfe nicht außer Acht lassen, dass das eRezept eine Massenapplication sei mit bis zu 1,5 Millionen Rezepten pro Tag. Ob das System unter voller Belastung überhaupt funktioniere, wisse man nicht.

Klares „Nein“ der KBV zur bundesweiten Einführung des eRezepts



Für Ärztinnen und Ärzte: Digitales Infopaket der gematik zum eRezept





Vertrag über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen erweitert

Die KV Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg haben den Vertrag über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche angepasst bzw. erweitert. Zum 1. Juli 2023 können nun auch in Nordrhein niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte an diesem Vertrag teilnehmen.

Der Vertrag zur gesundheitlichen Vorsorge umfasst die Untersuchungen zur U10, U11, J2 sowie das Amblyopiescreening für Kinder und Jugendliche zusätzlich zu den Untersuchungen gemäß G-BA-Kinderrichtlinien. Bislang galt der Vertrag eingeschränkt lediglich für den hausärztlichen Bereich. Die jetzige Erweiterung auf Pädiaterinnen und Pädiater sichert somit ein noch breiteres und flächendeckendes Versorgungsangebot für Kinder und Jugendliche im Rheinland. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Im Zuge der vertraglichen Anpassung wurde die Vergütung der Leistungen U10, U11 und J2 außerdem um zwei Euro von 53 auf 55 Euro angehoben.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Anspruch auf die erweiterten Präventionsleistungen haben Kinder und Jugendliche, die bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert sind – gestaffelt nach Lebensalter:

- Amblyopiescreening: zwischen dem 5. und 38. Lebensmonat
- U10: zwischen 7 und 8 Jahren (7. Geburtstag bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres)
- U11: zwischen 9 und 10 Jahren (9. Geburtstag bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres)
- J2: zwischen 16 und 17 Jahren (16. Geburtstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)

Merkblatt aktualisiert

Die Vertragsabteilung der KV Nordrhein hat zu den Rahmenbedingungen des Präventionsvertrags mit der AOK Rheinland/Hamburg ein Merkblatt erstellt. Möglicherweise haben Sie dieses bereits per Post erhalten. Leider hat sich bei den Angaben zu den abrechenbaren Symbolnummern ein Fehler eingeschlichen. Das korrigierte und aktualisierte Merkblatt bekommen Sie hier:



Merkblatt: Präventionsuntersuchungen AOK-Rheinland/Hamburg (U10, U11, J2) (PDF)



Weitere Informationen finden Sie hier:

Präventionsuntersuchungen U10, U11 und J2 für Kinder



Übersicht Krankenkassen, Symbolnummern und Vergütungen der vertraglichen Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche U10, U11, J 2 und Amblyopiescreening (Stand: Juli 2023) (PDF)





KVNO Praxisinformation

30. JUNI 2023

Digitales Antragsmanagement: Weitere Anträge digital verfügbar

Im November ging das Digitale Antragsmanagement (DAM) der KV Nordrhein an den Start. Seitdem wächst die Zahl der Anträge, die über das DAM online bei der KVNO gestellt werden können, stetig an. Mittlerweile sind 45 Formulare digital verfügbar (eine Übersicht finden Sie hier: **Genehmigungen von A-Z**). Im Juni sind folgende Anträge hinzugekommen:

- MR-Angiographie
- Computertomographie (ST)
- Geriatrie
- Kernspintomographie der Mamma
- Schizophrenie
- Strahlentherapie
- Schmerztherapievereinbarung GOP 30704 EBM
- Mammographie (kurativ)
- Hallo Baby
- Präventionsuntersuchungen für Kinder

Mit dem DAM haben Sie stets einen Überblick über die Bearbeitungsstände der bereits gestellten Anträge oder welche Dokumente gegebenenfalls für die Bearbeitung eines Antrags noch benötigt werden. Dokumente können direkt über das Portal hochgeladen werden. Auch die Kommunikation mit den KVNO-Sachbearbeitenden ist direkt über das DAM möglich.

Mit Ihren Zugangsdaten für das KVNO-Portal können Sie auch auf das DAM zugreifen:

[Zum Digitalen Antragsmanagement](#)



Eine Kurzanleitung für die Nutzung des DAM finden Sie hier:



[Kurzanleitung DAM \(PDF\)](#)



Finanzhilfen für Praxen mit sehr hohem Energieverbrauch – Selbsterklärung für Q2/2023

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich im Rahmen des Bewertungsausschusses darauf geeinigt, zusätzliche Finanzhilfen für Praxen mit sehr hohem Energieverbrauch bereitzustellen. Um zusätzliche Stromkosten geltend zu machen, ist eine Selbstauskunft gegenüber



KVNO Praxisinformation

30. JUNI 2023

der KV Nordrhein notwendig. Diese ist für jedes Quartal abzugeben, für das Finanzhilfen beantragt werden.

Die Selbsterklärung für das 2. Quartal 2023 ist **vom 1. bis 31. Juli** über das Digitale Antragsmanagement (DAM) möglich. Über die Anspruchsvoraussetzungen und darüber, wie die Antragstellung über das DAM konkret funktioniert, haben wir in der KVNO-Praxisinformation vom 10. Mai 2023 ausführlich informiert:

Finanzhilfen für Praxen mit sehr hohem Energieverbrauch beantragen – So funktioniert's



Weitere Informationen finden Sie auch direkt im Digitalen Antragsmanagement.

Durch das Hochladen der unterschriebenen Selbsterklärung wird die Auszahlung des Erstattungsbetrages ausgelöst und die Beträge werden unsererseits bei den Kassen angefordert. Im Bereich „Bescheide“ wird dokumentiert, dass die Selbsterklärung in unterschriebener Form vorliegt und eine entsprechende Auszahlung erfolgt.

Hausärztliches Forschungspraxennetz in Planung

Die Institute für Allgemeinmedizin an acht Universitäten in NRW haben sich zusammengeschlossen, um ein hausärztliches Forschungspraxennetz (HAFO.NRW) aufzubauen. Ziel dieses Netzes ist es, die hausärztliche Forschung zu etablieren, um praxisrelevante Forschungsfragen zu bearbeiten und darüber das Fach Allgemeinmedizin in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu stärken.

Teilnehmende Praxen profitieren unter anderem davon, an verschiedenen Projekten mitarbeiten zu können, für die es studienabhängig auch Aufwandsentschädigungen gibt. Zusätzlich erhalten teilnehmende Praxen 200 Euro Aufwandsentschädigung pro Jahr für teilnehmende MFA. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zu kostenfreien, zertifizierten Fortbildungen.

HAFO.NRW bietet zu verschiedenen Terminen halbstündige Online-Infoveranstaltungen über das Hausärztliche Forschungspraxennetz an – die nächsten beiden finden am 5. und 21. Juli statt. Weitere Informationen gibt es hier:

Online-Informationstreffen zum HAFO.NRW



Hier können Sie sich für den Mail-Empfang unserer Praxisinformationen anmelden:

<https://www.kvno.de/pi-anmeldung>

Sollten Sie diese Praxisinformation per Fax erhalten haben:

Sie finden alle Inhalte auf <https://www.kvno.de/praxisinformation> mit anklickbaren Links.