

● Zuschläge für höheren Hygieneaufwand rückwirkend zum 01.01.2024

Im Telegramm vom 05.04.2024 haben wir bereits über die geplante Einführung neuer Hygienezuschläge für fast alle Eingriffe des Abschnittes 31.2 des EBM (Ambulante Operationen) unterrichtet.

Folgende Zuschläge wurden rückwirkend in den EBM aufgenommen:

Neue Zuschläge	Grundleistungen	Bewertung*
01858	01854	101 Pkt. / 12,05 €
01859	01855	274 Pkt. / 32,70 €
01907	01904 und 01905	175 Pkt. / 20,88 €
31020 - 31082	31271, 31342, 31371, 31372, 31373, 31101, 31102, 31341, 31301, 31231, 31242, 31171, 31103, 31121, 31122, 31302, 31281, 31232, 31211, 31221, 31321, 31096, 31097, 31364, 31141, 31131, 31132, 31362, 31111, 31201, 31311, 31104, 31112, 31222, 31272, 31322, 31251, 31331, 31113, 31273, 31142, 31282, 31292, 31213, 31114, 31324, 31152, 31172, 31202, 31212, 31252, 31123, 31133, 31143, 31243, 31263, 31283, 31293, 31105, 31312, 31319, 31332, 31233, 31323, 31124, 31134, 31144, 31244, 31274, 32184, 31294, 31125, 31223, 31153, 31173, 31303, 31333, 31174, 31234, 31191, 31192, 31126, 31115, 31334, 31162, 31106, 31116, 31236, 31135, 31145, 31245, 31255, 31275, 31295, 31325, 31335, 31253, 31117, 31246, 31276, 31163, 31193, 31203, 31313, 31247, 31277, 31136, 31224, 31254, 31127, 31137, 31216, 31154, 31164, 31194, 31204, 31214, 31304, 31314, 31225, 31235, 31285, 31315, 31155, 31165, 31175, 31195, 31205, 31215, 31305, 31146, 31226, 31256, 31286, 31316, 31147, 31227, 31237, 31156, 31166, 31176, 31196, 31206, 31306, 31197, 31287, 31157, 31167, 31177, 31207, 31257 und 31307	28 Pkt. - 521 Pkt. / 3,34 € - 62,18 €

*bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert in Höhe v. 0,119339 Euro

Die neuen Zuschlags-Gebührenordnungspositionen (GOP) werden von der KV jeweils zu den Grundleistungen zugesetzt. Dieses wird auch für die bereits eingereichten Abrechnungen des Quartals 1/2024 umgesetzt.

Beschluss des Bewertungsausschusses:

www.kbv.de → [Service](#) → [Rechtsquellen](#) → [Beschlüsse des BA](#) → [01.01.2024, 716. Sitzung, Hygienezuschläge](#)

● KIM-Adressen jetzt auch in der Kollegensuche zu finden

KIM-Adressen von bestimmten Praxen bzw. Kollegen sind nicht immer einfach zu finden. Die Adresssuche der PVS sind hier sehr unterschiedlich komfortabel ausgestattet. Mit der überarbeiteten Online-Anwendung „Kollegensuche“ der KBV können Ärzte und Psychotherapeuten alle

an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen finden, sowohl niedergelassene als auch angestellte und ermächtigte. Auch die Suche nach Arzt- und Betriebsstättennummern (BSNR) sowie die neu hinzugekommene Anzeige von KIM-Adressen sind möglich. Vertreter und Weiterbildungsassistenten sind nicht enthalten. Die Kollegensuche befindet sich im Sicheren Netz der KVen (SNK), das über die Telematikinfrastruktur (TI) erreichbar ist. Der Online-Dienst kann sowohl über die Startseite des Sicheren Netzes (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de>) als auch direkt über den Link <https://kollegensuche.kv-safenet.de> aufgerufen werden. Die Kollegensuche ist nur für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zugänglich. Die so gefundenen KIM-Adressen können in ein eigenes Adressbuch gespeichert werden. Tipp der KV Hamburg: Starten Sie die Suche mit möglichst wenigen Suchkriterien.

● eRezept-Pflicht: Honorarkürzung und TI-Pauschalenkürzung vermeiden

Ärztinnen und Ärzte, die gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nicht ab 1. Mai 2024 nachweisen, dass sie Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln elektronisch ausstellen und übermitteln können, wird das Honorar um ein Prozent gekürzt. Das sieht das Digital-Gesetz vor, das am 26. März 2024 in Kraft getreten ist.

Diese Honorarkürzung wird zu bestehenden Honorarkürzungen addiert. Beispielsweise greift bereits seit März 2020 eine Honorarkürzung von 2,5 Prozent bei Praxen, die noch nicht an die TI angeschlossen sind. Bei diesen Praxen erhöht sich die Honorarkürzung also von 2,5 auf 3,5 Prozent.

Davon unabhängig gibt es Abschläge bei der TI-Pauschale, wenn Praxen die aktuelle Software-Version für das eRezept nicht eingespielt haben. Grundlage dafür ist eine Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums, wonach die TI-Pauschale bei Praxen gekürzt wird, denen technische Voraussetzungen für verpflichtende TI-Anwendungen fehlen. Fehlen die technischen Voraussetzungen für eine dieser Anwendungen, wird die Pauschale um 50 Prozent gekürzt. Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen wird keine Pauschale gezahlt. Das eRezept ist bereits seit dem 1. Januar 2024 eine verpflichtende Anwendung. Seit diesem Stichtag müssen Praxen die aktuelle Software-Version für das eRezept eingespielt haben, sonst droht ihnen eine Kürzung der TI-Pauschale.

● Nachweis der TI-Anwendungen in der Abrechnungsdatei

Zur Auszahlung der TI-Pauschalen hat die KV Hamburg erstmals für das 4. Quartal 2023 ausschließlich die Angaben aus den sogenannten KVDT-Feldern (KV-DatenTransfer) in der an uns übermittelten Abrechnungsdatei herangezogen. Vorteil für die Praxen: Sie brauchen uns keine schriftlichen Nachweise oder Online-Formulare mehr einzureichen. Alle Informationen, die wir zur Auszahlung benötigen, sollten in Ihrer Quartalsabrechnung enthalten sein. Um Honorarabzüge zu vermeiden, sollten Sie daher darauf achten, dass auch wirklich alle erforderlichen Komponenten – dazu gehört auch der elektronische Arzt- bzw. Psychotherapeutenausweis (eHBA / ePTA) – aktiviert sind. Viele Praxisverwaltungssysteme (PVS) unterstützen Sie bei den Nachweisen der TI-Fachanwendungen. Bei einigen PVS muss zum Beispiel eine manuelle Bestätigung vorgenommen werden.

● Hinweis im KBV-Prüfmodul: Abrechnungsdatei selbst überprüfen

Praxen können bei der Erzeugung Ihrer Abrechnungsdatei selbst überprüfen, ob alle verpflichtenden TI-Anwendungen installiert und aktiviert sind. Das KBV-Prüfmodul, das bei der Erstellung einer Abrechnung im PVS zum Einsatz kommt, wurde um einen Hinweistext im Prüfprotokoll ergänzt. Der Hinweis zur Feldkennung „KVDT-Fo224“ gibt Auskunft darüber, ob diese technischen Komponenten laut Abrechnungsdatei in der jeweiligen Betriebsstätte vorhanden sind.

Nähere Infos zur TI-Finanzierung und zu Ausnahmen von der Nachweispflicht finden Sie auf unserer Website:

www.kvhh.de → [Praxis](#) → [Praxis IT & Telematik](#) → [Finanzierung der TI](#)

● Meningokokken-B-Impfung für Säuglinge und Kleinkinder

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die STIKO-Empfehlung zur Meningokokken-B-Impfung in die Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) aufgenommen; und das BMG hat am 22. April diesen Beschluss nicht beanstandet. Wir warten also nur noch auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger, bis diese Impfung Pflichtleistung aller Kassen wird.

Da bisher keine Einigung zum ärztlichen Impfhonorar zwischen der KVH und den gesetzlichen Kassen erzielt werden konnte, wird es wohl auch nach dem Inkrafttreten der Anpassung der SI-RL keine Umsetzung im Sachleistungsprinzip geben. Die Impfung wird zunächst weiterhin im Rahmen der Kostenerstattung stattfinden müssen. Das bedeutet, dass sowohl die Kosten für das Impfhonorar als auch für den Impfstoff auf Privatrechnung (bzw. Privatrezept für den Impfstoff) den Eltern in Rechnung gestellt werden müssen. Allerdings sind alle gesetzlichen Kassen nach Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses zur Kostenerstattung verpflichtet.

Ist eine Einigung der Vertragspartner nicht möglich, so wird das Schiedsamt die Entscheidung über die Höhe des Impfhonorars treffen müssen. Wir werden an dieser Stelle über den Fortgang informieren.

● Neuer Vertrag „Mädchensprechstunde M1“ mit BKKen

Die AG Vertragskoordination der KBV hat gemeinsam mit dem Bundesverband der Frauenärzte und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns einen Vertrag gem. § 140a SGB V zur „Mädchensprechstunde M1“ geschlossen.

Gegenstand des Vertrags ist der erste Besuch von 12- bis 17-jährigen Mädchen bzw. jungen Frauen in einer Frauenarztpraxis, verbunden mit gynäkologischer Beratung und geschlechtsspezifischer Gesundheitsprävention.

(Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3)

Folgende Leistungen sind im Einzelnen vorgesehen:

- Aufklärung, Beratung und Einschreibung (10 EUR)
- Auswertung des M1-Fragebogens und fakultativ Durchführung einer körperlichen Untersuchung (82 EUR)
- Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (10 EUR)

Interessierte Frauenärzte/-ärztinnen können ihre Teilnahme ab dem 01.08.2024 bei der KV Hamburg beantragen. Versicherte können ab dem 01.10.2024 ihre Teilnahme erklären und Leistungen nach dem Vertrag in Anspruch nehmen.

Den Vertrag mit allen Anlagen finden Sie auf unserer Website:

www.kvhh.de → [Menü](#) → [Praxis](#) → [Recht & Verträge](#) → [Amtliche Bekanntmachungen](#)

Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Mitgliederservice der KV Hamburg: Telefon 22 802-802, Fax 22802-885
mitgliederservice@kvhh.de

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!

