

KVBIINFOS

07 | 23
08 | 23

ABRECHNUNG

- 66 Die nächsten Zahlungstermine
- 66 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2023
- 70 EBM-Änderungen zum 1. April 2023 und 1. Oktober 2022
- 71 EBM-Änderungen zum 1. Juli 2023

VERORDNUNG

- 72 Betäubungsmittel – Kennzeichnungen entfallen
- 72 Impfung gegen COVID-19
- 73 Mehrfachverordnung seit 1. April 2023
- 73 Substitutionsmöglichkeit von Arzneimitteln
- 73 Januskinase-Inhibitoren

- 74 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 75 Verordnung von Paxlovid®
- 75 Videosprechstunde

SEMINARE

- 75 Hinweis zu KVB-Seminaren

Die nächsten Zahlungstermine

10. Juli 2023

Abschlagszahlung Juni 2023

31. Juli 2023

Restzahlung 1/2023

10. August 2023

Abschlagszahlung Juli 2023

11. September 2023

Abschlagszahlung August 2023

10. Oktober 2023

Abschlagszahlung September 2023

31. Oktober 2023

Restzahlung 2/2023

10. November 2023

Abschlagszahlung Oktober 2023

11. Dezember 2023

Abschlagszahlung November 2023

** Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später*

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2023

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Montag, den 10. Juli 2023
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> ■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ über den Kommunikationskanal KV-Connect
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein. ■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärztinnen und Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren. ■ Sammelerklärung
Verspätete Abgabe	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sollten Sie einmal den Abgabetermin für Ihre Quartalsabrechnung (bis spätestens zum zehnten Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals) nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, eine Fristverlängerung online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung. Wichtig: Eine Fristverlängerung ist aus prozesstechnischen Gründen nur für längstens 14 Tage möglich. Für Abrechnungen, die nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals eingehen, können wir weder eine Verarbeitung noch die nächsten Abschlagszahlungen garantieren. ■ Liegt ein außergewöhnlicher, begründeter Ausnahmefall (zum Beispiel Krankheit, Tod) vor, der eine Verlängerung der Abgabefrist außerhalb des regulären Bearbeitungsprozesses notwendig macht (also Abgabe nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals), so können Sie die Fristverlängerung unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de beantragen. Liegt ein Ausnahmefall vor, erhalten Sie von uns einen neuen Abgabetermin. ■ Hinweis: Terminverlängerungen für Notarztabrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen“
Wichtig	Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.
Empfangsbestätigung	Über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen können Sie eine Empfangsbestätigung unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 6 87 80 anfordern.

Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden.

Wir empfehlen vor Übermittlung Ihrer Abrechnung die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen.

Korrekturen und/oder Ergänzungen nach Übermittlung der Abrechnung

Korrekturen notwendig?	Bitte senden Sie uns Ihre Korrekturwünsche umgehend zu.
Frist für Korrekturen	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung eine Berichtigung/Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern <ul style="list-style-type: none"> ■ die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und ■ die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Die Gesamtversion der Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

Sammelerklärung

Sammel- erklärung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ wird ein personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden. ■ Das Herunterladen ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht). ■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.
Wichtig	Die Abgabe der Sammelerklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). Fehlt die ordnungsgemäße Sammelerklärung , darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da kein Honoraranspruch entstanden ist.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen.

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

Zusätzliche Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> ■ unterschriebene Sammelerklärung ■ bei Behandlung von Patienten der Besonderen Kostenträger sind verpflichtend Unterlagen in Papierform einzureichen. Siehe „Checkliste Papierunterlagen Besko“. <p>Wichtig: Es sind – auch aus Datenschutzgründen – ausschließlich die dort aufgeführten Unterlagen einzureichen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten
Anschrift für Briefsendungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg
Anschrift für Päckchen/Pakete	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Oberpfalz Pommernstraße 17 + 19 Süd 93073 Neutraubling
Wichtig	Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen die „Checkliste Papierunterlagen Besko“ sowie das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ mit detaillierteren Informationen unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger* zur Verfügung. Es ist erforderlich, bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Buchstabe „S“/Sachkostenerstattung* - im Kästchen „Formulare“ zur Verfügung.

Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Notarzteinsätze über emDoc	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“. ■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.
----------------------------	--

Termin verpasst für die emDoc-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an emDoc@kvb.de.
Fragen/Infos zu emDoc?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail emDoc@kvb.de</p>
Leitender Notarzt (LNA)	<p>Die Abrechnung von Leistung als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt über den Online-Dienst „<i>Abrechnung Leitende Notärzte</i>“.</p> <p>Diese Web-Anwendung ermöglicht den LNA, LNA-Einsätze benutzerfreundlich, schnell und papierlos einzureichen. Somit entfällt sowohl das Herunterladen und der Ausdruck eines Formulars als auch der postalische Versand. In der Web-Anwendung sind auch weiterhin nur die bisherigen LNA-Einsatzdaten zu dokumentieren.</p> <p>Darüber hinaus können LNA-Einsätze rund um die Uhr eingereicht werden und die LNA erhalten direkt eine Eingangsbestätigung über das Nachrichtencenter im Portal.</p> <p>Der Online-Dienst ist auf der KVB-Website „Meine KVB“ unter der Kategorie „Honorar & Abrechnung - Leitender Notarzt - Abrechnung anlegen“ zu finden.</p> <p>Das Mitgliederportal „Meine KVB“ ist direkt über die KVB-Startseite www.kvb.de - Meine KVB erreichbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Frist zur Abrechnung endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Praxis/Notarzt-dienst/Leitender Notarzt</i>.
Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an LNA@kvb.de
Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail LNA@kvb.de</p>

EBM-Änderungen zum 1. April 2023 und 1. Oktober 2022

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2023 beziehungsweise rückwirkend zum 1. Oktober 2022 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese kurz dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses aus seiner 644 und 645. Sitzung und des ergänzten Bewertungsausschuss aus seiner 92. Sitzung wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Ergänzung „3-Tages-Regelung“ bei ambulanten und belegärztlichen Operationen

Beschluss aus der 644. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

In den Präambeln zu den Abschnitten 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 EBM (ambulante beziehungsweise belegärztliche Operationen) sind die Leistungen und Gebührenordnungspositionen aufgeführt, die in einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, in der Praxis des Operateurs neben der ambulanten beziehungsweise belegärztlichen Operation berechnet werden können.

Mit Wirkung zum 1. April 2023 wurden die fachgruppenspezifischen Zuschläge für die Behandlung aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle und/oder Vermittlung durch den Hausarzt (zum Beispiel GOP 05228) und die Hausarztzuschläge für die Termin-

vermittlung beim Facharzt (GOPen 03008/04008) nach den allgemeinen Bestimmungen 4.3.10.1 bis 4.3.10.3 EBM in den genannten Präambeln ergänzt.

In die Präambel 31.2.1 Nr. 8 EBM zu den ambulanten Operationen wurde zusätzlich die postoperative Behandlung durch den Hausarzt (GOP 31600) und die Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgeräts (zum Beispiel SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie nach der GOP 30740 aufgenommen.

Kostenpauschale 40128 gilt auch bei Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon

Beschluss aus der 645. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte mit Wirkung zum 1. April 2023 beschlossen, dass die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit (AU) nach eingehender telefonischer Anamnese unabhängig von der Corona-Pandemie weiterhin in Fällen möglich ist, in denen die Patienten einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung unterliegen oder eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung besteht, vergleiche Paragraph 4 Absatz 6 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie.

Anknüpfend an diese Regelung kann ab dem 1. April 2023 die Kostenpauschale 40128 für den postalischen Versand einer mittels Style-sheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung an den Patienten

ergänzend zum Videokontakt auch bei telefonischem Patientenkontakt berechnet werden.

Die Abrechnung der Bereitschaftspauschale nach GOP 01435 in der gleichen Sitzung ist daneben grundsätzlich möglich, vorausgesetzt, der Leistungsinhalt ist erfüllt und ihr Ansatz ist nicht aufgrund weitergehender Abrechnungsbestimmungen ausgeschlossen.

Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexbehandlung (KSVPsych-RL)

Beschluss aus der 92. Sitzung des ergänzten Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Im Zuge der Neubewertung der Psychotherapie wurde die Eingangssprechstunde im Rahmen der KSVPsych-RL (GOP 37500) rückwirkend zum 1. Oktober 2022 von 231 Punkten auf 236 Punkte erhöht.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

EBM-Änderungen zum 1. Juli 2023

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Juli 2023 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese kurz dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses aus seiner 643. und 646. Sitzung und des ergänzten Bewertungsausschusses aus seiner 93. Sitzung wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/ Beschlüsse) veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Krankenhaus-Begleitrichtlinie – Aufnahme GOP 01615 für formlose Bescheinigung

Beschluss aus der 643. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Am 18. August 2022 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die „Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen“ (KHB-RL) beschlossen. Der Beschluss des G-BA ist am 1. November 2022 in Kraft getreten.

Die KHB-RL bestimmt Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen benötigt (Paragraf 44b Absatz 2 SGB V). Das Vorliegen dieser Kriterien ist eine der Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld der mitaufgenommenen Begleitperson.

Keine gesonderte Vergütung bei Angabe auf Krankenhauseinweisung

Bei planbaren stationären Aufenthalten soll die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson gemäß Paragraf 3 Absatz 1 der KHB-RL unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums im Rahmen der Krankenhauseinweisung durch den Vertragsarzt festgestellt und auf dem Muster 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ bescheinigt werden. Die Feststellung und Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson im Rahmen der Krankenhauseinweisung ist Bestandteil der fachgruppenspezifischen Versicherten- und Grundpauschalen.

Neuaufnahme GOP 01615 für formlose Zwei-Jahres-Bescheinigung

Unabhängig von einer Krankenhauseinweisung kann die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson formlos befristet für bis zu zwei Jahre durch den Vertragsarzt bescheinigt werden, sofern diese nach medizinischer Einschätzung voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen wird. Für das Feststellen der medizinischen Notwendigkeit und Ausstellen einer formlosen Bescheinigung wurde zum 1. Juli 2023 eine neue Gebührenordnungsposition in den EBM aufgenommen:

Neu: GOP 01615 – Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung ge-

mäß Paragraf 3 Absatz 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des G-BA,

EBM-Bewertung	30 Punkte
Preis B€GO	3,45 Euro

- Einmal im Krankheitsfall abrechenbar.
- Berechnungsfähig von Hausärzten, Kinderärzten, Anästhesisten, Augenärzten, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Phoniatern, Dermatologen, fachärztlichen Internisten, Kinder- und Jugendpsychiatern, MKG-Chirurgen, Orthopäden, Neurologen, Psychiatern, Nervenärzten, ärztlichen Psychotherapeuten, Fachärzten für Psychosomatik, Urologen und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Zusätzlich wird die bestehende Kostenpauschale 40142 (1,50 Euro), die bei Abfassung bestimmter Bescheinigungen in freier Form berechnet werden kann, um die neue GOP 01615 erweitert. Die Kostenpauschale 40142 kann im Zusammenhang mit der GOP 01615 insgesamt nur für eine Seite berechnet werden. Dies wird mit Aufnahme einer Anmerkung bei der Kostenpauschale 40142 festgelegt.

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOP 01615 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst.

Vergütung

Für die GOP 01615 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene

ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Sie finden die Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen“ (KHB-RL) des G-BA unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/>.

Klarstellung zur Stromkosten-erstattung bei der CCPD als Heimdialyse

Beschluss aus der 646. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Über die Kostenpauschalen im Abschnitt 40.14 EBM werden auch die Energiekosten für die Dialysebehandlung vergütet. Daher ist geregelt, dass im Falle der Hämodialyse als Heimdialyse der Vertragsarzt, der ermächtigte Arzt beziehungsweise die ärztlich geleitete Einrichtung den Patienten die dialysebedingten Strom-, Wasser- und Entsorgungskosten zu erstatten haben. Ab dem 1. Juli 2023 gilt dies auch für die Erstattung der Stromkosten im Falle der kontinuierlichen cyclergestützten Peritonealdialyse (CCPD) als Heimdialyse. Der Bewertungsausschuss hat mit vorliegendem Beschluss die Bestimmung Nummer 4 zum Abschnitt 40.14 EBM entsprechend ergänzt.

Zweitmeinung: Abrechnungsbestimmung angepasst

Beschluss aus der 93. Sitzung des ergänzten Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren (GOP 01645 + eingriffsspezifische Buch-

stabenkennzeichnung) kann ab dem 1. Juli 2023 je Indikation sowie bei paarigen Organen oder Körperteilen je Seite im Krankheitsfall von der indikationsstellenden Ärztin beziehungsweise dem indikationsstellenden Arzt abgerechnet werden. Bisher war die Abrechnung insgesamt nur einmal im Krankheitsfall möglich. Der ergänzte Bewertungsausschuss hat hierfür die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.9.1 EBM ergänzt und die Abrechnungsbestimmung der GOP 01645 um „je dokumentierter Indikation“ erweitert.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Betäubungsmittel – Kennzeichnungen entfallen

Der Bundesrat hat im Februar 2023 zugestimmt, die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) anzupassen. Damit entfielen zum 8. April 2023 die Höchstmengenregelungen für BtM und die entsprechenden Kennzeichen („A“) auf Rezepten. Die Kennzeichnung mit dem Buchstaben „Z“ auf dem Rezept ist auch hinfällig.

Wir haben das „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Ausstellen einer Betäubungsmittel-Verordnung“ den Neuregelungen angepasst.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Impfung gegen COVID-19

Mit dem Außerkrafttreten der Coronavirus-Impfverordnung greifen die Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA für die Regelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Dezember 2022 hatte der G-BA den Übergang von der Rechtsverordnung zur Regelversorgung vorbereitet und erstmals in einem Beschluss die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in seine Richtlinie überführt (vergleiche „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Schutzimpfungs-Richtlinie: Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19“).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Mehrfachverordnung seit 1. April 2023

Seit dem 1. April 2023 können Sie für Ihre chronisch kranken Patientinnen und Patienten, die eine kontinuierliche Versorgung mit Arzneimitteln benötigen, eine sogenannte Mehrfachverordnung per eRezept ausstellen.

Eine papiergebundene Mehrfachverordnung wird es aufgrund der damit verbundenen technischen Probleme nicht geben.

Über Details informieren wir Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Mehrfachverordnungen seit 1. April 2023“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Substitutionsmöglichkeit von Arzneimitteln

Die ursprünglich bis zum 7. April 2023 befristete Sonderregelung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (SARS-CoV-2-AMVV) für eine erweiterte Substitutionsmöglichkeit von Arzneimitteln in Apotheken wird bis zum 31. Juli 2023 verlängert. So lange dürfen Apotheken weiterhin ohne Rücksprache mit der verordnenden Praxis jedes nicht vorrätige beziehungsweise nicht lieferbare Arzneimittel gegen ein wirkstoffgleiches Präparat in einer anderen Packungsgröße oder Wirkstärke austauschen, sofern die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

Gesetzliche Grundlage hierfür ist der neue Paragraph 423 im SGB V. Dieser wurde mit dem Gesetz zur Neustrukturierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland eingeführt.

Mit der Verlängerung der in der Pandemie eingeführten erweiterten Substitutionsmöglichkeit für in Apotheken nicht vorrätige oder nicht lieferbare Arzneimittel will der Gesetzgeber den Zeitraum überbrücken, bis das geplante Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG) verabschiedet wird, das ebenfalls eine erweiterte Substitutionsmöglichkeit in Apotheken vorsieht.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Januskinase-Inhibitoren

In unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Januskinase-Inhibitoren bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen“ informieren wir Sie darüber, dass neue Maßnahmen zur Reduktion des Auftretens schwerer Nebenwirkungen bei der Anwendung von JAK-Inhibitoren eingehalten werden sollen.

Sollen Januskinase-Inhibitoren Cibinco® (Abrocitinib), Jyseleca® (Filgotinib), Olumiant® (Baricitinib), Rinvoq® (Upadacitinib) und Xeljanz® (Tofacitinib) bei Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren – Alter ab 65 Jahren, erhöhtes Risiko für schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rauchen beziehungsweise langer Tabakkonsum in der Vergangenheit, erhöhtes Krebsrisiko – verordnet werden, dann sollte das nur geschehen, wenn keine geeigneten Behandlungsalternativen mehr zur Verfügung stehen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen, die zwischenzeitlich in Kraft getreten sind.

Anlage II, Lifestyle-Arzneimittel

Setmelanotid – Ergänzung um eine weitere Ausnahme

Ausnahme im Zusammenhang mit genetisch bestätigtem, durch Funktionsverlustmutationen bedingtem bilateralem Proopiomelanocortin (POMC)-Mangel (einschließlich PCSK1) oder bilateralem Leptinrezeptor (LEPR)-Mangel) oder genetisch bestätigtem Bardet-Biedl-Syndrom bei Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren (vergleiche „Verordnung Aktuell“ zum Thema „(Nicht-)Verordnungsfähigkeit von Setmelanotid (Imcivree®)“).

Anlage III, Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

Antidiarrhoika – Ergänzung um eine weitere Ausnahme

- ausgenommen Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr
- ausgenommen Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mindestens 108 vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- ausgenommen Saccharomyces boulardii bei Säuglingen ab dem siebten Lebensmonat, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen

- ausgenommen Racecadotril bei Säuglingen ab dem vierten Lebensmonat und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- ausgenommen Motilitätshemmer
 - nach kolorektalen Resektionen in der postoperativen Adaptationsphase
 - bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapieinduziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist
 - zur Vermeidung von arzneimittelinduzierten Diarrhöen, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist
Eine längerfristige Anwendung (über vier Wochen) bedarf der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung.

Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte

- Macrocol AbZ – Änderung der Befristung: 1. März 2024
- Macrocol dura® – Änderung der Befristung: 31. Dezember 2027
- MUCOfree® 6 % zur Inhalation – Aufnahme
- Natriumchlorid-Lösung 6 % zur Inhalation – Streichung
- Nebusal® 7 % – Änderung der Befristung: 1. März 2024
- roleca macrocol – Änderung der Befristung: 31. Dezember 2027

Anlage VI, Off-Label-Use

Arzneimittel, die unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) verordnungsfähig sind

- Gemcitabin in Kombination mit Capecitabin sowie eine Gemcitabin-Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Pankreaskarzinoms – Aufnahme
- Paclitaxel, Docetaxel oder Irinotecan als Monotherapie sowohl des Magenkarzinoms als auch des Ösophaguskarzinoms (Adenokarzinom) mit Progress nach einer Platin- und Fluoropyrimidin-haltigen Chemotherapie – Aufnahme

Anlage VIIa, Biologika und Biosimilars

In der Zeile zum Wirkstoff „Teriparatid“ wird in Spalte 3 „im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)“ das Wort „Kauliv,“ entsprechend der alphabetischen Reihenfolge eingefügt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Verordnung von Paxlovid®

Seit 8. April 2023 übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Verordnung von Paxlovid®. Auf dem Rezept geben Sie deshalb bitte die Krankenkasse der Patientin beziehungsweise des Patienten als Kostenträger an.

Das Rezept muss innerhalb von fünf Werktagen (nach Ausstellungsdatum) eingelöst werden. Sie geben deshalb bitte die Angabe „gültig bis“ auf dem Formular an. Danach darf die Apotheke das Medikament nicht mehr abgeben.

Hausärztinnen und -ärzte konnten seit August 2022 bis zu fünf Therapieeinheiten Paxlovid® je Praxis lagern und im Bedarfsfall direkt abgeben. Dies ist nach dem 8. April 2023 grundsätzlich weiterhin möglich. Allerdings ist bis zum Redaktionsschluss nicht geregelt gewesen, wie die entsprechende Verordnung ausgestellt werden soll. Ferner wurde die Vergütung ersatzlos gestrichen.

Details lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Verordnung und Bevorratung von Paxlovid®“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Videosprechstunde

In den KVB INFOS, Ausgabe 5-6/2023, Seite 60, haben wir Sie darüber informiert, dass häusliche Krankenpflege und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation per Videosprechstunde verordnet werden können. Zwischenzeitlich ist die Videosprechstunde auch für Heilmittel möglich.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Richtlinien konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen das jeweils möglich sein wird. So muss es sich bei Heilmitteln oder häuslicher Krankenpflege beispielsweise um sogenannte weitere Verordnungen beziehungsweise Folgeverordnungen handeln, nicht um eine erstmalige Verordnung.

Details lesen Sie bitte in den folgenden Ausgaben von „Verordnung Aktuell“:

- „Videosprechstunde – Verordnungen von Heilmitteln“
- „Videosprechstunde – Verordnungen medizinische Rehabilitation“
- „Videosprechstunde – Verordnungen von Häuslicher Krankenpflege“.

Sie finden die Ausgaben unter www.kvb.de in der Rubrik „Mitglieder/Verordnungen“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Hinweis zu KVB-Seminaren

Die Seminartermine finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/ Fortbildung unter Terminsuche*. Für die Termine können Sie sich dort schnell und einfach online anmelden.

Wir haben für Sie und Ihr Praxisteam wieder eine Reihe an interessanten und abwechslungsreichen Seminaren zusammengestellt. Nutzen Sie das breite Angebot entweder als Präsenz- oder Online-Seminare.

- Fragen rund um die Praxisführung
- Details zur Verordnung
- Spezifika der Abrechnung
- Wissenswertes im Bereich Digitalisierung
- Aktuelles zu DMP
- Weitere Themen wie Notfallsituationen, Datenschutz etc.

Sammeln Sie außerdem wertvolle Fortbildungspunkte

Zudem gibt es noch weitere Termine für unsere Gründer-Abgeber-Foren als Präsenz-Seminare. Nutzen Sie dort die Gelegenheit, sich als Gründer oder Abgeber kennenzulernen und auszutauschen.

Aktuelle Seminarempfehlung:
„Umgang und Kommunikation mit älteren Menschen“.

Unser Alltag ist von Effizienz und Schnelligkeit geprägt. Gerade im Umgang mit älteren Menschen ist es aber besonders wichtig, Einfühlungsvermögen zu entwickeln und Wert auf entspanntes Zuhören und eine klare Kommunikation zu legen.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

