

KVBIINFOS

11|24
12|24

ABRECHNUNG

- 98 Die nächsten Zahlungstermine
- 98 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2024
- 102 EBM - Detailänderungen zum 1. Oktober 2024
- 102 EBM – Labor-Detailänderungen zum 1. Oktober 2024
- 103 RSV-Prophylaxe: Aufnahme neuer Leistungen in den EBM ab 16. September 2024
- 104 U-Untersuchungen bei Kindern ohne gültige eGK
- 105 Postoperative Behandlungskomplexe
- 105 Überweisungen für Geflüchtete und Asylbewerber

VERORDNUNGEN

- 106 Aktuelles zum Thema Impfen
- 106 Physiotherapie – Blankoverordnung
- 107 Heilmittelverordnung: Besonderer Verordnungsbedarf
- 107 Heilmittel bei IRENA- oder T-RENA-Maßnahmen

IT IN DER PRAXIS

- 108 Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

QUALITÄT

- 109 Hygiene und Medizinprodukte: Feststellung des Status quo in der Arztpraxis anhand des Selbstbewertungsbogens

ALLGEMEINES

- 110 ASV: Entfall der 30-Minuten-Regelung

SEMINARE

- 111 Wissen auffrischen mit KVB-Seminaren

Die nächsten Zahlungstermine

11. November 2024 Abschlagszahlung Oktober 2024
10. Dezember 2024 Abschlagszahlung November 2024
13. Januar 2025 Abschlagszahlung Dezember 2024*
31. Januar 2025 Restzahlung 3/2024
10. Februar 2025 Abschlagszahlung Januar 2025
10. März 2025 Abschlagszahlung Februar 2025
10. April 2025 Abschlagszahlung März 2025
30. April 2025 Restzahlung 4/2024
12. Mai 2025 Abschlagszahlung April 2025
10. Juni 2025 Abschlagszahlung Mai 2025
10. Juli 2025 Abschlagszahlung Juni 2025
31. Juli 2025 Restzahlung 1/2025
11. August 2025 Abschlagszahlung Juli 2025
10. September 2025 Abschlagszahlung August 2025
10. Oktober 2025 Abschlagszahlung September 2025
31. Oktober 2025 Restzahlung 2/2025

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2024

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Freitag, den 10. Januar 2025
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> ■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ den Kommunikationskanal KIM beziehungsweise 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.

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1476 unter *Online-Abgabe der 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/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen unter *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/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice unter *Buchstabe „S“* herunterladen oder Sie scrollen auf der Startseite einfach ganz nach unten zum Punkt „Anträge und Formulare“.

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/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1475 unter „*Besondere Kostenträger*“ zur Verfügung. Es ist erforderlich, bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/sachkostenerstattung unter „*Praxismaterial zum Download*“ zur Verfügung.

Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Notarzteinsätze über „emDoc“ oder „NIDAclient“	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über „emDoc“ oder den „NIDAclient“ dar. Mit den Webanwendungen 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 Webanwendungen starten im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen (emDoc)“ oder „Notarzteinsatzdokumentation (NIDAclient)“. ■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in der jeweiligen Webanwendung auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.
--	--

Frist verpasst?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an die entsprechende E-Mail-Adresse (siehe unten).
Fragen?/Infos	<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“: emDoc@kvb.de „NIDAclient“: notarzdoku@kvb.de</p>
Leitender Notarzt (LNA)	<p>Die Abrechnung von Leistungen als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt über den Online-Dienst „<i>Abrechnungserklärung 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 - Abrechnungserklärung Leitende Notärzte“ zu finden. 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/mitglieder/patientenversorgung/notarzdienst
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 - Detailänderungen zum 1. Oktober 2024

Beschluss aus der 741. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry

Die GOPen 01540 bis 01542 „Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen“ können ab dem 1. Oktober 2024 für alle zugelassenen Wirkstoffe im Rahmen einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation berechnet werden. Auch die GOP 02102 für eine Infusionstherapie mit bestimmten Wirkstoffen von mindestens 60 Minuten Dauer kann jetzt bei einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry abgerechnet werden.

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

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 können folgende Leistungen in dem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, in der Praxis des Operateurs neben der ambulanten beziehungsweise belegärztlichen Operation berechnet werden:

- GOP 01965 – Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz
- GOP 08641 – Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)
- GOP 08642 – Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung

- GOP 08643 – Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe
- GOP 08645 – Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hodengewebe

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 741. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

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

EBM – Labor-Detailänderungen zum 1. Oktober 2024

Beschluss aus der 739. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Unvollständige Leistungserbringung bei in-vitro-diagnostischen Leistungen

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 wird in den Allgemeinen Bestimmungen 2.1.2 EBM die unvollständige Leistungserbringung in Bezug auf in-vitro-diagnostische Leistungen konkretisiert:

- In-vitro-diagnostische Leistungen sind unvollständig und nicht berechnungsfähig, wenn diese für die Befunderstellung kein verwertbares Ergebnis liefern.
- Für die Befunderstellung erforderliche Wiederholungsuntersuchungen sind ebenfalls nicht gesondert berechnungsfähig.

Anpassungen an Stand von Wissenschaft und Technik bei Mutterschaftsvorsorge und klinisch-chemischen Untersuchungen

Bei dem Nachweis von HIV-1 und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen nach der GOP 01811 im Rahmen der Richtlinie zur Mutterschaftsvorsorge wird das vorgegebene Verfahren „mittels Immunoassay“ aus der Leistungsbeschreibung gestrichen.

Die Leistungslegenden des Katalogs für die quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption (GOPen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283) werden um die ICP-MS Analyse ergänzt.

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

RSV-Prophylaxe: Aufnahme neuer Leistungen in den EBM ab 16. September 2024

Um die Häufigkeit schwer verlaufender RSV-Erkrankungen bei Neugeborenen und Säuglingen zu reduzieren und RSV-bedingte Hospitalisierungen, intensivmedizinische Behandlungen und RSV-bedingte Todesfälle sowie stationäre und ambulante Versorgungsgänge zu verhindern, hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Wirkung zum 14. September 2024 eine Verordnung zum Anspruch auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV-Prophylaxeverordnung) erlassen.

Nach Paragraph 1 der RSV-Prophylaxeverordnung haben **alle Versicherte bis zur Vollendung ihres ersten Lebensjahres Anspruch auf eine einmalige Versorgung** mit Arzneimitteln mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab zur allgemeinen Prophylaxe gegen das RSV.

Für Hausärzte und Kinder- und Jugendmediziner wurden zur Vergütung des Aufwands im Rahmen der RSV-Prophylaxe mit Wirkung zum 16. September 2024 in den neuen Abschnitt 1.7.10 „Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren“ zwei Gebührenordnungspositionen für die Aufklärung und Beratung mit anschließender Injektion des Arzneimittels sowie eine auf zwei Jahre befristete Gebührenordnungsposition für die Aufklärung und Beratung ohne nachfolgende Injektion des Arzneimittels in den EBM aufgenommen.

NEU: GOP 01941 – Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß Paragraph 1 RSV-Prophylaxeverordnung

EBM-Bewertung: 75 Punkte
Preis BÉGO: 8,95 Euro

Obligativer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Aufklärung und Beratung der Eltern beziehungsweise der (des) Personensorgeberechtigten des Neugeborenen oder Säuglings zu Sinn, Zweck und Ziel der RSV-Prophylaxe
- Intramuskuläre Injektion von Nirsevimab

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen;

Abrechnungsbestimmungen

- Die GOP 01941 ist **einmal im Krankheitsfall** (= aktuelles und nachfolgende drei Quartale) berechnungsfähig.
- Sie kann nur bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr berechnet werden, **wenn noch keine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab in der RSV-Saison** bei dem Versicherten durchgeführt wurde.
- Die Dokumentation der erfolgten RSV-Prophylaxe in den Unterlagen des Neugeborenen beziehungsweise Säuglings ist Bestandteil der GOP 01941.
- Die GOP 01941 ist bei einem Versicherten im Lauf von vier Quartalen unter Einschluss des aktuellen Quartals nicht neben der GOP 01943 (Beratung ohne Injektion) berechnungsfähig.

Da der monoklonale Antikörper Nirsevimab derzeit nicht über den regional vereinbarten Sprechstundenbedarf bezogen werden kann, sondern eine Verordnung über ein eRezept beziehungsweise Muster 16 zulasten des Versicherten auszustellen ist, gibt es einen Zuschlag für den zusätzlichen Aufwand.

Den Zuschlag nach GOP 01942 müssen Sie nicht selbst in Ihre Abrechnung eintragen.

Er wird automatisch bei Vorliegen der Voraussetzungen zu der/den von Ihnen abgerechneten und anerkannten GOP(en) 01941 zuge-setzt.

NEU: GOP 01942 – Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01941 für zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Injektion der RSV-Prophylaxe gemäß Paragraph 1 RSV-Prophylaxeverordnung

EBM-Bewertung: 34 Punkte
Preis BÉGO: 4,06 Euro

- Die GOP 01942 wird **einmal im Krankheitsfall** vergütet.

In der Einführungsphase der von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen spezifischen Prophylaxe von RSV-Erkrankungen mit Nirsevimab besteht ein besonderer Beratungsbedarf. Eine eingehende Aufklärung und Beratung kann auch dazu führen, dass keine RSV-Prophylaxe durchgeführt wird. Befristet bis zum 15. September 2026 wird der Aufwand für die Aufklärung und Beratung ohne eine nachfolgende Injektion des Arzneimittels wie folgt vergütet:

NEU: GOP 01943 – Beratung und Aufklärung zur Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß Paragraf 1 RSV-Prophylaxeverordnung ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion,
 EBM-Bewertung: 32 Punkte
 Preis BÉGO: 3,82 Euro

- Die GOP 01943 ist **einmal im Krankheitsfall** berechnungsfähig.
- Die GOP 01943 kann nur bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, **sofern noch keine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab in der RSV-Saison** durchgeführt wurde, berechnet werden.
- Die GOP 01943 ist bei einem Versicherten im Lauf von vier Quartalen unter Einschluss des aktuellen Quartals nicht neben der GOP 01941 (Beratung mit Injektion) berechnungsfähig.
- Die GOP 01943 kann im Laufe von vier Quartalen unter Einschluss des aktuellen Quartals **von einem Vertragsarzt nur einmalig abgerechnet** werden.

Vergütung der GOPen

Die Vergütung der Leistung nach der GOPen 01941 bis 01943 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses aus seiner 82. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html> veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Weitere Informationen zur RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säug-

linge finden Sie auch unter www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/impfungen.

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

U-Untersuchungen bei Kindern ohne gültige eGK

Seit dem 1. Oktober 2020 ist bei Kindern, bei denen bis zum vollendeten dritten Lebensmonat noch keine eigene elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorliegt, das Ersatzverfahren anzuwenden. Die Regelung in der ersten Bestimmung zum Abschnitt 1.7.1 EBM, dass die erste und gegebenenfalls zweite Kinderfrüherkennungsuntersuchung auf elterlicher eGK abgerechnet wird, wurde zum 1. Oktober 2020 gestrichen.

Seitdem können die U1 und U2 nach der Kinder-Richtlinie des G-BA nicht mehr über die eGK eines Elternteils abgerechnet werden, wenn für das Kind keine eigene eGK vorliegt. Hier ist das Ersatzverfahren anzuwenden, für das folgenden Daten erhoben werden müssen:

- Bezeichnung der Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist
- Name und Geburtsdatum des versicherten Kindes
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnorts
- nach Möglichkeit die Versichertennummer des Kindes

Durch eine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) ist von einem Elternteil zu bestätigen, dass das Kind gesetzlich krankenversichert ist. Dies gilt nicht für das Vordruckmuster 19 (Notfall-/Vertretungsschein), sofern es im Notfalldienst versendet wird.

Achten Sie bitte auf die Anwendung des Ersatzverfahrens, um Streichungen und Honorareinbußen bei einer Abrechnung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 und U2 auf der eGK der Eltern zu vermeiden.

Nähere Informationen zum Ersatzverfahren finden Sie im Anhang 1

Überweisungen für Geflüchtete und Asylbewerber

der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte unter www.kbv.de in der Rubrik Rechtsquellen/ Bundesmantelverträge/Anlage 4a.

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

Für eine ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten und Asylbewerbern kann eine Überweisung ohne erneute Anforderung eines Behandlungsscheins vorgenommen beziehungsweise vom Überweisungsempfänger akzeptiert werden.

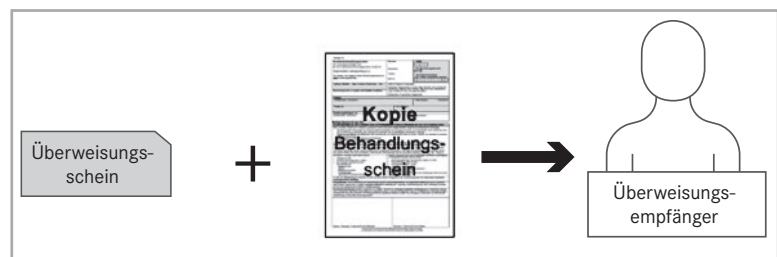
Bitte beachten Sie Folgendes: Zusammen mit dem Überweisungsschein ist eine Kopie des Behandlungsscheins an den Überweisungsempfänger zu übermitteln, damit dieser informiert ist, ob ein eingeschränkter oder uneingeschränkter Behandlungsanspruch besteht. Der Originalbehandlungsschein verbleibt beim Überweisenden.

Postoperative Behandlungskomplexe

Die postoperativen Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 EBM können erst ab dem ersten Tag nach der OP bis zum 21. postoperativen Tag vom Operateur oder auf Überweisung des Operateurs durch den weiterbehandelnden Vertragsarzt nach Durchführung eines ambulanten Eingriffs des Abschnitts 31.2 EBM abgerechnet werden. Das Datum des zugrundeliegenden operativen Eingriffs ist in der Abrechnung in der Feldkennung 5034 (OP-Datum) bei dem jeweiligen postoperativen Behandlungskomplex anzugeben.

Um Streichungen und Honorar-einbußen zu vermeiden, achten Sie bitte bei der Abrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe auf die korrekte Angabe des OP-Datums in der Feldkennung 5034. Am Tag der Operation ist kein postoperativer Behandlungskomplex berechnungsfähig.

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



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

Aktuelles zum Thema Impfen

Kein Regressrisiko für verfallene oder nicht verwendete COVID-19-Impfstoffdosen

Nach wie vor stellt der Bund den Impfstoff für COVID-19-Impfungen für gesetzlich und privat Versicherte bereit. Daher wird der Bund auch weiterhin keine Regressansprüche stellen, wenn COVID-19-Impfstoffdosen trotz bedarfsgerechter Bestellung und sorgfältiger Terminplanung verfallen oder nicht verwendet werden konnten.

Somit besteht bei COVID-19-Schutzimpfungen kein Regressrisiko, wenn nicht der gesamte Impfstoff aus den Mehrdosenbehältnissen verimpft werden kann. Das hat das Bundesgesundheitsministerium auf KBV-Nachfrage mitgeteilt.

Meningokokken-B-Impfung für Säuglinge: keine GKV-Verordnung

Mit den Krankenkassen in Bayern konnte noch keine Einigung über die Vergütung der Meningokokken-B-Impfung erzielt werden. Daher erfolgt die Meningokokken-B-Impfung in Bayern – wie bisher – als Kostenerstattung durch die Krankenkassen. Die Verordnung des Impfstoffs ist bis auf Weiteres per Privat Rezept vorzunehmen. Sobald wir eine Einigung mit den Krankenkassen erzielen konnten, werden wir Sie informieren.

RSV-Impfung für Erwachsene: keine GKV-Verordnung

Mit den Krankenkassen konnte noch keine Einigung über die Vergütung der RSV-Impfung erzielt werden. Daher erfolgt die RSV-Impfung für Erwachsene in Bayern – wie bisher – als Kostenerstattung durch die Krankenkassen. Die Verordnung des Impfstoffs ist bis auf Weiteres per Privat Rezept vorzuneh-

men. Sobald wir eine Einigung mit den Krankenkassen erzielen konnten, werden wir Sie informieren.

Eine Übersicht der gültigen Impf-Abrechnungsnummern finden Sie unter:

<https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/impfungen>

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

Physiotherapie – Blankoverordnung

Ab 1. November 2024 können alle Vertragsärztinnen und -ärzte eine Blankoverordnung für bestimmte Diagnosen des Abschnitts Physiotherapie aus der Heilmittel-Richtlinie ausstellen.

Diese Blankoverordnungen sind bei der Diagnosegruppe „EX“ (Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens) möglich, zum Beispiel bei

- Luxation des Schultergelenks
- Läsionen der Rotatorenmanschette
- Frakturen der gelenkbildenden Knochen
- Starke Verbrennungen in der Schulterregion

Die Liste aller Indikationen (abschließend!) finden Sie im Anhang 1 zur Anlage 2 des Vertrags über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sogenannte Blankoverordnung). Weitere Details lesen Sie bitte in unserem „Verordnung Aktuell“.

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

Heilmittelverordnung: Besonderer Verordnungsbedarf

Diagnoseliste zum 1. Oktober 2024 ergänzt

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben die Diagnoseliste um eine Indikation aus dem Bereich entzündliche Myopathien ergänzt. Diese Ergänzung gilt seit 1. Oktober 2024.

Ergänzung der Diagnoseliste zum 1. Oktober 2024

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe		
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
G72.4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	PN/AT	EN3	SC/SP6

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

Heilmittel bei IRENA- oder T-RENA-Maßnahmen

Nach dem Ende einer Rehamaßnahme bestehen mitunter Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf rentenversicherungsfinanzierte Nachsorgeprogramme (zum Beispiel IRENA oder T-RENA). Nach Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung sollen mit diesen Programmen, meist in Form von Gruppentrainings, „die neuen Verhaltensweisen, die in der Reha erlernt wurden, gefestigt und in den Alltag übertragen werden“. In dieser Situation ist die Verordnung von zusätzlichen Einzel-Heilmitteln nach der Heilmittel-Richtlinie grundsätzlich möglich.

Bitte beachten Sie für diese Verordnungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes jedoch, dass

- eine Indikation nach der Heilmittel-Richtlinie vorliegen muss,
- eine gegebenenfalls nach der Reha-Maßnahme weiterbestehende Einschränkung nicht durch das Nachsorgeprogramm zu beheben sein darf und
- die Aufrechterhaltung und Unterstützung des Erfolgs der Reha-Maßnahme keine Indikation für eine Heilmittel-Verordnung darstellen.

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

Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Wie gewohnt stellen wir Ihnen unsere regelmäßigen Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs der Installationszahlen über die letzten zwölf Monate zur Verfügung.

Eine Installation bezieht sich immer auf eine Betriebsstätte, das heißt: „x“ Installationen in der Statistik bedeutet, dass „x“ Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise mit dem/den System(en) des genannten Anbieters im bezogenen Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 2/2023 wurden insgesamt 18.592 Installationen vermerkt, im Quartal 2/2024 waren es 18.546. Zur Jahresmitte 2024 waren insgesamt 104 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 2/2023 zu 2/2024
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.917	21,12%	- 27
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	1.996	10,76%	-125
3	medatixx/psyx	medatixx GmbH & Co. KG	1.237	6,67%	+174
4	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.100	5,93%	-61
5	TURBOMED	CompuGroup Medical	965	5,20%	-98
6	EPIKUR	Epikur SW & IT-Service	807	4,35%	+83
7	ALBIS	CompuGroup Medical	651	3,51%	-38
8	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	650	3,50%	-55
9	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	632	3,41%	-36
10	T2med	T2med GmbH & Co. KG	545	2,94%	+100

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen 2/2023 zu 2/2024	Installationen gesamt (Stand 2/2024)
1	medatixx/psyx	medatixx GmbH & Co. KG	+174	1.237
2	T2med	T2med GmbH & Co. KG	+100	545
3	tomedo	zollsoft GmbH	+94	494
4	EPIKUR	Epikur Software & IT-Service	+83	807
5	inSuite	Doc Cirrus GmbH	+42	141
6	Smarty	New Media Company GmbH & Co. KG	+42	394
7	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+26	354
8	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+18	354
9	EVIDENT	EVIDENT GmbH	+9	122
10	Elefant	HASOMED GmbH	+8	440

Hygiene und Medizinprodukte: Feststellung des Status quo in der Arztpraxis anhand des Selbstbewertungsbogens

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat den Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ in dritter Auflage 2024 vorgelegt. Anhand des Bogens können sich Ärzte einen Überblick über den Umsetzungsstand der erforderlichen Maßnahmen rund um Hygiene und Medizinprodukte in der eigenen Praxis verschaffen.

Der Selbstbewertungsbogen ist in acht Themenbereiche (Qualitätsmanagement und Hygiene, Händehygiene, Bekleidung/persönliche Schutzausrüstung/Wäsche/Abfälle, Flächenreinigung und Flächendesinfektion, Behandlung von Patienten, Räumlichkeiten und hygiene-relevante Praxisausstattung, Umgang mit Medizinprodukten, Aufbereitung von Medizinprodukten) unterteilt und enthält Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten.

Durch Bewertung der einzelnen Aussagen mit „ja“, „nein“ oder „teilweise“ kann der Ist-Zustand der eigenen Praxis beurteilt werden. Damit kann anhand des Bogens eingeschätzt werden, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo eventuell noch Verbesserungspotenzial besteht.

Die Aussagen sind mit Erläuterungen hinterlegt, die Hintergrundinformationen (zum Beispiel in der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ 2023) und Umsetzungsvorschläge (zum Beispiel „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“ 2024) enthalten,

aber auch konkrete Rechtsgrundlagen aufzeigen. Sollten Themen oder einzelne Aussagen nicht relevant sein (zum Beispiel keine Aufbereitung von Medizinprodukten), können diese ignoriert werden.

Der Bogen kann ausgedruckt vor Ort oder digital ausgefüllt werden. Bei digitaler Nutzung können die Erläuterungen zu den Aussagen („Zur Erläuterung“) und die dort eingestellten Links zu relevanten Rechtsgrundlagen direkt angeklickt werden. Am Ende des Bogens sind zudem alle eingetragenen Bemerkungen übersichtlich aufgeführt. Für die Anwendung auf mobilen Endgeräten muss hierfür ein pdf-Reader installiert sein.

Den Selbstbewertungsbogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/hygiene-infektionspraevention> im Unterpunkt „Praxismaterial (Checklisten, Vorlagen etc.)“ sowie auf der Website des CoC Hygiene und Medizinprodukte unter www.hygiene-medizinprodukte.de.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter E-Mail Qualitaetsmanagement@kvb.de

ASV: Entfall der 30-Minuten-Regelung

Am 21. März 2024 wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen, dass im Rahmen eines ASV-Teams die Regelung einer Entfernungsbeschränkung von 30 Minuten – für hinzuzuziehende Fachärzte – aufgehoben wird (vergleiche Paragraf 3 Absatz 2 Satz 8 ASV-Richtlinie). Ziel ist die Förderung der Gründung von ASV-Teams in ländlichen Regionen. Diese Änderung ist am 24. August 2024 in Kraft getreten und gilt für alle bestehenden ASV-Indikationen.

Wissen auffrischen mit KVB-Seminaren

Sie wollen Ihr Wissen erweitern oder auffrischen? Dazu haben wir für Sie und Ihre Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine Reihe interessanter und abwechslungsreicher Seminare zusammengestellt.

Nutzen Sie unser breites Angebot zu folgenden Themen – entweder in Präsenz oder online – und sammeln Sie Fortbildungspunkte.

- Fragen rund um die Praxisführung
- Details zur Verordnung
- Spezifika der Abrechnung
- Gründer-Abgeber-Foren
- Wissenswertes im Bereich Digitalisierung
- Aktuelles zu DMP
- außerdem zu weiteren Themen wie Akutsituationen, Datenschutz und mehr

Die Seminartermine finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxis-fuehrung/fortbildungsangebot unter „Terminsuche“, wo Sie sich auch schnell und einfach online anmelden können.

Eine rasche Anmeldung lohnt sich, denn die Teilnehmerzahl bei den Seminaren ist begrenzt.

Die Seminartermine für das Jahr 2025 werden zirka Mitte November auf unserer Internetseite veröffentlicht.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail Seminarberatung@kvb.de

