

● **Achtung: Neuer Bezugsweg für Nirsevimab (Beyfortus) im Rahmen der Primärprophylaxe ab 28. Oktober 2024**

Ab Montag, den 28. Oktober 2024, kann Nirsevimab (Beyfortus) – zur Anwendung im Rahmen der RSV Primärprophylaxe – **nur noch über den Sprechstundenbedarf** (Anforderung über RPD) angefordert werden. Eine Einzelverordnung zulasten einer gesetzlichen Kasse ist für diese Anwendung dann nicht mehr möglich (Achtung Regressgefahr!).

Wird allerdings Beyfortus® im Rahmen der RSV Sekundärprophylaxe für Kinder > 1 Jahr > 2 Jahren mit Risikofaktoren (gemäß Therapiehinweis Anlage V, Arzneimittelrichtlinie) verwendet, muss das Arzneimittel weiterhin auf einer Einzelverordnung zulasten der jeweiligen Kasse verordnet werden!

Die Einigung dieser Regelung mit den Hamburger Kassen kam sehr kurzfristig zustande. Wir bitten deshalb um Verständnis, dass die Informationen zur Änderung der vertraglichen Vorgaben nur sehr kurzfristig erfolgen konnten.

Bitte beachten Sie im Hinblick auf die praktische Umsetzung ergänzend die Klarstellung zum Kreis der Anspruchsberechtigung weiter unten im Telegramm.

● **Klarstellung zur Umsetzung der RSV-Primärprophylaxe mit Nirsevimab (Beyfortus) zulasten der GKV**

Seit dem 16. September haben Kinder unter einem Jahr einen Anspruch auf eine einmalige Primärprophylaxe mit Nirsevimab. Die entsprechende STIKO-Empfehlung (Epid. Bull. Nr. 26/2024) sieht vor, dass alle Kinder, die ab April geboren wurden, vor oder während ihrer ersten RSV-Saison diese Prophylaxe erhalten sollten.

Durch eine aktuell herausgegebene Konkretisierung der STIKO-Empfehlung haben nun zusätzlich folgende Kinder in der nächsten RSV-Saison (2024/2025) Anspruch auf die Primärprophylaxe:

- Kinder, die nach dem tatsächlich festgestellten Ende der letzten RSV-Saison geboren wurden (mit der 10. Kalenderwoche 2024 endete die RSV-Saison 2023/2024 gemäß Angaben des RKI),
- aber auch Kinder, die sich zwar rein kalendarisch in der zweiten RSV-Saison befinden, nach Expositionsgesichtspunkten aber erst in ihrer ersten RSV-Saison sein könnten.

(S. hierzu die Erläuterung des RKI: www.rki.de – [Infektionsschutz – Impfen – Impfungen von A-Z - Antworten auf häufig gestellte Fragen – RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab \(Beyfortus von Sanofi\) bei Neugeborenen und Säuglingen - Stand 30.09.2024](#)),

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Veröffentlichung auf unserer Homepage:
[Aktuelle Meldungen -> Meldung vom 18.10.2024](#)

● **Eingeschränkte Erreichbarkeit des Abrechnungsportals vom 12.11. - 14.11.2024**

Aufgrund interner technischer Umstellungen wird das Abrechnungsportal der KV Hamburg im Zeitraum vom 12.11.2024 bis 14.11.2024 nicht verfügbar sein. Wir bitten um Ihr Verständnis und Berücksichtigung bei Ihren Planungen.

● **Aktuelles zur Mpox- (Affenpocken-) Impfung**

Die Mpox-Impfung wird derzeit nur für bestimmte Personengruppen empfohlen, da sie für die allgemeine Bevölkerung auf Grundlage der aktuellen Risiko-Nutzen-Bewertung als nicht notwendig angesehen wird. In Hamburg wurde der Impfstoff, der ursprünglich nur über den Bund bezogen werden konnte, bisher im Rahmen eines mit der Sozialbehörde geschlossenen Vertrages ausschließlich an HIV-Schwerpunktpraxen ausgeliefert und dort verabreicht. Jetzt hat uns die Sozialbehörde darüber informiert, dass sie den Impfstoff nicht mehr ausliefern wird. Damit entfällt auch die Abrechnungsmöglichkeit dieser Impfung über die KV. Ab sofort können alle Praxen, die Impfleistungen erbringen, den Impfstoff „Imvanex“, zunächst nur noch im Kostenerstattungsverfahren verordnen und verimpfen.

Die Impfung ist Pflichtleistung der gesetzlichen Kassen (Teil der Schutzimpfungsrichtlinie www.g-ba.de).

Indikationsimpfung für Personen mit erhöhtem Risiko, darunter:

- Männer ab 18 Jahren, die Sex mit Männern haben und häufig ihre Partner wechseln.
- Berufliche Indikation: Laborpersonal, das gezielt mit infektiösen Proben arbeitet, basierend auf einer individuellen Risikobewertung durch den Sicherheitsbeauftragten.

Es gibt derzeit keine Empfehlung der STIKO, der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG) oder des Auswärtigen Amtes für eine Reiseimpfung gegen Mpox.

Da die Mpox-Impfung in Hamburg bisher noch nicht in die mit den Krankenkassen geschlossene Schutzimpfungsvereinbarung aufgenommen wurde, erfolgt die Abrechnung zunächst über das Kostenerstattungsverfahren. Das bedeutet, dass der Impfstoff „Imvanex“ auf Privat Rezept verordnet und die Impfleistung privat dem Patienten in Rechnung gestellt wird. Gemäß der bundesweit geltenden Schutzimpfungsrichtlinie hat der Patient jedoch Anspruch auf Kostenerstattung durch seine Krankenkasse.

Die Stiko empfiehlt eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach Mpox-Exposition von asymptomatischen Personen im Alter ≥ 18 Jahre. Hierzu zählen:

- Enge körperliche Kontakte über nicht intakte Haut oder über Schleimhäute (z.B. sexuelle Kontakte, zwischenmenschliche Kontakte von Familienangehörigen) oder längerer ungeschützter face-to-face-Kontakt $< 1\text{m}$ mit einer an Mpox erkrankten Person (z.B. Haushaltskontakte).
- Nach engem Kontakt ohne ausreichende persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, FFP2-

Maske/medizinischer Mund-Nasenschutz und Schutzkittel) zu einer Person mit einer bestätigten Mpox-Erkrankung, ihren Körperflüssigkeiten oder zu kontaminiertem potenziell infektiösem Material (z.B. Kleidung oder Bettwäsche von Erkrankten) in der medizinischen Versorgung.

- Personal in Laboratorien mit akzidentiell ungeschütztem Kontakt zu Laborproben, die nichtinaktiviertes Mpox-Material enthalten; insbesondere, wenn Virusanreicherungen in Zellkulturen vorgenommen werden.

Bitte beachten Sie, dass die Postexpositionsprophylaxe mit dem Impfstoff Imvanex® nicht gesondert abrechnungsfähig ist (in Versichertenpauschale enthalten). Der Impfstoff wird in diesen Fällen auf einem Kassenrezept auf den Namen des Patienten zulasten seiner Krankenkasse verordnet.

Bei zu erwartenden Änderungen werden wir Sie auf diesem Wege unverzüglich informieren.

● **BSG: Honorarkürzung bei Nichtanbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) rechtmäßig**

Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Einrichtungen sind gesetzlich dazu verpflichtet ihre Praxis an die TI anzuschließen. Schließen sich Praxen nicht an die TI an, ist die KV Hamburg grundsätzlich gesetzlich dazu verpflichtet, das Honorar um aktuell 2,5 % zu kürzen.

Einige Praxen lehnen einen TI-Anschluss ab und legen regelhaft Widerspruch gegen die von der Honorarkürzung betroffenen Honorarbescheide ein. Die KV Hamburg hat die Widerspruchsverfahren bisher mit Blick auf in anderen Bundesländern geführte Musterverfahren zur Frage der grundsätzlichen Rechtmäßigkeit der TI-Honorarkürzung ruhend gestellt. In seinem Urteil vom 06.03.2024 (Az. B 6 KA 23/22 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) die grundsätzliche Rechtmäßigkeit der Honorarkürzung bei Nichtanbindung an die TI bestätigt.

Dies bedeutet zum einen, dass neue Widersprüche, die sich gegen die TI-Honorarkürzung richten, ab dem Honorarbescheid für das Quartal 2/2024 nicht mehr ruhend gestellt werden. Die Bearbeitung der Widersprüche erfolgt fortan unter Anwendung der Widerspruchsgebühr in Höhe von 100 € (Informationen zur Widerspruchsgebühr finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg unter [Recht & Verträge -> Rechtsquellen -> Gebührenverzeichnis vom 18.11.2010 \(in der Fassung vom 27.02.2019\) - Ziffer 14](#)). Zum anderen sind die in der Vergangenheit ruhend gestellten Widersprüche nun „entscheidungsreif“ und werden unter Berücksichtigung der Entscheidung des BSG abschließend bearbeitet.

Rechtskräftige Entscheidung zur TI-Anschaffungs- und Betriebskostenerstattung noch ausstehend

Hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Höhe der TI-Finanzierungspauschalen (betrifft nur Bescheide über die Kostenerstattung von Anschaffungs- und Betriebskosten) liegt noch keine rechtskräftige

Entscheidung vor. Die parallel beim BSG anhängige Revision wurde zurückgenommen. Hierzu ist vor dem Sozialgericht Stuttgart ein weiteres Musterverfahren anhängig, dessen rechtskräftiger Ausgang abgewartet werden soll, bevor über Widersprüche gegen die TI-Kostenerstattungsbescheide abschließend entschieden wird.

● **Vergütungserhöhung im DMP-Vertrag Brustkrebs**

Zum 01.10.2024 wurde der seit 2004 bestehende DMP-Vertrag Brustkrebs an die aktuellen Vorgaben der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) des Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) angepasst.

Gleichzeitig konnte die KVH mit den Hamburger Krankenkassen/-verbänden eine Verdoppelung der Vergütungen für die vertraglich vereinbarten Gesprächsleistungen vereinbaren.

	GOP	ALT Vergütung bis 30.092024	NEU Vergütung ab 01.10.2024
Ausführliche, symptomorientierte Beratung mindestens 15 Minuten, einmal im Dokumentationszeitraum	99212	7,50 €	15,00 €
Gespräch zur weiterführenden Therapieplanung vor der stationären Behandlung mindestens 30 Minuten, einmal pro Krankheitsfall	99213	15,00 €	30,00 €
Gespräch zur weiterführenden Therapieplanung nach der stationären Behandlung mindestens 30 Minuten, einmal pro Krankheitsfall	99214	15,00 €	30,00 €

Um Leistungen nach dem DMP-Vertrag zu erbringen, bedarf es einer Abrechnungsgenehmigung, die der Arzt bei der KVH beantragt. Ärzte, die bereits über eine Genehmigung verfügen, müssen keinen erneuten Antrag stellen. Bislang am DMP-Vertrag teilnehmende Brustkrebspatientinnen müssen auch nicht erneut ins DMP eingeschrieben werden.

Den vollständigen DMP-Vertrag Brustkrebs mit allen Anlagen finden Sie im Internet unter:

www.kvhh.de -> Praxis -> Recht & Verträge -> Verträge -> DMP

● **TSS: KIM als neue Benachrichtigungsfunktion im 116117 Terminservice**

Seit dem 16.10.2024 steht Ihnen eine neue Funktion im 116117 Terminservice zur Verfügung. Die Auswahl der Benachrichtigungskanäle wurde um den Kanal KIM (Kommunikation im Medizinwesen) erweitert. Sollte Ihre Praxis über eine KIM-Adresse verfügen, empfehlen wir Ihnen, diese im 116117 Terminservice zu hinterlegen. Sie erhalten dann neben den üblichen Informationen den vollständigen Patientennamen, das Geburtsdatum und auch den Vermittlungscode. Außerdem ist der Nachricht ein Link beigefügt, über den Sie direkt auf den Termin im TSS-Kalender zugreifen können.

In einer weiteren Ausbaustufe wird es möglich sein, dass nicht nur die KIM-Adresse der Praxis hinterlegt werden kann, sondern dass jede/r einzelne Ärztin/Arzt bzw. Psychotherapeut/in in der Praxis seine eigene KIM-Adresse hinterlegen kann.

Eine Anleitung zur Einstellung der Benachrichtigungsfunktion finden Sie im Menübereich auf der Homepage der KV Hamburg unter [Praxis -> Terminservicestelle -> Infos zum 116117 Terminservice](#).

● **Impfen: Neuer Impfstoff zur Covid-19 Impfung**

Der neu angepasste Covid-19-Impfstoff Comirnaty KP.2 kann erstmalig bis Dienstag, 5. November (erste Auslieferung erfolgt am 11. November) in den Apotheken bestellt werden, aber auch Comirnaty JN.1 ist weiterhin verwendbar und verfügbar. Das Robert Koch-Institut (RKI) weist darauf hin, dass sich die beiden Varianten JN.1 und KP.2 nur minimal durch drei Mutationen im Spike-Protein unterscheiden.

Auch weiterhin besteht keine Regressgefahr für Ärzte, obwohl auch der neue Impfstoff nur in Mehrdosenbehältern angeboten wird. Der Bund als alleiniger Kostenträger wird weiterhin keine Regressansprüche erheben, sollten trotz bedarfsgerechter Bestellung und sorgfältiger Terminplanung Impfstoffdosen verfallen oder weniger als beispielsweise 6 Impfstoffdosen aus einem Mehrdosisbehältnis entnommen werden.

	Comirnaty JN.1	Comirnaty KP.2
Impfstoffstärken und Vialgrößen gleich	Comirnaty® 30 Mikrogramm/ Dosis JN.1 Injektionsdispersion 6 Dosen je Vial	Comirnaty® 30 Mikrogramm/ Dosis KP.2 Injektionsdispersion 6 Dosen je Vial
	Comirnaty® 10 Mikrogramm/ Dosis JN.1 Injektionsdispersion 6 Dosen je Vial	Comirnaty® 10 Mikrogramm/ Dosis KP.2 Injektionsdispersion 6 Dosen je Vial
	Comirnaty® 3 Mikrogramm/ Dosis JN.1 Konzentrat zur Herstellung einer Injektionsdispersion 3 Dosen je Vial	Comirnaty® 3 Mikrogramm/ Dosis KP.2 Konzentrat zur Herstellung einer Injektionsdispersion 3 Dosen je Vial

Abrechnungsnummern	88345 plus Suffix (A, B, oder R Beruflich: V, W oder X)	88348 plus Suffix (A, B oder R Beruflich: V, W oder X) Abrechnungsziffer ist ab Verfügbarkeit anzuwenden
Impfstoffanforderung: Kostenträger für gesetzlich und privat Versicherte	BAS; IK 103609999 Anzahl der Dosen entsprechend der Vialgröße angeben	
Haltbarkeit und Lagerung	aufgetaut und ungeöffnet: 10 Wochen im Kühlschrank bei 2°C bis 8°C (inklusive Zeit für Auftauen und Transport); 12 Stunden bei 8°C bis 30°C geöffnet: Innerhalb von 12 Stunden verimpfen, Lagerung bei 2°C bis 30°C Aus mikrobiologischer Sicht sollte das Produkt sofort verwendet werden.	
Impfzubehör	Spritzen, Kanülen und ggf. NaCl-Lösung bestellen Praxen wie bei anderen Impfstoffen separat über ihre Apotheke (kein SSB, sondern Praxisbedarf) Wie bisher auch sind bei Comirnaty 10 bzw. 30 Mikrogramm/Dosis Spritzen und Nadeln mit geringem Totvolumen zu verwenden (Kombination aus Spritze und Nadel sollte ein Totvolumen von nicht mehr als 35 Mikrolitern haben). Bei Comirnaty 3 Mikrogramm/Dosis können hingegen Standardspritzen/Nadeln verwendet werden.	

● Heilmittel: Blankoverordnung für Physiotherapie bei Schultererkrankungen ab 1. November möglich

Ab November können Ärzte bei bestimmten Schultererkrankungen Blankoverordnungen für Physiotherapie ausstellen. Dies gilt für Diagnosen wie Luxationen, Rotatorenmanschetten-Läsionen, Frakturen der gelenkbildenden Knochen oder schwere Verbrennungen im Schulterbereich. In diesen Fällen legen die Physiotherapeuten die Art des Heilmittels, die Menge und die Frequenz der Behandlung fest und übernehmen auch die wirtschaftliche Verantwortung.

Der Ablauf gestaltet sich folgendermaßen: Ärztinnen und Ärzte stellen die Diagnose und geben den entsprechenden ICD-10-Code sowie die Diagnosegruppe „EX“ in die Verordnungssoftware ein. Die Software erkennt automatisch, wenn eine Blankoverordnung möglich ist, und bietet diese Option an. Mediziner können diese dann auswählen, und die Verordnung wird entsprechend als Blankoverordnung gekennzeichnet.

Beim Ausstellen von Blankoverordnungen ist es empfehlenswert, gleichzeitig das Kästchen für einen Therapiebericht anzukreuzen. Nur so behält der verordnende Arzt Einblick in den Verlauf und Erfolg seiner Verordnung.

Obwohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sich für die Ausweitung auf weitere In-

dikationsbereiche eingesetzt hat, ist die Blankverordnung derzeit auf Schultererkrankungen beschränkt. Diese Regelung basiert, wie bereits bei der seit April möglichen Blankverordnung für Ergotherapie, auf einem Vertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Heilmittelverbänden.

Blankverordnungen unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung für ärztlich verordnete Heilmittel, da die wirtschaftliche Verantwortung bei den behandelnden Physiotherapeuten liegt.

● **Verordnung von Medizinischem Cannabis: Wegfall des Genehmigungsvorbehaltes für bestimmte Fachgruppen**

Ärztinnen und Ärzte, die bestimmte Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen besitzen, dürfen ab sofort medizinisches Cannabis ohne Genehmigung der gesetzlichen Krankenkassen verordnen. Der verpflichtende Genehmigungsvorbehalt vor der ersten Verordnung entfällt bei diesen Fachgruppen:

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
- Innere Medizin
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Innere Medizin und Infektiologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Neurologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie

und bei Ärztinnen und Ärzten mit folgenden Zusatzbezeichnungen:

- Geriatrie
- Medikamentöse Tumorthherapie
- Palliativmedizin
- Schlafmedizin
- Spezielle Schmerztherapie

Bestehen jedoch Unsicherheiten, ob bei einer Patientin oder einem Patienten die Voraussetzungen für eine Cannabisverordnung gegeben sind, können auch die ausgewählten Fachgruppen weiterhin eine Genehmigung bei der Krankenkasse beantragen.

Für Ärztinnen und Ärzte, die keine der gelisteten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeich-

nung haben, ändert sich nichts. In diesem Fall muss wie bisher die Verordnung von der Krankenkasse vorab genehmigt werden; bei Folgeverordnungen ist eine Genehmigung nur bei einem Produktwechsel notwendig.

Unverändert gilt auch, dass eine Verordnung von medizinischem Cannabis als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung nur möglich ist bei Versicherten mit einer schwerwiegenden Erkrankung, wenn eine andere allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsoption nicht zur Verfügung steht und wenn Aussicht auf einen positiven Effekt von Cannabisarzneimitteln auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome besteht.

● **Homeoffice für Mitglieder möglich**

Mehr Flexibilität, eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, mehr Freiheit bei der Zeiteinteilung: Der Wunsch vieler Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten wächst, einen Teil ihrer Arbeit aus dem Homeoffice heraus erbringen zu können. Das ist sowohl für Selbstständige als auch für Angestellte für bestimmte Leistungen möglich, zum Beispiel Videosprechstunden, Auswertungen und Befundungen, Verfassen von Arztbriefen, Erstellen von Abrechnungen sowie Terminmanagement oder andere Praxismanagement-Aufgaben, für die keine Interaktion oder Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten erforderlich ist, weil diese bereits vorher in der Praxis stattgefunden hat. Die KV Hamburg folgt hier der Rechtsauffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Voraussetzung ist, dass alle datenschutzrechtlichen Vorgaben eingehalten werden. Eine Genehmigung fürs Homeoffice seitens der KV Hamburg ist nicht erforderlich. +

● **Umfrage der KBV zu ressourcenschonenden Hygienemaßnahmen**

Die KBV führt aktuell eine Online-Befragung dazu durch, wie sich die Vorgaben zur Hygiene in Arztpraxen möglichst ressourcenschonend umsetzen lassen. Die Ergebnisse der Befragung unter dem Titel „Effizienter Ressourceneinsatz bei Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis“ sollen dazu dienen, Empfehlungen zu erstellen.

Eine Teilnahme für Arztpraxen ist freiwillig und bis zum 31. Oktober möglich.

www.kbv.de/html/1150_72325.php

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!

