

● Abrechnungen von Leistungen nach CoronavirusimpfV

Alle Leistungen, die nach CoronavirusimpfV bis zum 31.12.2022 erbracht wurden, müssen bis spätestens 30.04.2023 eingereicht werden. Dieses ist jedoch nicht mit einer Fristverlängerung zur Abgabe der Quartalsabrechnung gleichzusetzen.

Die o.g. Frist bezieht sich ebenso auf Altquartalsfälle, auch diese sind bis 30.04.2023 einzureichen.

Quelle: § 6 CoronaimpfV - Einzelnorm ([gesetze-im-internet.de](https://www.gesetze-im-internet.de))

● Aufnahme eines Zuschlags für Kinder mit Atemwegserkrankungen

Angesichts der angespannten Lage in vielen Arztpraxen infolge der extrem hohen Zahl von Atemwegsinfektionen insbesondere bei Kindern haben KBV und GKV-Spitzenverband eine kurzfristig finanzielle Unterstützung vereinbart. Die behandelnden Ärzte erhalten demnach im vierten Quartal 2022 und im ersten Quartal 2023 für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit Atemwegsinfektionen einen Zuschlag zur Versicherten- und Grundpauschale. Die gesetzlichen Krankenkassen stocken die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) bundesweit dazu um 49 Millionen Euro auf, um die zusätzlich notwendigen Leistungen zu finanzieren. Für den Zuschlag wird befristet vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. März 2023 eine neue GOP in den EBM aufgenommen.

Neue Leistung im Überblick

GOP Bewertung*

01110 65 Pkt. / 7,53 Euro

*0,115950 Hamburger Punktwert 2023

Die Vergütung erfolgt innerhalb der MGV.

Voraussetzung zur Abrechnung der neuen GOP

Der Zuschlag (GOP 01110) wird automatisch (rückwirkend zum 01.10.2022) von der KV zugesetzt, wenn der Arzt in seiner Abrechnung mindestens eine der folgenden gesicherten Diagnosen gemäß ICD-10-GM angegeben hat:

- J00-J06 Akute Infektionen der oberen Atemwege
- J09-J18 Grippe und Pneumonie
- J20-J22 Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (außer J18.2 Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet)

Anspruchsberechtigt sind folgende Fachgruppen

- Kinder- und Jugendärzte
- Allgemeinmediziner
- Hausärztliche Internisten
- HNO-Ärzte
- Pneumologen
- Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass ein nachträgliches Einreichen der o.g. Diagnosen nicht zulässig ist.

[Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 632. Sitzung](#)

● KV und Kassen haben sich auf Anpassungen der WSV für 2023 geeinigt

Die Anpassungen der Wirkstoffvereinbarung (WSV) für das Jahr 2023 konnten nun mit den Krankenkassen geeint werden. Die wesentlichen Änderungen stellen wir hier kurz vor und sind auf der Homepage (s.u.) ausführlich dargestellt:

- In zwei Zielen (Antikoagulantien, ADHS Mittel) sind die Zielquoten auf die aktuellen Durchschnittswerte abgesenkt worden.

- Deutliche Änderungen gibt es im Bereich Diabetes. Das ehemalige Generikaziel wurde in ein Leitsubstanzziel umgewandelt. Als Leitsubstanzen gelten Metformin und die beiden SGLT2 Inhibitoren Empagliflozin und Dapagliflozin (auch die Fixkombi mit Metformin).

- Für das Multiple Sklerose-Ziel einigten sich die Vertragspartner retrospektiv auf eine Absenkung des Zielwertes für Neurologen (und hamburgweit) für das Jahr 2022. Es werden somit die Zielerreichungsquoten für alle betreffenden Ärzte für 2022 retrospektiv neu berechnet. Für 2023 einigte man sich auf eine Änderung der Leitsubstanzgruppe (Wirksamkeitskategorie 1 der Leitlinie ohne Interferone) und auf einen neuen Zielwert.

- Für die Arzneimittel zur Behandlung der rheumatischen Erkrankungen bzw. zur Behandlung der chronischen Darmerkrankungen (CED) wurden zwei neue Leitsubstanzziele vereinbart. Mindest- Zielquoten für die Leitsubstanzen erhielten nur die Rheumatologen für das „Rheumaziel“ und die Gastroenterologen für das „CED Ziel“.

- Für alle oben genannten Ziele werden rabattierte Arzneimittel von Nicht-Leitsubstanzen für die Zielerreichung positiv gewertet. Zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen wurde ein „Informationsziel“ vereinbart. KV und Kassen werden den Praxen zu diesem Thema detaillierte Information zur Verfügung stellen. Dieses Ziel ist nicht Teil der WSV und für 2023 und 2024 sind für diese Verordnungen statistische Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausgeschlossen. Weitere Details und die angepassten und neuen Zielquoten für 2023 finden Sie auf unserer Homepage www.kvhh.net - Praxis - Verordnung - Arzneimittel - Wirkstoffvereinbarung

www.kvhh.net/de/praxis/verordnung/verordnung/einigung-von-kvh-und-krankenkassen-zur-anpassung-der-wirkstoffvereinbarung-fuer-2023.html

● Korrektur Telegramm Nr. 1 vom 12.01.2023: Ergänzung der Abrechnungsprüfungs-Richtlinie nach § 106d Abs. 6 Satz 1 SGB V

In unserem Telegramm Nr. 1 ist uns ein Fehler unterlaufen, den wir im Folgenden klarstellen. Das unter der Überschrift „Ergänzung der Abrechnungsprüfungs-Richtlinie nach § 106 d Abs. 6 Satz 1 SGB V“ im Telegramm Nr. 1 angefügte Beispiel korrigieren wir wie folgt:

Es werden 1000 Arztgruppenfälle in einem Quartal abgerechnet. Auffällig wäre, wenn die Hausarztpraxis mindestens 151 Patienten (über 15% von 1000 Arztgruppenfällen) mit der GOP 03008/04008 abgerechnet hätte.

Definition Arztgruppenfall: Der Arztgruppenfall ist definiert in § 21 Abs. 1c Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMVÄ) und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztgruppe einer Arztpraxis in demselben Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse. Zu einer Arztgruppe gehören diejenigen Ärzte, denen im EBM ein Kapitel bzw. in Kapitel 13 ein Unterabschnitt zugeordnet ist.

Eine Überschreitung der 15%- Grenze ist plausibel zu erklären, wenn entlastende Gründe gem. § 12 Absatz 3 Nummer 2 vorliegen. Hier ist geregelt:

„Bei einem auffällig hohen Anteil der Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 können insbesondere berücksichtigt werden: a. Fachliche Spezialisierung, b. Betreuung eines besonderen Patientenklientels.“

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