

Monatliches Mitteilungsorgan der KVN
mit Berichten aus der Selbstverwaltung
und aktuellen Hinweisen zur Praxisführung

KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

02/2025



Editorial. Ein guter und wichtiger Schritt – **Seite 4**

Neujahrsempfang 1. Ohne freie Berufe geht es nicht – **Seite 6**

Neujahrsempfang 2. Minister Philippi in Stade – Auch Neujahrsempfang in Wilhelmshaven. – **Seite 9**

Inhalt – KVNachrichten 02/2025



Editorial

Ein guter und wichtiger Schritt 4



Nachrichten

Deutscher Bundestag beschließt die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen 5
 Ohne Freie Berufe geht es nicht 6
 Niedersachsens Gesundheitsminister
 Dr. Andreas Philippi zu Gast beim Neujahrsempfang der KVN-Bezirksstelle in Stade 7
 #Praxenland gestartet 9
 Verordnen ohne Angst vor dem Regess 10
 HPV-Aktionswoche wird ab Februar
 fortgeführt 10
 Aufklären statt aufhetzen – Demokratie
 bewahren 11



Abrechnung

Beschlüsse zu psychotherapeutischen Leistungen im Videokontakt und zur Nationalen
 Demenzstrategie 12
 Bewertungsausschuss passt Portopauschalen und Dialysekostenpauschalen an 13
 Angabe des Behandlungszeitpunktes bei Hyposensibilisierungsbehandlung, hier: GOP
 30130/30131 14
 Sammelerklärung 14



Verordnung

ATIS informiert: Häufige Frage in der Frauenheilkunde - können Erenumab oder andere
 CGRP-Blocker während der Schwangerschaft sicher angewendet werden? 15
 Camzyos® (Mavacamten) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt 17
 Anpassung der Anlage II Arzneimittel-
 Richtlinie: Setmelanotid 18
 Pluvicto® (177Lu) Lutetiumvipivotid-
 tetraxetan) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt 18
 Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) - Ergänzungen 19
 Lieferengpässe - Allgemeinverfügung zur Importmöglichkeit von fosfomycinhaltigen
 Arzneimitteln zur Herstellung einer Infusionslösung 19
 Sprechstundenbedarf - Import von Mydriaticum Stulln AT (Wirkstoff Tropicamid) bis
 28. Februar 2025 gestattet 20
 Darzalex® (Daratumumab) Wortlaut der Praxisbesonderheit nach Neubewertung nach
 Fristablauf angepasst 20
 Änderung der Quoteninformation und Tischvorlage für das Jahr 2025 zum
 Wirtschaftlichkeitsziel Generikaquote Glaukom 21



Allgemeine Hinweise

DMP-Patientenschulungen per Video möglich	22
Anpassung der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2025	22
Krankenförderung kann jetzt auch per Videosprechstunde verordnet werden	23
Überarbeitetes Vordruckmuster 52 (Bericht für die Krankenkassen bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) zum 1. April 2025	23
KVN passt Abschlagszahlungen an	24
Rehazentrum Bad Eilsen sucht Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Ü45-Check-up-Untersuchungen	25
Kooperationsanfragen an Mitglieder	26



Veranstaltungen



Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen	29
Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen)	29
Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN	29
Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN (Landkreis Diepholz, Stadt Haren)	30
Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung - Fortschreibung Nr. 2/2024	30

 **Editorial**

Ein guter und wichtiger Schritt

Bundestag stimmt kurz vor der Wahl für die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen

Wir haben als Berufsstand lange für die Entbudgetierung gekämpft, Sie haben den Prozess in den letzten Jahren in unseren Medien verfolgen können. Als im November die Ampel-Regierung platzte, platzten auch unsere Aussichten auf eine zeitnahe Umsetzung der Entbudgetierung. Dass sie nun, kurz vor der Bundestagswahl, auf Initiative der FDP doch noch verabschiedet wurde, mag ein wohlndosiertes Wahlgeschenk der einstigen Ampelvertreter an die Wählerschaft der Hausärztinnen und Hausärzte sein, am Ende aber zählt das Ergebnis. Die Entscheidung stärkt den hausärztlichen Sektor und das ist gut und wichtig, denn die wachsenden Probleme der vertragsärztlichen Versorgung sind längst allerorten sichtbar. Nicht umsonst startet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) noch vor der Bundestagswahl ihre neue Kampagne #praxenland, um so auf die bedrohliche Situation der Praxen in Deutschland aufmerksam zu machen. Insofern ist es bedauerlich, dass die Entbudgetierung für die fachärztlichen Praxen derzeit noch ein fernes Ziel bleibt. Aber wir werden weiter dranbleiben und auch die neue Bundesregierung davon zu überzeugen versuchen. Klar ist doch allen Beteiligten, dass das Gesundheitswesen in Deutschland reformiert werden muss, wobei es dabei nicht nur ums Geld geht, es geht vor allem um echte Strukturreformen. Wir stehen bereit, denn die Praxen nehmen die zentrale Position ein, wenn es um eine zukunftsfähige Versorgung der Bevölkerung geht. Die zahlreichen Baustellen – vornehmlich die Patientensteuerung, die Bürokratie und die Digitalisierung – müssen von einer neuen Bundesregierung also schnellstmöglich bearbeitet werden, um unser Gesundheitswesen fit für die Zukunft zu machen. Die erfolgte Entbudgetierung ist nur ein erster richtiger Schritt. Was bleibt uns bis dahin? Nun, am 23. Februar ist Bundestagswahl, nutzen Sie Ihre Stimme, stärken Sie die Demokratie und ihre Institutionen.



Dr. Eckart Lummert

Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen



 **Nachrichten**

Deutscher Bundestag beschließt die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen

Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) begrüßte die Entscheidung ausdrücklich und als dringend notwendig

Der Deutsche Bundestag hat am 31. Januar 2025 die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen beschlossen. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) begrüßte die Entscheidung ausdrücklich und als dringend notwendig. Noch vor den Bundestagswahlen konnte auf den letzten Metern das Gesetz ins parlamentarische Verfahren eingebracht werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben den Auftrag, im Bewertungsausschuss nun die Details zu regeln.

Das hat der Bundestag beschlossen:

Entbudgetierung: Abschaffung des Honorardeckels für hausärztliche Leistungen

Neue Pauschalen für Hausärzte:

- Quartalsübergreifende Versorgungspauschale: Hausärzte sollen diese bei über 18-jährigen Chronikern abrechnen können, deren Erkrankung eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittelbedarf und keinen intensiven Betreuungsbedarf begründet. Die Pauschale soll jeweils nur ein Arzt abrechnen können, auch wenn der Patient wegen seiner chronischen Erkrankung bei mehreren Ärzten in Behandlung ist.
- Vorhaltepauschale für Hausärzte: Die neue Pauschale sollen Hausärzte erhalten, die bestimmte Kriterien erfüllen, unter anderem eine bedarfsgerechte Versorgung mit Haus- und Pflegeheimbesuchen sowie bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten. Die bisherige Vergütung der Gebührenordnungsposition 03040 soll dafür entfallen.

Beide Pauschalen sollen laut Gesetz weder zu Mehrausgaben noch zu Minderausgaben der Krankenkassen führen. Die KBV und der GKV-Spitzenverband wurden mit der Ausgestaltung der Pauschalen beauftragt. Weitere für die tägliche Praxis relevante Beschlüsse sind der Wegfall der Altersbeschränkung für die Verordnung von Notfallkontrazeptiva bei Hinweisen auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung und die Fristverlängerung der Verordnungsfähigkeit der sonstigen Produkte zur Wundbehandlung bis Anfang Dezember 2025.

Weiterer Zeitplan: Das GVSG muss jetzt noch den Bundesrat passieren; möglicher Termin ist der 14. Februar. Danach kann die Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt erfolgen; einen Tag danach tritt das Gesetz in Kraft. Die Entbudgetierung kommt dann voraussichtlich ab dem vierten Quartal 2025.

Ohne Freie Berufe geht es nicht

Neujahrsempfang des Verbandes der Freien Berufe in Niedersachsen im Haus der Ärztekammer legte den Fokus auf die Bedeutung der freien Berufe – auch im ländlichen Raum



Freie Berufe sind gesellschaftlich hoch relevant, weil deren Akteure Kompetenz besitzen und Vertrauen genießen, keine gewerblichen Interessen verfolgen, staatsentlastend wirken und das Gemeinwohl fördern – und dies immer vor Ort, dort wo die Beteiligten wohnen und arbeiten. So definierte Robert Marlow, Präsident des Verbandes der freien Berufe in Niedersachsen, den Zusammenschluss so unterschiedlicher Gruppen wie der Ärzteschaft, den Architekten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten. Bundesweit trügen die freien Berufe doppelt so viel zum Bruttoinlandsprodukt bei, wie die Automobilindustrie. Also, da konnte es nicht schaden, sich selbst der Bedeutung zu vergewissern und sie auch gegenüber der Politik ausdrücklich zu betonen. Gelegenheit hierzu gab es beim erstmalig ausgerichteten Neujahrsempfang des Verbands der freien Berufe Niedersachsen. Die Ärztekammer und ihre Präsidentin Martina Wenker boten den rund 200 Gästen am 8. Januar 2025 in ihrem Neubau einen hervorragend gestalteten Rahmen und die Politik war auch gekommen.

Niedersachsens Wirtschaftsminister Olaf Lies nahm Marlows Forderung nach einem Leitbild für die freien Berufe, um damit zunehmende Angriffe auf die Selbstverwaltung kontern zu können, auf und will es bis zum Sommer umsetzen. Die Gesellschaft müsse stärker über die Bedeutung dieser Berufe aufgeklärt werden und der Staat mehr Verantwortung an die selbstorganisierten Berufe abgeben. Dass die diese Verantwortung auch übernehmen wollen, betonte Dr. Stephan Hofmeister, Präsident des Bundesverbandes der freien Berufe und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Er forderte: „Lasst uns mehr machen.“ Jetzt, kurz vor den Wahlen, sei der richtige Zeitpunkt, daran zu erinnern, dass die Politik die freien Berufe, die das Herzstück des Mittelstandes seien, stärken und ihr Potenzial nutzen sollten. Gerade in diesen aufgewühlten Zeiten ständen die beschriebenen Disziplinen für Freiheit, Verantwortung und Resilienz.

Besonders im ländlichen Raum seien die Vertreterinnen und Vertreter der freien Berufe wichtige Stützpfeiler ihrer Orte. Sie stellten das Gemeinwohl über wirtschaftliche Interessen und seien unverzichtbare Akteure des Zusammenlebens, wie Prof. Dr. Javier Revilla Diez von der Uni Köln belegte. Doch gleichzeitig ist nicht nur der Ärztemangel auf dem Land sehr real. Thorsten Schmidt,

links: Die Ärzte und Psychotherapeuten sind ein wichtiger Teil der freien Berufe. Dafür standen Nicole Löhr und Thorsten Schmidt vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Foto: Menz

rechts: Setzen sich für die freien Berufe ein. Dr. Stephan Hofmeister, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe e. V., Olaf Lies, Niedersächsischer Wirtschaftsminister, Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Robert Marlow Präsident des Verbandes der Freien Berufe im Lande Niedersachsen e. V. und Prof. Dr. Javier Revilla Diez, Universität Köln (v.l.n.r.). Foto: Knoth

stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN, der gemeinsam mit Vorständin Nicole Löhr am Neujahrsempfang teilnahm, hatte tags zuvor genau zu diesem Thema SAT.1 ein Interview gegeben und verdeutlicht, wie die KVN versucht, Niederlassungen von Ärztinnen und Ärzten in den Regionen zu fördern. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Infrastrukturdefizite, bürokratische Hürden und Kostendruck bis hin zur sozialen Isolation schaffen in den ländlichen Räumen jedoch schwierige Bedingungen. Revilla Diez forderte mehr lokale Maßnahmen, u.a. eine stärkere Vernetzung der Beteiligten, wobei die Verbände und Institutionen eine helfende Rolle übernehmen könnten.

Die gesellschaftliche Relevanz der freien Berufe war an diesem Abend auf allen Seiten Konsens, auch dass die Player von Ärzteschaft bis Rechtsanwälte wichtige Ansprechpartner für die Politik sind. In unsicheren Zeiten brauche es Verlässlichkeit und Orientierung. Die kann die im Dorf tätige Ärztin ebenso vermitteln wie der Architekt, der sich um die Sanierung der Gemeinde-Kita kümmert. Freie Berufe stehen so im Zentrum der – gerade auch ländlichen – Gesellschaft. Wirtschaftsminister Lies sagte: „Niedersachsen steht zu den freien Berufen.“ Ein gutes Fazit.

Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi zu Gast beim Neujahrsempfang der KVN-Bezirksstelle in Stade Neujahrsempfang auch in Wilhelmshaven

links: Dr. Stephan Brune, Bezirksausschussvorsitzender
rechts: Diskussionsrunde mit Minister Philippi (2.v.r.) und KVN-Vorstandsvorsitzendem Mark Barjenbruch (ganz rechts) sowie AOK-Chef Jürgen Peter (links) und Stephan Brune.



Dr. Stephan Brune, Bezirksausschussvorsitzender der Bezirksstelle, begrüßte als Gastgeber Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi, den Vorstandsvorsitzenden der AOK Niedersachsen, Dr. Jürgen Peter, und Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der KVN.

Minister Philippi war trotz der angespannten Lage im Gesundheitswesen positiv gestimmt. Es gebe zwar das Gefühl des Mangels in vielen Bereichen, aber Niedersachsen befinde sich mit innovativen Lösungen auf dem richtigen Weg hin zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Dazu trage auch die KVN bei. Da sei beispielsweise die Neustrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter der Rufnummer 116 117 mit Schnittstelle zur 112, um die Notfallmedizin

zu entlasten und die Einsätze besser zu koordinieren. Philippi wörtlich: „Das große Besteck brauchen wir nur in zehn Prozent der Fälle im Notdienst.“ Auch der Einsatz nichtärztlicher Fachkräfte im Bereitschaftsdienst – so wie es die KVN plane – sei eine gute Option. Und die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), die sich allerdings erst noch in der Praxis bewähren müsse, könne zur Entlastung und zugleich zur Verbesserung der Versorgung beitragen.

Minister Philippi unterstützte die Forderung der KVN mehr Medizinstudienplätze in Niedersachsen zu schaffen. Es müssten zusätzliche Studienplätze für Mediziner geschaffen werden, parallel zu einem Aktionsplan gegen den Hausarztmangel. Die Regionalen Versorgungszentren (RVZ) zur ambulanten Behandlung von Patienten sollen weiter ausgebaut werden, ebenso die Telemedizin. „Die Ambulantisierung ist wegweisend und der Schlüssel für die Versorgung. Sie entlastet und schont Ressourcen“, sagte Philippi. Auf der anderen Seite werde die Krankenhausreform die ländliche Krankenhauslandschaft sichern. „Die Landesregierung beabsichtigt, ein starkes, verlässliches und gerechtes Gesundheitssystem zu schaffen“, so der Minister.

Dr. Brune äußerte Zweifel. „Die Kosten im Gesundheitswesen explodieren, die Wartezeiten werden immer länger.“ Aus seiner Sicht seien die Krankenhäuser die größten Kostentreiber: „Sie sind nur zu zwei Dritteln ausgelastet und müssen teuer subventioniert werden.“ Ein weiterer Kostentreiber: Die Arzneimittelkosten. Dagegen sei der ambulante Sektor relativ „preisgünstig“.

Für AOK-Chef Dr. Jürgen Peter gibt es für diese Gemengelage mehrere Ursachen. „Wir haben teils Überversorgung, teils Fehl- und teils Unterversorgung. Wir brauchen eine bessere Steuerung.“ Er sieht durchaus Ressourcen, wenn es Strukturreformen gebe, etwa ein primärärztliches Steuerungsmodell – also eine hausarztzentrierte Versorgung –, eine sektorenübergreifende Versorgung und Bürokratieabbau durch Digitalisierung. Peter ist überzeugt, dass das System in einer Übergangsphase steckt und die Effekte der Maßnahmen in zwei bis drei Jahren sichtbar werden, um dann die enormen Steigerungen der Beitragssätze auf längere Sicht wieder einholen zu können. Dazu sei allerdings auch der Abbau der versicherungsfremden Leistungen in den gesetzlichen Krankenkassen dringend erforderlich, so Peter.

Der Umbau des Systems werde zunächst einmal Geld kosten, bevor die Einspareffekte sichtbar würden, so Minister Philippi. Der Einsatz der öffentlichen Mittel müsse nun zielgenau priorisiert werden, denn „die Zeiten, in denen wir das Geld verteilen konnten, sind vorbei.“

Nach den Bedarfsplanungszahlen können sich rein rechnerisch in vielen Regionen Niedersachsens Hausärztinnen und Hausärzte, insbesondere auf dem Land, niederlassen. Die große Herausforderung besteht darin, die freien Sitze auch tatsächlich zu besetzen. „Als KVN werden wir das nur in enger Partnerschaft mit allen Beteiligten schaffen. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen wird in Zukunft anders werden“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der KVN, Mark Barjenbruch.

Barjenbruch erneuert die Forderung an die Landespolitik, zügig für mehr Studienplätze im Fach Humanmedizin zu sorgen. Auch müsse es in Zukunft eine echte Patientensteuerung geben. Auch er könne sich ein Primärarztmodell vorstellen. Die Bürokratie fresse außerdem wichtige Patientenzeit. „Die Bürokratie hat erheblich zugenommen. Und das betrifft offenbar alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Inzwischen wendet jeder niedergelassene Arzt durchschnittlich 61 Arbeitstage pro Jahr für Verwaltungstätigkeiten auf“, so der VV-Vorsitzende.

Neujahrsempfang in der KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven

Auf dem Neujahrsempfang der Bezirksstelle Wilhelmshaven der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) standen die Auswirkungen der niedersächsischen Krankenhausreform in Wilhelmshaven und Friesland im Fokus der Diskussion.

„Wir können nicht von politischem Versagen vor Ort sprechen, wenn von 167 niedersächsischen

Kliniken 90 Prozent im finanziellen Defizit sind“, sagte Frieslands Landrat Sven Ambrosy.

Armin Schönfelder, Stadtrat und Aufsichtsratsvorsitzender des Klinikums Wilhelmshaven, bewerte ebenfalls die Reform. „Die bisherige Zuweisung an die Krankenhäuser ist mit der Reform faktisch aufgehoben worden, sodass sich alle Krankenhäuser neu um die Versorgung der Patienten in die jeweiligen Fachabteilungen bewerben müssen.“ Die derzeitige stationäre Gesundheitsversorgung sei ein Ritt auf der Kanonenkugel. Ob eine Fusion mit den Friesland-Kliniken sinnvoll ist werde eine Machbarkeitsstudie zeigen.

„Wir haben ein turbulentes Jahr 2024 hinter uns mit vielen neuen Gesetzen und vielen Veränderungen“, ergänzte Matthias Abelmann, Vorsitzender des KVN-Bezirksausschusses Wilhelmshaven. „Wir werden sehen, was überbleibt, was nicht überbleibt und wie es mit der ambulanten Versorgung weitergeht.“



#Praxenland gestartet

Im Vorfeld der Bundestagswahl ist die dritte Phase der KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ gestartet.

Im Vorfeld der Bundestagswahl ist die dritte Phase der KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ gestartet, mit der seit 2024 für die schwierige Lage der Praxen sensibilisiert wird. Unter dem Motto „#Praxenland“ wird mit TV-Spots, Plakaten und Anzeigen in Print- und Online-Medien die Einzigartigkeit der wohnortnahen ambulanten Versorgung in Deutschland herausgestellt – und deutlich gemacht, wie die politischen Rahmenbedingungen die Arbeit der Niedergelassenen gefährden. Deutschland muss #Praxenland bleiben.



Seit April 2024 informieren die KBV und die KVen unter dem Motto „Wir sind für Sie nah“ über die kritische Lage in der ambulanten Versorgung. Unter diesem Dach startet nun auch die neue bundesweite Kampagne #Praxenland.

TV-Spots, Plakate, Anzeigen und Banner in den sozialen Medien

Seit dem 3. Februar läuft die Praxenland-Kampagne mit digitalen Werbemaßnahmen unter anderem in sozialen Medien, Online-Medien sowie politischen Podcasts und Newslettern. Eine reichweitenstarke Plakatkampagne folgt, ergänzt durch Printanzeigen in den Leitmedien Handelsblatt, Frankfurter Allgemeine Zeitung und Süddeutsche Zeitung. Ab 10. Februar wird dann zudem der #Praxenland-TV-Spot in reichweitenstarken Kanälen privater Fernsehsender präsentiert.

[Mehr](#)

Verordnen ohne Angst vor dem Regress Ärzte und Psychotherapeuten treffen sich in Oldenburg

Am 15. Januar 2025 trafen sich rund 150 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Oldenburg. Die KVN-Bezirksstelle hatte in das Auditorium im Core Oldenburg zu einer Informationsveranstaltung eingeladen. In drei Vorträgen wurden den Teilnehmenden die Themen sicheres Verordnen ohne Regressangst, die häufigsten Abrechnungsfehler und die Bereitschaftsdienstreform vermittelt.



Große Nachfrage nach aktuellen Themen in Oldenburg durch die Ärztinnen und Ärzte und der Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

„Die sehr große Nachfrage war für uns unerwartet und die Stimmung sehr gut“, berichtet Annika Kaper von der Bezirksstelle Oldenburg. „Trotz der drei eher unbeliebten Themen kam es zu konstruktiven Fragen und nettem Austausch.“

HPV-Aktionswoche wird ab Februar fortgeführt

T(w)o be safe: HPV-Fotobox in niedersächsischen Schulen

Im Juni 2024 veranstalteten das Niedersächsische Sozialministerium, das Kultusministerium und das Landesgesundheitsamt Niedersachsen mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Aktionswoche zum Thema HPV-Impfung unter dem Motto „Two be safe“.

Im Frühjahr 2025 wird diese Aktionswoche nun fortgeführt. Unter anderem wird eine „HPV-Fotobox“ zum Einsatz kommen. Sie wird im Februar und März 2025 durch niedersächsische Schulen touren. Zusätzlich wird es eine Online-Fortbildung zum Thema HPV für die Lehrkräfte geben.

Ziele der Aktion sind die Aufklärung und die Motivationssteigerung der Kinder und Jugendlichen zur Impfung gegen HPV. Im Fokus stehen Kinder und Jugendliche der Klassen fünf bis zehn, da für dieses Alter die HPV-Impfung empfohlen ist. HPV-Impfungen sind als wichtiges Instrument zur Prävention verschiedener Krebsarten bei Frauen, aber auch bei Männern, zu begrüßen. Wenn sowohl Mädchen wie Jungen geimpft werden, vermindert das die Verbreitung der auslösenden Viren und trägt zur Entwicklung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit der eigenen Sexualität bei.



**2 HPV-Impfungen
für 2-fachen Schutz**

Ziele der Aktion sind die Aufklärung und die Motivationssteigerung der Kinder und Jugendlichen zur Impfung gegen HPV.

Aufklären statt aufhetzen – Demokratie bewahren

„Aufklären statt aufhetzen – Demokratie bewahren“ heißt eine neue Gruppe, die es sich zum Ziel gesetzt hat, gegen populistische und extremistische Tendenzen in der Politik unmittelbar und argumentativ dagegenzuhalten. Zu den Initiatoren gehören der ehemalige stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Dr. Jörg Berling, sowie Thomas Schmidt-Kötters, Matthias Blaum, Renate Rosenberg, Burkhard Schmitt und Loring Sittler.

Die Gruppe nutzt soziale Medien, insbesondere Tiktok, Instagram und YouTube, um gegen extremistische Tendenzen im Netz vorzugehen. In kurzen Videoclips wollen die Initiatoren zu unterschiedlichen Themen aufklären statt aufzuhetzen. Die Gruppe „Demokratie bewahren“ hat bisher die Initiative, die auch nach der Bundestagswahl fortgeführt werden soll, über eine Stiftung und privat vorfinanziert. Für die Fortführung der Kampagne bitte sie um Spenden an die Stiftung.

Weitere Informationen unter <https://demokratiebewahren.org/>

Spendenempfänger:

Fürst-Otto-Victor-

Stiftung-Droyßig

IBAN: DE87 8005 3000

1131 0368 98

BIC: NOLADE21BLK Sparkas-
sen Burgenlandkreis

Verwendungszweck:

Aufklären statt Aufhetzen



Abrechnung

Beschlüsse zu psychotherapeutischen Leistungen im Videokontakt und zur Nationalen Demenzstrategie

Wir möchten Sie heute über die Anpassung des EBM aufgrund der Nationalen Demenzstrategie durch den Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) sowie über den Beschluss des Bewertungsausschusses (BA) zu psychotherapeutischen Leistungen im Videokontakt informieren.

Psychotherapeutische Leistungen per Video: BA hebt Einschränkungen im EBM auf

Nach der Öffnung der Videosprechstunde für Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen zu Jahresbeginn hat der BA den EBM angepasst. Damit können Psychotherapeuten rückwirkend zum 1. Januar 2025 entsprechende Leistungen auch dann abrechnen, wenn der Kontakt mit Patienten per Video erfolgt.

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung ist seit 1. Januar keine zwingende Voraussetzung mehr, bevor psychotherapeutische Leistungen im Videokontakt durchgeführt und berechnet werden können.

Mit dem Beschluss werden bisher geltende Einschränkungen mit Bezug zur Psychotherapie-Vereinbarung für Leistungen im Videokontakt in den Abschnitten 35.1, 35.2 und 35.3 sowie im Abschnitt 30.11 EBM rückwirkend mit Wirkung zum 1. Januar 2025 aufgehoben.

Nationale Demenzstrategie: EBA beschließt neue Leistung für Videofallkonferenz

Der EBA hat die Gebührenordnungsposition (GOP) 01443 zum 1. April 2025 für eine Videofallkonferenz zwischen einem Vertragsarzt, der einen Patienten mitbehandelt, und den an der Versorgung beteiligten Pflegefachkräften beziehungsweise Pflegekräften in den EBM aufgenommen.

Die GOP 01443 ergänzt die bestehende GOP 01442, die nur von koordinierenden Vertragsärzten für eine Videofallkonferenz mit Pflegefachkräften beziehungsweise Pflegekräften bei chronisch pflegebedürftigen Patienten berechnet werden kann. Die neue GOP für eine Videofallkonferenz durch den Vertragsarzt, der einen chronisch pflegebedürftigen Patienten mitbehandelt, ist bis zu dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Voraussetzung ist, dass im Zeitraum der letzten drei Quartale einschließlich des aktuellen Quartals mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat. Die GOP 01443 ist analog anderer Fallkonferenzen im EBM mit 86 Punkten bewertet und wird zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Institut des Bewertungsausschusses wird die Beschlüsse auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen.

Bewertungsausschuss passt Portopauschalen und Dialysekostenpauschalen an

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zwei Beschlüsse zu Anpassungen des EBM zum 1. Januar und 1. April 2025 gefasst, über die wir Sie informieren möchten. Die Beschlüsse betreffen Änderungen im EBM-Abschnitt 40.4 „Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax“, eine Anpassung der Kostenpauschale 40128 nach der Änderung der Krankentransport-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie Detailänderungen zu den Dialysekostenpauschalen.

Portopauschalen

Anpassung Portopauschalen wegen Preiserhöhung der Deutschen Post

Ab dem 1. Januar 2025 werden die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 EBM im Zusammenhang mit der durch die Deutsche Post vorgenommenen Preisänderung für Briefprodukte höher bewertet:

- 40110: Kostenpauschale für die Versendung beziehungsweise den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen
- 40128: Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten
- 40129: Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten beziehungsweise die Bezugsperson
- 40130: Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse

Zudem erfolgt eine Anpassung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) aus Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM.

Porto für den Versand einer Verordnung zur Krankenförderung

Der G-BA hat die Krankentransport-Richtlinie angepasst und eine Regelung geschaffen, wonach eine Krankenförderung auch per Videosprechstunde oder in Ausnahmefällen auch nach telefonischem Kontakt verordnet werden kann. Der BA hat daher den EBM mit Wirkung zum 1. April 2025 angepasst und die Abrechnung der Kosten für den postalischen Versand der ärztlichen Verordnung für eine Krankenförderung (Muster 4) über die vorhandene Kostenpauschale 40128 ermöglicht.

Dialysekostenpauschalen

Der BA hat strukturelle Anpassungen im Abschnitt 40.14 „Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren“ beschlossen. Mit dem nun erfolgten Beschluss erfolgen zwei Klarstellungen mit Wirkung zum 1. Januar 2025.

Förderung bei Beginn einer erstmaligen Heimdialyse bei vorangegangener IPD

Die siebte Bestimmung zum Abschnitt 40.14 regelt die Voraussetzungen zum Vorliegen einer erstmaligen Heimdialysebehandlung. In Einzelfällen kann im Vorfeld bereits eine intermittierende Peritonealdialyse (IPD) durchgeführt und hierfür die Kostenpauschale(n) nach der/den GOP 40825 und/oder 40827 abgerechnet worden sein.

Da es sich bei der IPD nicht um ein Heimdialyseverfahren handelt, sind die Zuschläge nach den GOP 40845 bis 40847 (Zuschläge zu den Kostenpauschalen 40825 bis 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung) für diese nicht berechnungsfähig. Die Abrechnung der Förderzuschlä-

ge soll jedoch möglich sein, wenn im Anschluss an die IPD ein Heimdialyseverfahren begonnen wird.

Wir möchten aufgrund von aktuellen Anfragen zudem darauf hinweisen, dass die neuen Zuschläge nach den GOP 40845 bis 40847 ab dem 1. Januar 2025 auch dann abgerechnet werden können, wenn die erstmalige Heimdialysebehandlung bereits im Jahr 2024 begonnen wurde - vorausgesetzt, der 52 Wochen-Zeitraum der Förderung ist noch nicht überschritten.

Uhrzeitangabe bei der Nachtdialyse

Der BA hat die Anmerkung zum Zuschlag nach der GOP 40840 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 für die Nachtdialyse) angepasst. Der Beschluss sah zunächst vor, dass sowohl Anfang- als auch Ende-Uhrzeit der Nachtdialyse anzugeben sind. Da jedoch bei der Abrechnung nur eine Uhrzeitangabe übermittelt werden kann, genügt es, wenn die Uhrzeit für das Ende der Dialyse angegeben wird.

Bundeseinheitliche Kennzeichnung der Kostenpauschalen 40823 und 40824

Wir haben Sie bereits im letzten Rundschreiben darüber informiert, dass interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus und Nachtdialysen bei der Bestimmung der Anzahl der Dialysewochen gemäß zweiter Bestimmung zum Abschnitt 40.14 EBM nicht mehr mitgezählt und diese Dialysen immer mit der jeweiligen Preisstufe 1 Kostenpauschale 40823 und 40824 vergütet werden. Daher ist es notwendig, dass die Kostenpauschalen 40823 und 40824 bei Durchführung der Hämodialyse als interkurrente Dialyse in der Abrechnung jeweils entsprechend mit dem Suffix „I“ gekennzeichnet werden. Im Falle der Nachtdialyse sind die vorgenannten GOPen mit dem Suffix „N“ zu kennzeichnen.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht die Beschlüsse auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt.

Angabe des Behandlungszeitpunktes bei Hyposensibilisierungsbehandlung, hier: GOP 30130/30131

Wir weisen darauf hin, dass bei einer mehrmaligen Hyposensibilisierung am Tag für die zweite bzw. die weiteren Hyposensibilisierungen die GOP 30131 anzusetzen ist. Eine Mehrfachberechnung der GOP 30130 am Tag ist nicht zulässig.

Bei der Berechnung der GOP 30131 neben der GOP 30130 und bei mehrmaliger Berechnung der GOP 30131 an einem Behandlungstag wird die Angabe des jeweiligen **Behandlungszeitpunktes** (Uhrzeit) sowohl bei der GOP 30130 als auch bei der GOP 30131 vorausgesetzt. Als Begründungsfeld für die Uhrzeitangabe nutzen Sie bitte das **KVDT-Feld 5006 oder 5009**.

Ansprechpartner ist Ihr Abrechnungsteam und/oder das Team Mitgliederservice des Abrechnungszentrums, Telefon: 0511 380-4800, E-Mail: abrechnungszentrum@kvn.de

Sammelerklärung

Die Sammelerklärung für die Quartalsabrechnung finden Sie [hier](#)

 **Verordnung**

ATIS informiert: Häufige Frage in der Frauenheilkunde - können Erenumab oder andere CGRP-Blocker während der Schwangerschaft sicher angewendet werden?

Frage an ATIS

Eine Kollegin, Fachärztin für Frauenheilkunde, fragt: „Ich behandle eine 27-jährige Patientin, die seit langem unter häufigen und schweren Migräneanfällen leidet. Seit einigen Monaten injiziert sie regelmäßig Erenumab und so wie sie es darstellt, wirkt diese Prophylaxe bei ihr sehr gut. Nun möchte Sie aber schwanger werden und wir fragen uns, ob die Fortsetzung der Erenumab-Therapie während der Schwangerschaft sicher und ratsam ist.“

Antwort von ATIS

Wir erhalten häufig Anfragen, ob bestimmte Medikamente während der Schwangerschaft sicher angewendet werden können. Dieses Beispiel wurde für die Präsentation ausgewählt, da es die typischen Herausforderungen bei der Risikobewertung neu entwickelter Medikamente in der Schwangerschaft verdeutlicht. Gleichzeitig zeigt es, wie mit den CGRP-Blockern - einer innovativen Therapieform, die das Calcitonin Gene-Related Peptide oder dessen Rezeptor blockiert - ein neuer Ansatz für ein altbekanntes und weit verbreitetes Problem gefunden wurde.

CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide) wird während eines Migräneanfalls freigesetzt und trägt durch Schmerzsensibilisierung sowie Vasodilatation zur Verstärkung des Anfalls bei. Monoklonale Antikörper wie Galcanezumab (Emgality®), Fremanezumab (Ajovy®) oder Eptinezumab (Vyepty®) binden und blockieren das Neuropeptid CGRP und Erenumab (Aimovig®) blockiert den CGRP-Rezeptor. Diese Medikamente sind zur Migräneprophylaxe zugelassen, wenn pro Monat vier oder mehr Migränetage dokumentiert sind. In der Regel sollten zuvor andere Migräneprophylaktika wie Metoprolol oder Amtripylin probiert werden, bevor auf die CGRP-Antikörper zurückgegriffen wird.

Wie bei allen neuartigen Medikamenten bleibt die Sicherheit in der Schwangerschaft zunächst über etwa zwei Jahrzehnte unklar. Entsprechend die Empfehlung, das Medikament in der Schwangerschaft nicht anzuwenden. Das liegt daran, dass zur Bewertung der Sicherheit in der Embryonal- und Fetalperiode keine interventionellen klinischen Prüfungen durchgeführt werden. Vielmehr wird erst einmal über lange Zeit beobachtet, welche Folgen eine (zum Beispiel versehentliche und wegen therapeutischer Alternativlosigkeit erforderliche) Anwendung in der Schwangerschaft hat. Insofern werden wir wahrscheinlich frühestens in etwa 10 Jahren, also dann etwa 15 Jahre nach Einführung des Medikaments, die hier gestellte Frage verlässlich beantworten können.

Physiologische Überlegungen zeigen, dass sowohl körpereigene als auch therapeutisch injizierte IgG-Antikörper in den ersten 20 bis 25 Schwangerschaftswochen kaum über die Plazenta in den Embryo oder Fetus gelangen. Erst ab etwa der 25. Woche erfolgt eine aktive Übertragung mütterlicher Antikörper in den fetalen Kreislauf, wo sie am Ende der Schwangerschaft sogar angereichert werden. Bis zur 25. Woche besteht aber bei monoklonalen Antikörpern ein gewisser Schutz, wengleich die Plazentaschranke keine vollständige Barriere darstellt. Die Plazentaschranke ist nie eine absolut dichte „Stahlwand“. Zudem könnten CGRP-Blocker die Regulation des Blutflusses in der Plazenta beeinflussen.



Angesichts der monatlichen Injektionen und der etwa einmonatigen Halbwertszeit von Erenumab sollte die Behandlung bei Bekanntwerden der Schwangerschaft beendet werden. Das basiert auf der allgemeinen Regel, dass ein Medikament erst nach vier bis fünf Halbwertszeiten weitgehend eliminiert ist. Nach der Geburt, in der Stillzeit werden Antikörper in den ersten Wochen noch über die Muttermilch übertragen und wirken überwiegend nur im Darm des Säuglings oder werden allenfalls in den ersten Tagen nach der Geburt noch intestinal resorbiert. Insofern kann in Übereinstimmung mit den Herstellerinformationen [1] dann bald nach der Geburt die Anwendung des Präparates auch in der Stillzeit in Betracht gezogen werden.

Empirische Daten: Derzeit gibt es lediglich Fallberichte und unsystematisch erfasste Daten zu etwa 300 Schwangerschaftsverläufen, bei denen Erenumab oder andere CGRP-Blocker überwiegend in der frühen Schwangerschaft angewandt wurden. Eine Publikation kommt zu dem Schluss, dass die Komplikationsrate nicht höher ist als allgemein für Schwangerschaften bekannt [2]. Die Autoren ziehen daraus die Empfehlung, das Medikament bereits schon bei Kinderwunsch nicht zwingend absetzen zu müssen. Allerdings bleibt die Zahl von 300 Fällen klein und aus der noch unklaren Datenlage lässt sich allenfalls abschätzen, dass das Risiko erheblicher Schäden wohl nicht über ein bis zwei Prozent liegt.

So bleibt heute in den meisten Fällen bei Frauen mit Migräne die Empfehlung aus www.embryo-tox.de: Schmerzbehandlung mit Paracetamol und (bis zur 28. Woche) mit Ibuprofen oder Naproxen. Bei schweren Anfällen kann auch Sumatriptan eingesetzt werden und zur Prophylaxe Metoprolol (Retardpräparat) oder Amitriptylin (wobei besonders letzteres schlecht verträglich ist). Und bei der häufigen begleitenden Übelkeit kann auch Metoclopramid genommen werden. Aber verglichen damit scheint die prophylaktische Wirksamkeit der CGRP-Antagonisten deutlich besser zu sein. Verglichen mit Placebo reduzierten die CGRP-Antagonisten im Durchschnitt zwei Migränetage pro Monat [3], in einzelnen Studien auch um drei Tage pro Monat [1]. Verglichen damit werden die Migränetage mit den „konventionellen“ Migräneprophylaktika Metoprolol, Topiramaten, Amitriptylin oder Calciumkanalblockern im Durchschnitt nur um einen Tag oder weniger pro Monat reduziert [3]. Allerdings ist zu beachten, dass die Wirksamkeit von Medikamenten im Praxisalltag häufig geringer ist als in kontrollierten klinischen Studien.

Empfehlung im konkreten Fall: Es könnte auch von der individuellen Krankengeschichte abhängen, die uns in den Details nicht bekannt ist. Wenn die Patientin bereits die gängigen Optionen der Migränetherapie und Prophylaxe ausprobiert hat und diese wenig erfolgreich waren, könnte es eine Belastung darstellen, sie der Sorge vor häufigen Migräneanfällen während der Schwangerschaft auszusetzen. Allerdings bessert sich die Migräne oft während der Schwangerschaft und es sollte erfragt und berücksichtigt werden, wie wirksam das Medikament Erenumab in diesem individuellen Fall bei dieser Patientin denn konkret wirklich war. Die durchschnittliche Reduktion der Migränebelastung um zwei Tage pro Monat mag in einigen Fällen zwar noch besser ausfallen, in anderen Fällen aber auch viel weniger - dann wäre zum Beispiel das Metoprolol eine gleichwertige Option.

Ganz gleich, zu welcher Empfehlung man sich hier entscheidet, die möglichen Risiken müssen mit der Patientin klar besprochen werden, und das Gespräch sollte dokumentiert werden. Bei einer Anwendung von Erenumab in der Schwangerschaft kann ein, wenn auch wahrscheinlich geringes Risiko von Missbildungen und Entwicklungsstörungen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Es ist bemerkenswert, dass CGRP-Blocker insgesamt sehr gut verträglich sind. Dennoch können sie Auswirkungen auf Nieren- und Kreislauffunktionen haben, und es bleibt unklar, welche möglichen Folgen dies auf die fetale Entwicklung haben könnte.

Prof. Dr. med. Jürgen Brockmöller, Institut für Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Göttingen



Literatur

- [1] Aimovig® Fachinformation. Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Stand der Information: Juni 2023
- [2] Case series on monoclonal antibodies targeting calcitonin gene-related peptide in migraine patients during pregnancy: Enhancing safety data. I Elosua-Bayes et al., *Cephalalgia* 2024, 44, 1–6
- [3] The comparative effectiveness of migraine preventive drugs: a systematic review and network meta-analysis. C. Lampl et al. *The Journal of Headache and Pain* 2023 24:56, 1-14

Fragen zur Arzneimitteltherapie können von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten aus Niedersachsen schriftlich an ATIS gestellt werden. Auf der ATIS-Website im KVN-Portal unter Verordnungen/ATIS finden Sie ein Kontaktformular.

Camzyos® (Mavacamten) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Verordnungen von Camzyos® (Wirkstoff: Mavacamten) sind ab dem 1. September 2024 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Bristol Myers Squibb GmbH & Co KG ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anerkannt.

Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für:

- erwachsene Patienten zur Behandlung der symptomatischen (New York Heart Association Klassifizierung, NYHA, Klasse II - III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM).

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Camzyos sind hiervon nicht umfasst. Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Einleitung der Behandlung mit Mavacamten hat durch in der Therapie mit Kardiomyopathie erfahrene Ärztinnen und Ärzte zu erfolgen. Dabei sind weitere Vorgaben zu berücksichtigen.

Die Praxisbesonderheit erlischt, wenn vor der Verordnung ein weiterer G-BA-Beschluss veröffentlicht wird, der feststellt, dass für Camzyos® im Anwendungsgebiet der hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie ein Zusatznutzen nicht belegt ist oder als nicht belegt gilt oder der Nutzen von Camzyos® geringer ist als der Nutzen der zweckmäßigen Vergleichstherapie.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „off label use“).

Die Praxisbesonderheit gilt nur solange Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Camzyos® in Deutschland vertreibt.

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der [Internetseite des GKV-Spitzenverbandes](#)

Anpassung der Anlage II Arzneimittel-Richtlinie: Setmelanotid

Mit Wirkung zum 14. Januar 2025 wurde die Anlage II (Lifestyle Arzneimittel) der Arzneimittel - Richtlinie zu dem Abschnitt „Abmagerungsmittel (zentral wirkend) - **Setmelanotid** - angepasst. Damit ist die Verordnung „im Zusammenhang mit genetisch bestätigtem, durch Funktionsverlustmutationen bedingtem biallelischem Proopiomelanocortin (POMC)-Mangel (einschließlich PCSK1) oder biallelischem Leptinrezeptor (LEPR)-Mangel, oder genetisch bestätigtem Bardet-Biedl-Syndrom“ für **alle** in den Anwendungsgebieten **zugelassenen Altersgruppen** möglich. Aufgrund der Erweiterung der pädiatrischen Altersgruppe wurde die Altersgrenze ab sechs Jahren und Erwachsene gestrichen.

Den vollständigen Beschluss finden Sie unter diesem [Link](#)

Pluvicto® (177Lu) Lutetiumvipivotid-tetraxetan) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Verordnungen von Pluvicto® (Wirkstoff: (177Lu)Lutetiumvipivotid-tetraxetan) sind ab dem 1. Juni 2024 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Novartis Pharma ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anerkannt.

Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für:

- Erwachsene mit einem PSMA-positiven, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC), nach vorheriger Behandlung mit ARDT (androgen receptor-directed therapy) und einer taxanhaltigen Chemotherapie
- Erwachsene, für die Abirateron in Kombination mit Prednison oder Prednisolon, Enzalutamid oder Best-Supportive-Care die patientenindividuell geeignete Therapie darstellt (**Beträchtlicher Zusatznutzen festgestellt**)

Die Praxisbesonderheit gilt nicht bei:

- Patienten, für die Cabazitaxel oder Olaparib die patientenindividuell geeignete Therapie darstellt (Patientengruppe a2 des G-BA Beschlusses vom 6. Juli 2023), da die dem G-BA vorgelegten Daten keine Aussagen zum Zusatznutzen für diese Patienten erlauben.

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Pluvicto® sind hiervon nicht umfasst. Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit (177Lu)Lutetiumvipivotid-tetraxetan soll nur durch in der Therapie von Patienten mit Prostatakarzinom erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie durch Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte aus anderen Fachgruppen erfolgen.

Das Arzneimittel darf nur von Personen, die für den Umgang mit radioaktiven Arzneimitteln autorisiert sind, in einem dafür vorgesehenen klinischen Bereich angewendet werden.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Pluvicto® außerhalb

der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „off label use“).

Die Praxisbesonderheit gilt nur solange Novartis Pharma Pluvicto® in Deutschland vertreibt.

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes unter dem folgenden [Link](#)

Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) - Ergänzungen

Mit Wirkung zum 15. Januar 2025 wird die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie um weitere Biosimilars (**fett** gekennzeichnet) ergänzt. Die Aktualisierung betrifft die Wirkstoffe Ranibizumab, Rituximab, Trastuzumab und Ustekinumab.

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Ranibizumab	Lucentis	Byooviz, Ranibizumab Midas , Ranivisio, Rimmyrah, Ximluci
Rituximab	MabThera (intravenöse Applikation)	Blitzima, Ituxredi , Rixathon, Riximyo, Ruxience, Truxima
Rituximab	MabThera (subkutane Injektion)	
Trastuzumab	Herceptin (intravenöse Applikation)	Herwenda, Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant, Trazimera, Tuznue , Zercepta
Trastuzumab	Herceptin (subkutane Applikation)	
Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	Eksunbi, Fymskina, Otulfi , Pyzchiva (intravenöse Applikation)
Ustekinumab	Stelara (subkutane Applikation)	Eksunbi, Fymskina, Otulfi , Pyzchiva (subkutane Applikation), Uzpruvo

Den vollständigen G-BA-Beschluss finden Sie [hier](#)

Lieferengpässe - Allgemeinverfügung zur Importmöglichkeit von fosfomycinhaltigen Arzneimitteln zur Herstellung einer Infusionslösung

Auf Basis einer Allgemeinverfügung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung besteht die Möglichkeit, fosfomycinhaltige Arzneimittel zur Herstellung einer Infusionslösung, die nicht in Deutschland zugelassen sind, zu importieren und in Deutschland in Verkehr zu bringen:

- Die **Verordnungen** lauten weiterhin **über das deutsche Fertigarzneimittel**. Dies gilt gleichermaßen für Einzelverordnungen und Sprechstundenbedarf.
- Der **Austausch erfolgt in der Apotheke** im Rahmen des Lieferengpassmanagements.

Hintergrund

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 16. Dezember 2024 einen Versorgungsmangel gem. Arzneimittelgesetz (AMG) für fosfomycinhaltige Arzneimitteln zur Herstellung einer Infusionslösung bekanntgegeben. Die zuständigen Landesbehörden werden so ermächtigt, Gestattungen nach §79 Absatz 5 AMG für im Ausland zugelassene Arzneimittel zu erteilen. Die Gestattung endet mit Bekanntmachung des BMG, dass der Versorgungsmangel nicht mehr vorliegt.

Den vollständigen Wortlaut der Allgemeinverfügung finden Sie [hier](#).

Sprechstundenbedarf - Import von Mydriaticum Stulln AT (Wirkstoff Tropicamid) bis 28. Februar 2025 gestattet

Aufgrund des aktuell bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels Mydriaticum Stulln (Wirkstoff Tropicamid) wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, ein Import befristet bis zum 28. Februar 2025 zulässig ist. Ab März 2025 sollte das Arzneimittel dann wie gewohnt in Deutschland bezogen werden können.

Darzalex® (Daratumumab) Wortlaut der Praxisbesonderheit nach Neubewertung nach Fristablauf angepasst

Der Wortlaut der bundesweiten Praxisbesonderheit von Darzalex® (Wirkstoff: Daratumumab) für die Kombinationsbehandlung mit Bortezomib, Melphalan und Prednison für die Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostiziertem multiplem Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation nicht geeignet sind, wurde angepasst, nachdem der G-BA im Juni 2024 einen Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen beschlossen hatte. Die Anerkennung der Praxisbesonderheit für diese Teilindikation ist nunmehr unbefristet. Die aktuelle Fassung und weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der [Seite des GKV-Spitzenverbandes](#).

Weitere Anwendungsgebiete oder Erweiterungen des Anwendungsgebietes Darzalex® sind hiervon nicht umfasst.

Darzalex® als Praxisbesonderheit umfasst nicht die Monotherapie für die Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die bereits mit einem Proteasom-Inhibitor und einem Immunmodulator behandelt wurden, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression zeigten.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Daratumumab müssen durch in der Therapie von Patienten mit multiplem Myelom erfahrene Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie erfolgen.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Daratumumab in der Leichtketten-(AL-)

Amyloidose soll nur durch in der Therapie von Erwachsenen mit Leichtketten-(AL-) Amyloidose erfahrene Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Daratumumab außerhalb des bestimmungsgemäßen Gebrauchs („Off-Label-Use“). Dies umfasst insbesondere ein abweichendes Dosierungsschema.

Die Praxisbesonderheit entbindet nicht von den Vorgaben zur wirtschaftlichen Ordnungsweise gem. §12 SGB V und §9 AMRL.

Änderung der Quoteninformation und Tischvorlage für das Jahr 2025 zum Wirtschaftlichkeitsziel Generikaquote Glaukom

Durch Änderungen auf dem Arzneimittelmarkt mussten die Quoteninformation zum Wirtschaftlichkeitsziel Generikaquote Glaukom sowie die Tischvorlage zu den Wirtschaftlichkeitszielen der DW-Vergleichsgruppe 04: Augenärzte für das Jahr 2025 angepasst werden.

Der Eintrag „Latanoprost in der Darreichung Emulsion: Catiolanze®“ wurde in der Aufzählung der Glaukomtherapeutika, die dem Patentschutz unterliegen, gestrichen. Diese Änderung gilt ab Januar 2025.

Die aktualisierte Quoteninformation und Tischvorlage für das Jahr 2025 finden Sie zu Ihrer Information im KVN-Portal unter [Verordnungen/Arzneimittelvereinbarung/Informationen je Fach-/Vergleichsgruppe](#).



Allgemeine Hinweise

DMP-Patientenschulungen per Video möglich

DMP-Schulungen konnten bislang ausschließlich in Präsenzformat angeboten werden. Durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 16. November 2023 können DMP-Schulungen nun auch ganz oder teilweise im Videoformat durchgeführt werden, sofern sie vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) dafür zugelassen sind.

Die KVN und die gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen haben sich darüber verständigt, in den DMP-Verträgen die Möglichkeit der Erbringung von Schulungen im Videoformat aufzunehmen. Die DMP-Verträge DM 1, DM 2, KHK, Asthma und COPD wurden entsprechend angepasst.

Werden Schulungen im Videoformat durchgeführt, müssen diese von Ihnen zusätzlich mit der GOP 99095 gekennzeichnet werden. Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens ein Präsenzangebot für die jeweiligen Schulungsindikationen in der Praxis vorgehalten werden. Die Vergütungen von Schulungen im Videoformat entsprechen den der Schulungen in Präsenz.

Hinsichtlich der technischen Anforderungen gelten die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Paragraf 365 Absatz 1 SGB V). Ausgenommen davon ist die Begrenzung der Anzahl der Teilnehmenden an der Videoschulung. Hier sind die strukturellen Vorgaben im Curriculum der Schulungen zu beachten.

Über die vom BAS im Videoformat zugelassenen Schulungen bzw. Schulungsanteile werden wir sie regelmäßig informieren. Aktuell sind folgende Schulungsprogramme per Video möglich:

DMP DM2

- MEDIAS 2-Schulung
- MEDIAS 2 BSC-Schulung

DMP KHK

- Kardio-Fit-Schulung

DMP Asthma

- AGAS- Schulung, einschl. ASEV Schulung

Anpassung der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2025

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Anpassung der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte) zum 1. Januar 2025 geeinigt. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Kostenpauschale 86520 zur oralen medikamentösen Tumorthherapie. Für die Abrechnung der Kostenpauschale 86520 wird klargestellt, dass sie für endokrine Therapien im Stadium mit Fernmetastasen gemäß der TNM-Klassifikation M1 abgerechnet werden kann. Dazu wird die Formulierung „metastasiertes Stadium“ in „Stadium mit Fernmetastasen“ geändert.

Analog zur Abrechnungsanmerkung der Kostenpauschale 86520 wird der zweite Satz im §4 Absatz 3 formuliert. Er definiert die medikamentöse Tumorthherapie im Sinne der Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86520.

Des Weiteren umfasst die Kostenpauschale 86520 auch die orale Behandlung mit neuen Medikamenten. Konkret aufgeführt werden Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektive CYP17A1-Inhibitoren. Hiermit wird klargestellt, dass sie zur Abrechnung der Kostenpauschale 86520 berechtigen, auch wenn sie der ATC-Klasse L02 zugeordnet sind.

Ferner wurden die Fristen im §6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) erneut um ein Jahr bis zum 1. Januar 2026 verlängert.

Krankenförderung kann jetzt auch per Videosprechstunde verordnet werden

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in der Krankentransport-Richtlinie (KT-Richtlinie) konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen eine Verordnung per Videosprechstunde und ausnahmsweise nach telefonischem Kontakt möglich ist. Der Beschluss ist am 17. Dezember 2024 in Kraft getreten.

Die Krankenförderung kann per Videosprechstunde verordnet werden, wenn

- der Patient sowie sein Gesundheitszustand der Praxis bereits unmittelbar persönlich bekannt ist und
- eine Mobilitätsbeeinträchtigung besteht.

Ferner muss per Videosprechstunde sicher beurteilt werden können, ob die medizinischen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch auf Krankenförderung bestehen. Bestehen Zweifel, ist eine unmittelbare Untersuchung notwendig.

Die Verordnung einer Krankenförderung ist auch per Telefon möglich, wenn der aktuelle Gesundheitszustand bereits im persönlichen Kontakt oder in einer Videosprechstunde erhoben wurde und keine weiteren verordnungsrelevanten Informationen mehr ermittelt werden müssen.

Ein Anspruch des Patienten auf eine Verordnung per Videosprechstunde oder nach Telefonkontakt besteht nicht.

Überarbeitetes Vordruckmuster 52 (Bericht für die Krankenkassen bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) zum 1. April 2025

Zum 1. April 2025 ändert sich das Vordruckmuster 52. Wir möchten Ihnen nachfolgend den Hintergrund und die konkreten Änderungen erläutern.

Ende letzten Jahres hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) geändert. Dabei hat er auch beschlossen, die Datenerhebung durch Krankenkassen anzupassen.

Um Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen oder den Behandlungserfolg zu sichern, sind Krankenkassen bei Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen.

Bevor der Medizinische Dienst einbezogen wird, erfragen die Krankenkassen dafür Angaben zur Arbeitsunfähigkeit bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Dies erfolgt anhand des „Berichts für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Muster 52).

Der Umfang der Datenerhebung durch die Krankenkassen wurde in der AU-RL nun abschließend geregelt. Demnach können die Krankenkassen folgende Daten bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erfragen:

- die Diagnosen, die die Arbeitsunfähigkeit auslösen,
- Art und Umfang der Berufstätigkeit, alternativ der verfügbare zeitliche Umfang für eine mögliche Arbeitsvermittlung,
- veranlasste diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen

Aufgrund der Änderung der AU-RL haben KBV und GKV-Spitzenverband das Vordruckmuster 52 entsprechend der reduzierten Datenerhebung angepasst.

Für das neue Vordruckmuster 52 gilt eine **Stichtagsregelung**: Ab dem 1. April 2025 ist ausschließlich das neue Muster 52 zu verwenden, alte Formulare dürfen nicht weiterverwendet/aufgebraucht werden. Bitte denken Sie daher daran die neuen Vordrucke frühzeitig zu bestellen.

Bestellungen für die neuen Vordrucke können Sie ab dem **24. Februar 2025** beim Paul Albrechts Verlag (PAV) aufgeben. Bitte geben Sie bei Ihrer Bestellung an, dass sie neue Vordrucke wünschen. Das neue Muster 52 darf allerdings erst ab dem **1. April 2025** eingesetzt werden.

Ab dem **17. März 2025** versendet der PAV generell die neuen Vordrucke. Sollten Sie für die Zeit bis zum **1. April 2025** noch alte Vordrucke benötigen, vermerken Sie dies bitte unbedingt auf der Bestellung.

Die Softwareanbieter sind darüber informiert, das angepasste Muster 52 in den Praxisverwaltungssystemen zu hinterlegen.

KVN passt Abschlagszahlungen an

Bisher wurden die Abschläge an die Praxen der Niedergelassenen am 24. eines Monats bzw. am darauffolgenden Banktag gezahlt. Dieses Verfahren muss die KVN im Verlauf dieses Jahres umstellen.

Warum besteht Änderungsbedarf?

Um die Abschlagszahlungen leisten zu können ist die KVN auf die rechtzeitigen Zahlungseingänge der Krankenkassen angewiesen. Diese werden erst am Monatsende oder am darauf folgenden Banktag fällig. Eine frühere Abschlagszahlung der Kassen ist bereits im Landesschiedsamt abgelehnt worden. Zwischenfinanzierungen durch die KVN sind rechtlich nicht zulässig.

Da es keine anderen zulässigen Möglichkeiten gibt, die Liquidität der KVN dauerhaft zu gewährleisten, hat die Vertreterversammlung am 9. November 2024 der Änderung der einschlägigen Regelung des HVM zugestimmt, die monatlichen Abschlagszahlungen an die Praxen ebenfalls auf das Monatsende bzw. den darauf folgenden Banktag zu verschieben. Die Gelder an die Praxen werden also unmittelbar nach Zahlungseingang ausgekehrt.

Wie können sich Praxen auf die geänderten Zahlungstermine einstellen?

Um eine angemessene Umsetzung durch die Praxen zu gewährleisten soll die Terminverschiebung auf das Monatsende erst ab Juli 2025 greifen. So sollen die Praxen genug Zeit haben, eigene Zahlungsmodalitäten zu ändern oder - wo dies nicht möglich ist - Rücklagen aus den Restzahlungen oder Abschlägen zu bilden bzw. den Termin für die Privatentnahme zu modifizieren. Um den Anpassungsprozess zu unterstützen, ist geplant, zusätzlich für den Monat Juli aus dem Abschlag Plus für den Monat August 13%-Punkte vorzuziehen und bereits am 24. Juli zu zahlen.

Wir informieren alle Praxen über ihre individuellen Abschlagshöhen und die jeweiligen Abschlagstermine. Um Beachtung des Zahlungskalenders wird gebeten. Dieser geht allen Praxen mit den KVN-Nachrichten sowie nochmals mit der Neufestsetzung der Abschläge im Januar 2025 zu. Ihre Bank, Ihre Steuerberatungskanzlei sowie Ihre Ansprechpartner für Honorarzahllungen in den Bezirksstellen der KVN unterstützen Sie gern bei ggf. notwendigen Umstellungen der Finanzplanung der Praxen.

Rehazentrum Bad Eilsen sucht Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Ü45-Check-up-Untersuchungen

Das Rehazentrum Bad Eilsen ist eine Schwerpunktlinik (365 Betten) für Orthopädie und internistische Erkrankungen und gehört zur Klinikgruppe der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Durchführung von stationären Präventionsmaßnahmen. Das Rehazentrum engagiert sich besonders für die berufliche Wiedereingliederung der Patienten.

Zur Verstärkung des Ärzteteams sucht die Klinik ab sofort mehrere Fachärztinnen und Fachärzte oder Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zur Durchführung von Ü45-Check-up-Untersuchungen in Vollzeit oder Teilzeit. Die Stellen sind zunächst bis zum 31. Dezember 2025 befristet nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG). Eine Weiterbeschäftigung ist aber gegebenenfalls möglich; eventuell auch im Bereich der Rehabilitation.

Beim Ü45-Check-up handelt es sich um eine individuelle, berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung sowie eine darauf aufbauende Gefährdungs- und Potenzialanalyse für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Braunschweig-Hannover, die das 45. Lebensjahr vollendet haben.

Anforderungsprofil

- Arzt/Ärztin mit guter medizinischer Ausbildung und Approbation (gerne auch „Wiedereinsteiger“)
- Die ärztliche Qualifikation als Facharzt/Fachärztin wäre wünschenswert
- Mehrjährige Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation oder in einer vergleichbaren Tätigkeit wären wünschenswert

Fachliche Fragen beantwortet

Dr. med. Michael, Leiter des Präventionszentrums (PiZ) des Rehasentrum Bad Eilsen, Telefon: 05722 887-7733.

Bewerben Sie sich gerne unkompliziert in Form einer Direktbewerbung unter: www.rz-bad-eilsen.de/aktuelles/karriere/ oder per Mail mit einer PDF-Datei an: bewerbungen@rehasentrum-bad-eilsen.de

Kooperationsanfragen an Mitglieder

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) erhält häufig Kooperationsanfragen von Institutionen im deutschen Gesundheitswesen und Universitäten. In der Regel geht es dabei um Online-Befragungen oder Informationen über bestimmte Diagnosen und Behandlungsmethoden.

Diese Kooperationsanfragen finden Sie auf unserer [Internetseite](#).



Veranstaltungen

Unser komplettes Seminarangebot und welche Angebote für Ihre Praxis und die MitarbeiterInnen am besten geeignet sind, finden Sie auf unserer Internetseite. Dort können Sie sich [direkt online anmelden](#). Wenn ein Seminar interessant ist, gelangt man mit nur einem Klick auf den Titel zum Seminar und erhält dort alle weiteren Informationen.

Mittwoch, 5. März 2025

- [Gruppentherapie leicht gemacht - Erneut/Erstmalig in der Praxis anbieten](#) (Hannover)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Fachärzte und Fachärztinnen](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Hausärzte und Kinderärzte](#) (WebSeminar)
- [ICD10 - Richtig kodieren](#) (Hannover)
- [Schutz vor Cyberangriffen: Was Praxismitarbeiter wissen müssen](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Psychotherapeuten](#) (WebSeminar)
- [Arzneimittelverordnungen](#) (WebSeminar)

Samstag, 8. März 2025

- [Raus aus der Stressfalle](#) (Hannover)

Mittwoch, 12. März 2025

- [Impfen](#) (WebSeminar)
- [Moderne Wundversorgung](#) (WebSeminar)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (WebSeminar)
- [Umgang mit schwierigen Patienten - Kommunikationstraining](#) (WebSeminar)
- [Fit for Work - Überzeugend im Auftritt](#) (Hannover)
- [Medizinprodukte-Aufbereitung Workshop](#) (Hannover)
- [PraxismanagerIn Refresherkurs \(3-tägig\)](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 13. März 2025

- [Arbeitsschutz in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Freitag 14. März 2025

- [Schwierige Gesprächssituationen erfolgreich meistern](#) (Hannover)

Montag, 17. März 2025

- [Arbeitsplatz Arztpraxis - Vorbereitung für den Quereinsteiger an der Anmeldung \(5-tägig\)](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 19. März 2025

- [Umgang mit schwierigen Patienten](#) (WebSeminar)
- [Verordnungsweise in der täglichen Praxis](#) (Hannover)
- [Update Digitalisierung: Kommunikationswege in der Telematik \(KIM;TIM\)](#) (WebSeminar)

Freitag, 21. März 2025

- [Qualitätsmanagementbeauftragte/r \(umfasst drei Termine, jeweils Freitags\)](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 26. März 2025

- [Honorarbescheid lesen und verstehen](#) (Osnabrück)
- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)
- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (WebSeminar)
- [Kurze Wartezeiten - Gutes Terminsystem](#) (WebSeminar)
- [Heilmittelverordnungen](#) (WebSeminar)
- [Heilmittelverordnung – Sicher durch den Verordnungs-Dschungel](#) (Lüneburg)
- [Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“](#) (Oldenburg)
- [Meine Praxiskooperation – Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (Hannover)

Donnerstag, 27. März 2025

- [Hygiene in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Samstag, 29. März 2025

- [Praxisbegehungen durch das Gewerbeaufsichtsamt - Die Behörde kommt - Was nun?](#) (WebSeminar)
- [Niedersächsisches Praxisforum live 2025 - Die interaktive Praxisbörse für Ärzte und Psychotherapeuten](#) (Hannover)
- [QEP®-Starterseminar](#) (WebSeminar)
- [Qualitätsmanagement für Psychotherapeuten](#) (WebSeminar)



Ausschreibungen für Nachfolgelassungen in gesperrten Planungsbereichen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/Vertragspsychotherapeutinnensitze aus:

Die Ausschreibungen für Nachfolgelassungen im Monat Februar 2025 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/Vertragspsychotherapeutinnensitze aus:

Die Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen) im Monat Februar 2025 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Förderung für die Besetzung von Vertrags- arztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in der/den nachfolgend genannten Gemeinde(n) wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 Euro gewährt.

Die Förderungen für den Monat Februar 2025 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN (Landkreis Diepholz, Stadt Haren)

Für die Besetzung eines hausärztlichen Vertragsarztsitzes in der/den nachfolgend genannten Gemeinde(n) wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro gewährt:

Die Förderungen finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung - Fortschreibung Nr. 2/2024

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Niedersachsen hat im schriftlichen Umlaufverfahren (Ende am 30.12.2024) gem. §§100, 103 Abs. 1 SGB V Beschlüsse zur Feststellung von Über- und Unterversorgung sowie zur Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen gefasst.

Grundlage für die jeweiligen Beschlüsse ist der Arztbestand vom 30.11.2024 auf Basis der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die Beschlüsse und die tabellarischen Übersichten über die einzelnen Versorgungsebenen und Planungsbereiche finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen unter:

<https://www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung.html>

Die Beschlüsse werden auf Anforderung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, den 13.01.2025

gez. Prof. H.-D. Gottlieb

Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Niedersachsen

Impressum

KV Nachrichten

Das Rundschreiben der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
1. Jahrgang, Nr. 02/2025

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

Redaktionsausschuss:

Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Nicole Löhr,
Dr. Eckart Lummert, Dr. Ludwig Grau

Redaktion:

Detlef Haffke (v.i.S.d.P.), Lars Menz,
Michael Abhauer, Sandra Meyer

Anschrift der Redaktion:

Berliner Allee 22, 30175 Hannover

pressestelle@kvn.de

www.kvn.de

Bildnachweis

S. 1 KBV (oben links), Müller (oben rechts), Knoth (unten links); S. 5
Menz (links), Knoth (rechts); S. 6 Haffke; S. 9 Kaper.