



# Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

Dezember 2024

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Abrechnung .....</b>	<b>3</b>
1.1.	Abgabetermin Quartalsabrechnung 4/2024 .....	3
1.2.	Einreichung wichtiger Unterlagen zur Quartalsabrechnung, hier: Ersatzverfahren Primär- und Ersatzkassen .....	4
1.3.	RSV-Prophylaxe: Berechnungsausschluss der Beratungs- und Prophylaxeleistung angepasst .....	4
1.4.	Anhang 2 des EBM: Aufwertungen im Bereich der Hauttransplantationen und weitere Anpassungen ab 1. Januar 2025.....	5
1.5.	Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 1/2025 .	6
1.6.	Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 1. Quartal 2025 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets.....	6
1.7.	Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 1. Quartal 2025 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs .....	6
1.8.	Begrenzung des genetischen Labors (Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet) .....	7
1.9.	ePA: GOP für Erstbefüllung weiterhin berechnungsfähig - Überprüfung der Vergütung bis 30. Juni 2025 .....	7
1.10.	Hausarztzentrierte Versorgung BARMER: Leistungskomplex „multimorbider Patient“ zum 1. Januar 2025 neu bewertet .....	8
1.11.	Geänderte Abschlagszahlungen und Zahlungstermine 2025.....	8
<b>2.</b>	<b>Verordnungen.....</b>	<b>9</b>
2.1.	Heilmittel-Richtlinie - Ergänzung der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf .....	9
2.2.	RSV-Prophylaxe - Hinweise zur Wirtschaftlichkeit.....	9

2.3.	Grippesaison 2025/2026 - Bedarfsmeldung und Verordnung der Grippeimpfstoffe .....	10
2.4.	Arzneimittel-Richtlinie Anlage Va - sonstige Produkte zur Wundbehandlung - Update zum Auslaufen der Übergangsfrist zum 2. Dezember 2024 .....	12
<b>3.</b>	<b>Allgemeine Hinweise .....</b>	<b>13</b>
3.1.	Das kvn.magazin kommt - Ab Januar ein neues Heft der KVN .....	13
3.2.	Ab 2025 ist der Empfang von E-Rechnungen verpflichtend .....	14
3.3.	Versorgungsprogramm „Mädchensprechstunde M1“ für Versicherte teilnehmender Betriebskrankenkassen - Energie-BKK ab 1. Januar 2025 neu dabei .....	15
3.4.	Versorgungsprogramm BKK Rheuma: Teilnahme der BKK Textilgruppe Hof endet .....	16
3.5.	AOK Niedersachsen: Zusätzliche Vorsorge-/ Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche enden zum 31. Dezember 2024 .....	16
3.6.	DMP Fall-Kennzeichnung 99097 bzw. 99098 im Rahmen der DMP Verträge Diabetes Typ 1 und 2.....	16
3.7.	Bezirksstellenversammlung.....	16
3.8.	BARMER - Pro Niere besondere Versorgung: Vergütungserhöhung ab Januar 2025.....	17
3.9.	Ergänzende Hautkrebsvorsorgeuntersuchung der Hanseatische Krankenkasse (HEK): Änderung der Altersgrenze von 18 auf 15 Jahre; abrechenbar/gültig ab Januar 2025 .....	17
3.10.	Vereinbarungen der BARMER, Techniker Krankenkasse (TK) und KNAPPSCHAFT über ergänzende Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen (Alter bis 34) enden am 31. Dezember 2024 .....	18
3.11.	Anpassung der Vergütungen für sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab 1. Januar 2025.....	18
3.12.	Außerklinische Intensivpflege (AKI).....	19
<b>4.</b>	<b>Veranstaltungen im Januar 2025 .....</b>	<b>20</b>

## 1. Abrechnung

### 1.1. Abgabetermin Quartalsabrechnung 4/2024

Der Abgabetermin für die Abrechnung des 4. Quartals 2024 ist der 10. Kalendertag des nachfolgenden Quartals und somit der 10. Januar 2025.

10. Januar 2025

Eine Teilnahme am AbrechnungsCheck ist nur bei fristgerechter Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung möglich.

Bitte denken Sie daran, auch bei der Online-Übermittlung von Abrechnungsdatei(en),

- das Muster der aktuellen Sammelerklärung, Stand: 11/2021, vollständig ausgefüllt, mit Unterschrift(en) und dem Vertragsarztstempel versehen, einzureichen; das Muster kann auch unter [https://www.kvn.de/Mitglieder/Abrechnung\\_+Honorar+und+Vertrag/Quartalsabrechnung.html](https://www.kvn.de/Mitglieder/Abrechnung_+Honorar+und+Vertrag/Quartalsabrechnung.html) ausgedruckt werden,
- die abzugebenden Behandlungsausweise (sortiert nach der Liste: KBV-Prüfmodul Abgabe Behandlungsausweise) einzureichen
- abhängig von Ihren erbrachten Leistungen: Dokumentationen im Rahmen der oKFE-Richtlinie, Hautkrebsscreening, Daten gem. der QS-Richtlinie Dialyse rechtzeitig online zu dokumentieren und zu übertragen
- ggf. zusätzliche Unterlagen einzureichen: Sachkostenbelege / Rechnungen, Mitteilungen der Praxis zur eingereichten Abrechnung (Beispiel: Pat. Y ist zu löschen, da jetzt BG-Fall).

Listen wie z. B. Prüfprotokolle, Sortier- oder Versandlisten benötigen wir nicht.

Nicht benötigt

Dokumente wie z. B. RLV-Anträge, Genehmigungsanträge, Widersprüche gegen den Honorarbescheid sind direkt an die Bezirksstellen zu senden.

Direkt an die  
Bezirksstellen

Ansprechpartner bei Terminproblemen ist Ihre Bezirksstelle. Sollten Sie den Abgabetermin nicht einhalten können, so nehmen Sie bitte rechtzeitig Kontakt mit Ihrer Bezirksstelle auf, um aus einer verspätet eingereichten Quartalsabrechnung möglicherweise resultierende Konsequenzen zu vermeiden.

Um einen Zeitverzug bei der Einreichung Ihrer Abrechnungsunterlagen zu vermeiden senden Sie diese bitte direkt an das Postfach des Abrechnungsceneters:

- KVN-Abrechnungsceneter  
-Quartalsabrechnung-  
Postfach 3145  
30031 Hannover

- Nachreichungen versehen Sie mit dem Zusatz „Nachreichung“ oder „Nachsendung“ und senden diese ebenfalls an das o. g. Postfach
- bitte geben Sie bei sämtlichem Schriftverkehr (Mail, Brief, etc.) Ihre Betriebsstättennummer (BSNR) an

BSNR

### 1.2. Einreichung wichtiger Unterlagen zur Quartalsabrechnung, hier: Ersatzverfahren Primär- und Ersatzkassen

Für Behandlungsfälle der Primär- und Ersatzkassen ohne Arzt-Patienten-Kontakt müssen die dazugehörigen Ersatzverfahrensscheine ab sofort nicht mehr mit der Quartalsabrechnung eingereicht werden, auch wenn diese auf der KBV-Scheinabgabeliste aufgeführt werden.

Nicht mehr mit  
Quartalsabrechnung

Ansprechpartner ist Ihr Abrechnungsteam und/oder das Team Mitgliederservice des Abrechnungscenters, Telefon: 0511 380-4800, E-Mail: [abrechnungscenter@kvn.de](mailto:abrechnungscenter@kvn.de)

### 1.3. RSV-Prophylaxe: Berechnungsausschluss der Beratungs- und Prophylaxeleistung angepasst

Wir möchten Sie über eine klarstellende Ergänzung bei der Vergütung für die Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) informieren: Der Bewertungsausschuss (BA) hat im EBM den Berechnungsausschluss der Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Durchführung der RSV-Prophylaxe und der Beratungsleistung angepasst.

Dadurch wird geregelt, wie die zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte RSV-Prophylaxe (GOP 01941) bei Säuglingen, bei denen eine Beratung der Eltern bereits erfolgt ist und berechnet wurde (GOP 01943), vergütet wird. Sie rechnen die GOP 01941 ab (bitte auch ggf. rückwirkend ab 1. Oktober ändern), die dann mit einem Abschlag für die bereits abgerechnete Beratung vergütet wird. Die Anpassung gilt rückwirkend zum 1. Oktober 2024. Näheres dazu stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

#### **Rückwirkende EBM-Anpassung zum 1. Oktober**

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte am 16. September die Vergütung für die RSV-Prophylaxe nach §1 RSV-Prophylaxeverordnung beschlossen und einen neuen EBM-Abschnitt 1.7.10 mit drei neuen GOP aufgenommen.

Dieser Beschluss sah vor, dass die GOP 01941 (RSV-Prophylaxe) und 01943 (Beratung zur RSV-Prophylaxe, ohne Injektion) bei einem Versicherten im Laufe von vier Quartalen - das aktuelle Quartal eingeschlossen - nicht nebeneinander berechnungsfähig sind, da sich die Leistungsinhalte überschneiden. Das bedeutete, dass eine RSV-Prophylaxe bei Säuglingen, bei denen eine Beratung der Eltern beispielsweise bereits im Vorquartal durchgeführt und berechnet wurde, zu einem späte-

ren Zeitpunkt nicht mehr berechnungsfähig gewesen wäre. Dies hat berechtigterweise zu Unmut und Verärgerung geführt, so dass die Argumente der Ärzteschaft nunmehr berücksichtigt wurden.

Daher wird die bisherige Regelung zu den GOP 01941 und 01943 wie folgt ergänzt:

- Die Beratung zur RSV-Prophylaxe (GOP 01943) ist bei einem Versicherten am gleichen Behandlungstag nicht neben der RSV-Prophylaxe (GOP 01941) und zeitlich nicht nach einer bereits durchgeführten RSV-Prophylaxe berechnungsfähig.
- Für den Fall, dass auf eine bereits abgerechnete Beratung noch eine, zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte, Injektion von Nirsevimab folgt, wird durch uns ein Abschlag von 32 Punkten auf die GOP 01941 (entsprechend der Bewertungshöhe der GOP 01943) vorgenommen und die Prüfzeit um zwei Minuten reduziert. Hierfür wird die bundeseinheitliche kodierte Zusatzziffer 01941A eingeführt, die von uns in den entsprechenden Fällen gesetzt wird.

Ergänzung

#### **Hinweis zur Veröffentlichung**

Der Beschluss steht auf der [Internetseite](#) zur Verfügung. Das Institut des Bewertungsausschusses wird den Beschluss ebenfalls auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen.

#### **1.4. Anhang 2 des EBM: Aufwertungen im Bereich der Hauttransplantationen und weitere Anpassungen ab 1. Januar 2025**

Der Bewertungsausschuss hat den Bereich der Hauttransplantationen im Anhang 2 zum EBM überarbeitet und angeglichen. Hiermit wurde dem Bedarf nach Systematisierung und Anpassung dieses Bereiches Rechnung getragen. In diesem Zusammenhang wurden zahlreiche Eingriffe aufgewertet und werden damit künftig besser vergütet. Alle Änderungen erfolgen mit Wirkung zum 1. Januar 2025. Näheres dazu stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

#### **Änderungen im Detail**

Die Codebereiche freie Hauttransplantationen und freie Hauttransplantationen bei Verbrennungen und Verätzungen 5-902.2 ff., 5-902.6 ff., 5-902.f ff. bis 5-902.r ff. sowie 5-925.2 ff. und 5-925.f ff. bis 5-925.r ff. wurden in der Kategorisierung der Operationszeit systematisiert. Sie wurden außerdem um fehlende Lokalisationen für den Anhang 2 ergänzt.

Dabei wurden 109 OPS-Codes in der OP-Zeitkategorie und damit hinsichtlich ihrer Vergütungshöhe aufgewertet. Im Gegenzug wurden vier OPS-Codes mit niedrigeren OP-Zeitkategorien versehen.

Ebenfalls vier OPS-Codes wurden zur Behandlung an weiteren Körperregionen zusätzlich in den Anhang 2 aufgenommen. Konkret sind das die Codes 5-925.24, 5-925.2a, 5-925.2c und 5-925.2m.

Die geänderten Zeilen im Anhang 2, die ab 1. Januar gelten werden, sind in der Tabelle bei der Veröffentlichung mit aufgelistet.

### **Hinweis zur Veröffentlichung**

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

#### **1.5. Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 1/2025**

Gemäß der Kontrastmittelvereinbarung, die die KVN mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen zum 1. Januar 2016 abgeschlossen hat und die zuletzt zum 1. Juli 2024 angepasst wurde, gelten für das 1. Quartal 2025 für Ärzte, die im Basisquartal 1/2024 (noch) keine Kontrastmittel über die o. g. Vereinbarung abgerechnet haben, folgende fachgruppendurchschnittlichen Obergrenzen:

- Institute, Krankenhäuser 27.686,49 Euro
- Fachärzte für Nuklearmedizin 11.284,14 Euro
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie 98.142,79 Euro
- Fachärzte für Urologie 5.254,63 Euro

Die Vereinbarung gilt für Fachärzte für Nuklearmedizin, Diagnostische Radiologie und Urologie verbindlich. Für andere Fachgruppen nur, wenn in der eigenen BAG/MVZ oder im Institut/Krankenhaus ein Facharzt für Nuklearmedizin, Diagnostische Radiologie oder Urologie tätig ist.

Diese Daten sind über das KVN-Portal unter Verträge -> Kontrastmittelvereinbarung abrufbar.

Obergrenzen

#### **1.6. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 1. Quartal 2025 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets**

Die für das 1. Quartal 2025 geltenden Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets finden Sie seit dem 25. November 2024 [hier](#).

#### **1.7. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 1. Quartal 2025 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs**

Die für 1/2025 geltenden RLV-/QZV-Mindestfallwerte sowie die Fallzahlgrenzen für die Fallwertminderung und die Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung (FZZB ) finden Sie [hier](#)

### 1.8. Begrenzung des genetischen Labors (Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet)

Da der von den gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen des genetischen Labors gezahlte Honoraranteil („Grundbetrag genetisches Labor“) für eine unbegrenzte Auszahlung des Leitungsbedarfs nicht ausreicht, werden gemäß HVM Teil B Nr. 7.1.1 Abs. 8 die entsprechenden Leistungen seit dem 2. Quartal 2023 arztseitig mit einer Quote ausbezahlt, die sich aus dem Verhältnis der entsprechenden Leistungsanforderungen im Vorjahresquartal zum Grundbetrag im Vorjahresquartal ergibt.

Für das 1. Quartal 2025 kommt demnach für Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls diese kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet werden, eine Auszahlungsquote von 72,20 Prozent zur Anwendung.

### 1.9. ePA: GOP für Erstbefüllung weiterhin berechnungsfähig - Überprüfung der Vergütung bis 30. Juni 2025

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten können die Gebührenordnungsposition (GOP) 01648 für die Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte (ePA) vorerst weiterhin abrechnen. Spätestens bis zum 30. Juni 2025 will der Bewertungsausschuss (BA) prüfen, ob der EBM infolge der neuen ePA und der damit verbundenen Aufgaben für Praxen angepasst werden muss. Das hat der BA beschlossen.

#### Der Beschluss im Detail

Der Beschluss sieht vor, dass die EBM-Leistung zur Erstbefüllung einer ePA bis zum 31. Dezember 2025 verlängert wird. Die Bewertung bleibt unverändert bei 89 Punkten, das sind im nächsten Jahr 11,03 Euro; die Vergütung erfolgt weiterhin extrabudgetär. Die GOP 01648 war bis zum 14. Januar 2025 befristet gewesen. Durch die Verlängerung können Sie die Leistung nun auch nach dem Start der „ePA für alle“ abrechnen.

Mit der ePA kommen auf Sie im kommenden Jahr neue Aufgaben zu. Der BA will deshalb prüfen, ob die Struktur der bisherigen EBM-Leistungen für die ePA angepasst und die Bewertung der GOP 01648 verändert werden muss. Sollten Anpassungen notwendig sein, wird der BA einen Beschluss mit Wirkung zum 1. Juli 2025 fassen.

#### ePA-Leistungen im Überblick

Im Folgenden haben wir für Sie die ePA-Leistungen aufgeführt, die Sie im neuen Jahr vorerst weiter abrechnen können:

- **Erstmalige Befüllung der ePA: GOP 01648 (89 Punkte)**  
Die GOP 01648 ist sektorenübergreifend nur einmal pro Versicherten berechnungsfähig. „Erstbefüllung“ heißt: Keine andere Praxis oder kein Krankenhaus hat bereits etwas in die Akte eingestellt.
- **Weitere ePA-Leistung: GOP 01647 (15 Punkte)**  
Die GOP wird gezahlt als Zusatzpauschale zu den Versicherten-,

Abrechenbare  
Leistungen

Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen). Sie ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig - im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01648.

- Weitere ePA-Leistung: GOP 01431 (3 Punkte)  
Die GOP 01431 wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt. Sie ist mit Ausnahme von diesen drei GOP im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Die GOP umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird. Sie ist höchstens viermal im Arztfall berechnungsfähig.

#### **Hinweise zum Inkrafttreten und zur Veröffentlichung**

Das Institut des BA veröffentlicht den Beschluss auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt.

#### **1.10. Hausarztzentrierte Versorgung BARMER: Leistungskomplex „multimorbider Patient“ zum 1. Januar 2025 neu bewertet**

Um die Wirtschaftlichkeit der Hausarztverträge zu sichern und das Gesamthonorarvolumen für alle teilnehmenden Hausärzte zu erhalten, sinkt die Vergütungspauschale von bisher 13 Euro - mit Quartalsbeginn am 1. Januar 2025 - auf 11 Euro. Damit ergibt sich bei den Ersatzkrankenkassen ein einheitlicher Betrag für die Vergütung multimorbider Patienten (GOP 99297).

Aktuelle Vertragsunterlagen finden Sie im KVN-Portal unter „Verträge“ > Suchbegriff „HZV“

#### **1.11. Geänderte Abschlagszahlungen und Zahlungstermine 2025**

Bitte beachten Sie, dass aus Liquiditätsgründen der bisher späteste Termin der monatlichen Abschlagszahlung vom 24. auf den letzten Kalendertag des laufenden Monats geschoben werden muss, da erst dann die monatlichen Abschlagszahlungen der Krankenkassen für die Bedienung der Abschläge für die Mitglieder zur Verfügung stehen. Eine frühere Abschlagszahlung der Kassen ist bereits im Landesschiedsamt abgelehnt worden; Zwischenfinanzierungen der KVN sind rechtlich nicht zulässig.

Um eine angemessene Umsetzung durch die Praxen zu gewährleisten soll die Terminverschiebung auf das Monatsende erst ab Juli 2025 greifen.

Der Monatsabschlag beträgt im 1. und 3. Quartalsmonat unverändert 24 % Ihres durchschnittlichen Honorars im vergangenen Kalenderjahr (Quartale 4/2023 bis 3/2024). Im jeweils 2. Quartalsmonat beträgt der

Erst ab Juli 2025



Abschlag 37 %. Zur Unterstützung des Anpassungsprozesses soll einmalig am 24. Juli 2025 13 %-Punkte des Abschlags plus August 2025 vorgezogen werden. Die individuelle Höhe der Abschlagszahlung für das Jahr 2025 teilen wir Ihnen in einem persönlichen Schreiben in der zweiten Januarhälfte 2025 mit.

Die Übersicht aller Zahlungstermine für das gesamte Jahr 2025 für Ihre eigene Finanzdisposition finden Sie [hier](#)

## 2. Verordnungen

### 2.1. Heilmittel-Richtlinie - Ergänzung der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf

In der überarbeiteten Fassung der ICD-10-GM Version 2025 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification) hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) den Code „G71.0 Muskeldystrophie“ weiter in folgende Sub-Codes unterteilt:

- „G71.00 Muskeldystrophie, maligne [Typ Duchenne]“ und
- „G71.08 Sonstige Muskeldystrophien“

Durch die Einführung der neuen Sub-Codes, kann die maligne Muskeldystrophie [Typ Duchenne] von sonstigen Muskeldystrophien abgegrenzt und spezifisch kodiert werden.

Zur Berücksichtigung der neuen „Sub-Codes“ wird in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf, Abschnitt „Erkrankungen des Nervensystems“, der ICD-10-Code „G71.0“ um einen Bindestrich ergänzt „G71.0-“. Durch die Änderung wird sichergestellt, dass weiterhin für diese Erkrankungen Verordnungen für bis zu zwölf Wochen ausgestellt werden können.

Die Änderung der Heilmittel-Richtlinie wird zum 1. Januar 2025 in Kraft treten. Die Stammdaten der Verordnungssoftware werden angepasst, um die Abbildung im PVS zum 1. Januar 2025 zu gewährleisten. Die ergänzte Diagnoseliste der KBV wird, nach Inkrafttreten der Änderung, im Internet unter [www.kvn.de](http://www.kvn.de) > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel > Langfristdiagnosen/ Besondere Verordnungsbedarfe bereitgestellt.

### 2.2. RSV-Prophylaxe - Hinweise zur Wirtschaftlichkeit

Für die RSV-Prophylaxe ergeben sich durch den Charakter als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe einige Besonderheiten im Hinblick auf die Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise:

- Für RSV-Prophylaxe-Verordnungen gem. Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie (betrifft Hochrisikokinder bis zum vollendeten

Sub-Codes

24. Lebensmonat) ist weiterhin eine regionale Praxisbesonderheit vereinbart. Entsprechende Fälle sind artzseitig über die GONr. 91904 in der Abrechnung zu kennzeichnen.

- Die Kosten für den Antikörper Nirsevimab bei Verordnungen im Rahmen der RSV-Prophylaxe gem. RSV-Prophylaxeverordnung fließen nicht in das Arzneimittelvolumen der Durchschnittswertprüfung ein. Dies betrifft die Verordnungen für alle Säuglinge bis zum vollendeten 12. Lebensmonat in ihrer ersten RSV-Saison.
- Bei Verordnungen für Kinder unter zwölf Monaten, die kalendrisch bereits in der vorausgegangenen RSV-Saison geboren sind, soll eine Dokumentation der Gründe erfolgen. Kriterium ist die Wahrscheinlichkeit für eine Exposition gegenüber RSV unter Berücksichtigung der individuellen Situation.
- Säuglinge, die bereits eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab erhalten haben, haben keinen Anspruch auf eine weitere Gabe gem. RSV-Prophylaxeverordnung.
- Bei Säuglingen, die bereits eine labor diagnostisch gesicherte RSV-Infektion durchgemacht haben, ist eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab nicht erforderlich.

Nicht im  
Arzneimittelvolumen

Genehmigungen von Verordnungen für die RSV-Prophylaxe sind nicht vorgesehen und können deshalb von Krankenkassen auch nicht erteilt werden.

Weiterführende Informationen zur RSV-Prophylaxe finden Sie im aktualisierten [Info-Schreiben der gemeinsamen Arbeitsgruppe von KVN und niedersächsischen Kassen und -verbänden](#), für das wir um Beachtung bitten.

Dieses und weitere Informationen der AG GKV/KVN Arzneimittel finden Sie auf der [KVN-Homepage](#).

### 2.3. Grippesaison 2025/2026 - Bedarfsmeldung und Verordnung der Grippeimpfstoffe

Zur Gewährleistung einer adäquaten Produktionsplanung der Impfstoffhersteller sind für die Grippesaison 2025/2026 wie in den Vorjahren gesetzlich zwei Maßnahmen vorgesehen:

1. Eine Meldung des geplanten Bedarfes einer Praxis an Grippeimpfstoffen an die KVN bis zum 31. Dezember 2024. Diese Bedarfsmeldung ist noch keine Bestellung. Die Bedarfsmeldung erfolgt über eine Abfrage im KVN-Portal. Zu finden ist der Link „Bedarfsmeldung Grippeimpfstoff“ ab Dezember unter Grippesaison 2025/2026 in der Rubrik „News“.
2. Eine Vorbestellung/Verordnung der Grippeimpfstoffe für die Saison 2025/2026 über Muster 16 (Sprechstundenbedarf) bis möglichst Ende Januar 2025.

**Bitte beachten Sie folgende Informationen bei Ihrer Bedarfsmeldung:**

- Nach aktuellem Stand ist gemäß Schutzimpfungsrichtlinie für alle Patienten ab 60 Jahren die Impfung ausschließlich mit einem Hochdosis-Impfstoff vorgesehen. Die STIKO veröffentlichte jedoch erst kürzlich eine angepasste Empfehlung. Demnach ist für Personen ab 60 Jahren ab der Grippesaison 2025/2026 die Impfung mit einem Hochdosis-Impfstoff oder einem MF-59-adjuvantierten Impfstoff empfohlen. Die Aufnahme dieser Empfehlung in die Schutzimpfungsrichtlinie steht jedoch noch aus. Erst dann besteht ein Anspruch für GKV-Versicherte.
- Aufgrund der kürzlich geänderten Vorgabe zur Nutzung von trivalenten statt quadrivalenten Grippeimpfstoffen, die sich in der Grippesaison 2025/2026 erstmals im ambulanten Bereich auswirken wird, können uns die pharmazeutischen Unternehmer derzeit noch nicht genug Informationen zu den künftig verfügbaren Präparaten mitteilen. Die Bedarfsmeldung erfolgt deshalb dieses Jahr aufgetrennt nach Impfstoffen für Personen ab einem Alter von 60 Jahren und für Personen mit einem Alter von unter 60 Jahren ohne Angabe konkreter Präparate. Wir gehen davon aus, dass zum Zeitpunkt der Bestellung im Januar 2025 alle notwendigen Informationen vorliegen und werden Sie im Verlauf auf unserer Webseite informieren.

Hochdosis-Impfstoff

trivalenten statt  
quadrivalenten**Weitere Hinweise zur Grippeimpfstoffbestellung:**

- Sie können ab sofort Grippeimpfstoffe in der von Ihnen mutmaßlich benötigten Menge bei einer Apotheke Ihrer Wahl vorbestellen.
- Bitte berücksichtigen Sie Veränderungen in der Zusammensetzung Ihrer Praxis/BAG und passen Sie Ihre Vorbestellung ggf. entsprechend an.
- Verwenden Sie für die Vorbestellung bitte eine Sprechstundenbedarfsverordnung (SSB-Rezept Muster 16).
- Umfangreichere Vorbestellungen sollten Sie auf mehrere Rezepte verteilen (z. B. 300 Impfdosen = ein Rezept mit 200 + ein Rezept mit 100 Impfdosen). So wird eine zeitnahe und mengen-gerechte Belieferung gewährleistet. Bitte bestellen Sie maximal 70 Impfdosen je Verordnungszeile und maximal 200 Impfdosen je Verordnungsblatt.
- Bitte bedrucken Sie die Rezepte (Muster 16) zur Erstbestellung mit dem Hinweis „Erstbestellung für die Impfsaison 2025/2026“ und geben Sie die Verordnungen bis möglichst Ende Januar 2025 in einer Apotheke Ihrer Wahl ab.
- Nachbestellungen sind in der Regel nicht im gleichen Umfang möglich wie bei der Erstbestellung, weil Hersteller ihre Produktionskapazitäten anhand der Erstbestellung ausrichten und der zeitaufwändige Herstellungsprozess kurzfristige Kapazitätserhöhungen nicht zulässt. Rezepte für mögliche Nachbestellungen sind mit dem Hinweis „Folgebestellung für die Impfsaison

Erstbestellung

Nachbestellungen

2025/2026“ zu versehen. Bei Folgebestellungen ist ggf. mit einer Limitierung der Dosenanzahl zu rechnen.

- Auch Apotheken können die Grippeimpfung anbieten. Klären Sie in Ihrem Umfeld, ob dieses Angebot möglicherweise Auswirkungen auf die Planung Ihrer Bestellmenge haben könnte.

Zudem wird Anfang Dezember ein Informationsschreiben von der KVN an die Praxen versendet. Zur Orientierung für die Praxen enthält das Schreiben die Abrechnungszahlen der vorausgegangenen Impfsaisons. Praxen, die kein Anschreiben erhalten haben, da sie in den vergangenen drei Saisons keine Impfleistungen abgerechnet haben, können ebenfalls eine Bedarfsmeldung abgeben und Verordnungen ausstellen. Der mutmaßliche Bedarf sollte entsprechend vorsichtig geschätzt werden.

#### 2.4. Arzneimittel-Richtlinie Anlage Va - sonstige Produkte zur Wundbehandlung - Update zum Auslaufen der Übergangsfrist zum 2. Dezember 2024

Am 2. Dezember 2024 endete die Übergangsfrist, in welcher die sog. „sonstigen Produkte zur Wundbehandlung“ als verordnungsfähig eingestuft sind, wenn sie bereits vor dem 2. Dezember 2020 verordnungsfähig waren.

Als „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ gelten Medizinprodukte, die ihrer nicht formstabilen Beschaffenheit wegen keinen eindeutigen Verbandmittelcharakter besitzen und/oder deren Hauptwirkung über die Verbandmittel-Eigenschaft hinausgeht. Dies trifft zu, sobald von einem aktiven Einfluss auf Abläufe der Wundheilung durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung auszugehen ist.

Nähere Informationen zu den Produktgruppen finden Sie im [KVN-Rundbrief aus Oktober 2023](#)

Die Implementierung produktbezogener Hinweise über die konkrete Verordnungs-fähigkeit in die Praxissoftware ist derzeit noch ausstehend. Durch das Ende der Regierungskoalition ist eine Verlängerung der gesetzlich verankerten Übergangsfrist nicht mehr wie ursprünglich geplant erfolgt.

Damit können seit dem 2. Dezember 2024 Regresse im Zusammenhang mit Verordnungen von „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ zu Lasten der GKV nicht ausgeschlossen werden.

Verbandmittel der Teile 1 und 2 der Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie sind von diesem Problem nicht betroffen.

**Handlungsempfehlung:** Falls im patientenindividuellen Einzelfall für den verordnenden Arzt keine Möglichkeit zur Behandlungsanpassung in Frage kommt, wären Verordnungen mit ungeklärtem Verordnungsstatus als Privatrezept auszustellen. Patienten können sich die Kosten ggf.

Limitierung der Dosenanzahl

Regresse nicht ausgeschlossen

Nicht betroffen

Privatrezept

über eine Kostenerstattung rückwirkend bei ihrer Krankenkasse als Kulanleistung erstatten lassen.

Wir informieren Sie tagesaktuell auf unserer [Webseite](#), wenn sich in diesem Sachverhalt neue Informationen ergeben.

### **Hintergrund**

Mit Fristende vom 2. Dezember 2024 müssen die Hersteller der betroffenen Produkte deren therapeutischen Nutzen gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nachweisen. Erst wenn der Nutzen evidenzbasiert nachgewiesen wird, werden Wundprodukte, die als „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ gelten in die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (verordnungsfähige Medizinprodukte) aufgenommen und wären dann in der GKV erstattungsfähig.

Die Abgrenzung zwischen einem „Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften“ und einem „sonstigen Produkt zur Wundbehandlung“ ist in einigen Fällen unklar. Für die Ärzte ist ungewiss, wie entsprechend unklare Produkte nach dem 2. Dezember 2024 hinsichtlich der Verordnungsfähigkeit einzuordnen sind.

Teilweise sind betreffende Produkte durch den Hersteller bereits nicht mehr mit dem Merkmal „Verbandmittel“ in der Datenbank gekennzeichnet, sondern werden stattdessen als (ggf. nicht verordnungsfähiges) Medizinprodukt gelistet. Wir empfehlen ein regelmäßiges Update der Verordnungssoftware.

## **3. Allgemeine Hinweise**

### **3.1. Das kvn.magazin kommt - Ab Januar ein neues Heft der KVN**

#### **Aus dem KVN-Rundschreiben werden die KVNachrichten - das offizielle Mitteilungsorgan der KVN**

Bye bye ärzteblatt heißt es im neuen Jahr - zumindest von Seiten der KVN. Die Ärztekammer Niedersachsen wird das ärzteblatt weiterhin herausgeben und auch den traditionellen Namen niedersächsisches ärzteblatt behalten. Und die KVN? Die geht neue Wege.

Ab Januar richten wir uns mit dem kvn.magazin an unsere Mitglieder, also an Sie. Sie finden das neue Heft wie gewohnt Mitte des Monats in Ihrem Briefkasten. Die zweite Ausgabe erscheint dann aber erst im Mai, also in der Mitte des zweiten Quartals, denn das kvn.magazin wird nur vier Mal im Jahr herausgegeben. Bei einer quartalsweisen Erscheinung geht eine aktuelle Berichterstattung natürlich etwas verloren. Doch halt: Selbstverständlich wollen wir Sie weiterhin aktuell informieren und tun das zukünftig im Rundschreiben, das ab Januar KVNachrichten heißen wird, aber weiterhin monatlich in Ihr E-Mail-Postfach geflogen kommt. Die KVNachrichten fungieren zukünftig auch als amtliches Bekanntmachungsorgan der KVN.

Das kvn.magazin wird sich Schwerpunktthemen widmen und diese aus verschiedenen Richtungen beleuchten. Im Januar heißt unser erster Schwerpunkt „Versorgung“. Vielleicht nicht überraschend, aber doch immer einen intensiven Blick wert. Wie geht es weiter mit der Versorgung in Niedersachsen, wo finden sich gute Beispiele, wo liegen die Probleme? Dazu wird es Hintergründe geben, Zahlen, Wissenswertes ... kurz: Einen bunten Strauß von Beiträgen, Storys und Gesprächen.

Übrigens: 2025 wird das kvn.magazin gedruckt. Ein qualitativ gestaltetes Heft erwartet Sie, das hoffentlich auf Ihrem Coffee-Table landet. Aber die Ausgaben erscheinen auch digital in Form eines Online-Journals, das Spaß aufs Durchklicken macht - und darüber hinaus Mehrwert bietet, zum Beispiel Videos oder Podcasts. 2026 werden wir dann voll und ganz auf die digitale Ausgabe setzen und auch aus Gründen der Nachhaltigkeit auf den Druck verzichten.

Wir hoffen, Sie gehen diesen Weg mit uns gemeinsam und wissen das neue kvn.magazin schon bald zu schätzen. Wir freuen uns auf 2025 und auf Sie als unsere Leserinnen und Leser.

### 3.2. Ab 2025 ist der Empfang von E-Rechnungen verpflichtend

Die Beschlüsse des Wachstumschancengesetzes aus dem Jahr 2023 zur verpflichtenden Einführung von E-Rechnungen gelten für Lieferungen und Leistungen zwischen Unternehmen (B2B), wenn beide in Deutschland ansässig sind. Das Bundesfinanzministerium hat mit seinem Rundschreiben vom 15. Oktober 2024 nochmals alle Eckpunkte zum verpflichtenden Einsatz von E-Rechnungen zusammengefasst.

So sieht der Fahrplan für die Einführung aus:

- Ab 2025: Empfang von E-Rechnungen wird verpflichtend.
- Ab 2027: Unternehmen mit einem Umsatz über 800.000 Euro müssen E-Rechnungen versenden.
- Ab 2028: Alle Unternehmen müssen E-Rechnungen versenden.

#### **Sind auch Arztpraxen von den Regelungen betroffen?**

Eine Ausnahme für ärztliche und psychotherapeutische Praxen existiert nicht. Zunächst gilt die Verpflichtung, elektronische Rechnungen für Leistungen von Lieferanten entgegennehmen zu können. Achtung: Ein PDF-Dokument erfüllt in diesem Sinn nicht die Anforderungen an eine elektronische Rechnung. E-Rechnungen sind vielmehr ein nach bestimmten Kriterien aufgebauter Datensatz (z. B. XRechnung, ZUG-FeRD). Dazu werden geeignete elektronische Systeme benötigt. Für Lieferantenrechnungen können beispielsweise Lösungen von Datev zum Einsatz kommen. Wer zwischen dem 1. Januar 2025 und dem 31. Dezember 2027 noch keine E-Rechnung nutzt, aber ein anderes digitales Format, wie zum Beispiel die Rechnung im PDF-Format versendet, benötigt die Zustimmung des Empfängers. Keine E-Rechnungspflicht gibt es im B2B-Bereich grundsätzlich für nicht steuerbare oder steuerfreie Lieferungen und Leistungen, Kleinbetragsrechnungen unter

Fahrplan für die  
Einführung

250 Euro und Fahrausweise. Die Abrechnung gegenüber der KVN ist ebenfalls nicht betroffen - sie erfolgt ja bereits digital.

Sofern Praxen Privatrechnungen erstellen, müssen Privatversicherte freiwillig einwilligen, eine E-Rechnung zu erhalten. Sonst erhalten diese nach wie vor eine Papierrechnung. Werden Rechnungen an Unternehmen versandt, so bieten diese häufig ein Portal an, in dem die Rechnungen hochgeladen werden können.

Die KVN empfiehlt, die Thematik mit einer Steuerberaterin oder einem Steuerberater zu besprechen.

### 3.3. Versorgungsprogramm „Mädchensprechstunde M1“ für Versicherte teilnehmender Betriebskrankenkassen - Energie-BKK ab 1. Januar 2025 neu dabei

Gegenstand der besonderen Versorgung ist der erste Besuch von 12- bis einschließlich 17-jährigen Mädchen bzw. jungen Frauen in einer Frauenarztpraxis, verbunden mit gynäkologischer Beratung und geschlechtsspezifischer Gesundheitsprävention.

Die energie-BKK tritt dem Versorgungsprogramm „Mädchensprechstunde M1“ bei.

1.	Audi BKK
2.	BKK Akzo Nobel -Bayern-
3.	BKK B. Braun Aesculap
4.	BKK Ernst & Young
5.	BKK evm
6.	BKK EWE
7.	BKK exklusiv
8.	BKK FaberCastelle & Partner
9.	BKK Freudenberg
10.	BKK Herkules
11.	BKK Linde
12.	BKK Mahle
13.	BKK Merck
14.	BKK Miele
15.	BKK MTU Friedrichshafen GmbH
16.	BKK Pfalz
17.	BKK PricewaterhouseCoopers
18.	BKK ProVita
19.	BKK Public
20.	BKK Rieker.Ricosta.Weisser
21.	BKK Salzgitter
22.	BKK SBH
23.	BKK Scheufelen
24.	BKK Technoform
25.	BKK VDN
26.	BKK VerbundPlus
27.	BKK Werra-Meissner
28.	BKK Wirtschaft & Finanzen
29.	BKK Würth
30.	BKK ZF & Partner
31.	Continentale BKK
32.	Debeka BKK
33.	<b>energie-BKK</b>
34.	Koenig & Bauer BKK
35.	KRONES BKK
36.	mhplus Betriebskrankenkasse
37.	mkk - meine Krankenkasse
38.	Mobil Krankenkasse
39.	R+V BKK
40.	Salus BKK
41.	SECURVITA BKK
42.	SKD BKK
43.	Südzucker-BKK
44.	TUI BKK
45.	VIACTIV Krankenkasse
46.	Vivida BKK
47.	WMF Betriebskrankenkasse

Teilnehmende Krankenkassen ab 1. Januar 2025

Weitere Informationen und die Liste teilnehmender BKKen finden Sie im KVN-Portal: Verträge > Eingabe des Suchbegriffs „Mädchen“.

### **3.4. Versorgungsprogramm BKK Rheuma: Teilnahme der BKK Textilgruppe Hof endet**

Diese Versorgung stellt eine verlaufsadaptierte und engmaschige Behandlung bei teilnehmenden Rheumatologen sicher. Für Versicherte der BKK Textilgruppe Hof kommt die Einschreibung mithilfe der Webanwendung (KVN-Portal > Online Dienste) und die Abrechnung der besonderen Leistungen (GOP 99162 bis 99169) nur noch im aktuellen Abrechnungsquartal 4/2024 in Betracht. Näheres dazu im KVN-Portal >> Rubrik „Verträge“ >> Suchbegriff „Rheuma“

### **3.5. AOK Niedersachsen: Zusätzliche Vorsorge-/ Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche enden zum 31. Dezember 2024**

Dieses erweiterte Präventionsangebot analog zu Untersuchungen U10, U11, J2 endet zum Jahresende. Somit ist eine Abrechnung der vereinbarten GOP 99216, GOP 99217 und GOP 99220 nur noch im laufenden Abrechnungsquartal 4. Quartal 2024 zulasten dieser Kasse möglich.

Infolge gesetzlicher Vorgaben endet der Vertrag zum 31. Dezember 2024. Die Neufassung einer Folgevereinbarung ist unerwartet gescheitert.

### **3.6. DMP Fall-Kennzeichnung 99097 bzw. 99098 im Rahmen der DMP Verträge Diabetes Typ 1 und 2**

Da es immer wieder zu Nachfragen zur Kennzeichnung des DMP-Falls mit den Kennzeichen 99097 und 99098 kommt, möchten wir nochmals auf Folgendes hinweisen:

- Jeder DMP-Diabetes-Behandlungsfall muss im Rahmen der Abrechnung gekennzeichnet werden.
- Die Kennziffer 99097 ist für Behandlungsfälle im Rahmen des DMP Diabetes Typ 1 zu verwenden, die Kennziffer 99098 für Behandlungsfälle im Rahmen des DMP Diabetes Typ 2.
- Die Kennzeichnung ist von jedem Arzt vorzunehmen, sowohl von Ärzten des ambulanten ärztlichen Versorgungssektors (DMP-Arzt), als auch von Ärzten des diabetologisch qualifizierten Versorgungssektors (DSP/DFA).

Kennzeichnung

### **3.7. Bezirksstellenversammlung**

Neujahrsempfang am 29. Januar 2024 der Bezirksstelle Aurich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen mit Fachvortrag zum Thema „Schlafmedizin in der Primärversorgung und telemedizinische Optionen“



Die KVN-Bezirksstelle Aurich führt einen Neujahrsempfang am Mittwoch, 29. Januar 2024, 16 Uhr, im Gebäude der KVN-Bezirksstelle Aurich, Kornkamp 50, 26605 Aurich, durch.

Frau Dr. Charlotte Kleen, Fachärztin für Neurologie, wird einen Fachvortrag zum Thema „Schlafmedizin in der Primärversorgung und telemedizinische Optionen“ halten. Alle Vertragsärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sind herzlich eingeladen, am Neujahrsempfang teilzunehmen.

**3.8. BARMER - Pro Niere besondere Versorgung:  
Vergütungserhöhung ab Januar 2025**

Diese besondere Versorgung ergänzt die reguläre vertragsärztliche Betreuung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und garantiert eine hochwertige nephrologische Mitbetreuung. Diese engmaschige Kontrolle und Begleitung wird teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten extrabudgetär vergütet. Zum Jahresbeginn erhöhen sich die Vergütungen jeweils um 5,00 Euro und betragen künftig:

Bezeichnung	GOP	Vergütung
Basischeck Hausarzt	99271	25,00 Euro
Basischeck Facharzt	99272	25,00 Euro
Nephrologische Erstuntersuchung	99273	63,00 Euro
Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 3	99274	58,00 Euro
Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 4	99275	58,00 Euro
Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 5	99276	58,00 Euro

Vergütungen

Gut zu wissen: Einschreibende Praxen werden in Kürze neue Versionen von Patiententeilnahmeformularen/-informationen innerhalb der vertragseigenen Webanwendung angezeigt. Weiteres hierzu ist auch im KVN-Portal >> Rubrik „Verträge“ >> Suchbegriff „Pro Niere“ zu finden

**3.9. Ergänzende Hautkrebsvorsorgeuntersuchung der Hanseatische Krankenkasse (HEK): Änderung der Altersgrenze von 18 auf 15 Jahre; abrechenbar/gültig ab Januar 2025**

Statt wie bisher ab einem Alter von 18 Jahren können künftig Versicherte der HEK bereits ab dem Alter von 15 Jahren diese ergänzende Vorsorgeuntersuchung (GOP 99214) in Anspruch nehmen. Zeitgleich kommen neue Teilnahme-/Einschreibeformulare zur Ausgabe an die Pa-

tienten zum Einsatz. Teilnehmende Praxen können diese mit Jahresbeginn per Download aus dem KVN-Portal beziehen oder sich optional mittels Bestellfax an den KVN-Zentralversand wenden. Nachzulesen im KVN-Portal >> Rubrik „Verträge“ >> Suchbegriff „Hautkrebsvorsorge“ >> HEK

### **3.10. Vereinbarungen der BARMER, Techniker Krankenkasse (TK) und KNAPPSCHAFT über ergänzende Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen (Alter bis 34) enden am 31. Dezember 2024**

Infolge gesetzlicher Vorgaben enden die bisherigen Vereinbarungen der Krankenkassen und damit die Abrechnungsmöglichkeiten für Dermatologen:

Krankenkasse	GOP	Vergütung
BARMER	99210	23,00 Euro
Techniker Krankenkasse	99210	23,00 Euro
KNAPPSCHAFT	01745K	25,00 Euro

Mit jeder dieser Kassen ist zeitnah der Abschluss eines neuen Versorgungsvertrages geplant. Da die Zeit drängt und zum Redaktionsschluss nichts Näheres bekannt ist, werden die KVN-Bezirksstellen direkt auf dermatologische Fachärzte zukommen. Für bereits im 1. Quartal 2025 terminierte, ergänzende Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen soll es noch rechtzeitig verbindliche Regelungen geben. Wir informieren Sie unverzüglich über den Fortgang der Verhandlungen.

Ausblick

### **3.11. Anpassung der Vergütungen für sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab 1. Januar 2025**

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Erhöhung der Kostenpauschalen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung um die Veränderungsrate des Orientierungswertes geeinigt. Die Kostenpauschalen wurden um 3,85 Prozent erhöht.

Infolge der Anhebung beträgt die Pauschale beim 1. bis zum 350. Behandlungsfall pro Quartal 213,00 Euro, ab dem 351. Behandlungsfall 159,75 Euro.

Anhebung der Pauschale

Die Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Anlage 11 BMV-Ärzte) wurde entsprechend angepasst.

### 3.12. Außerklinische Intensivpflege (AKI)

Die Intensivpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) wurde nunmehr aktuell nochmals angepasst. Die Soll-Regelung zur Potenzialerhebung wurde bis zum 30. Juni 2025 verlängert - bisher bis zum 31. Dezember 2024 - und eine neue Ausnahmeregelung für Bestandsfälle eingeführt.

Abweichend von der verbindlichen Vorgabe zur Potenzialerhebung vor jeder AKI-Verordnung gilt nun befristet bis zum 30. Juni 2025, dass eine Potenzialerhebung vor jeder Verordnung durchgeführt werden soll. Für den Fall, dass eine Erhebung nicht durchgeführt wurde, hat die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt darauf hinzuwirken, dass die unterbliebene Potenzialerhebung in naher Zukunft, spätestens jedoch bis zum 30. Juni 2025, erfolgt. Hierzu wird auf dem vertragsärztlichen Verordnungsformular 62 B unter „sonstige Hinweise“ die Begründung der Nichterhebung dokumentiert. Auch gibt die Ärztin oder der Arzt dort an, ob und wenn ja, für welchen Zeitpunkt ein Termin für die Potenzialerhebung vereinbart werden konnte.

Ebenfalls abweichend von der verbindlichen Vorgabe zur Potenzialerhebung vor jeder Verordnung gilt für gesetzlich Versicherte, die vor dem 31. Oktober 2023 Leistungen nach Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) in der bis zum 30. Oktober 2023 geltenden Fassung oder bereits AKI-Leistungen bezogen haben und seitdem Leistungen nach der AKI-Richtlinie erhalten, dass bis zum 31. Oktober 2025 mindestens eine Potenzialerhebung durchgeführt worden sein muss. Wurde in solchen Fällen mit nur einer durchgeführten Potenzialerhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, sind weitere Verordnungen auch ohne erneute Potenzialerhebung zulässig. Diese Potenzialerhebung muss auf Grundlage einer unmittelbaren persönlichen Untersuchung erfolgt sein.

Weitere Informationen zur außerklinischen Intensivpflege erhalten Sie auf den Internetseiten der KVN und der KBV.

#### **Ansprechpartnerin**

Frau Sonja Roßmann  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Vertragsärztliche Versorgung  
Berliner Allee 22 / 30175 Hannover  
Telefon: 0511 380-3327  
E-Mail: [Sonja.Rossmann@kvn.de](mailto:Sonja.Rossmann@kvn.de) / [www.kvn.de](http://www.kvn.de)

Kontakt

## 4. Veranstaltungen im Januar 2025

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, 8. Januar 2025**

- [Moderne Wundversorgung](#) (WebSeminar)

### **Mittwoch, 15. Januar 2025**

- [Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte](#) (WebSeminar)
- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (WebSeminar)

### **Samstag, 18. Januar 2025**

- [QEP®-Starterseminar](#) (WebSeminar)

### **Mittwoch, 22. Januar 2025**

- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)
- [Moderne Wundversorgung](#) (Hannover)

### **Mittwoch, 29. Januar 2025**

- [Update Digitalisierung: Telematikinfrastruktur 2025](#) (WebSeminar)
- [Praxisorganisation und Praxisführung](#) (WebSeminar)

### **Donnerstag, 30. Januar 2025**

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