



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

September 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Abrechnung	3
1.1. Abgabetermin Quartalsabrechnung 3/2024	3
1.2. Rückwirkender Beschluss des Bewertungsausschusses zum 1. Juli 2024 zur präanästhesiologischen Untersuchung vor geplanten Eingriffen nach der Hybrid-DRG-Verordnung	3
1.3. Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 4/2024 .	4
1.4. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 4. Quartal 2024 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets.....	4
1.5. Begrenzung des genetischen Labors (Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet)	5
1.6. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 4. Quartal 2024 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs	5
2. Verordnungen.....	5
2.1. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) - Bevacizumab Streichung eines Biosimilars	5
2.2. Arzneimittel-Richtlinie Anlage VI (Off-Label-Use) - Sorafenib	6
2.3. RSV Prophylaxe - Update zur wirtschaftlichen Verordnungsweise	7
2.4. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars).....	7
2.5. Aktualisierung der Anlage I (OTC-Übersicht) der Arzneimittel-Richtlinie, Harnstoffhaltige Dermatika	8
2.6. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V - Streichungen von Medizinprodukten.....	9
2.7. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) - Bevacizumab intravitreale Applikation ..	9
2.8. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars).....	9

- 2.9. Anpassungen der Heilmittel-Richtlinie sowie der
Diagnoseliste zum langfristigen
Heilmittelbedarf/besonderen Verordnungsbedarf 10
- 3. Allgemeine Hinweise 12**
- 3.1. Beitritt der Krones BKK (VKNR 68404) zum BKK
Impfvertrag zum 1. Oktober 2024 12
- 3.2. Postbeamtenkrankenkasse (VKNR 61850):
Abrechnungs- und Leistungsumfang erweitert sich
ab dem 4. Quartal 2024 12
- 4. Veranstaltungen im Oktober 2024 13**

1. Abrechnung

1.1. Abgabetermin Quartalsabrechnung 3/2024

Der Abgabetermin für die Abrechnung des 3. Quartals 2024 ist der 10. Kalendertag des nachfolgenden Quartals und somit der 10. Oktober 2024.

10. Oktober 2024

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 und dem Vertragsarztstempel versehen, einzureichen, das Muster kann auch im Internet unter Abrechnung/Abrechnungscenter/Informationen zur Quartalsabrechnung/Downloads 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).

Sammelerklärung

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.

1.2. Rückwirkender Beschluss des Bewertungsausschusses zum 1. Juli 2024 zur präanästhesiologischen Untersuchung vor geplanten Eingriffen nach der Hybrid-DRG-Verordnung

Der BA hat im Zusammenhang mit der Hybrid-DRG-Verordnung nach §115f SGB V einen Beschluss zu einer Übergangsregelung im Kapitel 5 des EBM („Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen“) gefasst.

Konkret geht es um die präanästhesiologische Untersuchung zur Abklärung der Narkosefähigkeit einer Patientin oder eines Patienten vor einem Eingriff. Handelt es sich um einen Eingriff entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung, ist die Untersuchung Bestandteil der Fallpauschale und kann nicht separat abgerechnet werden. Es besteht jedoch eine Regelungslücke, wenn der geplante Eingriff nicht durchgeführt werden kann und er nicht Bestandteil des Anhangs 2 des EBM ist. Mit dem jetzt gefassten Beschluss kann in diesen Fällen die neue GOP 05311 (Bewertung: 132 Punkte) für die präanästhesiologische Untersuchung abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Der Beschluss gilt rückwirkend ab dem 1. Juli 2024 und ist zunächst bis zum 31. Dezember 2024 befristet. Bis dahin wird sich der BA ausführlich mit weiteren EBM-Anpassungen im Zusammenhang mit der Einführung der Hybrid-DRG befassen.

Hinweis zur Veröffentlichung

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

1.3. Mitteilung der fachgruppenspezifischen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 4/2024

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 4. Quartal 2024 für Ärzte, die im Basisquartal 4/2023 (noch) keine Kontrastmittel über die o. g. Vereinbarung abgerechnet haben, folgende fachgruppenspezifischen Obergrenzen:

- Institute, Krankenhäuser 4.117,26 Euro
- Fachärzte für Nuklearmedizin 28.270,96 Euro
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie 69.948,79 Euro
- Fachärzte für Urologie 1.946,56 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.

1.4. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 4. Quartal 2024 - Fachgruppenspezifische Werte für Laborindividualbudgets

Die für das 4. Quartal 2024 geltenden Fachgruppenspezifischen Werte für Laborindividualbudgets finden Sie seit dem 26. August 2024 [hier](#).

Obergrenzen

1.5. 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 4. Quartal 2024 kommt demnach für Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls diese kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet werden, eine Auszahlungsquote von 74,39 Prozent zur Anwendung.

Auszahlungsquote von 74,39 Prozent

1.6. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 4. Quartal 2024 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs

Die für 4/2024 geltenden RLV-/QZV-Mindestfallwerte sowie die Fallzahlgrenzen für die Fallwertminderung und die Fallzahlzuwachsbeschränkung (FZZB) finden Sie [hier](#)

2. Verordnungen

2.1. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) - Bevacizumab Streichung eines Biosimilars

Für den Wirkstoff Bevacizumab ist die Zulassung für das Arzneimittel „Onbevzi“ auf Antrag des Unternehmers widerrufen worden. Mit Wirkung vom 22. Juni 2024 wird daher in der Zeile zum Wirkstoff „Bevacizumab“ in der Tabelle der biotechnologisch hergestellten Referenzarzneimittel und im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellten Arzneimittel (Biosimilars) das Wort „Onbevzi,“ gestrichen.

Hinweis zur Austauschbarkeit: aus der Übersicht kann nicht entnommen werden, ob die in einer Zeile aufgeführten Arzneimittel in ihren zugelassenen Anwendungsgebieten übereinstimmen.

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Bevacizumab	Avastin	Avastin Abevmy, Alymsys, Aybintio, Mvasi, Onbevzi , Oyavas, Vegzelma, Zirabev

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

2.2. Arzneimittel-Richtlinie Anlage VI (Off-Label-Use) - Sorafenib

Mit Wirkung vom 10. August 2024 wird der Anlage VI in Teil A die Ziffer „XXVIII. Sorafenib zur Behandlung von Desmoidtumoren / Fibromatosen vom Desmoidtyp“ angefügt. Sorafenib ist daher unter Beachtung der Hinweise gem. Anlage VI nun auch in einem nicht zugelassenen Anwendungsgebiet verordnungsfähig.

- Die Einleitung und Überwachung der Therapie soll von Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie durchgeführt werden.
- Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet mit Off-Label-Indikation nach Anlage VI: Erwachsene mit fortgeschrittenen Desmoid-Tumoren, nachgewiesenem Krankheitsprogress und Behandlungsbedürftigkeit
- Behandlungsziel: Rückbildung der Krankheitsmanifestationen, Linderung von Symptomen, Verhinderung der weiteren Krankheitsprogression
- Patientinnen und Patienten, die nicht behandelt werden sollten: Asymptomatische Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Krankheitsprogress
- Dosierung: Monotherapie mit 400 mg/Tag Dosisreduktion bei Toxizität auf 200 mg/Tag
- Behandlungsdauer: Die Behandlung sollte solange fortgesetzt werden wie sich ein Nutzen für die Patientin/den Patienten durch Rückbildung der Krankheitsmanifestation, Stabilisierung des Krankheitsbildes oder Symptomkontrolle ergibt; nach 6 bis 12 Monaten kann ein Auslassversuch durchgeführt werden.

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Sorafenibhaltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:

axicorp Pharma B.V., Bayer Aktiengesellschaft, BB Farma s.r.l., betapharm Arzneimittel GmbH, CC Pharma GmbH, docpharm GmbH, EurimPharm Arzneimittel GmbH, European Pharma B.V., kohlpharma GmbH, Mylan Germany GmbH, Orifarm GmbH, Pharma Gerke Arzneimittelvertriebs GmbH, ratiopharm GmbH, Zentiva Pharma GmbH.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Sorafenibhaltigen Arzneimittel anderer pharmazeutischer Unternehmer, da diese keine entsprechende Erklärung abgegeben haben.

Den vollständigen Wortlaut der Hinweise zum erlaubten Off-Label-Use von Sorafenib finden Sie [hier](#)

Pharmazeutische
Unternehmer

2.3. RSV Prophylaxe - Update zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

Seit dem 18. Januar 2024 ist die RSV-Prophylaxe gem. Anlage IV (Therapiehinweise) der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen möglich. Der Therapiehinweis der AM-RL hatte eine mögliche Erweiterung der Zulassung von Nirsevimab auf die 2. RSV-Saison von vornherein berücksichtigt. Die Zulassungserweiterung für Nirsevimab ist nunmehr erfolgt, so dass der Einsatz von Nirsevimab in der RSV- Saison 2024/2025 bei Hochrisiko-Kindern bis zum vollendeten 24. Lebensmonat als wirtschaftlich gilt.

- Nur Verordnungen für Kinder, die die Kriterien der Therapiehinweise erfüllen, können als wirtschaftlich angesehen werden, eine weitere Voraussetzung ist die Wahl der wirtschaftlicheren Wirkstoffalternative.
Den vollständigen Therapiehinweis finden Sie [hier](#)
- Gem. Anlage 9 PrüfV (regionale Praxisbesonderheit) sind Fälle, die auf Basis des Therapiehinweises nach Anlage IV AM-RL verordnet werden, arztseitig über die GONr. 91904 in der Abrechnung zu kennzeichnen.
- Die Dosierung gem. Fachinformation ist zu beachten.

Aktuell besteht keine generelle Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für die Primärprävention. Daran ändert auch die Empfehlung der STIKO zur generellen RSV-Prophylaxe nichts: Es handelt sich bei der RSV-Prophylaxe nicht um eine Schutzimpfung, sondern um eine passive Immunisierung mit einem monoklonalen Antikörper, dessen Gabe gem. Infektionsschutzgesetz als „andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe“ einzustufen ist. Daher kann sich für die RSV- Prophylaxe keine Regelung über die Schutzimpfungs-Richtlinie ergeben.

Eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit, die den Leistungsanspruch auf die RSV-Prophylaxe außerhalb der Therapiehinweise der AM-RL regeln wird, ist bereits in Vorbereitung.

2.4. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)

Mit Wirkung zum 15. August 2024 wird die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie angepasst. Die Änderungen sind *kursiv* gekennzeichnet.

Hinweis zur Austauschbarkeit: Aus der Übersicht kann nicht entnommen werden, ob die in einer Zeile aufgeführten Arzneimittel in ihren zugelassenen Anwendungsgebieten übereinstimmen.

Bis zum vollendeten
24. Lebensmonat
wirtschaftlich

Aktuell keine generelle
Leistungspflicht

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Insulin aspart	NovoRapid	Insulin aspart Sanofi, Kirsty
	NovoMix	Truvelog-Mix 30
	Fiasp	
Tislelizumab	<i>Tevimbra</i>	
	<i>Tizveni</i>	
Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	<i>Pyzchiva</i>
	Stelara (subkutane Applikation)	<i>Pyzchiva</i> , Uzpruvo

Übersicht

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

2.5. Aktualisierung der Anlage I (OTC-Übersicht) der Arzneimittel-Richtlinie, Harnstoffhaltige Dermatika

Mit Wirkung zum 17. August 2024 wurde die Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie in der Nummer 22 im Hinblick auf die Zusammensetzung von Cremegrundlagen geändert. Die Formulierung für die verordnungsfähigen Ausnahmen lautet nun:

Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5 Prozent als Monopräparate auch unter Einsatz von keratolytischen und feuchthaltenden Bestandteilen nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind.

Hintergrund

Die Nummer 22 regelt die Verordnungsfähigkeit von Dermatika mit mindestens 5 Prozent Harnstoffanteil. Der Harnstoff kann in unterschiedliche Grundlagen mit verschiedenen Hilfsstoffen eingearbeitet sein. Teilweise sind die Wirk- und Hilfsstoffe bei Dermatika nicht klar voneinander abzugrenzen, so dass der Begriff „Monopräparat“ missverständlich sein könnte. Der G-BA hat nun klargestellt, dass auch solche Dermatika ausnahmsweise verordnungsfähig sind, die neben Harnstoff weitere keratolytisch oder feuchthaltend wirkende Bestandteile, insbesondere Natriumchlorid, Milchsäure, Glycerin und Propylenglykol, enthalten.

Weitere Informationen zum G-BA-Beschluss finden Sie [hier](#)

Formulierung für
verordnungsfähige
Ausnahmen

2.6. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V - Streichungen von Medizinprodukten

Mit Wirkung vom 22. August 2024 wird das Produkt mosquito® med LäuseShampoo aus der Anlage V gestrichen. Der Artikel ist bereits nicht mehr am Markt verfügbar.

Mit Wirkung vom 27. August 2024 wird das Produkt „Paranix® ohne Nis-senkamm“ ebenfalls aus der Anlage V (Medizinprodukte-Liste) gestri-chen. Hintergrund ist ein Antrag des Herstellers auf Löschung der Lis-tung mangels Vertriebes in Deutschland.

2.7. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) - Bevacizumab intravitreale Applikation

Mit Wirkung vom 27. August 2024 wird in der Anlage VIIa der Arzneimit-tel-Richtlinie die Zeile zum Wirkstoff „Bevacizumab“ in der Tabelle der biotechnologisch hergestellten Referenzarzneimittel und im Wesentli-chen gleiche biotechnologisch hergestellten Arzneimittel (Biosimilars) geändert. Hintergrund für die Aktualisierung ist die Neuzulassung eines Präparates für die intravitreale Applikation. Die zwei verschiedenen Ap-plikationsarten für Bevacizumab erfordern jeweils eine eigene Zeile.

Wirkstoff	Original- /Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Bevacizumab	Avastin <i>intravenöse Applikation</i>	Avastin Abevmy, Alymsys, Aybintio, Mvasi, Oyavas, Vegzelma, Zirabev
	<i>Lytenava (Bevacizumab gamma) (intravitreale Applikation)</i>	

Änderungen sind *kursiv*
dargestellt:

Hinweis zur Austauschbarkeit: der Übersicht kann nicht entnommen werden, ob die in einer Zeile aufgeführten Arzneimittel in ihren zugelassenen Anwendungsgebieten übereinstimmen.

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

2.8. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)

Mit Wirkung zum 27. August 2024 wird die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie um weitere Biosimilars (*kursiv gekennzeichnet*) ergänzt. Die Aktualisierung betrifft die Wirkstoffe Deno-sumab und Omalizumab.

Aktualisierung *kursiv*

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Denosumab	Prolia	<i>Jubbonti</i>
	Xgeva	<i>Wyost</i>
Omalizumab	Xolair	<i>Omlyclo</i>

Hinweis zur Austauschbarkeit: aus der Übersicht kann nicht entnommen werden, ob die in einer Zeile aufgeführten Arzneimittel in ihren zugelassenen Anwendungsgebieten übereinstimmen

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

2.9. Anpassungen der Heilmittel-Richtlinie sowie der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf/besonderen Verordnungsbedarf

Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage

Am 1. Oktober tritt eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie in Kraft, Manuelle Lymphdrainage kann zukünftig flexibler verordnet werden. Die neue Systematik richtet sich vor allem nach dem Stadium des Lymphödems, weniger nach der Zahl der zu behandelnden Körperteile.

In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind folgende Vorgaben zu beachten:

Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten (MLD-30) Therapiezeit am Patienten

- bei Stadium I zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
- bei Stadium II zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf)

Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten (MLD-45) Therapiezeit am Patienten

- bei Stadium II zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine, ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
- bei Stadium III zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf)
- In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf: Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen

(beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)

Manuelle Lymphdrainage 60 Minuten (MLD-60) Therapiezeit am Patienten

- bei Stadium II zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
- bei Stadium III zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)

Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.

Grundsätzlich entscheidet der behandelnde Arzt über die Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60). Sofern der Verordner keine Entscheidung über die Therapiezeit trifft, ist die Angabe des Stadiums des Lymphödems oder des Stadiums des Lipödems in Form des ICD-10-Codes erforderlich. In diesen Fällen entscheidet der Therapeut unter Beachtung der Angaben in den Buchstaben a bis c jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit.

Anpassung der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf/besonderen Verordnungsbedarf

Zum 1. Oktober 2024 werden folgende ICD-10-Codes in die Diagnoseliste aufgenommen:

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe
G72.4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: PN/AT • Ergotherapie: EN3 • Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: SC/SP6

Besonderer Verordnungsbedarf

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe
J84.10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose, ohne Angabe einer akuten Exazerbation	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: AT
J84.80	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten, ohne Angabe einer akuten Exazerbation	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: AT

Langfristiger Heilmittelbedarf

Klarstellung zur Verordnung von Nagelspangen

Bereits in Kraft getreten ist die Klarstellung, dass zur Verordnung einer Nagelspangenbehandlung pro betroffenen Nagel eine Heilmittelverordnung ausgestellt werden muss. Die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bezieht sich dabei auf den jeweils zu behandelnden Nagel.

3. Allgemeine Hinweise

3.1. Beitritt der Krones BKK (VKNR 68404) zum BKK Impfvertrag zum 1. Oktober 2024

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Krones BKK zum 1. Oktober 2024 dem BKK Impfvertrag beitreten wird.

Für Patientinnen und Patienten der Krones BKK sind ab diesem Zeitpunkt alle Impfungen nach dem BKK-Impfvertrag über die eGK abrechenbar.

3.2. Postbeamtenkrankenkasse (VKNR 61850): Abrechnungs- und Leistungsumfang erweitert sich ab dem 4. Quartal 2024

Künftig lässt die Postbeamtenkrankenkasse - die mit den gesetzlichen Kassen in Niedersachsen - vereinbarten DMP-Verträge sowie den GDM-DM3-Vertrag (Betreuung von Gestationsdiabetikerinnen und sonstigen Diabetesformen) gegen sich gelten.

Davon ausgenommen sind folgende Gebührenordnungspositionen, die ausschließlich das Einschreibe- und Dokumentationsprozedere abbilden, welches für die anspruchsberechtigten PBeaKK-Mitglieder der Gruppe A weder anwendbar noch durchführbar ist:

DMP-Diabetes mellitus Typ 1:	GOP 99570; 99571
DMP-Diabetes mellitus Typ 2:	GOP 99500; 99501
GDM-DM3-Vertrag:	GOP 99400; 99407
DMP-Brustkrebs	GOP 99530; 99531
DMP-KHK	GOP 99540; 99541; 99541K
DMP-Asthma	GOP 99550; 99551
DMP-COPD	GOP 99560; 99561

Gebührenordnungspositionen

4. Veranstaltungen im Oktober 2024

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, 2. Oktober 2024

- [Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte](#) (WebSeminar)
- [Meine Praxiskooperation - Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 9. Oktober 2024

- [IT Sicherheit und Cybersecurity](#) (WebSeminar)
- [EBM - Präventionsleistungen in der Praxis](#) (Osnabrück)

Mittwoch, 16. Oktober 2024

- [Heilmittelverordnung in Theorie und Praxis](#) (WebSeminar)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (Hannover)

Mittwoch, 23. Oktober 2024

- [Medizinprodukte-Aufbereitung Workshop Teil 2](#) (WebSeminar)
- [Moderne Wundversorgung](#) (Hannover)
- [Datenschutz in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)
- [Das Telefon - Die Visitenkarte der Praxis](#) (WebSeminar)
- [Verordnen von Arzneimitteln](#) (WebSeminar)
- [Impfen](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 24. Oktober 2024

- [PraxismanagerIn Arbeitsgruppe](#) (WebSeminar)

Freitag, 25. Oktober 2024

- [Der Knigge - Wirkung immer und überall](#) (Hannover)

Samstag, 26. Oktober 2024

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

Dienstag, 29. Oktober 2024

- [Niederlassungsseminar „Perspektive Niederlassung - Mein Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung“](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 30. Oktober 2024

- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS \(WebSeminar\)](#)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe \(WebSeminar\)](#)