



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

August 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Abrechnung	3
1.1. Bewertungsausschuss fasst Beschlüsse zum ambulanten Operieren im EBM	3
1.2. Anpassung der Vergütungen für sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab 1. Juli 2024	6
2. Verordnungen	6
2.1. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V - Befristung der Verordnungsfähigkeit	6
2.2. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V - Befristung der Verordnungsfähigkeit	7
2.3. Anlage VI der Arzneimittel- Richtlinie (Off-Label-Use) - Bisphosphonate bei Patientinnen mit HR-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom	8
2.4. Skyrizi® (Risankizumab) in einer weiteren Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt	8
2.5. Befristung der Verordnungsfähigkeit von belAir® NaCl 0,9%	9
2.6. Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Metamizol Injektionslösung bis zum 31. Juli 2024 verlängert	9
2.7. Anwendungsbegleitende Datenerhebung und Beschränkung der Versorgungsbefugnis bei Gentherapeutika zur Behandlung der Hämophilie ab 30. August 2024	10
3. Allgemeine Hinweise	10
3.1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) verbessert den Informationsfluss im Neugeborenen-Screening .	10
3.2. Einladung: Sommerfest der KVN-Bezirksstelle Aurich am 11. September 2024	11
3.3. BKK Landesverband Mitte: Prävention für Kinder „starke Kids“ U10/U11 endet	11
3.4. pronova BKK: Nephrologische Versorgung „pro Niere“ endet	12
3.5. BKK melitta hmr: Amblyopie-Screening für Kleinkinder endet	12

3.6.	Das Versorgungsprogramm „Mädchensprechstunde M1“ startet am 1. Oktober 2024 mit 46 teilnehmenden Betriebskrankenkassen	12
4.	Veranstaltungen im September 2024	13
5.	Anlagenverzeichnis	15
5.1.	Sammelerklärung	15

1. Abrechnung

1.1. Bewertungsausschuss fasst Beschlüsse zum ambulanten Operieren im EBM

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zum 1. Juli 2024 mehrere Änderungen im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitt 2 des AOP-Kataloges im EBM beschlossen. Damit wird der EBM hinsichtlich des AOP-Vertrags nach Paragraph 115b SGB V sowie der Hybrid-DRG-Verordnung nach Paragraph 115f SGB V angepasst. In diesem Zusammenhang haben KBV, GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) auch den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs aktualisiert. Näheres stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Das sind die Themen:

- EBM-Anpassungen im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs
- Hybrid-DRG-Verordnung: Abrechnung präoperativer Leistungen des Abschnitts 31.1 EBM

EBM-Anpassungen im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs

Bei der Erweiterung des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs (Anlage 1 zum Vertrag nach §115b Abs. 1 SGB V) wurden in den Vereinbarungen für die Jahre 2023 und 2024 einige der den OPS-Kodes zugewiesenen Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM mit einem „*“ gekennzeichnet. Aufgrund der Erläuterung in Abschnitt 2 des AOP-Katalogs gilt, dass die gekennzeichneten EBM-Ziffern bei Durchführung der jeweiligen Prozedur befristet auch dann abgerechnet werden können, wenn deren obligater Leistungsinhalt die für die Prozedur notwendigen Inhalte nicht beziehungsweise nicht vollständig enthält.

Befristet abrechenbar

Bis zum 30. Juni 2024 mussten sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine sachgerechte Anpassung des EBM verständigen. Dies ist mit dem jetzt gefassten Beschluss des BA für einen Teil der Prozeduren erfolgt. Für weitere Prozeduren wie z. B. die Endosonographie gibt es derzeit noch keinen Beschluss. Die Vertragspartner haben jedoch vereinbart, die diesbezüglichen Beratungen bis zum 31. Dezember 2024 abzuschließen, damit in den dreiseitigen Beratungen zum AOP-Katalog die entsprechenden Anpassungen erfolgen können.

AOP-Katalog: Anhang 2 angepasst

Im Zusammenhang mit den EBM-Anpassungen haben sich KBV, GKV-Spitzenverband und DKG auf die entsprechende Aktualisierung in der Anlage 1 Abschnitt 2 zum AOP-Vertrag verständigt. Dadurch werden die mit einem „*“ gekennzeichneten GOP, die nun im EBM enthalten sind, zum 1. Juli 2024 durch diese ersetzt. Für die weiterhin verbleibenden OPS-Kodes, denen GOP zugewiesen und mit einem „*“ gekennzeichnet wurden, wird die Erläuterung in Abschnitt 2 des AOP-Katalogs, dass die

gekennzeichneten EBM-Ziffern bei Durchführung der jeweiligen Prozedur befristet dennoch entsprechend abgerechnet werden können, zum 31. Dezember 2024 verlängert.

Den aktualisierten AOP-Katalog finden Sie in Kürze [hier](#)

Neue Punktziffer in Abschnitt 2.3 EBM

Die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden kann nun mit der neuen GOP 02344 des Abschnitts 2.3 EBM abgerechnet werden (Bewertung: 137 Punkte). Die Vergütung im Rahmen des AOP-Vertrags erfolgt extrabudgetär. Sofern die Leistung nach der GOP 02344 **nicht** im Rahmen des AOP-Vertrags durchgeführt wird, ist dies mit dem Suffix „A“ zu kennzeichnen. In diesem Fall erfolgt die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft.

Zunächst für zwei Jahre

Die zur GOP 02344 gehörigen Begleitleistungen werden extrabudgetär vergütet, sofern sie im Rahmen des AOP-Vertrags abgerechnet werden. In diesen Fällen sind die Begleitleistungen - im Gegensatz zur GOP 02344 - zu kennzeichnen (Suffix „C“). Konkret sind dies folgende Leistungen:

Leistungen

- GOP 33040C: Sonographie der Thoraxorgane
- GOP 33042C: Abdominelle Sonographie
- GOP 33043C: Uro-Genital-Sonographie
- GOP 33050C: Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
- GOP 33091C und 33092C: Zuschlag für optische Führungshilfe
- GOP 34430C: MRT-Untersuchung des Thorax
- GOP 34441C: MRT-Untersuchung des Abdomens
- GOP 34442C: MRT-Untersuchung des Beckens

Vereinfacht gesagt gilt folgende Faustregel: Wird die GOP 02344 nicht gekennzeichnet, erfolgt eine Kennzeichnung der genannten Begleitleistungen.

Beispiel: Es erfolgt die perkutane Biopsie an Muskeln des linken Oberarms unter Ultraschallkontrolle im Rahmen des AOP-Vertrags. In diesem Zusammenhang wird die GOP 02344 nicht gekennzeichnet. Die Begleitleistung GOP 33050 wird aber mit dem Suffix „C“ gekennzeichnet.

Weitere Anpassungen im EBM

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 02302 (Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern) wurde mittels und/oder-Verknüpfung ergänzt um die „Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) oder Aspirationskürettage“.

In der GOP 34290 (Angiokardiographie) wurde der Altersbezug „bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ gestrichen, sodass diese GOP nun auch für Erwachsene berechnungsfähig ist. Als fakultativer Leistungsinhalt wurde die Druckmessung aufgenommen. Die GOP 34290 wird zum 1. Juli 2024 aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung überführt und extrabudgetär vergütet. Aufgrund des vernachlässigbaren Abrechnungsvolumens in der Vergangenheit erfolgt keine Bereinigung. Sofern die Leistung nach der GOP 34290 nicht im Rahmen des AOP-Vertrags durchgeführt wird, ist dies bundeseinheitlich zu kennzeichnen (Suffix „A“). In diesem Fall erfolgt die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft.

Auch für Erwachsene berechnungsfähig

Nachbeobachtung

Weitere Anpassungen hat der BA in diesem Zusammenhang auch für die Nachbeobachtungen in Anhang 8 EBM beschlossen. So ist beispielsweise eine Nachbeobachtung künftig auch nach einer Lumbalpunktion (GOP 02342) möglich. Insgesamt wurden folgende Leistungen im Anhang 8 ergänzt:

- GOP 02302: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage
- GOP 02342: Lumbalpunktion
- GOP 02344: perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten
- GOP 34290: Angiokardiographie

Ergänzte Leistungen

Zum Hintergrund: Mit der Ambulantisierung werden immer mehr Prozeduren ambulant durchgeführt, für die im Anschluss eine Nachbeobachtung und Überwachung des Patienten erforderlich sind. Auch für Prozeduren außerhalb Kapitel 31 EBM soll künftig die Möglichkeit der gesonderten Abrechnung für die Nachbeobachtung und Betreuung bestehen. Dafür wurden zum 1. Januar 2024 der neue Anhang 8 und die vier GOP 01500, 01501, 01502 und 01503 in den EBM aufgenommen.

Eine neue fünfte Bestimmung im Abschnitt 1.5 EBM und eine neue zweite Anmerkung zum Anhang 8 stellen den Bezug für die Aufnahme der GOP in den Anhang 8 dar: „Für die im Anhang 8 in Spalte 1 mit # gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen sind die Leistungen für die Nachbeobachtung und/oder Überwachung nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503 nur berechnungsfähig, sofern die entsprechende Prozedur im Abschnitt 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach §115b SGB V genannt und in Spalte 6 des Abschnitts 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach §115b SGB V ein Hinweis auf eine Nachbeobachtung und/oder Überwachung aufgeführt wird.“

Die Leistungslegende der GOP 01502 wird um die GOP 01501 ergänzt, so dass der Zuschlag künftig auch nach der GOP 01501 berechnungsfähig ist. Sie lautet dann: „Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8.“

Hybrid-DRG-Verordnung: Abrechnung präoperativer Leistungen des Abschnitts 31.1

Zur Klarstellung, dass präoperative Leistungen des Abschnitts 31.1 unabhängig davon berechnungsfähig sind, ob sie in derselben Einrichtung erfolgen wie die Operation, wurde nun wie bereits angekündigt der Passus „außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird“ in der dritten Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1 gestrichen.

Hinweis zur Veröffentlichung

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

1.2. Anpassung der Vergütungen für sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab 1. Juli 2024

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Erhöhung der Kostenpauschalen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung um die Veränderungsrate des Orientierungswertes für die Jahre 2019 bis 2024 um insgesamt 10,27 Prozent geeinigt.

Infolge der Anhebung beträgt die Pauschale beim 1. bis zum 350. Behandlungsfall ab dem 1. Juli 2024 pro Quartal **205,10 Euro** (bisher 186 Euro), ab dem 351. Behandlungsfall **153,83 Euro** (bisher 139,50 Euro).

Die Vergütung der Kostenpauschalen für die Jahre 2025, 2026 und 2027 werden jeweils zum 1. Januar um die Veränderungsrate des Orientierungswertes erhöht. Ab dem Jahr 2028 prüfen KBV und GKV-Spitzenverband jährlich, wie eine Anpassung der Kostenpauschalen erfolgt.

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

Kostenpauschale

2. Verordnungen

2.1. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V - Befristung der Verordnungsfähigkeit

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für einige Medizinprodukte der Anlage V die Verordnungsfähigkeit erstmalig befristet. Hintergrund sind regulatorische Erfordernisse durch das Europäische Medizinprodukterecht.

mit Wirkung vom 06. Juli 2024

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Hedrin® Once Liquid Gel	Für Kinder ab 6 Monaten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	31. Dezember 2028
Dimet® 20		

Davon betroffen sind:

mit Wirkung vom 02. Juli 2024

Freka-Clyss®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.	31. Dezember 2027
--------------	--	-------------------

Die vollständigen G-BA Beschlüsse zur Anlage V finden Sie [hier](#)

2.2. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V - Befristung der Verordnungsfähigkeit

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für einige Medizinprodukte der Anlage V die Verordnungsfähigkeit erstmalig befristet. Hintergrund sind regulatorische Erfordernisse durch das Europäische Medizinproduktrecht. Davon betroffen ist mit Wirkung vom 12. Juli 2024:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
mosquito® med LäuseShampoo 10	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	31. Dezember 2028

Mit Wirkung vom 12. Juli 2024

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

2.3. Anlage VI der Arzneimittel- Richtlinie (Off-Label-Use) - Bisphosphonate bei Patientinnen mit HR-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom

Mit Wirkung vom 17. Juli 2024 stellt die Verordnung von Bisphosphonaten zur adjuvanten Therapie und Prävention ossärer Komplikationen bzw. der Verbesserung der Prognose hinsichtlich des Überlebens einen zulässigen Off-Label-Use dar. Dies gilt für Patientinnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom. Die Wirkstoffe Clodronat, Ibandronat, Pamidronat und Zoledronat können damit nun bei dieser Patientinnengruppe zulassungsüberschreitend eingesetzt werden. Die Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie wird entsprechend erweitert.

Hinweis

Kontraindikationen und Warnhinweise der jeweils gültigen Fachinformationen von Clodronat, Ibandronat, Pamidronat und Zoledronat sind zu beachten. Bei bestehenden Gegenanzeigen soll nicht behandelt werden.

Weitere Hinweise u. a. zu Dosierung und Behandlungsdauer finden Sie im [G-BA-Beschluss](#)

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

docpharm GmbH, Esteve Pharmaceuticals GmbH, HIKMA Farmacêutica (Portugal) S.A. / Hikma Pharma GmbH, Juta Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate m.b.H., onkovis GmbH, ratiopharm GmbH, Teva B.V., Vipharm GmbH.

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

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss finden Sie [hier](#)

2.4. Skyrizi® (Risankizumab) in einer weiteren Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt

Skyrizi® (Wirkstoff: Risankizumab) wird ab dem 15. Juni 2023 in einem weiteren Anwendungsgebiet und ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anerkannt:

- Erwachsene mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die auf ein Biologikum (TNF- α -Antagonist oder Integrin-Inhibitor oder Interleukin-Inhibitor) unzureichend angesprochen, das Ansprechen verloren oder diese nicht vertragen haben.

Zulässiger
Off-Label-Use

Pharmazeutische
Unternehmen

Nicht verordnungsfähig

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Risankizumab ist durch in der Therapie mit Morbus Crohn erfahrene Ärztinnen und Ärzte vorgesehen. Bei Patientinnen und Patienten, die nach 24 Wochen keine Anzeichen eines therapeutischen Nutzens zeigen, ist ein Absetzen der Behandlung in Erwägung zu ziehen.

Die Praxisbesonderheit mit Geltungsbeginn ab 1. Juni 2020 im Anwendungsgebiet mit Zusatznutzen besteht fort:

- Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die auf eine systemische Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen sind hiervon nicht umfasst.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit besteht nur solange AbbVie Skyrizi® in Deutschland vertreibt.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#)

Anwendungsgebiet

2.5. Befristung der Verordnungsfähigkeit von belAir® NaCl 0,9%

Mit Wirkung vom 27. Mai 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Verordnungsfähigkeit von belAir® NaCl 0,9% verlängert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
belAir® NaCl 0,9 %	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist	20. November 2027

Verordnungsfähigkeit verlängert

Hinweis

Medizinprodukte mit Listung in Anlage V sind für die genannten medizinisch notwendigen Fälle zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Die Befristung ist eine Folge der begrenzten Gültigkeit von CE-Zertifikaten gem. europäischer Medizinprodukteverordnung.

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

2.6. Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Metamizol Injektionslösung bis zum 31. Juli 2024 verlängert

Aufgrund der anhaltenden Lieferschwierigkeiten bei Novalgin 1 g-Injektionslösung (Wirkstoff Metamizol-Natrium) wird im Einvernehmen mit den

Krankenkassen in Niedersachsen die bis zum 31. März 2024 befristete Importmöglichkeit bis zum 31. Juli 2024 verlängert.

Bis 31. Juli 2024
verlängert

Nach Aussagen des Herstellers sollen Novalgin Ampullen 10 St. ab Ende Juli 2024 wieder lieferfähig sein.

2.7. Anwendungsbegleitende Datenerhebung und Beschränkung der Versorgungsbefugnis bei Gentherapeutika zur Behandlung der Hämophilie ab 30. August 2024

Die Versorgungsbefugnis für Gentherapeutika zur Behandlung der Hämophilie ist auf Ärzte beschränkt, die die Behandlungsdaten beim Deutschen Hämophileregister dokumentieren. Am 30. August 2024 beginnt die anwendungsbegleitende Datenerhebung (AbD) zum Einsatz von zwei Gentherapeutika zur Behandlung der Hämophilie:

- Valoctocogen Roxaparvovec (Roctavian®) bei Hämophilie A sowie
- Etranacogen Dezaparvovec (Hemgenix®) bei Hämophilie B.

Zwei Gentherapeutika

Beide Präparate können im vertragsärztlichen Bereich zur Anwendung kommen, wenn auch in hochspezialisierten Einrichtungen. Die Anzeige- und Nachweisverpflichtungen gem. ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie sind zu beachten.

Das Deutsche Hämophileregister finden Sie [hier](#)
Weitere Informationen zur AbD erhalten Sie [hier](#)

Hintergrund

Die Datenerhebung soll für eine erneute Nutzenbewertung genutzt werden und zeigen, ob die Wirkstoffe gegenüber den bislang bestehenden Therapiemöglichkeiten einen patientenrelevanten Zusatznutzen aufweisen.

3. Allgemeine Hinweise

3.1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) verbessert den Informationsfluss im Neugeborenen-Screening

Der G-BA hat den Informationsfluss mit den Eltern im erweiterten Neugeborenen-Screening auf angeborene Erkrankungen wie z. B. Mukoviszidose oder spinale Muskelatrophie an die überarbeitete Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission angepasst und damit weiter verbessert.

Beim erweiterten Neugeborenen-Screening sollen Eltern, Kinderärzte, Krankenhäuser und Screeninglabore künftig zügiger zusammenarbeiten. Ziel ist eine schnellere Abklärung auffälliger Screeningergebnisse und gegebenenfalls ein früherer Behandlungsbeginn.

Um zeitliche Verzögerungen bei der Übermittlung eines auffälligen Screenigergebnisses an die Eltern zu vermeiden, wird zukünftig das Labor direkt die Eltern kontaktieren. Sie werden über die Notwendigkeit einer zeitnahen Kontrolle informiert oder für eine Abklärungsuntersuchung ggf. direkt an eine für die Erkrankung spezialisierte Einrichtung vermittelt.

Künftig übernimmt somit der Laborarzt oder die Laborärztin die Verantwortung für die schnelle Informationsweitergabe abklärungsbedürftiger Befunde. Auch erfährt das Labor durch den Austausch mit der spezialisierten pädiatrischen Einrichtung, wenn die angeratene Abklärung nicht in Anspruch genommen wird. In dem Fall hat der Laborarzt oder die Laborärztin die Aufgabe, die Eltern an die notwendige Untersuchung zu erinnern. Zusätzlich übermittelt künftig die spezialisierte Einrichtung den Befund der Abklärungsdiagnostik an das Labor.

Da Aufklärung und Einverständnis der Eltern essenziell sind, passte der G-BA auch die Versicherteninformationen zum erweiterten Neugeborenen-Screening und zum Screening auf Mukoviszidose an. Zudem werden der Ablauf, die daran beteiligten Institutionen sowie die Rückfragemöglichkeit der Eltern detaillierter dargestellt.

Der Beschluss zur Änderung der Kinder-Richtlinie ist am 13. Juli 2024 in Kraft getreten. Der Bewertungsausschuss hat nun sechs Monate Zeit, den EBM zu überprüfen und ihn gegebenenfalls anzupassen.

Da für die Vorbereitung der neuen Informationswege zwischen den Beteiligten Zeit benötigt wird, sind die Änderungen erst sechs Monate nach Inkrafttreten des Beschlusses anzuwenden.

Verantwortlichkeit

3.2. Einladung: Sommerfest der KVN-Bezirksstelle Aurich am 11. September 2024

Wir laden Sie herzlich zum diesjährigen Sommerfest der KVN-Bezirksstelle Aurich am Mittwoch, 11. September 2024, 15 Uhr, ein.

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Aurich, Kornkamp 50, 26605 Aurich

Wir freuen uns sehr, Sie an diesem Nachmittag begrüßen zu dürfen.

Für die weiteren Planungen teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie teilnehmen möchten: Telefon 04941 6008-142 oder per E-Mail: jutta.erdmann@kvn.de

3.3. BKK Landesverband Mitte: Prävention für Kinder „starke Kids“ U10/U11 endet

Die Gebührenordnungspositionen 99216 (U10) und 99217 (U11) sind nur noch in den Abrechnungsquartalen 3/2024 und 4/2024 für Versicherte dieser Betriebskrankenkassen abrechenbar:

- BKK Diakonie
- BKK Dürkopp Adler
- BKK Ernst & Young
- BKK EUREGIO
- BKK exklusiv
- Gildemeister Seidensticker
- BKK Miele
- BKK Pfalz
- Continentale BKK
- Mercedes-Benz BKK
- Salus BKK

Betriebskrankenkassen

3.4. pronova BKK: Nephrologische Versorgung „pro Niere“ endet

Diese besondere Versorgung ergänzt noch bis zum 31. Dezember 2024 die reguläre vertragsärztliche Betreuung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz. Das Versorgungsmodell garantiert eine qualitativ hochwertige nephrologische Mitbetreuung, diese engmaschige ärztliche Kontrolle und Begleitung wird Teilnehmern extrabudgetär vergütet (GOP 99271 bis 99276). Für eingeschriebene Versicherte werden die zusätzlichen Untersuchungen bis zum Abschluss des 4. Quartals 2024 vergütet.

3.5. BKK melitta hmr: Amblyopie-Screening für Kleinkinder endet

Die augenärztliche Vorsorgeuntersuchung für Kleinkinder zwischen dem 31. und 42. Lebensmonat (GOP 99850) ist nur noch in den Abrechnungsquartalen 3/2024 und 4/2024 zulasten der BKK melitta hmr abrechenbar.

3.6. Das Versorgungsprogramm „Mädchensprechstunde M1“ startet am 1. Oktober 2024 mit 46 teilnehmenden Betriebskrankenkassen

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.

Folgende Leistungen sind im Einzelnen vorgesehen:

- Aufklärung, Beratung und Einschreibung (GOP 81330 - 10 EUR)
- Auswertung des M1-Fragebogens und fakultativ Durchführung einer körperlichen Untersuchung (GOP 81331 - 82 EUR)
- Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (GOP 81332 - 10 EUR)

Vorgesehene Leistungen

Für Mädchen ist die Einschreibung ab Oktober in teilnehmenden Frauenarztpraxen möglich. Frauenärzte können ab August Ihre Teilnahme erklären. Weitere Informationen und die Liste teilnehmender BKKen finden Sie im KVN-Portal: Verträge > Eingabe des Suchbegriffs „Mädchen“

4. Veranstaltungen im September 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.

Dienstag, 3. September 2024

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

Mittwoch, 4. September 2024

- [Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“](#) (Verden)
- [Personalführung für Erstkräfte](#) (Aurich)
- [Praxisbegehungen durch das Gesundheitsamt](#) (Hannover)
- [Impfen](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 5. September 2024

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

Montag, 9. September 2024

- [Sachkundelehrgang "Aufbereitung in der Endoskopie"](#) (Hannover)

Dienstag, 10. September 2024

- [Personalführung für PraxismitarbeiterIn](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 11. September 2024

- [Teamführung und Konfliktprävention](#) (WebSeminar)
- [Verordnen von Heilmitteln](#) (WebSeminar)
- [Arzneimittelverordnungen](#) (WebSeminar)
- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (Hannover)
- [PraxismanagerIn Refresherkurs \(3-tägig\)](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“](#) (WebSeminar)
- [Arzneimittelverordnungen](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 12. September 2024

- [PraxisTeam Update - Online-Kompaktseminar zum 116117-Terminservice](#) (WebSeminar)

Samstag, 14. September 2024

- [Zukunft ist jetzt! Digital Health im Praxisalltag](#) (Hannover)

Mittwoch, 18. September 2024

- [Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte](#) (WebSeminar)
- [Der hörgeschädigte Patient](#) (WebSeminar)
- [Das Mitgliederportal der KVN und das Internet](#) (Lüneburg)
- [Sprechstundenbedarf \(SSB\)](#) (WebSeminar)
- [Heilmittelverordnung in Theorie und Praxis](#) (Hannover)
- [Fit am Empfang - So heißen Sie Ihre Patienten willkommen](#) (WebSeminar)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (Oldenburg)

Donnerstag, 19. September 2024

- [PraxisTeam Update - Online-Kompaktseminar zum 116117-Terminservice](#) (WebSeminar)

Samstag, 21. September 2024

- [Arbeitsrecht kompakt - Arbeitsrechtliche Grundlagen für die Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 25. September 2024

- [Meine Praxiskooperation - Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (Göttingen)
- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (WebSeminar)
- [Umgang mit schwierigen Patienten](#) (WebSeminar)
- [IT-Sicherheit für Fortgeschrittene](#) (WebSeminar)
- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)
- [Gruppentherapie leicht gemacht - Erneut/erstmalig in der Praxis anbieten](#) (Oldenburg)
- [Die Gesundheit von PraxismitarbeiterIn erhalten und schützen](#) (Hannover)

Donnerstag, 26. September 2024

- [Management für komplexe Praxisstrukturen \(2-tägig\)](#) (WebSeminar)
- [PraxisTeam Update - Online-Kompaktseminar zum 116117-Terminservice](#) (WebSeminar)
- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)

5. Anlagenverzeichnis

5.1. Sammelerklärung