



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

Juni 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Abrechnung	3
1.1. Abgabetermin Quartalsabrechnung 2/2024	3
1.2. Einreichung aktuelle Sammelerklärung	4
1.3. Hygienezuschläge - Ambulante Operateure erhalten rückwirkend zum 1. Januar 2024 Zuschläge für höheren Hygieneaufwand.....	4
1.4. Companion Diagnostik: Bewertungsausschuss beschließt zwei neue GOP für das Arzneimittel Orserdu® im Abschnitt 19.4.4 EBM zum 1. Juli 2024	4
1.5. Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 3/2024 .	6
1.6. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 3. Quartal 2024 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets.....	6
1.7. EBM-Anpassungen für das Medikament Onpattro®	6
1.8. Begrenzung des genetischen Labors (Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet)	7
1.9. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 3. Quartal 2024 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs	7
2. Verordnungen	7
2.1. Brukinsa® (Zanubrutinib) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt.....	7
2.2. Fintepla® (Fenfluramin) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt.....	8
2.3. Wakix® (Pitolisant) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt.....	9
2.4. Natriumperchlorat - Risiko einer Fehldosierung	10
2.5. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Streichung von AMO™ ENDOSOL™	10
2.6. Enhertu® (Trastuzumab deruxtecan) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt.....	11

2.7.	Lynparza® (Olaparib) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt.....	12
2.8.	Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung	13
3.	Allgemeine Hinweise	15
3.1.	Aktualisierung der Webanwendungen zu den Diabetesverträgen GDM-DM3 und DSP (DAK, KKH, hkk)	15
3.2.	Außerklinische Intensivpflege (AKI).....	15
3.3.	Verordnung von Krankenfahrten durch Krankenhäuser im Rahmen der tagesstationären Behandlungen gemäß §115e Abs. 2 Satz 3 SGB V	16
3.4.	Impfung gegen Meningokokken B bei Säuglingen ab sofort Kassenleistung.....	16
3.5.	Anpassung des HZV Vertrages mit der hkk zum 1. Juli 2024	17
3.6.	Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) hinsichtlich der Pneumokokken-Impfung.....	17
3.7.	Hausarztzentrierte Versorgung mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG-LKK) - ab 1. Juli 2024.....	18
4.	Veranstaltungen im Juli 2024	19

1. Abrechnung

1.1. Abgabetermin Quartalsabrechnung 2/2024

Der Abgabetermin für die Abrechnung des 2. Quartals 2024 ist der 10. Kalendertag des nachfolgenden Quartals und somit der 10. Juli 2024.

10. Juli 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(en) und dem Vertragsarztstempel versehen, einzureichen; das Muster finden Sie [hier](#)
- 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.

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 aktuelle Sammelerklärung

Bei der Sammelerklärung handelt es sich um eine Urkunde, die weiterhin in Papierform einzureichen ist. Bitte beachten Sie, dass nur eine aktuelle, vollständig ausgefüllte Sammelerklärung, mit Unterschrift(en) und dem Vertragsarztstempel versehen, verarbeitet werden kann. Die aktuelle Sammelerklärung, Stand: 11/2021, finden Sie [hier](#)

Nur aktuelle Version

Ältere Versionen können nicht akzeptiert werden.

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

1.3. Hygienezuschläge - Ambulante Operateure erhalten rückwirkend zum 1. Januar 2024 Zuschläge für höheren Hygieneaufwand

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend zum 1. Januar 2024 Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand für ambulante Operateure beschlossen. Die Höhe des Zuschlags und die entsprechende Gebührenordnungsposition richtet sich nach der durchgeführten Operation. Diese variieren zwischen 28 Punkten für die GOP 31020 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q1) und 521 Punkten für die GOP 31082 (bestimmte Eingriffe der Kategorie 7). Die Zuschläge werden automatisch rückwirkend für das Quartal 1/24 von der KVN entsprechend den durchgeführten Operationen vergütet und auch mit der Abrechnung für das Quartal 1/24 ausgezahlt. Auch für die zukünftigen Abrechnungen ab dem Quartal 2/2024 müssen Sie die Zuschläge **nicht** in der Abrechnung geltend machen, sondern diese werden von der KVN der Abrechnung hinzugefügt.

Zukünftige
Abrechnungen

Die neuen Leistungen der Hygienezuschläge werden außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung vergütet.

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

1.4. Companion Diagnostik: Bewertungsausschuss beschließt zwei neue GOP für das Arzneimittel Orserdu® im Abschnitt 19.4.4 EBM zum 1. Juli 2024

Hintergrund sind Prüfungen der Fachinformationen des Arzneimittels Orserdu® im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Über die Details möchten wir Sie hiermit informieren.

Orserdu®

Orserdu® wird als Monotherapie zur Behandlung von postmenopausalen Frauen sowie von Männern mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, deren Erkrankung nach mindestens einer endokrinen Therapielinie, einschließlich eines CDK 4/6-Inhibitors, fortgeschritten ist. Voraussetzung ist, dass der Tumor eine aktivierende ESR1-Mutation aufweist. Die Testung auf aktivierende ESR1-Mutationen muss gemäß Fachinformation aus einer Blutplasmaprobe erfolgen.

Neue GOP 19466

Für die gezielte Bestimmung der wichtigsten aktivierenden ESR1-Mutationen mittels PCR-basierter Verfahren vor einer Behandlung mit Orserdu® wird die GOP 19466 neu in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen.

Neue GOP 19467

Das für die Behandlung mit Orserdu® infrage kommende Patientenkollektiv weist eine hohe Überschneidung mit dem des Medikamentes Piqray® auf. Zur Indikationsstellung ist der Nachweis von aktivierenden Mutationen im jeweiligen Gen (ESR1-Gen bzw. PIK3CA-Gen) erforderlich. Der Bewertungsausschuss ist davon ausgegangen, dass zukünftig die Untersuchung des Mutationsstatus mittels Next-Generation-Sequencing im ESR1- und PIK3CA-Gen regelhaft aus derselben Blutprobe und in einem Untersuchungsgang erfolgt. Aufgrund dessen wird für die gleichzeitige Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA die GOP 19467 neu in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen. Die bestehende GOP 19462 für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus wird deswegen gestrichen.

Hohe Überschneidung

Die Vergütung der beiden neuen Leistungen erfolgt als Companion Diagnostik nach Abschnitt 19.4.4 EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Weitere Anpassungen in Abschnitt 19.4

Zudem stellt der Bewertungsausschuss mit dem Beschluss klar, dass Leistungen im Abschnitt 19.4 EBM (In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen) nur berechnungsfähig sind, sofern sie mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren durchgeführt wurden.

Darüber hinaus werden die Anforderungen an die Nachweisgrenze bei molekulargenetischen Untersuchungen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA im Abschnitt 19.4.4 EBM an die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen („RiliBÄK“) angepasst.

1.5. Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 3/2024

Gemäß der Kontrastmittelvereinbarung, die die KVN mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen zum 1. Januar 2016 abgeschlossen hat und die zuletzt zum 1. Oktober 2023 angepasst wurde, gelten für das 3. Quartal 2024 für Ärzte, die im Basisquartal 3/2023 (noch) keine Kontrastmittel über die o. g. Vereinbarung abgerechnet haben, folgende fachgruppendurchschnittlichen Obergrenzen:

- Institute, Krankenhäuser 3.821,68 Euro
- Fachärzte für Nuklearmedizin 16.729,63 Euro
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie 78.680,47 Euro
- Fachärzte für Urologie 2.289,97 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/Kontrastmittel-Vereinbarung abrufbar.

Obergrenzen

1.6. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 3. Quartal 2024 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets

Die für das 3. Quartal 2024 geltenden Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets finden Sie seit dem 24. Mai 2024 [hier](#).

1.7. EBM-Anpassungen für das Medikament Onpattro®

Der Bewertungsausschuss (BA) passt den EBM zum 1. Juli 2024 für das Arzneimittel Patisiran (Handelsname Onpattro®) an. Dem Beschluss vorausgegangen war eine Prüfung im Zusammenhang mit der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (gemäß §87 Abs. 5b Satz 5 SGB V in Verbindung mit III. Kapitel der Verfahrensordnung des BA).

Details zum Beschluss

Onpattro® wird zur Behandlung der hereditären Transthyretin-Amyloidose bei Erwachsenen mit Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2 angewendet. Für die in der aktuell gültigen Fachinformation vorgesehene Infusion von 80 Minuten Dauer werden die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition (GOP) 02102 „Intravasale Infusionstherapie“ um den Wirkstoff Patisiran ergänzt.

Für eine gemäß Fachinformation gegebenenfalls erforderliche Verlängerung der Infusionszeit mit einer Dauer von mindestens zwei Stunden kann anstelle der GOP 02102 die GOP 01540 „Zusatzpauschale für die

Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen“ berechnet werden. Hierfür wird Patisiran auch im obligaten Leistungsinhalt zum Katalog nach den GOP 01540 bis 01542 ergänzt, zudem wird eine zweite Anmerkung zu diesem Katalog aufgenommen.

Extrabudgetäre Vergütung

Die GOP 02102 und 01540 werden extrabudgetär finanziert.

Hinweis zur Veröffentlichung

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

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 3. Quartal 2024 kommt demnach für Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls diese kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet werden, eine Auszahlungsquote von 74,65 Prozent zur Anwendung.

3. Quartal 2024

1.9. Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 3. Quartal 2024 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs

Die für 3/2024 geltenden RLV-/QZV-Mindestfallwerte sowie die Fallzahlgrenzen für die Fallwertminderung und die Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung (FZZB) finden Sie [hier](#)

2. Verordnungen

2.1. Brukinsa® (Zanubrutinib) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Brukina® (Wirkstoff: Zanubrutinib) wird ab dem 15. Mai 2023 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer BeiGene Germany GmbH ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit in folgenden Anwendungsgebieten mit einem Zusatznutzen anerkannt:

- Erwachsene mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) ohne Vorliegen genetischer Risikofaktoren, die anhand ihres Allgemeinzustandes und ihrer Komorbiditäten nicht für eine Therapie mit FCR geeignet sind.
- Erwachsene mit rezidivierter/refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die weder einen BTK-Inhibitor noch einen BCL2-Inhibitor erhalten haben.

Weitere Anwendungsgebiete, Patientengruppen oder Erweiterungen des Anwendungsgebietes von Brukinsa[®] sind hiervon nicht umfasst.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Zanubrutinib sollen nur durch in der Therapie von Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie erfahrene Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie erfolgen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Brukinsa[®] außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „Off Label Use“).

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit besteht, solange BeiGene Germany GmbH Brukinsa[®] in Deutschland vertreibt.

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

2.2. Fintepla[®] (Fenfluramin) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt

Fintepla[®] (Wirkstoff: Fenfluramin) wird ab dem 3. August 2023 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer UCB Pharma GmbH in einer weiteren Teilindikation ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit in folgendem Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen anerkannt:

- Fintepla[®] wird angewendet bei Patienten ab einem Alter von 2 Jahren zur Behandlung von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom als Zusatztherapie zu anderen Antiepileptika.

Im KVN-Rundbrief vom Juli 2022 informierten wir über die Anerkennung zur Praxisbesonderheit im folgenden Anwendungsgebiet:

- Fintepla[®] wird angewendet bei Patienten ab einem Alter von 2 Jahren zur Behandlung von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Dravet-Syndrom als Zusatztherapie zu anderen Antiepileptika.

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Fintepla[®] sind hiervon nicht umfasst.

Anwendungsgebiete

Anwendungsgebiet

Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für Kinder im Alter von 2 bis einschließlich 17 Jahren, da Fenfluramin nicht bei Erwachsenen untersucht worden ist. Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Fenfluramin dürfen nur durch in der Therapie von Personen mit Epilepsie erfahrene Ärzte erfolgen.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Hinsichtlich zusätzlicher Maßnahmen zur Risikominimierung ist seitens des pharmazeutischen Unternehmers Schulungsmaterial zur Verfügung zu stellen.

Fintepla® ist zugelassen als Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens. Daher gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit besteht, solange UCB Fintepla® in Deutschland vertreibt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Fintepla außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, ‚Off-Label-Use‘)

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

2.3. Wakix® (Pitolisant) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt

Wakix® (Wirkstoff: Pitolisant) wird ab dem 21. September 2023 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Bioprojet in einer weiteren Teilindikation ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit in folgendem Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen anerkannt:

- Wakix® wird angewendet bei Kindern und Jugendlichen (6 bis 17 Jahre) zur Behandlung der Narkolepsie mit oder ohne Kataplexie.

Im KVN-Rundbrief vom November 2017 informierten wir über die Anerkennung zur Praxisbesonderheit im folgenden Anwendungsgebiet:

- Wakix® wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der Narkolepsie mit oder ohne Kataplexie.

Weitere Anwendungsgebiete oder Erweiterungen des Anwendungsgebietes von Wakix® sind hiervon nicht umfasst. Wakix® ist zugelassen als Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens. Daher gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Die Praxisbesonderheit erlischt, wenn ein nachfolgender G-BA-Beschluss feststellt, dass Wakix® keinen Zusatznutzen oder einen geringeren Nutzen hat oder ein Zusatznutzen als nicht belegt gilt.

Anwendungsgebiet

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Pitolisant sollen durch in der Therapie von Patienten mit Narkolepsie mit oder ohne Kataplexie erfahrene Fachärzte erfolgen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit besteht, solange Bioprojet Wakix® in Deutschland vertreibt.

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

2.4. Natriumperchlorat - Risiko einer Fehldosierung

Aufgrund der Vertriebeinstellung von Natriumperchlorat in Deutschland (ehem. Irenat®) werden voraussichtlich ab dem 15. Mai 2024 zur Behebung des bestehenden Versorgungsmangels Natriumperchlorat Tropfen aus Österreich in den Verkehr gebracht.

Die Produkte unterscheiden sich hinsichtlich der Tropfengröße. Das Natriumperchlorat-Präparat aus Österreich weist gegenüber dem ehemaligen Irenat® aus Deutschland eine andere Wirkstoffmenge pro Tropfen auf:

- Irenat Tropfen (Österreich): 300 mg/ml, 1ml entspricht 21 Tropfen
- Irenat Tropfen (Deutschland): 300 mg/ml, 1ml entspricht 15 Tropfen

Andere Wirkstoffmenge
pro Tropfen

Bei der Verordnung von Natriumperchlorat ist daher unbedingt die abweichende Dosierung (höhere Tropfenanzahl) zu beachten. Der Hersteller wird zusätzlich einen Hinweis auf die Flasche und Faltschachtel angeben. Einen Rote-Hand-Brief zur abweichenden Dosierung von Natriumperchlorat finden Sie unter diesem [Link](#)

2.5. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Streichung von AMO™ ENDOSOL™

Mit Wirkung zum 15. Mai 2024 wird folgendes Medizinprodukt aus der Anlage V gestrichen:

- AMO™ ENDOSOL™

Das Medizinprodukt wird für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen verwendet. Mit Ablauf des Datums der in Anlage V angegebenen Befristung der Verordnungsfähigkeit ist das o. g. Medizinprodukt nicht mehr ordnungsfähig zu Lasten der GKV.

Den Beschluss zur Streichung von AMO™ ENDOSOL™ finden Sie unter diesem [Link](#)

Die vollständige Liste der Anlage V finden Sie unter diesem [Link](#)

2.6. Enhertu® (Trastuzumab deruxtecan) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Daiichi Sankyo Deutschland GmbH wird Enhertu® (Wirkstoff: Trastuzumab deruxtecan) ab dem 1. August 2022 als Praxisbesonderheit ab dem ersten Behandlungsfall in den Anwendungsgebieten mit einem Zusatznutzen anerkannt, solange Daiichi Sankyo Enhertu® in Deutschland vertreibt. Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für:

- Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben.
- Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die bereits mindestens zwei gegen HER2 gerichtete Vorbehandlungen erhalten haben.
- Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2-low-Brustkrebs, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist.

Eine Vorbehandlung

Mindestens zwei Vorbehandlungen

HER2-low-Brustkrebs

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

Dieses Arzneimittel wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. Das bedeutet, dass weitere Nachweise für den Nutzen des Arzneimittels erwartet werden.

Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Trastuzumab deruxtecan soll nur durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

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

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

2.7. Lynparza® (Olaparib) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt

Lynparza® (Wirkstoff: Olaparib) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer AstraZeneca in den Anwendungsgebieten mit einem Zusatznutzen anerkannt:

1. ab dem 1. Juni 2019 (OvaCa ab 2L),
2. ab dem 1. September 2020 (MammaCa),
3. ab dem 1. März 2022 (ProstataCA)

Weitere Informationen finden Sie im KVN-Rundbrief vom Mai 2022

Neue Anwendungsgebiete ab dem 1. Mai 2024:

4. mit einem Zusatznutzen in dem Anwendungsgebiet MammaCa, adjuvant
 - Lynparza wird angewendet als Monotherapie oder in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2 Mutationen, die ein HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben und zuvor mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden.
5. mit einem Zusatznutzen in dem Anwendungsgebiet OvaCa, 1L, HRD+
 - Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platinbasierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine BRCA1/2-Mutation und/oder genomische Instabilität.
6. mit einem Zusatznutzen in dem Anwendungsgebiet ProstataCa, BRCAm
 - Erwachsene mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und BRCA-Mutation, bei denen eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist und die keine vorherige Therapie des mCRPC erhalten haben.

Neue Anwendungsgebiete

Weitere Anwendungsgebiete oder Erweiterungen des Anwendungsgebietes Lynparza sind hiervon nicht umfasst.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit besteht, solange AstraZeneca Lynparza® in Deutschland vertreibt.

Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung zu den o. g. Anwendungsbioten gemäß jeweiligem G-BA Beschluss finden Sie unter diesem [Link](#)

2.8. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung

Mit Wirkung vom 7. Mai 2024 ist bei den folgenden Medizinprodukten die Befristung der Verordnungsfähigkeit nach Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) verlängert worden. Aufgrund der Vielzahl an Verlängerungen sind die Medizinprodukte nach Themenbereiche untergliedert:

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Ampuwa® Spüllösung	- Zur Anfeuchtung von Tamponaden und Verbänden (gilt nur für das Behältnis: Plastikschraubflasche), - Zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	31. Dezember 2028
Freka Drainjet® NaCl 0,9 %	Zur internen und externen Anwendung wie postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden.	31. Dezember 2028
Freka Drainjet® Purisole SM verdünnt	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen.	31. Dezember 2028
NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	31. Dezember 2028
Purisole® SM verdünnt	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	31. Dezember 2028
Ringer Fresenius Spüllösung	- zum Freispülen des Operationsgebietes und zum Feuchthalten des Gewebes, - zur Wundspülung bei äußerem Traumen und Verbrennungen, - zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen; - zum Befeuchten von Wunden und Verbänden jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	31. Dezember 2028

Spüllösungen

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
MUCOfree® 6 % zur Inhalation	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patienten ab dem vollendeten 6. Lebensjahr.	31. Dezember 2028

Inhalation

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
IsoFree®	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.	31. Dezember 2028
Kochsalz 0,9% Inhalat Pädia®	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	31. Dezember 2028

Trägerlösungen

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Amvisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	31. Dezember 2028
Amvisc® Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	31. Dezember 2028
OcuCoat®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	31. Dezember 2028
Oxane® 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	31. Dezember 2028
Oxane® 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	31. Dezember 2028
PURI CLEAR®	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	31. Dezember 2028
Z-HYALIN®	Zur Unterstützung intraokulärer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.	31. Dezember 2028

Ophthalmika

Die vollständige Anlage V finden Sie auf der [Internetseite des G-BA](#)

Den Beschluss zur Änderung der Anlage V der AM-RL finden Sie unter diesem [Link](#)

3. Allgemeine Hinweise

3.1. Aktualisierung der Webanwendungen zu den Diabetesverträgen GDM-DM3 und DSP (DAK, KKH, hkk)

Die Webanwendungen zum Gestationsdiabetes und sonstige Diabetesformen sowie DSP (DAK, KKH, hkk) wurden überarbeitet und neugestaltet. Dabei handelt es sich nicht um inhaltliche Änderungen, sondern nur um optische Anpassungen für eine bessere Darstellung und einfacheren Eingabeablauf. Es entsteht kein zusätzlicher Aufwand. Die Anwendungen starten wie gewohnt.

Ab 3. Juni 2024 stehen die Webanwendungen im KVN-Portal > Online-Dienste > Sonderverträge zur Verfügung.

3.2. Außerklinische Intensivpflege (AKI)

Nach Änderung der Intensivpflege-Richtlinie zum 14. September 2023 gilt noch bis zum Jahresende, dass eine Potenzialerhebung vor jeder AKI-Verordnung durchgeführt werden soll - nicht muss.

Das bedeutet, falls nicht gewährleistet werden kann, dass eine zur Potenzialerhebung qualifizierte Person vor der Verordnung rechtzeitig zur Verfügung steht, kann von einer Potenzialerhebung ausnahmsweise abgesehen werden. Dies ist ärztlich auf dem Verordnungsvordruck (Muster 62B) unter „sonstige Hinweise“ zu dokumentieren.

Hierbei gilt es aber zu beachten, dass die nicht erfolgten Potenzialerhebungen lediglich aufgeschoben wurden und bis zum 31. Dezember 2024 nachgeholt werden müssen. Ab Januar 2025 muss dann vor jeder AKI-Verordnung eine Potenzialerhebung vorliegen.

Weitere Informationen zur außerklinischen Intensivpflege erhalten Sie auf den Internetseiten der KVN und der KBV. Die KBV bietet zur AKI in einem neuen Video an, wie die AKI verordnet wird. Am Beispiel einer Beatmungspatientin wird in dem animierten Film gezeigt, wie die Versorgung grundsätzlich abläuft. Das Video dauert rund dreieinhalb Minuten und bietet einen Einstieg ins Thema. Es informiert kurz und anschaulich über die Verordnung, den Behandlungsplan und die Potenzialerhebung. Auch die drei Formulare werden berücksichtigt. Das Video „Außerklinische Intensivpflege - So funktioniert das Verordnen“ ist auf der Themenseite Außerklinische Intensivpflege abrufbar unter folgendem [Link](#). Der

Video

Film ergänzt das Informations- und Serviceangebot, zu dem das Serviceheft „Außerklinische Intensivpflege“ aus der Reihe PraxisWissen und eine Online-Fortbildung gehören.

Ansprechpartnerin

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

3.3. Verordnung von Krankenfahrten durch Krankenhäuser im Rahmen der tagesstationären Behandlungen gemäß §115e Abs. 2 Satz 3 SGB V

Krankenhäuser können Krankenfahrten von und zu tagesstationären Behandlungen gemäß §115e SGB V verordnen. Davor war die Verordnung nur im Rahmen des Entlassmanagements möglich.

Entsprechend der gesetzlichen Regelung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun die Krankentransport-Richtlinie angepasst.

Krankenhäuser können Krankenfahrten während der tagesstationären Behandlung zwischen Krankenhaus und Übernachtungsort für Versicherte, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" besitzen oder für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 3, verordnen. Eine Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht erforderlich.

Die Verordnung erfolgt über das Vordruckmuster 4. Eine Verordnung von Krankenfahrten bei tagesstationärer Behandlung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erfolgt nicht.

Vordruckmuster 4

3.4. Impfung gegen Meningokokken B bei Säuglingen ab sofort Kassenleistung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Übernahme der STIKO-Empfehlungen zur Meningokokken B-Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) beschlossen.

Die Meningokokken B-Impfung soll frühzeitig - im Alter von 2, 4 und 12 Monaten - durchgeführt werden. Die Meningokokken B-Impfung sollte möglichst an einem Termin zusammen mit den anderen von der STIKO für diesen Zeitpunkt empfohlenen Impfungen erfolgen. Nachholimpfungen sollen spätestens bis zum 5. Geburtstag verabreicht werden.

Die Meningokokken B-Impfungen können bei den routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter (z. B. frühe U4 und späte U6) vorgenommen werden. Um einen möglichst frühen Immunschutz zu erreichen und die Anzahl der Impftermine zu verringern, empfiehlt die STIKO

explizit die Koadministration von mehreren Injektionsimpfstoffen (1. und 2. Meningokokken B-Impfstoffdosis in Kombination mit 6-fach-Impfstoff und PCV; 3. Meningokokken B-Impfstoffdosis in Kombination mit Meningokokken C-Impfstoffdosis).

Zur Vermeidung von Fieber oder Schmerzen nach der Meningokokken B-Impfung wird bei Säuglingen und Kleinkindern < 2 Jahre eine prophylaktische Paracetamol-Gabe empfohlen, die zeitgleich mit der Impfung oder kurz danach begonnen werden sollte.

Damit die Meningokokken B-Impfung für Säuglinge zu Lasten der GKV abgerechnet werden kann, ist die Aufnahme der Impfung in die regionalen Impfvereinbarungen notwendig. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen hierzu sind noch nicht abgeschlossen. Die Meningokokken B-Impfung für Säuglinge ist daher weiterhin privat nach GOÄ zu liquidieren, der Impfstoff auf einem Privatrezept zu verordnen. Sobald die Verträge mit den Krankenkassen angepasst wurden, werden wir Sie umgehend informieren.

Unverändert wird weiterhin die Impfung gegen Meningokokken C im Alter von 12 Monaten empfohlen.

3.5. Anpassung des HZV Vertrages mit der hkk zum 1. Juli 2024

Die Vertragspartner haben feststellen müssen, dass die HzV - Vergütungen insgesamt den vereinbarten Zielwert in den letzten Abrechnungsquartalen überschritten haben. Vor diesem Hintergrund musste die Vergütung für Multimorbide Patienten (GOP 99297) mit Wirkung ab 1. Juli 2024 neu festgesetzt werden. Der neue Vergütungsbetrag beträgt ab dem vorgenannten Zeitpunkt 11,00 Euro. Dieser neue Betrag wird im Rahmen der Abrechnung des 3. Quartals 2024 automatisch berücksichtigt.

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

3.6. Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) hinsichtlich der Pneumokokken-Impfung

In der Anlage 1 der SI-RL wurde im Abschnitt „Indikationsimpfungen“ die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen, wonach Personen ≥ 18 Jahre mit ausgeprägter Immundefizienz und rausgegangenen Impfungen mit PCV13 oder PCV 15 auch eine Impfung mit PCV20 im Abstand von einem Jahr erwogen werden könne, umgesetzt.

Im Abschnitt „Berufliche Indikation“ wird die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahre mit arbeitsbedingter Indikation, wonach die alleinige Impfung mit PPSV23 empfohlen wird, umgesetzt.

Indikationsimpfungen

Berufliche Indikation

In der Anlage 2 der SI-RL erfolgt eine Klarstellung hinsichtlich der Anwendung der Dokumentationsziffer 89119 bei der Standardimpfung gegen Pneumokokken für Personen ab dem Alter von 60 Jahren. Die Nummer ist sowohl für die Impfung mit PCV20 als auch bei Personen, die bereits mit PPSV23 geimpft wurden und in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten, anzuwenden.

Der Beschluss ist am 22. Mai 2024 in Kraft getreten.

Eine tabellarische Übersicht der Pneumokokken-Impfung finden Sie auf unserer [Internetseite](#).

Dokumentationsziffer
89119

3.7. Hausarztzentrierte Versorgung mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG-LKK) - ab 1. Juli 2024

Die Vertragsregelungen werden an die Anforderungen des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) und gleichzeitig auch an die weiteren in Niedersachsen bestehenden HzV-Verträge angepasst.

Damit gibt es folgende neue Chronikerpauschalen bei der SVLFG-LKK:

- GOP 99296 - Leistungskomplex „Patient mit chronischer Erkrankung“ (5,00 Euro) und
- GOP 99297 - Leistungskomplex „multimorbider Patient“ (15,00 Euro)

Die Vergütung für „Einschreibung“ bleibt unverändert bei 13,00 Euro und der „Leistungskomplex „HzV-Bereitschafts-, Vertragsmanagement- und Strukturaufwand“ erhöht sich auf 6,00 Euro.

Ab 1. Juli 2024 steht auch eine modernisierte Webanwendung für die Teilnehmerverwaltung von Versicherten der SVLFG-LKK im KVN-Portal >> Online-Dienste >> Sonderverträge >> zur Verfügung. Die Funktionen sind übersichtlicher gestaltet und in der Handhabung verbessert. Die Anwendung wird wie gewohnt gestartet, ohne dass ein zusätzlicher Aufwand entsteht.

Weitere Informationen finden Sie im KVN-Portal: Verträge > Eingabe des Suchbegriffs „HZV“.

4. Veranstaltungen im Juli 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, 3. Juli 2024

- [Update Digitalisierung: Wechsel des Praxisverwaltungssystem](#)
(WebSeminar)

Mittwoch, 24. Juli 2024

- [Update Digitalisierung: Aktueller Stand der Telematik](#)
(WebSeminar)

Mittwoch, 31. Juli 2024

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