



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

November 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Abrechnung	3
1.1. EBM-Anpassungen für das Medikament Velsipity®	3
2. Verordnungen.....	4
2.1. Anlage I (OTC-Ausnahmeliste) - Acidosetherapeutika.	4
2.2. Anspruch auf RSV-Prophylaxe für Kinder mit Geburtsdatum in der vergangenen RSV-Saison - Klarstellung zulassungskonformer Einsatz	4
2.3. Aufhebung Genehmigungsvorbehalt Cannabisarzneimittel - Änderung der Arzneimittel- Richtlinie Abschnitt N §45	5
2.4. Libtayo® (Cemiplimab) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt.....	6
2.5. Imfinzi® (Durvalumab) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt.....	7
2.6. Lieferengpässe - Allgemeinverfügung betreffend Nirsevimab (Beyfortus®)	8
2.7. Pombiliti (Cipaglucosidase alfa) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt.....	8
2.8. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung	9
2.9. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars).....	10
2.10. Lieferengpässe - Allgemeinverfügung zur Importmöglichkeit von Kochsalzlösung	10
2.11. Arzneimittel-Richtlinie Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) - Verlängerung der Befristung	11
3. Allgemeine Hinweise	11
3.1. Das kvn.magazin kommt - Ab Januar ein neues Heft der KVN	11
3.2. TSS-Terminfall und Hausarztvermittlungsfall - eine Regelungsinformation für Patientinnen und Patienten	12
3.3. Ambulante Venentherapie durch endoluminale Therapieverfahren mit der AOK Niedersachsen: Kündigung zum 31. Dezember 2024	12

3.4.	Höhere Vergütungen für Schulungsmaterialien im Zusammenhang mit Patientenschulungen im Bereich DMP Diabetes Typ 1 und 2 ab 1. Oktober 2024	13
3.5.	Elektronische Ersatzbescheinigung kann ab sofort als Versicherungsnachweis genutzt werden - Anwendung ab 1. Juli 2025 Pflicht	13
3.6.	Gültigkeitsdauer von Überweisungen.....	14
3.7.	Kündigung der zusätzlichen Vorsorge-/ Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche der IKK gesund plus zum 31. Dezember 2024.....	14
3.8.	Knappschaft, hkk, bkk melitta hmr: Vorsorgeuntersuchung „Amblyopiescreening“ ist nur noch bis 31. Dezember 2024 abrechenbar.....	14
3.9.	Techniker Krankenkasse (TK) - Besondere Versorgung zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus: Arztverzeichnisse.....	14
3.10.	BIG direkt gesund: Schwangerenversorgung K.I.S.S. endet am 31. Dezember 2024	15
3.11.	BIG direkt gesund tritt der BKK-Schwangerenversorgung „Hallo Baby“ bei.....	15
4.	Veranstaltungen im Dezember 2024.....	16

1. Abrechnung

1.1. EBM-Anpassungen für das Medikament Velsipity®

Der Bewertungsausschuss (BA) passt den EBM zum 1. Januar 2025 für das Arzneimittel Etrasimod (Handelsname Velsipity®) 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 stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Arzneimittel gegen Colitis ulcerosa

Velsipity® ist ein Arzneimittel zur oralen Anwendung und Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei über 16-jährigen Betroffenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum nicht oder nicht ausreichend angesprochen haben oder diese nicht vertragen.

Für Patientinnen und Patienten mit bestimmten kardialen Vorerkrankungen wird gemäß Fachinformation eine verlängerte, mehrstündige Überwachung bei Erstgabe empfohlen. Daher wird zum 1. Januar 2025 der Wirkstoff Etrasimod im obligaten Leistungsinhalt zum Katalog der Gebührenordnungspositionen (GOP) 01543 bis 01545 „Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels“ ergänzt.

Eine weitere Änderung betrifft die bestehende erste Anmerkung zu diesem Katalog. Diese regelt, dass die Berechnung der GOP 01543 bis 01545 die Angabe des Präparates, der Begründung der erforderlichen Überwachung gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation und der Überwachungsdauer voraussetzt. Hinsichtlich der anzugebenen Überwachungsdauer wird durch einen neuen Klammerzusatz konkretisiert, dass zum Beispiel das Vorliegen bestimmter kardialer Vorerkrankungen die Überwachung und verlängerte Überwachungsdauer begründet.

Hinweis zur Veröffentlichung

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

Überwachung

2. Verordnungen

2.1. Anlage I (OTC-Ausnahmeliste) - Acidosetherapeutika

Die Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) benennt Ausnahmen, unter denen OTC-Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnungsfähig sind. Die Nummer 4 (Acidosetherapeutika) lautet mit Wirkung vom 9. Oktober 2024:

„Acidosetherapeutika nur bei

- dialysepflichtiger Nephropathie,
- chronischer Niereninsuffizienz,
- Neoblase,
- Ileumconduit,
- Nabelpouch,
- Implantation der Harnleiter in den Dünndarm.“

Hintergrund

Die Änderung hat redaktionellen Charakter, die genannten schwerwiegenden Fälle selbst sind dabei unverändert geblieben. Nur die Darstellung wurde zur Klarstellung geändert, dass Acidosetherapeutika bei jedem dieser schwerwiegenden Fälle ausnahmsweise verordnungsfähig sind.

Die vollständige Anlage I finden Sie [hier](#)

2.2. Anspruch auf RSV-Prophylaxe für Kinder mit Geburtsdatum in der vergangenen RSV-Saison - Klarstellung zulassungskonformer Einsatz

Der Einsatz von Nirsevimab bei Kindern, die sich derzeit kalendarisch in der 2. RSV-Saison befinden, aber nach Expositionsgesichtspunkten erst in ihrer 1. Saison sein könnten, ist bestimmungsgemäß und zulassungskonform. Damit ist eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auch für diese älteren Säuglinge im ersten Lebensjahr möglich. Das betrifft vor allem im Februar und März 2024 geborene Kinder.

Eine Verordnung von Nirsevimab soll im Fall der Geburt vor dem 10. März 2024 nach Abwägung der individuellen Situation nur mit entsprechender Begründung in der Patientenakte erfolgen.

Für die Einschätzung der individuellen Situation sollte einerseits berücksichtigt werden, wie wahrscheinlich ein Kontakt und damit RSV-Infektion des Kindes in der vergangenen RSV-Saison gewesen sein kann und andererseits das aktuelle Risiko des Kindes in der aktuellen RSV-Saison. Anhaltspunkte können z. B. Lebensalter in Monaten, Ausdehnung der aktuellen und vergangenen RSV-Saison, Geschwister und weitere Lebensumstände des Kindes sein.

Auch für ältere Säuglinge im ersten Lebensjahr möglich

Bei Säuglingen, die bereits eine labordiagnostisch gesicherte RSV-Infektion durchgemacht haben, ist eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab nicht erforderlich.

Hintergrund

Die vergangene Saison 2023/24 begann nach Definition des Robert-Koch-Instituts (RKI) Mitte November (KW 47/2023) und endete Anfang März (KW 10/2024). Das bedeutet, dass Neugeborene, die gegen Ende der vergangenen Saison geboren wurden, kaum mehr die Möglichkeit hatten, mit RSV in Kontakt gekommen zu sein. Der Zulassungsinhaber Sanofi bestätigt, dass der zulassungskonforme Einsatz nicht nur auf die kalendarisch erste Saison beschränkt ist.

2.3. Aufhebung Genehmigungsvorbehalt Cannabisarzneimittel - Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Abschnitt N §45

Der Genehmigungsvorbehalt für Cannabisarzneimittel entfällt für zahlreiche Fachgruppen mit Wirkung vom 17. Oktober 2024. Laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dürfen einzelne Facharztgruppen und Ärzte mit bestimmten Qualifikationen Cannabis zu medizinischen Zwecken ab sofort ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse verordnen.

Die ruhende Anlage XI zur Arzneimittel-Richtlinie wird ersetzt und benennt nun die Facharztgruppen und erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, für die der Genehmigungsverzicht gilt. Die Anlage XI finden Sie [hier](#)

Beim verordnenden Arzt muss nachweislich eine Qualifikation der in der Anlage XI aufgeführten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung gem. (Muster-) Weiterbildungsverordnung der Bundesärztekammer (MWBO) bestehen. Liegt keine der gelisteten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung vor, muss die erste Verordnung wie bisher auch von der Krankenkasse genehmigt werden; bei Folgeverordnungen ist eine Genehmigung nur bei einem Produktwechsel notwendig.

Für die wirtschaftliche Verordnungsweise ist zu beachten:

- Auch Ärzte, die für einen Genehmigungsverzicht fachlich ausreichend qualifiziert sind, können weiterhin eine Genehmigung der Verordnung bei der Krankenkasse beantragen, um finanzielle Rückforderungen der Krankenkasse vorzubeugen. Dies betrifft auch das Ausstellen von Folgeverordnungen durch weiterbehandelnde Ärzte, wenn die Erstverordnung ohne Genehmigung vorgenommen wurde.
- Eine Verordnung von medizinischem Cannabis ist generell nur möglich, wenn andere Leistungen, die den Krankheitsverlauf oder die schwerwiegenden Symptome positiv beeinflussen können, nicht zur Verfügung stehen und wenn Aussicht auf einen positiven Effekt von Cannabisarzneimitteln besteht. Ob diese Voraussetzungen bei einer Patientin oder einem Patienten gegeben

Genehmigung durch
Krankenkasse

sind, kann im Einzelfall von der Krankenkasse anders bewertet werden als von den behandelnden Ärzten.

- Eine abschließende Prüfung, ob ggf. auch eine wirtschaftlichere Auswahl des Cannabisprodukts möglich gewesen wäre, ist mit einer Genehmigung nicht verbunden.
- Die Kosten für eine Therapie mit Cannabis werden den Arzneimittelkosten auch bei Genehmigung vollumfänglich zugerechnet.
- Vor einer Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten ist zu prüfen, ob andere cannabishaltige Arzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind. Die Begründung für eine Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten sollte dokumentiert werden.

Daneben wird die Frist zur Genehmigung auf zwei Wochen nach Antragseingang verkürzt. Sofern eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes, eingeholt wird, hat die Krankenkasse vier Wochen nach Antragseingang Zeit, um über den Antrag auf Genehmigung zu entscheiden; der Medizinische Dienst nimmt, sofern eine gutachtliche Stellungnahme eingeholt wird, innerhalb von zwei Wochen Stellung.

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

Weitere Informationen zur Verordnung der Therapie mit Cannabis finden Sie [hier](#)

2.4. Libtayo® (Cemiplimab) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Libtayo® (Wirkstoff: Cemiplimab) wird ab dem 1. Mai 2024 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Regeneron ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anerkannt. Aufgrund von zwei unterschiedlichen G-BA-Beschlüssen werden die Patientengruppen unterschieden in:

- Erwachsene mit lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom (laBCC), die zuvor mit einem Hedgehog-Inhibitor behandelt wurden und während dieser Behandlung eine Krankheitsprogression oder eine Unverträglichkeit gegen diese aufzeigen.
- Erwachsene Patientinnen mit rezidiviertem oder metastasiertem Zervixkarzinom, bei denen eine Krankheitsprogression während oder nach einer platinbasierten Erstlinienchemotherapie aufgetreten ist und für die eine weitere antineoplastische Therapie in Frage kommt.

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Libtayo® sind hiervon nicht umfasst.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Alle Ärzte, die Libtayo® verschreiben, müssen mit dem Schulungsmaterial vertraut sein, die Patienten über den Patientenpass informieren und

Patientengruppen

ihnen erklären, wie vorzugehen ist, wenn bei ihnen Symptome immunvermittelter Nebenwirkungen und infusionsbedingte Reaktionen auftreten. Der Arzt wird jedem Patienten einen Patientenpass überreichen.

Die Praxisbesonderheit gilt nur solange Regeneron Libtayo® in Deutschland vertreibt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Libtayo® 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](#)

2.5. Imfinzi® (Durvalumab) in weiterer Teilindikation als Praxisbesonderheit anerkannt

Imfinzi® (Wirkstoff: Durvalumab) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer AstraZeneca in einem weiteren Anwendungsgebiet als Praxisbesonderheit anerkannt. Dies betrifft Verordnungen ab dem 5. Oktober 2023 im Anwendungsgebiet:

- IMFINZI in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung nicht resezierbarer oder metastasierter biliärer Tumore (BTC); Erstlinientherapie.

Die Praxisbesonderheit mit Geltungsbeginn ab 4. April 2019 im Anwendungsgebiet mit Zusatznutzen besteht fort:

- IMFINZI ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen, inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren PD-L1 in ≥ 1 % der Tumorzellen exprimieren und deren Krankheit nach einer platinbasierten Radiochemotherapie nicht fortgeschritten ist.

Weitere Anwendungsgebiete oder Erweiterungen des Anwendungsgebietes von Imfinzi® sind hiervon nicht umfasst. Die Praxisbesonderheit gilt, solange AstraZeneca Imfinzi® in Deutschland vertreibt.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Durvalumab soll nur durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit biliären Tumoren erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

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

Anwendungsgebiet

Weitere Informationen finden Sie [hier](#)

2.6. Lieferengpässe - Allgemeinverfügung betreffend Nirsevimab (Beyfortus®)

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung hat eine Allgemeinverfügung bekanntgemacht, die es Arzneimittelgroßhandlungen, Apotheken und Krankenhausapotheken bzw. krankenhausversorgenden Apotheken gestattet, zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung in Deutschland, nirsevimabhaltige Arzneimitteln in den Verkehr zu bringen:

- auch wenn diese nicht in Deutschland zugelassen sind,
- nicht mit einer deutschsprachigen Kennzeichnung/Packungsbeilage ausgestattet sind.

Rezeptausstellung:

- Für den Patienten wird weiterhin das deutsche Fertigarzneimittel verordnet.
- Verordnungen, die bei Austausch in einen Import oder Abweichen von der Packungsgröße im Fall von Lieferschwierigkeiten apothekenseitig mit einer Sonder-PZN abgerechnet werden, gelten als wirtschaftlich.
- Der Austausch in einen Import oder das Abweichen von der Packungsgröße erfolgt in der Apotheke. Grundlage dafür ist §129 (2a) SGB V.

Deutsches
Fertigarzneimittel

Austausch

Hintergrund

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 23. September 2024 den Versorgungsmangel gem. Arzneimittelgesetz (AMG) für nirsevimabhaltige Arzneimittel bekanntgegeben. Die zuständigen Landesbehörden werden so ermächtigt, Gestattungen nach §79 Absatz 5 AMG für im Ausland zugelassene Arzneimittel zu erteilen. Damit besteht die Möglichkeit, nirsevimabhaltige Arzneimittel, die nicht in Deutschland zugelassen sind, zu importieren und in Deutschland in Verkehr zu bringen. Die Gestattung endet mit Bekanntmachung des BMG, dass der Versorgungsmangel nicht mehr vorliegt.

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

2.7. Pombiliti (Cipaglucoxidase alfa) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Pombiliti® (Wirkstoff: Cipaglucoxidase alfa) wird ab dem 1. Februar 2024 nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Amicus Therapeutics ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anerkannt.

Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für:

- eine langfristige Enzymersatztherapie zur Anwendung in Kombination mit dem Enzymstabilisator Miglustat zur Behandlung von Erwachsenen mit Morbus Pompe (Mangel an saurer α -Glucosidase [GAA]) der späten Verlaufsform (late-onset Pompe disease, LOPD).

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

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Cipaglucosidase alfa sollte durch in der Therapie von Patienten mit Morbus Pompe oder anderen erblichen Stoffwechselerkrankungen oder neuromuskulären Erkrankungen erfahrene Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Die Praxisbesonderheit gilt längstens bis zum Ablauf des Patent- und Unterlagenschutzes und nur solange Amicus Therapeutics Pombiliti® in Deutschland vertreibt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Pombiliti 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](#)

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

Mit Wirkung zum 24. September 2024 wurden die Befristungen der Verordnungsfähigkeit nach Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) für die folgenden Medizinprodukte verlängert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	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
VISMED®	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder Lagophthalmus	16. Januar 2029

Die aktualisierte Anlage V finden Sie unter dem folgenden [Link](#)

Praxisbesonderheit

Verlängerung

2.9. Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)

Im Oktober 2024 sind Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) wirksam geworden. Die Erweiterungen sind in der folgenden Tabelle *kursiv* dargestellt:

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Bevacizumab	Avastin (intravenöse Applikation)	Abevmy, Alymsys, Avzivi, Aybintio, Mvasi, Oyavas, Vegzelma, Zirabev
Insulin human	Actraphane, Mixtard	
	Actrapid	
	<i>Berlinsulin</i>	
	Huminsulin	
	Insulatard, Protaphane	
Tocilizumab	RoActemra (intravenöse Applikation)	<i>Tofidence</i> , Tyenne (intravenöse Applikation)
Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	Pyzchiva, <i>Steqeyma</i> , <i>Wezenla</i> (intravenöse Applikation)
	Stelara (subkutane Applikation)	Pyzchiva, <i>Steqeyma</i> , Uzpruvo, <i>Wezenla</i> (subkutane Applikation)

Erweiterungen *kursiv*

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

Die aktualisierte Anlage VIIa der AM-RL finden Sie unter diesem [Link](#)

2.10. Lieferengpässe - Allgemeinverfügung zur Importmöglichkeit von Kochsalzlösung

Auf Basis einer Allgemeinverfügung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung ist es Arzneimittelgroßhandlungen, Apotheken und Krankenhausapotheken bzw. krankenhausversorgenden Apotheken gestattet, zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung in Deutschland, isotonische natriumchloridhaltige Arzneimitteln in den Verkehr zu bringen:

- *auch wenn diese nicht in Deutschland zugelassen sind,*
- *nicht mit einer deutschsprachigen Kennzeichnung/Packungsbeilage ausgestattet sind.*
- Verordnungen lauten weiterhin über das deutsche Fertigarzneimittel. Dies gilt gleichermaßen für Einzelverordnungen und Sprechstundenbedarf.
- Der Austausch erfolgt in der Apotheke im Rahmen des Lieferengpassmanagements.

Verordnungen

Austausch Apotheke

Hintergrund

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 10. Oktober 2024 einen Versorgungsmangel gem. Arzneimittelgesetz (AMG) für isotoni-sche natriumchloridhaltige Arzneimittel bekanntgegeben. Die zuständi-gen Landesbehörden werden so ermächtigt, Gestattungen nach §79 Ab-satz 5 AMG für im Ausland zugelassene Arzneimittel zu erteilen. Damit besteht die Möglichkeit, isotonische natriumchloridhaltige Arzneimittel, die nicht in Deutschland zugelassen sind, zu importieren und in Deutschland in Verkehr zu bringen. Die Gestattung endet mit Bekannt-machung des BMG, dass der Versorgungsmangel nicht mehr vorliegt.

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

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

Mit Wirkung vom 2. Oktober 2024 ist folgende Befristung der Verord-nungsfähigkeit nach Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) ver-längert worden:

Produktbe-zeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Ver-ordnungsfähigkeit
HydroTouch	Zur Anwendung bei Patienten mit Katheterisierung	31. Dezember 2028

Verlängerung

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

Die aktuelle Anlage V finden Sie [hier](#)

3. Allgemeine Hinweise

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

Bye bye ärzteblatt heißt es im neuen Jahr - zumindest von Seiten der KVN. Die Ärztekammer Niedersachsen wird das ärzteblatt weiterhin her-ausgeben und auch den traditionellen Namen niedersächsisches ärzte-blatt 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.

KVNachrichten als
Amtliches Bekanntma-
chungsorgan

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. TSS-Terminfall und Hausarztvermittlungsfall - eine Regelungsinformation für Patientinnen und Patienten

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) unterstützt alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in technischer Hinsicht bei der Terminvermittlung über den TSS-Terminservice. Informationen dazu gibt es auf der aktualisierten KVN-Website unter [TSS-Terminfall \(kvn.de\)](https://www.kvn.de). Nutzen Sie mit Ihren Praxisteams die Webseminare zu diesem Thema und auch den direkten Kontakt zum Mitgliederservice der KVN unter 0511 380-4800 oder per Mail an unserem Team: 116117@kvn.de

Eine Information für Patientinnen und Patienten zum Thema TSS-Terminfall und Hausarztvermittlungsfall finden Sie [hier](#)

3.3. Ambulante Venentherapie durch endoluminale Therapieverfahren mit der AOK Niedersachsen: Kündigung zum 31. Dezember 2024

Diese besondere Versorgung endet zum Jahresende. Somit sind die vereinbarten Vergütungspauschalen (GOP 99811 L/R und 99812 L/R) letztmalig für das 4. Quartal 2024 von teilnehmenden Fachärzten abrechenbar.

3.4. Höhere Vergütungen für Schulungsmaterialien im Zusammenhang mit Patientenschulungen im Bereich DMP Diabetes Typ 1 und 2 ab 1. Oktober 2024

Zum 1. Oktober 2024 konnte mit den gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen eine Anhebung der Vergütungen für folgende DMP Schulungen erzielt werden:

GOP	Schulung	Bisher	Neu ab 1. Oktober 2024
99125S	PRIMAS-Schulung	14,00 Euro	18,00 Euro
99578	Diabetesbuch für Kinder	19,90 Euro	23,00 Euro
99126A	SGS-Schulung	9,00 Euro	10,00 Euro
99124 S	Diabetes & Verhalten	9,50 Euro GOP 99519	11,50 Euro

Anhebung der Vergütung

3.5. Elektronische Ersatzbescheinigung kann ab sofort als Versicherungsnachweis genutzt werden - Anwendung ab 1. Juli 2025 Pflicht

Patientinnen und Patienten können ab sofort die elektronische Ersatzbescheinigung nutzen, wenn ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) in der Praxis nicht eingelesen werden kann. Die Anwendung ist zunächst freiwillig, bevor sie ab 1. Juli 2025 Pflicht für Arztpraxen und Krankenkassen wird.

Die elektronische Ersatzbescheinigung soll das Verfahren für Praxen und Krankenkassen vereinfachen, wenn die eGK nicht eingelesen werden kann, weil beispielsweise die Patientin oder der Patient sie vergessen hat oder sie defekt ist.

Die Zustellung des Versicherungsnachweises erfolgt über den Kommunikationsdienst KIM automatisiert und in wenigen Minuten direkt an die Praxis, sodass dieser die Versichertendaten sofort vorliegen. Die Daten können direkt aus dem KIM-Postfach in das PVS übertragen werden; das manuelle Einpflegen wie beim bisherigen papiergebundenen Ersatzverfahren entfällt.

Hintergrund ist das Digital-Gesetz, das vorsieht, dass Arztpraxen und Krankenkassen die Nutzung der elektronischen Ersatzbescheinigung spätestens zum 1. Juli 2025 ermöglichen müssen. Praxen können die elektronische Ersatzbescheinigung ab sofort auf freiwilliger Basis nutzen. Voraussetzung ist, dass ihr PVS die Funktion unterstützt und die Krankenkassen ihren Versicherten eine entsprechende Funktion in der Versicherten-App anbieten.

3.6. Gültigkeitsdauer von Überweisungen

Aus gegebenem Anlass möchten wir nochmals auf die Gültigkeitsdauer von Überweisungen hinweisen.

- Erstreckt sich die Behandlung über mehr als ein Quartal, so kann der Überweisungsschein quartalsübergreifend weiterverwendet werden. Die erneute Ausstellung eines Überweisungsscheines ist nicht erforderlich. Der im Vorquartal ausgestellte Überweisungsschein kann auch im Folgequartal weiterverwendet werden, wenn der Patient eine gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen kann.
- Beginnt die Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein ebenfalls verwendet werden, wenn der Patient eine gültige eGK vorlegt. Erfolgt im Folgequartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, so kann der ausgestellte Überweisungsschein ohne die Vorlage der eGK weiterverwendet werden.

Über ein Quartal

Beginn im Folgequartal

3.7. Kündigung der zusätzlichen Vorsorge-/ Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche der IKK gesund plus zum 31. Dezember 2024

Diese Versorgung endet zum Jahresende. Somit ist eine Abrechnung der vereinbarten GOP 99216, GOP 99217 und GOP 99220 letztmalig für das 4. Quartal 2024 möglich.

3.8. Knappschafft, hkk, bkk melitta hmr: Vorsorgeuntersuchung „Amblyopiescreening“ ist nur noch bis 31. Dezember 2024 abrechenbar

Die Abrechnung der GOP 99850 ist Augenärzten nur noch im laufenden Abrechnungsquartal 4/2024 zulasten dieser Krankenkassen möglich.

3.9. Techniker Krankenkasse (TK) - Besondere Versorgung zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus: Arztverzeichnisse

Seit dem Vertragsstart im Juli sind bereits viele Ärzte dieser Versorgung beigetreten und bieten TK-versicherten Diabetikern die besonderen Früherkennungsuntersuchungen an. Darüber hinaus informiert auch die TK über das Leistungsangebot und weist in der Versichertenberatung auf teilnehmende Ärzte/Praxen hin. Zur Unterstützung erhält die TK künftig gesonderte Teilnehmerverzeichnisse von der KVN; diese vertragliche Regelung tritt ab Januar 2025 in Kraft.

Nachzulesen im KVN-Portal >> Rubrik „Verträge“ >> Suchbegriff „Diabetesvorsorge“

3.10. BIG direkt gesund: Schwangerenversorgung K.I.S.S. endet am 31. Dezember 2024

Die Abrechnung der GOP 81103 (Infektionsscreening) ist teilnehmenden Gynäkologen nur noch im laufenden Abrechnungsquartal 4/2024 zulasten dieser Kasse möglich.

3.11. BIG direkt gesund tritt der BKK-Schwangerenversorgung „Hallo Baby“ bei

Ab 1. Januar 2025 können teilnehmende Gynäkologen die besonderen Versorgungsleistungen - zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen - auch Schwangeren der BIG direkt gesund anbieten.

Näheres dazu im KVN-Portal: Verträge > Eingabe des Suchbegriffs „Hallo Baby“.

4. Veranstaltungen im Dezember 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, 4. Dezember 2024

- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte](#) (WebSeminar)
- [Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen](#) (Hannover)
- [Meine Praxiskooperation - Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (WebSeminar)

Samstag, 7. Dezember 2024

- [Strukturierte Geriatrische Schulung \(SGS\)](#) (Hannover)
- [QEP®-Starterseminar](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 11. Dezember 2024

- [Praxisorganisation und Praxisführung](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 18. Dezember 2024

- [Update Digitalisierung: Ausblick 2025](#) (Hannover)

Donnerstag, 19. Dezember 2024

- [Qualitätsmanagement für Fortgeschrittene](#) (WebSeminar)

5. Anlagenverzeichnis

5.1. Sammelerklärung