



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

Oktober 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Abrechnung	2
1.1. Human- und Tumorgenetik: Ablösung der OMIM-Kodierung zum 1. Juli 2025	2
1.2. Bewertungsausschuss beschließt verschiedene EBM-Änderungen zum 01.10.2024 und zum 01.01.2025	3
2. Verordnungen	6
2.1. Informationen zu aktuellen Verordnungsthemen auf der KVN Homepage	6
2.2. Sprechstundenbedarf – Import von Xylonest mit Adrenalin bis 31. Dezember 2024 zulässig	6
2.3. RSV-Prophylaxeverordnung in Kraft getreten	6
2.4. Sprechstundenbedarf – Musterkoffer für das 4. Quartal 2024	7
2.5. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Streichung von Klistier Fresenius	7
3. Allgemeine Hinweise	8
3.1. Zweitmeinungsverfahren – „Eingriffe an Aortenaneurysmen“	8
3.2. Neufassung des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen in Niedersachsen mit Wirkung ab 1. Oktober 2024	9
3.3. Kündigung der SPOG-Vereinbarung im Rahmen des DMP KHK mit der AOK Niedersachsen zum 31. Dezember 2024	10
3.4. Neufassung des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale mit Wirkung ab 1. Oktober 2024	11
3.5. Ultraschall-Vereinbarung – Elastographie zum 1. Oktober 2024	12
3.6. Fragebogen zur Feststellung des Status Quo in der Arztpraxis – 3. Auflage 2024	13
3.7. Versorgungsprogramm BKK Osteoporose endet am 31. Dezember 2024	13

3.8. Besondere Versorgung zur Behandlung von Gestationsdiabetes und sonstiger Diabetesformen durch Diabetologische Schwerpunktpraxen (GDM-DM3-Vertrag): Anpassung zum 1. Oktober 2024.....	13
3.9. Anpassung der DSP-Vereinbarungen zur Optimierung der Betreuung von an Diabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen mit der DAK, KKH und hkk zum 1. Oktober 2024.....	14
3.10. Impfung gegen Erkrankungen durch Respiratorische Synzytial-Viren (RSV).....	14
3.11. Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) passt Influenza-Impfstoffempfehlung an	15
3.12. Broschüre zur ambulanten Versorgung von Patienten die im Ausland krankenversichert sind	16
4. Veranstaltungen im November 2024	16

1. Abrechnung

1.1. Human- und Tumorgenetik: Ablösung der OMIM-Kodierung zum 1. Juli 2025

Die KBV hat mit der Johns-Hopkins-Universität (JHU) einen Lizenzvertrag zur Nutzung der Online Mendelian Inheritance in Man® (OMIM®) Datenbank zur Kodierung human- und tumorgenetischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Dieser Vertrag wurde erstmals mit Wirkung zum 30. Juli 2013 geschlossen und 2016, 2019, 2022 und 2023 verlängert, zuletzt bis zum 30. Juli 2025. Die JHU war 2023 nur nach Annahme erheblich geänderter Vertragsbedingungen zu einer Verlängerung bereit. Der letzte geschlossene Lizenzvertrag wird deshalb seitens der KBV nicht verlängert.

Umstellung im 2. und 3. Quartal 2025

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Kodierung nach OMIM für Gebührenordnungspositionen (GOP) gestrichen, für die die Codes als zusätzliche Abrechnungsbegründung anzugeben sind. Sie befinden sich in den Abschnitten 11.3 (Diagnostische Gebührenordnungspositionen), 11.4 (In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen) und 19.4 (In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen) des EBM. Die Kodierung der betroffenen Gebührenordnungspositionen erfolgt ab dem 1. Juli 2025 durch Gen-symbole, die das HUGO Human Gene Nomenclature Committee (HGNC) unter Creative Commons Zero (CC0) Lizenz zur Verfügung stellt.

Lizenzvertrag

Das bedeutet, dass für alle ab dem 3. Quartal 2025 durchgeführten human- oder tumorgenetischen Untersuchungen in der Abrechnung keine OMIM-Kodes mehr angegeben werden dürfen. Stattdessen müssen die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 11233, 11511 bis 11513, 11516 bis 11518, 11521 und 11522, 19421 und 19424, 19451 bis 19453 und 19456 mit HGNC-Symbolen kodiert werden.

Die human- und tumorgenetischen Untersuchungen, die im 2. Quartal 2025 durchgeführt werden, sind noch unter Angabe der OMIM-Kodes abzurechnen. Da der Vertrag mit der JHU am 30. Juli 2025 endet, müssen Labore die Abrechnung für die genannten Leistungen des zweiten Quartals 2025 der KVN spätestens 29. Juli 2025 übermitteln.

Ab 3. Quartal 2025 ausschließlich mit HGNC kodieren

Human- oder tumorgenetische Untersuchungen nach den genannten GOP, die im 2. Quartal 2025 oder früher durchgeführt werden, aber erst mit der Abrechnung für das 3. Quartal 2025 oder später bei der KVN eingereicht werden, müssen mit HGNC kodiert werden. Weitere Informationen zur Umsetzung teilen wir Ihnen zeitnah mit.

Hinweis zur Veröffentlichung

Der Beschluss steht auf der Internetseite (www.kbv.de/984706) zur Verfügung. Das Institut des Bewertungsausschusses wird den Beschluss ebenfalls auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen.

1.2. Bewertungsausschuss beschließt verschiedene EBM-Änderungen zum 01.10.2024 und zum 01.01.2025

Der Beschluss beinhaltet vor allem Änderungen im EBM-Abschnitt 1.5 „Ambulante Betreuung und Nachsorge“ zur Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry und zur Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab. Darüber hinaus wurden weitere EBM-Detailänderungen vorgenommen und für die Zuschlüsse zur Förderung der Ambulantisierung eine klarstellende Ergänzung in der Präambel zum Anhang 2 zum EBM aufgenommen.

Enzyersatztherapie

Änderungen zum 1. Oktober 2024

- Gebührenordnungspositionen (GOP) 01540 bis 01542: Berücksichtigung weiterer Wirkstoffe für die Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry, inklusive Verlängerung der Finanzierungsempfehlung
- Verschiedene EBM-Detailänderungen

Änderungen zum 1. Januar 2025

- GOP 01510 bis 01512: Streichung der Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab als Leistungsinhalt
- Präambel zum Anhang 2: Aufnahme ergänzender Regelungen für Zuschlüsse zur Förderung der Ambulantisierung

- GOP 01912: Anpassung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch

Enzymersatztherapie bei Morbus Fabry

Ab dem 1. Oktober 2024 können die GOP 01540 bis 01542 (Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen) im Abschnitt 1.5 für alle Enzymersatztherapien bei Morbus Fabry, die intravasal erfolgen, abgerechnet werden. Seit dem 1. Januar 2024 konnte für diese Indikation nur der Wirkstoff Pegunigalsidase alfa (Handelsname: Elfabrio®) abgerechnet werden.

Damit auch der Wirkstoff Agalsidase beta (Handelsname: Fabrazyme®) angewendet werden kann, wird nun der bisherige Wirkstoff Pegunigalsidase alfa im obligaten Leistungsinhalt gestrichen und durch den übergreifenden Terminus „einer Enzymersatztherapie bei Morbus Fabry gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation“, der alle zugelassenen Wirkstoffe umfasst, ersetzt.

Zudem wird im Abschnitt 2.1 EBM die GOP 02102, die für die Infusionstherapie mit bestimmten Medikamenten mit einer Dauer von mindestens 60 Minuten berechnungsfähig ist, dahingehend angepasst, dass sie auch bei einer Enzymersatztherapie bei Morbus Fabry abgerechnet werden kann.

Der BA empfiehlt zudem, die Finanzierung dieser vier GOP außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen bis zum 30. September 2026 zu verlängern.

BA empfiehlt

Weitere EBM-Detailänderungen

Darüber hinaus hat der BA folgende Klarstellungen und Anpassungen beschlossen.

Anpassungen zum 1. Oktober 2024

- Aufnahme folgender GOP in die Liste der GOP, die im Zeitraum von drei Tagen beginnend mit dem Operationstag neben der ambulanten beziehungsweise der belegärztlichen Operation in der Praxis (des Operateurs) berechnet werden können (Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4):
 - GOP 01965 (Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantatregistergesetz)
 - GOP 08641 (Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL))
 - GOP 08642 (Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung)
 - GOP 08643 (Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe)
 - GOP 08645 (Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hoden)

Anpassungen zum 1. Januar 2025

GOP 01510 bis 01512: Streichung der Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab als Leistungsinhalt

Ab dem 1. Januar 2025 ist die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab (Handelsname: Herceptin®) nicht mehr über die GOP 01510 bis 01512 (Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung) berechnungsfähig, da diese eine Dauer von mindestens zwei Stunden voraussetzen. Gemäß der aktuell gültigen Fachinformation erfordert die Anwendung von Trastuzumab kürzere Nachbeobachtungszeiten von 30 Minuten nach der ersten Injektion und 15 Minuten nach Folgeinjektionen in Bezug auf Anzeichen und Symptome anwendungsbedingter Reaktionen. Die bisherigen Nachbeobachtungszeiten betragen 6 Stunden nach der ersten Injektion und 2 Stunden nach Folgeinjektionen. Dementsprechend erfolgt eine Änderung des zweiten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes sowie die Streichung der vierten Abrechnungsanmerkung zum Katalog nach den GOP 01510 bis 01512. Die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist künftig mischkalkulatorisch über die fachgruppenspezifische Grundpauschale abgegolten.

GOP 01912: Anpassung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch

Ebenfalls zum 1. Januar 2025 erfolgt eine Anpassung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung in der Leistungslegende der GOP 01912 (Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den GOP 01904, 01905 oder 01906) auf den 14. Tag bis 21. Tag. Die Anpassung ist aufgrund einer Änderung der Fachinformation des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu Mifegyne® (Wirkstoff: Mifepriston) erforderlich.

Präambel zum Anhang 2: Aufnahme ergänzender Regelungen für Zuschläge zur Förderung der Ambulantisierung

Die Zuschläge gemäß Abschnitt 31.2.20 „Förderung der Ambulantisierung“ wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in den EBM aufgenommen. Mit dem aktuellen Beschluss wird über die Nr. 2 und Nr. 14 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 zum EBM klargestellt, dass sie bei Durchführung eines Eingriffs unter einer Diagnose und/oder einem gemeinsamen operativen Zugangsweg nur einmal berechnungsfähig sind und bei Durchführung eines Simultaneingriffes höchstens dreimal.

Hinweis zur Veröffentlichung

Der Beschluss steht auf der Internetseite (<https://www.kbv.de/984706>) zur Verfügung. Das Institut des Bewertungsausschusses wird den Beschluss ebenfalls auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen.

2. Verordnungen

2.1. Informationen zu aktuellen Verordnungsthemen auf der KVN Homepage

Im Bereich Arzneimittel und insbesondere im Bereich der Schutzimpfungen ergeben sich seit einiger Zeit regelmäßig neue Informationen zu häufig komplexen Regelungen, wie beispielsweise aktuell im Fall RSV.

Arzneimittel

Schutzimpfungen

Sie erhalten wichtige Informationen weiterhin über das monatliche KVN-Rundschreiben. Fragen und Antworten zu Themen, die hochrelevant oder zeitkritisch sind, werden kurzfristig auf der KVN-Homepage veröffentlicht.

Schauen Sie doch mal vorbei unter:

- <https://www.kvn.de/Mitglieder/Verordnungen/Aktuelles.html>
- <https://www.kvn.de/Mitglieder/Verordnungen/Impfungen.html>

2.2. Sprechstundenbedarf – Import von Xylonest mit Adrenalin bis 31. Dezember 2024 zulässig

Aufgrund des aktuell bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels Xylonest mit Adrenalin wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, ein Import, befristet bis zum 31. Dezember 2024 zulässig ist.

Lieferengpässe

2.3. RSV-Prophylaxeverordnung in Kraft getreten

Mit Inkrafttreten der RSV-Prophylaxeverordnung am 14. September 2024 besteht ein Anspruch auf die einmalige passive Immunisierung gegen das RS-Virus für Neugeborene und Säuglinge **unabhängig von Risikofaktoren für einen schweren Verlauf**:

Versicherte, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln, die den monoklonalen Antikörper Nirsevimab enthalten. Derzeit ist dies das Arzneimittel Beyfortus®.

Die Verordnung erfolgt **aktuell als Einzelverordnung** auf Patientennamen und nicht zu Lasten des SSB. Der hierdurch entstehende Aufwand wird gesondert vergütet.

Um dem erhöhten Beratungsbedarf Rechnung zu tragen, wird ein neuer EBM-Abschnitt 1.7.10 „Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren“ mit Wirkung vom 16. September 2024 eingeführt:

- In der **GOP 01941** wird neben der eigentlichen Injektion der Aufwand für Aufklärung und Beratung sowie die Dokumentation im

Impfpass durch Hausärzte und Kinder- und Jugendmediziner abgebildet.

- Solange der Bezug von Nirsevimab über Einzelverordnung erfolgen muss, wird der **Zuschlag** 01942 für die daraus entstehenden zusätzlichen organisatorischen Aufgaben **von der KVN** in der Quartalsabrechnung **automatisch** zugesetzt.
- Eine eingehende Aufklärung und Beratung ohne anschließende Verabreichung der RSV-Prophylaxe kann durch die **GOP 01943** abgerechnet werden. Diese beinhaltet nur die Leistung „Aufklärung und Beratung zur RSV-Prophylaxe“ **ohne** Injektion und Dokumentation.

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Bitte unbedingt beachten:

Die **Zulassung** des Arzneimittels **ist zu beachten**: Nirsevimab ist danach indiziert bei Neugeborenen und Säuglingen **während ihrer ersten RSV-Saison**.

Im Einzelfall kann diese Voraussetzung nicht vorliegen, z. B. weil die Geburt des Kindes bereits in die vergangene RSV-Saison gefallen ist, oder sich die Eltern nach der Geburt in der laufenden RSV-Saison gegen die Impfung entschieden haben, sich aber noch vor dem Ende des 12 Lebensmonats in der kommenden RSV-Saison umentscheiden. **Bevor in diesen Fällen** von der Zulassung abgewichen wird, sollte **vor der Verordnung** bei der Krankenkasse angefragt und explizit um eine Entscheidung über das aus Sicht dieser Krankenkasse richtige Vorgehen gebeten werden. Aufgrund des Abweichens von der Zulassung **ist in diesen Fällen unklar**, ob Anspruch auf Versorgung mit Nirsevimab als Sachleistung der Krankenkasse besteht.

Die RSV-Prophylaxeverordnung finden Sie [hier](#)

Informationen der KBV zur RSV-Prophylaxe finden Sie [hier](#)

2.4. Sprechstundenbedarf – Musterkoffer für das 4. Quartal 2024

Auf der Homepage der KV Niedersachsen wurden die neuen Musterkoffer für den Sprechstundenbedarf für das 4. Quartal 2024 veröffentlicht. Sie finden diese im Mitgliederportal unter Verordnungen -> Sprechstundenbedarf -> Musterkoffer SSB.

2.5. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Streichung von Klistier Fresenius

Mit Wirkung zum 01.10.2024 wird folgendes Medizinprodukt aus der Anlage V der AM-RL gestrichen:

- Klistier Fresenius

Hintergrund:

Für das betreffende Produkt hat der Hersteller bis Ablauf der Frist kein gültiges Zertifikat erbracht, so dass die Verkehrsfähigkeit erloschen ist.

Die vollständige Liste der Anlage V finden Sie über den folgenden Link: https://www.g-ba.de/downloads/83-691-955/AM-RL-V_2024-10-02.pdf

3. Allgemeine Hinweise

3.1. Zweitmeinungsverfahren – „Eingriffe an Aortenaneurysmen“

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 21. Dezember 2023 die Ergänzung der Zweitmeinungs-Richtlinie (Zm-RL) um das Eingriffsthema „Eingriffe an Aortenaneurysmen“ beschlossen.

Dieser Beschluss ist am 1. Oktober 2024 in Kraft getreten.

Gegenstand dieses Zweitmeinungsverfahrens „Eingriffe an Aortenaneurysmen“ ist das offenchirurgische oder endovaskuläre Operationsverfahren bei thorakalen, abdominalen oder thorakoabdominalen Aortenaneurysmen. Dazu zählt die Resektion und der Ersatz (Interposition) an der Aorta sowie die Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen. Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe umfasst das Zweitmeinungsverfahren nicht.

Am Zweitmeinungsverfahren können auf Antrag und nach Genehmigung folgende Fachärzte teilnehmen:

- Gefäßchirurgie
- Herzchirurgie
- Innere Medizin und Angiologie oder
- Innere Medizin und Kardiologie.

Zusätzlich zu diesen fachlichen Qualifikationen müssen die genannten Fachärzte ergänzende Anforderungen erfüllen, deren Ausführlichkeit dem Antragsformular zu entnehmen ist.

Das Antragsformular finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvn.de (Mitglieder/Anträge/Genehmigungspflichtige Leistungen/ Zweitmeinungsverfahren). Bitte beachten Sie hierbei die zwei unterschiedlichen Antragsformen für zugelassene und nicht-zugelassene Ärzte.

Die Abrechnung der Zweitmeinung ist im Abschnitt 4.3.9. „Ärztliche Zweitmeinung“ im Allgemeinen Teil des EBM geregelt. Danach rechnet der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Insofern ergänzende Untersuchungen für die Beurteilung notwendig

Operationsverfahren

sind, kann er diese ebenfalls durchführen, muss sie aber medizinisch begründen. Die Vergütung der Leistung erfolgt zunächst extrabudgetär.

Mit Aufnahme dieses Verfahrens wurde das Spektrum des Zweitmeinungsverfahrens auf nunmehr 11 Eingriffe (Mandeloperationen - Tonsillektomie/Tonsillotomie, Gebärmutterentfernungen - Hysterektomien, Schulterarthroskopien, Implantationen Knieendoprothesen, Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom, Eingriffe an der Wirbelsäule, kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchung/Ablation am Herzen, Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats, Cholezystektomie, Eingriffe zum Hüftgelenkersatz, Eingriffe an Aortenaneurysmen) erweitert.

Die grundsätzliche Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren können Sie unter www.g-ba.de nachlesen.

Bei Fragen rund um den Antrag oder zum Zweitmeinungsverfahren wenden Sie sich gerne an die Ansprechpartnerin zum Thema Zweitmeinungsverfahren bei der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen unter marlen.hilgenboeker@kvn.de.

3.2. Neufassung des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen in Niedersachsen mit Wirkung ab 1. Oktober 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 15. Juni 2023 eine Aktualisierung der Anforderungen an das DMP Brustkrebs beschlossen und die inhaltlichen Vorgaben an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien angepasst. Mit den niedersächsischen Krankenkassen wurde der Richtlinienbeschluss nun mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 entsprechend umgesetzt.

Über die medizinisch-inhaltlichen Änderungen hatten wir Sie bereits mit dem November Rundschreiben in 2023 informiert. Hinsichtlich der Dokumentation im Rahme der Nachsorge möchten wir auf Folgendes hinweisen:

Die Folgedokumentationen (**GOP 99531**) erfolgen in den ersten fünf Jahren nach histologischer Sicherung in der Regel jedes zweite Quartal. Ab dem sechsten Jahr nach histologischer Sicherung erfolgen die Folgedokumentationen in der Regel jedes vierte Quartal. Abweichend davon können im individuellen Fall kürzere Abstände gewählt werden.

Bislang wurde der **Ausschreibungsprozess** anhand des Datums der Diagnose (histologische Sicherung) und der entsprechend von den Krankenkassen berechneten Dokumentationsintervallen eingeleitet. Dafür wurde auf die Felder „Datum der histologischen/diagnostischen Sicherung“ und „Einschreibung erfolgt wegen“ zurückgegriffen.

Bei den Dokumentationsfeldern gibt es mit der Nr. 31 ein neues Dokumentationsfeld „Dokumentationsintervall“. Durch die Abfrage des Intervalls legt die Praxis diesen nun selbst fest (Halbjährlich oder häufiger/Jährlich). Die Angabe kann bei jeder Dokumentation geändert werden.

Wichtig: Grundlage für den Ausschreibungsprozess (Fehlen von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen) ist nun der durch die Praxis selbst angegebene Intervall.

Neben den redaktionellen Anpassungen konnten mit den Krankenkassen folgende vergütungsrelevante Ergebnisse vereinbart werden:

1. Die Beratung im Rahmen der Ersteinschreibung (**GOP 99534**) wird um 1,00 Euro auf 13,00 Euro erhöht.
2. Die onkologischen Nachsorgegespräche (**GOP 99536**) werden um 1,50 Euro auf 13,00 Euro erhöht.

Die aktuelle Lesefassung des DMP-Vertrages Brustkrebs mit den aktualisierten Anlagen finden Sie in Kürze auf der Internetseite der KVN unter [http://www.kvn.de/ Mitglieder / Qualität / DMP / DMP Brustkrebs](http://www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/DMP/DMP_Brustkrebs)

Aufgrund der ab 1. Oktober 2024 geltenden Änderungen bei den Dokumentationen für das DMP Brustkrebs wird die Dokumentationssoftware für das DMP Brustkrebs aktualisiert. Behandlungen ab dem 4. Quartal 2024 müssen mit der aktualisierten Software dokumentiert werden. Für Dokumentationen aus den vorherigen Quartalen muss die bisherige Software verwendet werden.

Wie empfehlen Ihnen, Dokumentationen für das zweite und dritte Quartal 2024 bis Ende September abzuschließen und zu versenden. So können mögliche Probleme bei der parallelen Nutzung von zwei Software-Versionen vermieden werden.

Beachten Sie die Hinweise Ihres Software-Herstellers zum Einspielen des Updates. Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Softwarefirma.

3.3. Kündigung der SPOG-Vereinbarung im Rahmen des DMP KHK mit der AOK Niedersachsen zum 31. Dezember 2024

Die AOK Niedersachsen hat die o. g. Vereinbarung mit Wirkung zum 31. Dezember 2024 gekündigt. Damit ist eine Abrechnung der **GOP 99544E** nur noch bis zum 31. Dezember 2024 möglich.

3.4. Neufassung des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale mit Wirkung ab 1. Oktober 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 20. Juli 2023 eine Aktualisierung der Anforderungen am DMP Asthma beschlossen und die inhaltlichen Vorgaben an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien angepasst. Mit den niedersächsischen Krankenkassen wurde der Richtlinienbeschluss nun mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 entsprechend umgesetzt.

Über die medizinisch-inhaltlichen Änderungen hatten wir Sie bereits mit dem November Rundschreiben in 2023 informiert.

Neben den redaktionellen Anpassungen konnten mit den Krankenkassen folgende vergütungsrelevante Ergebnisse vereinbart werden:

1. Die Beratung im Rahmen der Ersteinschreibung (**GOP 99552**) wird um 1,00 Euro auf 12,00 Euro erhöht.
2. Die Pauschale für die pneumologische/allergologische Behandlung und Diagnostik (**GOP 99554**) wird um 0,50 Euro auf 20,50 Euro angehoben.
3. Die Beratung zum Tabakgebrauch bzw. Tabakverzicht (**GOP 99448**) erhöht sich um 1,50 Euro auf 9,50 Euro.
4. Die einheitliche GOP für alle Schulungsmaterialien (**GOP 99559**) ist ab dem 1. Oktober 2024 nicht mehr abrechnungsfähig. Dafür werden für die einzelnen Schulungen separate GOP vergeben: Schulungsmaterial ASEV Schulung (**GOP 99449S**), Schulungsmaterial AGAS-Schulung (**GOP 99555S**) und Schulungsmaterial NASA Schulung (**GOP 99557S**).
5. Die Schulungsmaterialien werden um 0,50 Euro auf 10,00 Euro erhöht.

Schulungen im Videoformat

DMP-Patientenschulungen können nach §4 Abs. 3a DMP-A-RL auch im Videoformat durchgeführt werden, sofern sie vom BAS dafür zugelassen sind und die Vorgaben des jeweiligen Curriculums erfüllen.

Das jeweilige Schulungs-Curriculum muss beinhalten, welche Teile der Schulung für die Durchführung per Video geeignet sind, und Angaben zu den erforderlichen Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer, zu strukturellen Anforderungen (z. B. Gruppengröße) sowie zu erforderlichen Maßnahmen des Qualitätsmanagements machen.

Hinsichtlich der technischen Anforderungen gelten die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Paragraph 365 Absatz 1 SGB V). Ausgenommen davon ist die Begrenzung der Anzahl der Teilnehmenden an der Videoschulung. Hier

Vereinbarungen mit
Krankenkassen

sind die strukturellen Vorgaben im Curriculum der Schulungen zu beachten.

Mit den Krankenkassen wurde vereinbart, dass bei Schulungen, die auch per Video durchgeführt werden können, die Möglichkeit der Erbringung im Videoformat im Vertrag aufzunehmen. Werden Schulungen im Videoformat durchgeführt, sind diese mit der **GOP 99095** gesondert zu kennzeichnen. Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens ein Präsenzangebot für die jeweiligen Schulungsindikationen in der Praxis vorgehalten werden.

Die Vergütungen von Schulungen im Videoformat entsprechen den der Schulungen in Präsenz.

Für den Bereich DMP Asthma ist derzeit lediglich das Schulungsprogramm“ DMP-Schulungen Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., AGAS)“ per Video möglich.

Die aktuelle Lesefassung des DMP-Vertrages Asthma mit den aktualisierten Anlagen finden Sie in Kürze [hier](#)

Aktuelle Lesefassung

3.5. Ultraschall-Vereinbarung – Elastographie zum 1. Oktober 2024

Die Ultraschall-Vereinbarung (nach §135 Absatz 2 SGB V) ist ein wesentlicher Bestandteil der vertragsärztlichen Qualitätssicherung. Sie regelt die fachlichen Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte sowie Anforderungen zur technischen Qualitätssicherung der Ultraschallgeräte.

KBV und GKV-Spitzenverband haben die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) zum 1. Oktober 2024 angepasst. Neu ist insbesondere die Aufnahme der Gebührenordnungsposition (GOP) 33105 zur Elastographie.

In Anlage III (Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9) der Ultraschall-Vereinbarung wurde für die Anwendungsklasse AK 7.1 die neue GOP 33105 zur Beurteilung des Fibrosegrades der Leber zur Indikationsstellung einer Behandlung mit einem Gentherapeutikum (Hemgenix®) aufgenommen.

Ärztinnen und Ärzte, die über eine Genehmigung für die abdominale Sonographie nach der GOP 33042 gemäß Ultraschall-Vereinbarung verfügen, können die Elastographie nach der neuen GOP 33105 (440 Punkte bzw. 52,51 Euro) ohne zusätzliche Antragstellung erbringen und abrechnen.

Die Ansprechpartner in den Bezirksstellen finden Sie [hier](#)

3.6. Fragebogen zur Feststellung des Status Quo in der Arztpraxis – 3. Auflage 2024

Arztpraxen müssen sich mit verschiedenen Vorgaben aus dem Infektionsschutz-, Medizinprodukte- und Arbeitsschutzrecht auseinandersetzen. Um einen Überblick zur Umsetzung in der eigenen Praxis zu bekommen, hat das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte - Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ entwickelt.

Es steht nun die überarbeitete Version des Selbstbewertungsbogens „Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ zur Verfügung. Mit dem Fragebogen zum Thema Hygiene und Medizinprodukte möchten wir Ihnen ein Instrument an die Hand geben, welches Ihnen einen Überblick über den Ist-Zustand in der Praxis / Einrichtung geben soll.

Den Fragebogen zur weiteren Bearbeitung finden Sie [hier](#)

3.7. Versorgungsprogramm BKK Osteoporose endet am 31. Dezember 2024

Diese besondere Versorgung ergänzt noch bis zum Jahresende die reguläre vertragsärztliche Langzeitbetreuung von chronisch erkrankten BKK-Versicherten. Somit sind die vereinbarten Betreuungspauschalen (GOP 99265, 99267, 99268) letztmalig für das 4. Quartal 2024 von teilnehmenden Osteologen abrechenbar.

Weiteres finden Sie im KVN-Portal >> Rubrik „Verträge“ >> Suchbegriff „Osteoporose“

3.8. Besondere Versorgung zur Behandlung von Gestationsdiabetes und sonstiger Diabetesformen durch Diabetologische Schwerpunktpraxen (GDM-DM3-Vertrag): Anpassung zum 1. Oktober 2024

Die Anpassungen niedersächsischer DMP-Verträge wurden zum 1. Oktober 2024 auch in den GDM-DM3-Vertrag übernommen. Folgendermaßen wurden Sachkostenzuschläge für einzelne Schulungsprogramme erhöht und die Erbringung der Schulungsleistung auch per Videoformat ermöglicht.

Wesentliche Änderungen sind:

99419A	Schulungsmaterial: Schulung "PRIMAS"	18,00 €
99411A	Schulungsmaterial: Schulung „Diabetes und Verhalten“	11,50 €
99420	Schulungsmaterial für Schulungsprogramme (ausgenommen PRIMAS sowie Diabetes und Verhalten)	10,00 €

99429	Schulungsmaterial „Diabetesbuch für Kinder“	23,00 €
99095	Patientenschulung im Videoformat	Kennzeichnung

Die Vertragsunterlagen finden Sie im KVN-Portal unter „Verträge“ > Suchbegriff „GDM“ > Gestationsdiabetes und sonstige Diabetesformen (GDM-DM3-Vertrag)

3.9. Anpassung der DSP-Vereinbarungen zur Optimierung der Betreuung von an Diabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen mit der DAK, KKH und hkk zum 1. Oktober 2024

Die Anpassungen niedersächsischer DMP - Verträge wurden zum 1. Oktober 2024 auch in die DSP-Vereinbarungen mit der DAK, KKH und hkk übernommen. Folgendermaßen wurden Sachkostenzuschläge für einzelne Schulungsprogramme erhöht und die Erbringung der Schulungsleistung auch per Videoformat ermöglicht.

Wesentliche Änderungen sind:

99519	Schulungsmaterial inkl. Diabetes-Pass (Ausnahmen: „Diabetes und Verhalten“, „PRIMAS“ sowie „SGS-Schulung“)	9,50 €
99124S	Schulungsmaterial: Schulung „Diabetes und Verhalten“	11,50 €
99125S	Schulungsmaterial: Schulung "PRIMAS"	18,00 €
99126A	Schulungsmaterial: Schulung: „SGS“	10,00 €
99578	Schulungsmaterial „Diabetesbuch für Kinder“	23,00 €
99095	Patientenschulung im Videoformat	Kennzeichnung

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

3.10. Impfung gegen Erkrankungen durch Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 3. September 2024 die Übernahme der STIKO-Empfehlungen zur RSV-Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) beschlossen. Der Beschluss ist am 27. September 2024 in Kraft getreten.

Die **einmalige** RSV Impfung ist möglich als

- Standardimpfung für alle Personen ab 75 Jahren
- Indikationsimpfung für Personen ab 60 Jahren mit einer schweren Grunderkrankung oder für Personen, die in einer Einrichtung der Pflege leben

Zu den Grunderkrankungen, die mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf einer RSV-Erkrankung assoziiert sind, gehören u. a.:

- chronische Erkrankungen der Atmungsorgane
- chronische Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen
- hämato-onkologische Erkrankungen
- Diabetes mellitus (mit Komplikationen)
- chronische neurologische und neuromuskuläre Erkrankungen
- angeborene oder erworbene Immundefizienz

Leichte oder unkomplizierte bzw. medikamentös gut kontrollierte Formen dieser chronischen Erkrankungen gehen nach jetzigem Wissensstand nicht mit einem deutlich erhöhten Risiko für einen schweren RSV-Krankheitsverlauf einher.

Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen (Standard- und Indikationsimpfung) kann derzeit noch keine Aussage getroffen werden.

Die RSV-Impfung erfolgt sowohl bei der Standardimpfung als auch bei der Indikationsimpfung mit einem **proteinbasierten RSV-Impfstoff** möglichst vor Beginn der RSV-Saison.

Damit die RSV-Impfung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden kann, ist die Aufnahme der Impfung in die regionalen Impfvereinbarungen notwendig. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

Die RSV-Impfung ist daher derzeit 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.

3.11. Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) passt Influenza-Impfstoffempfehlung an

Der G-BA hat mit Beschluss vom 3. September 2024 (in Kraft getreten am 27. September 2024) die geänderte Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Influenza-Impfung hinsichtlich des zu verwendenden Impfstoffes in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) übernommen. **Die STIKO empfiehlt einen Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen.**

In der SI-RL wird die Empfehlung analog zur STIKO-Empfehlung so umgesetzt, dass in den Hinweisen zur Umsetzung das Wort „quadrivalent“ gestrichen wird und damit ein inaktivierter Hochdosis-Influenza-Impfstoff/Influenza-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination eingesetzt werden kann (also ohne Konkretisierung der Zahl der enthaltenen Antigene).

Für die bevorstehende Saison 2024/25 gehen der G-BA und die STIKO bei den inaktivierten Influenza-Impfstoffen davon aus, dass in Deutschland überwiegend quadrivalente Impfstoffe verfügbar sein werden.

Die Verwendung der – bereits von den Vertragsärzten bestellten – inaktivierten quadrivalenten Influenza-Impfstoffe ist daher in der Saison 2024/2025 trotz der Änderung der SI-RL möglich.

3.12. Broschüre zur ambulanten Versorgung von Patienten die im Ausland krankenversichert sind

Im Ausland gesetzlich Krankenversicherte haben in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Je nach Herkunftsland gelten unterschiedliche Rechtsvorschriften und Abrechnungsmodalitäten.

Alle wichtigen Informationen für die Behandlung von Patienten aus dem Ausland, von der Dokumentation bis zur Abrechnung wurden in einer Broschüre zusammengefasst. Sie enthält auch eine Checkliste und Anichtsformulare für den schnellen Überblick.

Die Broschüre finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://www.kvn.de/Im+Ausland+versichert.html>.

4. Veranstaltungen im November 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, 6. November 2024

- **Moderne Wundversorgung** (WebSeminar)
- **Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“** (Braunschweig)
- **Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“** (WebSeminar)
- **Notfallseminar** (Hannover)
- **Rechtsnormen für die Arztpraxis** (WebSeminar)
- **Zeit- und Selbstmanagement** (WebSeminar)

Freitag, 8. November 2024

- **HZV Sonderverträge**, 2-tägig (Verden)

Samstag, 9. November 2024

- **9. Niedersächsische Zytologie-Fortbildung** (Hannover)

Dienstag, 12. November 2024

- Ausbildung zur/m Datenschutzbeauftragte/n in der Arztpraxis, 4-tägig (WebSeminar)

Mittwoch, 13. November 2024

- Notfallseminar (Aurich)
- Impfen (WebSeminar)
- Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte (WebSeminar)
- Honorarbescheid lesen und verstehen (Braunschweig)
- Honorarbescheid lesen und verstehen (Lüneburg)
- Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“ (Verden)
- Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS (WebSeminar)
- Qualitätsmanagement-Aktuell - Die Qualitätsmanagement-Richtlinie (WebSeminar)

Samstag, 16. November 2024

- Praxisbegehungen in der haus- und kinderärztlichen Praxis durch das Gewerbeaufsichtsamt (WebSeminar)

Mittwoch, 20. November 2024

- Abrechnung aktuell (WebSeminar)
- Meine Praxiskooperation - Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co. (Osnabrück)
- Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“ (WebSeminar)
- Sprechstundenbedarf (WebSeminar)
- Kurze Wartezeiten - Gutes Terminsystem (WebSeminar)

Donnerstag, 21. November 2024

- Arbeitsschutz in der Arztpraxis (WebSeminar)
- Digitales Praxismanagement - Umgang mit Bewertungsportalen und Befragungen (WebSeminar)

Freitag, 22. November 2024

- Führungskunst - Sicher führen und überzeugen (WebSeminar)
- Praxistipps für Psychotherapeuten - die Organisation im Überblick (WebSeminar)
- Umgang mit schwierigen Patienten - Kommunikationstraining (WebSeminar)
- Freude mit Formularen (Hannover)

Mittwoch, 27. November 2024

- Reanimation für Medizinische Fachangestellte (Aurich)
- Datenschutz für Fortgeschrittene (WebSeminar)
- Update Digitalisierung: Wechsel des Praxisverwaltungssystem (WebSeminar)

Donnerstag, 28. November 2024

- [Hygiene in der Arztpraxis \(WebSeminar\)](#)
- [QEP-Intensivkurs, 2-tägig \(WebSeminar\)](#)