

# KVBIINFOS

01 | 25  
02 | 25

## ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2024
- 6 Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ab 1. Januar 2025
- 8 Bayerische Euro-Gebührenordnung 2025
- 8 EBM-Änderungen zum 1. Januar 2025
- 11 Abrechnung der RSV-Prophylaxe nach bereits abgerechneter Beratung
- 12 Postoperative Behandlungskomplexe in operierenden BAG/MVZ
- 12 Abschnitt 1.5 EBM – Arbeitsteilige Erbringung
- 13 Abrechnung Speziallabor ambulante Notfallbehandlung

## VERORDNUNGEN

- 14 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 15 RSV-Prophylaxe für Kinder – auf eRezept
- 15 Außerklinische Intensivpflege
- 16 Mpox-Impfung (Affenpocken)
- 16 Masernimpfung
- 17 Sprechstundenbedarfsvereinbarung
- 17 „Sonstige Produkte zur Wundversorgung“

## QUALITÄT

- 18 Neue Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte“

## SEMINARE

- 19 KVB-Seminare 2025
- 19 Neues Seminarangebot: „Kooperationen – Auswahl und Umsetzung“

## VORANKÜNDIGUNG

Die Bezirksstelle Oberpfalz in Neutraubling ist vom 28. bis 30. April 2025 wegen Umzugsarbeiten geschlossen. Ab dem 1. Mai 2025 sind wir für Sie in den neu angemieteten Räumen in der Kirchmeierstraße 26 in 93051 Regensburg da. Weitere Informationen finden Sie ab Mitte April 2025 unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) und in der kommenden Ausgabe von KVB FORUM.

## Die nächsten Zahlungstermine

<b>13. Januar 2025</b> Abschlagszahlung Dezember 2024*
<b>31. Januar 2025</b> Restzahlung 3/2024
<b>10. Februar 2025</b> Abschlagszahlung Januar 2025
<b>10. März 2025</b> Abschlagszahlung Februar 2025
<b>10. April 2025</b> Abschlagszahlung März 2025
<b>30. April 2025</b> Restzahlung 4/2024
12. Mai 2025 Abschlagszahlung April 2025
<b>10. Juni 2025</b> Abschlagszahlung Mai 2025
<b>10. Juli 2025</b> Abschlagszahlung Juni 2025
<b>31. Juli 2025</b> Restzahlung 1/2025
<b>11. August 2025</b> Abschlagszahlung Juli 2025
<b>10. September 2025</b> Abschlagszahlung August 2025
<b>10. Oktober 2025</b> Abschlagszahlung September 2025
<b>31. Oktober 2025</b> Restzahlung 2/2025

\* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2024

### Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens <b>Freitag, den 10. Januar 2025</b>
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar &amp; Abrechnung“ oder</li> <li>■ den Kommunikationskanal KIM beziehungsweise KV-Connect</li> </ul>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein.</li> <li>■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärztinnen und Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.</li> <li>■ Sammelerklärung</li> </ul>
Verspätete Abgabe	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sollten Sie einmal den Abgabetermin für Ihre Quartalsabrechnung (<b>bis spätestens zum zehnten Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals</b>) nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, eine Fristverlängerung online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung. <b>Wichtig:</b> Eine Fristverlängerung ist aus prozesstechnischen Gründen <b>nur für längstens 14 Tage</b> möglich. Für Abrechnungen, die nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals eingehen, können wir weder eine Verarbeitung noch die nächsten Abschlagszahlungen garantieren.</li> <li>■ Liegt ein außergewöhnlicher, begründeter <b>Ausnahmefall</b> (zum Beispiel Krankheit, Tod) vor, der eine Verlängerung der Abgabefrist außerhalb des regulären Bearbeitungsprozesses notwendig macht (also Abgabe nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals), so können Sie die Fristverlängerung unter der E-Mail-Adresse <b>Terminverlaengerung@kvb.de</b> beantragen. Liegt ein <b>Ausnahmefall</b> vor, erhalten Sie von uns einen neuen Abgabetermin.</li> <li>■ <b>Hinweis:</b> Terminverlängerungen für Notarztabrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „<b>Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen</b>“</li> </ul>
Wichtig	Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.
Empfangsbestätigung	Über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen können Sie eine Empfangsbestätigung unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 6 87 80 anfordern.

Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1476](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1476) unter *Online-Abgabe der Abrechnung*. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Wir empfehlen vor Übermittlung Ihrer Abrechnung die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen.

### Korrekturen und/oder Ergänzungen nach Übermittlung der Abrechnung

Korrekturen notwendig?	Bitte senden Sie uns Ihre Korrekturwünsche <b>umgehend</b> zu.
Frist für Korrekturen	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch <b>innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin</b> erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann <b>ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids</b> und der Richtigstellungsmitteilung eine Berichtigung/ Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern <ul style="list-style-type: none"> <li>■ die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und</li> <li>■ die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.</li> </ul>
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Die Gesamtversion der Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen) unter *Buchstabe „A“*.

### Sammelerklärung

Sammel- erklärung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ wird ein personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden.</li> <li>■ Das Herunterladen ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht).</li> <li>■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.</li> </ul>
Wichtig	Die Abgabe der Sammelerklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). <b>Fehlt</b> die ordnungsgemäße <b>Sammelerklärung</b> , darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da <b>kein Honoraranspruch</b> entstanden ist.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice) unter *Buchstabe „S“* herunterladen oder Sie scrollen auf der Startseite einfach ganz nach unten zum Punkt „Anträge und Formulare“.

### Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

Zusätzliche Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ unterschriebene Sammelerklärung</li> <li>■ bei Behandlung von Patienten der Besonderen Kostenträger sind verpflichtend Unterlagen in Papierform einzureichen. Siehe „Checkliste Papierunterlagen Besko“.</li> </ul> <p>Wichtig: Es sind – auch aus Datenschutzgründen – ausschließlich die dort aufgeführten Unterlagen einzureichen!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten</li> </ul>
Anschrift für Briefsendungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg
Anschrift für Päckchen/Pakete	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Oberpfalz Pommernstraße 17 + 19 Süd 93073 Neutraubling
Wichtig	Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen die „Checkliste Papierunterlagen Besko“ sowie das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ mit detaillierteren Informationen unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1475](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1475) unter „*Besondere Kostenträger*“ zur Verfügung. Es ist erforderlich, bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/sachkostenerstattung](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/sachkostenerstattung) unter „*Praxismaterial zum Download*“ zur Verfügung.

### Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Notarzteinsätze über „emDoc“ oder „NIDAclient“	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über „emDoc“ oder den „NIDAclient“ dar. Mit den Webanwendungen können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.</li> <li>■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal.</li> <li>■ Die Webanwendungen starten im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen (emDoc)“ oder „Notarzteinsatzdokumentation (NIDAclient)“.</li> <li>■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in der jeweiligen Webanwendung auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.</li> </ul>
--	--

Frist verpasst?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an die entsprechende E-Mail-Adresse (siehe unten).</li> </ul>
Fragen?/Infos	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail „emDoc“: emDoc@kvb.de          „NIDAclient“: notarztdoku@kvb.de</p>
Leitender Notarzt (LNA)	<p>Die Abrechnung von Leistungen als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt über den Online-Dienst „<i>Abrechnungserklärung Leitende Notärzte</i>“.</p> <p>Diese Web-Anwendung ermöglicht den LNA, LNA-Einsätze benutzerfreundlich, schnell und papierlos einzureichen. Somit entfällt sowohl das Herunterladen und der Ausdruck eines Formulars als auch der postalische Versand. In der Web-Anwendung sind auch weiterhin nur die bisherigen LNA-Einsatzdaten zu dokumentieren.</p> <p>Darüber hinaus können LNA-Einsätze rund um die Uhr eingereicht werden und die LNA erhalten direkt eine Eingangsbestätigung über das Nachrichtencenter im Portal.</p> <p>Der Online-Dienst ist auf der KVB-Website „<b>Meine KVB</b>“ unter der Kategorie „<b>Honorar &amp; Abrechnung - Abrechnungserklärung Leitende Notärzte</b>“ zu finden.          Das Mitgliederportal „Meine KVB“ ist direkt über die KVB-Startseite <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> - <b>Meine KVB</b> erreichbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Frist zur Abrechnung endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal.</li> <li>■ Ausführliche Informationen finden Sie unter <a href="http://www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/notarzdienst">www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/notarzdienst</a></li> </ul>
Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an <a href="mailto:LNA@kvb.de">LNA@kvb.de</a></li> </ul>
Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail <a href="mailto:LNA@kvb.de">LNA@kvb.de</a></p>

## Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ab 1. Januar 2025

### Information nach der Vertreterversammlung am 22. November 2024

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 22. November 2024 einige HVM-Änderungen beschlossen, die ab 1. Januar 2025 gelten. Hier die wichtigsten Informationen und praxisrelevanten Änderungen.

### Labor

Ab dem 1. Januar 2025 werden der Transport der Proben, die kostenfreie Bereitstellung des Entnahmematerials wie Probengefäße und Abstrichbestecke sowie die Technik zur elektronischen Auftragserteilung nach EBM mit spezifischen Pauschalen vergütet. Zugleich gab es Anpassungen beim laborärztlichen Honorar. Informationen zu diesen Laboränderungen im EBM finden Sie in unserem Serviceschreiben vom 21. August 2024 beziehungsweise unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung) unter „Labor“. Im Nachgang zu diesen Änderungen sind die „Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung“ (KBV-Vorgaben) und der HVM anzupassen.

### Hier ein Überblick über die Laborvergütung im HVM ab 1. Januar 2025:

■ **Laborleistungen im Auftrag und Wirtschaftlichkeitsbonus**  
Veranlasste Laborleistungen (Anforderung über Muster 10 der Vordruckvereinbarung) und der Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) unterliegen einer Quotierung. Als neue Mindestquote sieht die KBV in ihren KBV-Vorgaben ab 1. Januar

2025 eine Quote in Höhe von 85 Prozent vor. Entsprechend der Bundesvorgaben erfolgt ab 1. Januar 2025 auch im HVM eine Absenkung der Quote von 89 Prozent auf 85 Prozent.

■ **Kostenpauschalen GOP 40089 bis 40095 EBM**

Die Vergütung der neuen Kostenpauschalen nach den GOP 40089 bis 40095 EBM erfolgt in Auftragsfällen zu Laboruntersuchungen aus Kapitel 32 (Muster 10 der Vordruckvereinbarung) entsprechend der KBV-Vorgaben aus dem Grundbetrag Labor. Der HVM sieht für die so zugeordneten Kostenpauschalen eine unquotierte Vergütung zu den Preisen der Bayerischen Eurogebührenordnung (B€GO) vor.

Werden die Kostenpauschalen GOP 40089 bis 40095 EBM nicht in Auftragsfällen zu Laboruntersuchungen des Kapitels 32 abgerechnet, bleibt es bei der bestehenden Vergütung aus dem Leistungstopf „Kosten“. Für diesen Leistungstopf ist im HVM grundsätzlich eine Quotierungsuntergrenze in Höhe von 85 Prozent vorgesehen. In den vergangenen Quartalen kam diese Quotierungsuntergrenze allerdings nicht zum Tragen und es konnte auch hier unquotiert zu den Preisen der B€GO vergütet werden.

■ **Laborgemeinschaften**

Von Laborgemeinschaften abgerechnete Leistungen (Anforderung über Muster 10A der Vordruckvereinbarung) werden weiterhin mit der gleichen Quote vergütet, die sich für die über Muster

10 angeforderten Leistungen ergibt. Auch hier gilt im HVM ab 1. Januar 2025 eine Mindestquote in Höhe von 85 Prozent.

■ **GOP 12222 bis 12224 EBM**

Die Konsiliarpauschale (GOP 12210 EBM) und die neuen Grundpauschalen (GOP 12222 bis 12224 EBM) von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie, Transfusionsmedizin sowie ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin werden unquotiert zu den Preisen der B€GO vergütet.

■ **Kalkulatorische Fallwerte 2025**

Die kalkulatorischen RLV/QZV-Fallwerte für das Jahr 2025 sind unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar/fallwerte-und-quoten](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar/fallwerte-und-quoten), unter „Kalkulatorische RLV/QZV-Fallwerte“ abrufbar.

■ **Durchschnittsfallzahlen**

Die Durchschnittsfallzahlen bleiben unverändert und sind unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar), unter „Honorarsystematik und Begriffe/ Durchschnittsfallzahlen“ abrufbar.

■ **Fachgruppenspezifische Anpassungen**

■ **Augenärzte:** Die Schielbehandlung bis zum vollendeten fünften Lebensjahr (GOP 06320 EBM) wird ab Quartal 1/2025 als freie Leistung zu den Preisen der B€GO vergütet.

■ **HNO-Ärzte/Phoniater:** Die spezifische allergologische Anamnese (GOP 30100 EBM) wird ab Quartal 1/2025 aus

dem QZV Allergologie herausgenommen und dem RLV zugeordnet.

- Hautärzte: Die Balneophototherapie (GOP 10350 EBM – einschließlich GOP mit Buchstabenzusatz) wird ab Quartal 1/2025 im Rahmen des HVM aus einem „Topf-im-Topf“ mit einer Quotierungsuntergrenze von 85 Prozent vergütet.
- Fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt und Fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie: Die Kapselendoskopie (GOP 13425 und 13426 EBM) wird ab Quartal 1/2025 als freie Leistung zu den Preisen der B€GO vergütet.

- Die KBV-Vorgaben sind auf der Website der KBV unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) in der Rubrik Service/Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen abrufbar. Alternativ finden sie Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar) unter „Honorarverteilung/Honorarsystematik und Begriffe/KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung“

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

#### Weitere Informationen

- Eine Übersicht zur Zuordnung der Leistungen je RLV-Fachgruppe finden Sie in der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV ab 1. Januar 2025“, abrufbar unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar), unter „Honorarsystematik und Begriffe“ bei „Honorarbrochüren der KVB“. Dort finden Sie auch die Honorarbrochüre „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KVB“.
- Aktuelle Informationen zum HVM finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar).
- Den HVM-Text finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen), Buchstabe „H“/Honorarverteilungsmaßstab.



## Bayerische Euro-Gebührenordnung 2025

Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach der regionalen bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der B€GO ist der vom Bewertungsausschuss beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), in dem der Inhalt der ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festgelegt sind.

Aus dem EBM für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die bayerische Gebührenordnung mit Europreisen.

Der bayerische Punktwert im Jahr 2025 wird voraussichtlich dem auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert in Höhe von 12,3934 Cent entsprechen. Die Euro-Preise der B€GO werden mit diesem Preis berechnet. Die Veröffentlichung der B€GO steht unter dem Vorbehalt der abschließenden vertraglichen Vereinbarung des bayerischen Punktwerts zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

### Veröffentlichung der B€GO im Internet

Die neue Bayerische Euro-Gebührenordnung stellen wir Ihnen ausschließlich unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung) bereit. Sofern Sie keinen Internetzugang besitzen oder Ihnen technische Probleme den Zugriff auf die von uns im Internet bereitgestellten Informationen verwehren, können Sie die B€GO selbstverständlich auch auf CD per E-Mail an [info@kvb.de](mailto:info@kvb.de) oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 400 – 10 kostenlos bei uns anfordern.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## EBM-Änderungen zum 1. Januar 2025

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Januar 2025 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses aus seiner 709., 741., 744., 745., 747., 749., 750. und 754. Sitzung wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### Förderung der Ambulantisierung – Klarstellung für Simultaneingriffe

*Beschluss aus der 741. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Die Zuschläge zur Förderung der Ambulantisierung (Absatz 31.2.20 EBM) sind bei Durchführung eines Eingriffs unter einer Diagnose und/oder einem gemeinsamen operativen Zugangsweg auch bei mehreren zuschlagsberechtigten Prozeduren einmal berechnungsfähig. Der am höchsten bewertete Zuschlag kann abgerechnet werden. Bei Simultaneingriffen können die Förderzuschläge einmal je Simultaneingriff berechnet werden, aber maximal drei Zuschläge. Bei mehr als drei zuschlagsberechtigten operativen Prozeduren als Simultaneingriffe, sind die am höchsten bewerteten Zuschläge berechnungsfähig.

### Kontrolluntersuchung nach Schwangerschaftsabbruch – Anpassung Zeitraum

*Beschluss aus der 741. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Der in der GOP 01912 festgelegte Zeitraum für eine Kontrolluntersuchung nach durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch (operativ oder medikamentös) wird ab dem 1. Januar 2025 aufgrund der Änderung der Fachinformation für Mifegyne® (Wirkstoff: Mifepriston) von zwischen dem 7. und 14. Tag auf zwischen dem 14. und 21. Tag nach Abbruch geändert.

### Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab

*Beschluss aus der 741. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Die Nachbeobachtungszeiten bei subkutaner Injektion von Trastuzumab (Handelsname: Herceptin®) betragen bisher sechs Stunden nach der ersten Injektion und zwei Stunden nach Folgeinjektionen. Die aktuell gültige Fachinformation zur Anwendung von Trastuzumab sieht kürzere Nachbeobachtungszeiten in Bezug auf Anzeichen und Symptome anwendungsbedingter Reaktionen vor. Konkret sind es 30 Minuten nach der ersten Injektion und 15 Minuten nach Folgeinjektionen.

Somit können ab dem 1. Januar 2025 die Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung nach den GOPen 01510 bis 01512 bei subkutaner Injektion von Trastuzumab nicht mehr berechnet werden. Die Leistungsinhalte und An-



merkungen der GOPen wurden angepasst. Die Vergütung erfolgt mischkalkulatorisch über die fachgruppenspezifische Grundpauschale.

**Beobachtung und Betreuung bei Anwendung von Etrasimod**

*Beschluss aus der 744. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Gemäß Fachinformation wird für die Behandlung bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa mit dem Wirkstoff Etrasimod (Handelsname: Velsipity®) bei Patientinnen und Patienten mit bestimmten kardialen Vorerkrankungen eine Überwachung der ersten Dosis empfohlen.

Ab dem 1. Januar 2025 kann daher die „Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels“ mit dem Wirkstoff Etrasimod über die GOPen 01543 bis 01545 abgerechnet werden.

Das Präparat, der Grund für die erforderliche Überwachung gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation (zum Beispiel Dosierung, Dosisanpassung, Erstgabe, Körpergewicht) und die Überwachungsdauer (zum Beispiel bei kardialen Vorerkrankungen) sind bei der Abrechnung der GOPen anzugeben (freier Begründungstext –Feldkennung 5009).

**Erhöhung Kostenpauschalen zur Allergiediagnostik und Hornhautvernetzung**

*Beschluss aus der 745. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Der Bewertungsausschuss hat aufgrund der aktuellen Marktpreisentwicklung die Kostenpauschale 40350 für Sachkosten zur Allergiediagnostik I (GOP 30110) und die Kostenpauschale 40681 für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der GOP 31364 zum 1. Januar 2025 erhöht (siehe Tabelle).

**Anhang 2 EBM – Neuaufnahme, Änderung und Löschung von OPS-Kodes**

*Beschluss aus der 749. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Der Anhang 2 zum EBM wird turnusgemäß mit Wirkung zum 1. Januar 2025 an die Version 2025 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Es wurden neue OPS-Kodes in den Anhang 2 aufgenommen, ungültige OPS-Kodes gestrichen sowie redaktionelle Änderungen an den Bezeichnungen von OPS-Kodes vorgenommen.

**Neue operative Eingriffe**

Ab dem 1. Januar 2025 existieren neue OPS-Kodes für die offen chirurgische Arthrodesen am Zehengelenk, gelenkplastische Eingriffe, die

Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe sowie Operationen an Bändern der Hand, die auch in den Anhang 2 aufgenommen und von Vertragsärzten ambulant beziehungsweise belegärztlich durchgeführt und abgerechnet werden können.

Darüber hinaus wurde der Anhang 2 um zwei weitere Eingriffe zur Senkung des Augeninnendrucks ergänzt. Zum einen ist dies der OPS-Kode 5-131.62 für die Senkung des Augeninnendrucks durch filtrierende Operationen mit Abfluss in den suprachoroidalen Raum, zum anderen wurde der OPS-Kode 5-133.a0 für die Senkung des Augeninnendrucks durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation durch Exzision aufgenommen.

**Weitere Anpassungen und redaktionelle Änderungen**

Die Tonsillektomie mit Adenotomie ist künftig differenzierter zu kodieren. Bei Tonsillektomie mit primärer Adenotomie gilt der neue OPS-Kode 5-282.10. Bei Durchführung einer Readenotomie gilt der neue OPS-Kode 5-282.11.

In der ersten Bestimmung zum Abschnitt 31.2.6 (operative visceralchirurgische Eingriffe) werden für die Leistung „andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation“ zur Verdeutlichung künftig beide OPS-Kodes – OPS-Kode 5-069.40 bei „nicht kontinuierlich [IONM]“ und OPS-Kode 5-069.41 bei „kontinuierlich [CIONM]“ – genannt.

Die Übersichten über die neu aufgenommenen, geänderten und gestrichenen OPS-Kodes finden Sie

Kostenpauschale des EBM	Bewertung bis 31. Dezember 2024	Bewertung ab 1. Januar 2025
40350	16,14 Euro	21,58 Euro
40681	92,53 Euro	117,81 Euro

auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-ba.de](http://www.institut-ba.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse bei dem Beschluss aus der 749. Sitzung.

#### **Anhang 2 EBM – neue OPS-Kodes und Aufwertungen im Bereich Hauttransplantationen**

*Beschluss aus der 750. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Zur Behandlung an weiteren Körperregionen im Bereich der Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen hat der Bewertungsausschuss vier neue OPS-Kodes in den Anhang 2 EBM aufgenommen:

- OPS-Kode 5-925.24  
(Lokalisation: sonstige Teile Kopf, ohne behaarte Kopfhaut)
- OPS-Kode 5-925.2a  
(Lokalisation: Brustwand)
- OPS-Kode 5-925.2c  
(Lokalisation: Leisten- und Genitalregion, ohne Skrotum)
- OPS-Kode 5-925.2m  
(Lokalisation: Dammregion)

Ergänzend zur Neuaufnahme der oben genannten Lokalisationen wurden die Codebereiche „freie Hauttransplantationen“ und „freie Hauttransplantationen bei Verbrennungen und Verätzungen“ 5-902.2 ff., 5-902.6 ff., 5-902.f ff. bis 5-902.r ff. sowie 5-925.2 ff. und 5-925.f ff. bis 5-925.r ff. in der Kategorisierung der Operationszeit systematisiert. Dabei wurden 109 OPS-Kodes in der OP-Zeitkategorie und damit hinsichtlich ihrer Vergütungshöhe aufgewertet. Im Gegenzug wurden vier OPS-Kodes mit niedrigeren OP-Zeitkategorien versehen.

Die vorgenommene Bewertung erfolgte auf Basis des derzeit bestehenden Kalkulationssystems und stellen kein Präjudiz für künftige Anpassungen dieser OPS-Kodes im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Kalkulationsmodells dar.

Die neu eingeführten sowie die neu bewerteten OPS-Kodes, die ab dem 1. Januar 2025 gelten, finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-ba.de](http://www.institut-ba.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse bei dem Beschluss aus der 750. Sitzung in Tabelle 1 und Tabelle 2 aufgeführt.

#### **Erstbefüllung ePA – Verlängerung bis 31. Dezember 2025**

*Beschluss aus der 747. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Der Bewertungsausschuss hat die Befristung der GOP 01648 (89 Punkte/ab 2025: 11,03 Euro) für die sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte (ePA) nochmals bis zum 31. Dezember 2025 verlängert. Damit können Praxen die Leistung nun auch nach dem Start der „ePA für alle“ ab 15. Januar 2025 weiterhin abrechnen.

Durch die „ePA für alle“ kommen neue Aufgaben auf die Praxen zu. Sollten deswegen Anpassungen bei Bewertung und Leistungsstruktur im EBM notwendig sein, wird der Bewertungsausschuss hierüber mit Wirkung zum 1. Juli 2025 entscheiden.

Informationen rund um die ePA mit ihren technischen Voraussetzungen finden Sie unter [www.kvb.de/epa](http://www.kvb.de/epa).

#### **Liposuktion bei Lipödem Stadium III bleibt vorerst Kassenleistung**

*Beschluss aus der 754. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat jüngst den Leistungsanspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen auf Liposuktionsbehandlung beim Lipödem im Stadium III bis zum 31. Dezember 2025 verlängert. Der Bewertungsausschuss hat darauf reagiert und die befristete Abrechnung über den EBM ebenfalls auf den 31. Dezember 2025 ausgeweitet. Dies betrifft die GOPen 31096/36096 bis 31098/36098 für den operativen Eingriff, die GOP 31802/36802 für die Tumescenzlokalanästhesie sowie die Kostenpauschale 40165 für die beim ambulanten Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n).

Einzelheiten zur Abrechnung und zu den qualitativen Anforderungen an die Methode, OP-Planung und Durchführung sowie die Versorgung von Patientinnen, bei denen die Liposuktion zur Behandlung des Lipödems im Stadium III zur Anwendung kommt, finden Sie in den KVB INFOS, Ausgabe 3-2020, Seite 25, unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/kvb-infos](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/kvb-infos) und in der QS-RL Liposuktion, unter [www.g-ba.de/richtlinien/112/](http://www.g-ba.de/richtlinien/112/).

## Abrechnung der RSV-Prophylaxe nach bereits abgerechneter Beratung

### Labor: Weiterentwicklung Transportkosten

*Beschluss aus der 709. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Zum 1. Januar 2025 werden die Aufwände für den Transport, Entnahmematerial und eine elektronische Auftragsübermittlung für Laborleistungen über neue Kostenpauschalen im EBM vergütet und die in-vitro-diagnostischen Leistungen neu bewertet.

Die detaillierten Darstellungen der Änderungen finden Sie in den KVB INFOS, Ausgabe 9-10/2024 oder in unserem Serviceschreiben vom 21. August 2024 unter [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Bei den zum 16. September 2024 in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen der RSV-Prophylaxe bei Neugeborenen und Säuglingen bis zum vollendeten ersten Lebensjahr galt aufgrund sich überschneidender Leistungsinhalte bislang ein Berechnungsausschluss für die RSV-Prophylaxe nach GOP 01941, wenn bei der/dem Versicherten zu einem früheren Zeitpunkt bereits die alleinige Beratung zur Prophylaxe nach GOP 01943 durchgeführt und abgerechnet wurde (siehe KVB INFOS, Ausgabe 11-12/2024).

Rückwirkend ab dem 1. Oktober 2024 kann auch bei einer bereits von der Praxis abgerechneten Beratung nach GOP 01943 eine im Anspruchszeitraum zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Injektion von Nirsevimab nach GOP 01941 abgerechnet werden. In diesem Fall wird die GOP 01941 mit einem Abschlag von 32 Punkten (entspricht dem Wert der GOP 01943) vergütet und die Prüfzeit um zwei Minuten reduziert.

Der **Abschlag** wird im Rahmen der Abrechnungsbearbeitung **automatisiert durch die KVB** vorgenommen. Eine gesonderte Kennzeichnung der GOP 01941 durch die abrechnende Praxis selbst ist somit nicht erforderlich.

Für den gleichen Behandlungstag gilt weiterhin ein Abrechnungsausschluss der Beratung nach GOP 01943 zur RSV-Prophylaxe nach GOP 01941. Ebenso gelten weiter der Ausschluss der Beratung nach einer bereits erfolgten RSV-Prophylaxe und die Regelung, dass die Be-

ratung im Lauf von vier Quartalen nur von einem Vertragsarzt einmalig abgerechnet werden kann.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 752. Sitzung ist auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de/ba/beschlusse.html> veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Weitere Informationen zur RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge finden Sie auch unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/impfungen](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/impfungen) unter dem Punkt „RSV-Impfung“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Postoperative Behandlungskomplexe in operierenden BAG/MVZ

Wird nach einem ambulanten operativen Eingriff aus Abschnitt 31.2 EBM die postoperative Behandlung nicht vom operierenden Arzt selbst, sondern von einem anderen Arzt in derselben Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) beziehungsweise demselben Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) durchgeführt, gilt für die Abrechnung des Post-OP-Komplexes aus Abschnitt 31.4 EBM Folgendes:

- Wird die postoperative Behandlung von einem anderen Facharzt der BAG oder des MVZ übernommen, ist der zutreffende postoperative Behandlungskomplex „bei Erbringung durch den Operateur“ aus Abschnitt 31.4.3 EBM abzurechnen. Denn als „Operateur“ gilt hier die abrechnende BAG/das MVZ, nicht der konkret operierende Facharzt.
- Wird die postoperative Behandlung hingegen von einem Hausarzt beziehungsweise Kinder- und Jugendmediziner der BAG/MVZ übernommen, rechnet dieser hierfür seinen postoperativen hausärztlichen Behandlungskomplex nach GOP 31600 ab.

### Bitte beachten Sie bei arbeitsteiliger Erbringung der postoperativen Behandlung:

Nach der ambulanten OP kann im Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag insgesamt nur ein postoperativer Behandlungskomplex nach Abschnitt 31.4 EBM berechnet werden. Bei einer postoperativen Behandlung durch mehrere Ärzte ist von diesen eine Vereinbarung zu treffen, wonach nur einer der Beteiligten die Leistung aus Abschnitt 31.4 EBM abrechnet. Dies bestätigt der abrechnende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Sammelerklärung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Abschnitt 1.5 EBM – Arbeitsteilige Erbringung

Für die Gebührenordnungspositionen zur ambulanten Betreuung und Nachsorge des Abschnitts 1.5 EBM gilt, dass bei Erbringung durch mehrere Ärzte nur ein Vertragsarzt die Leistungen abrechnen kann. Darüber ist zwischen den Ärzten eine Vereinbarung zu treffen (Präambel 1.5 Nr. 1 EBM). Dies bestätigt der abrechnende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Sammelerklärung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Abrechnung Speziallabor ambulante Notfallbehandlung

### Abrechnung von Laboruntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM (Speziallabor) im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung ab 1. Januar 2025

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG), die KVB, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Bayern haben sich darauf geeinigt, dass die medizinische Erforderlichkeit der Erbringung von Laboruntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung ab dem **1. Januar 2025** auf dem **Abrechnungsschein zu begründen** ist.

sche Begründung eingetragen wird, warum die Erbringung der jeweiligen Laborleistung für die Erstversorgung der Patientin/ des Patienten unerlässlich war.

- GOPen des Abschnitts 32.3 EBM, die ohne Angabe einer medizinischen Begründung in Feldkennung 5009 auf einem Notfallschein abgerechnet werden, sind nicht vergütungsfähig und werden durch die KVB gestrichen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10

Dies bedeutet:

- Erfordert die unaufschiebbare Erstversorgung im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung die Erbringung einer oder mehrerer Laboruntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM, ist die medizinische Erforderlichkeit der entsprechenden GOPen direkt auf dem Abrechnungsschein zu begründen.
- Die Begründungspflicht gilt für alle GOPen des Abschnitts 32.3 EBM, die auf Notfallscheinen (Scheinuntergruppen 41, 43 oder 44) abgerechnet werden. Die Begründung erfolgt, indem in das freie Begründungsfeld (Feldkennung 5009) eine kurze medizinische

## Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

### Cannabis, Verordnungsfähigkeit

Ärztinnen und Ärzte, die bestimmte Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen besitzen, dürfen medizinisches Cannabis ohne Genehmigung der gesetzlichen Krankenkassen verordnen. Bestehen jedoch Unsicherheiten, ob bei einer Patientin oder einem Patienten die Voraussetzungen für eine Cannabisverordnung gegeben sind, können Sie eine Genehmigung der Cannabisverordnung bei der Krankenkasse beantragen. Details lesen Sie in unserem Verordnung Aktuell „Verordnungsfähigkeit von Cannabis“.

### Anlage I: OTC-Übersicht

Änderung in Nummer 22 (Dermatika) in Fett markiert: „Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens fünf Prozent **als Monopräparate auch unter Einsatz von keratolytischen und feuchthaltenden Bestandteilen** nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind.“

Zur Klarstellung in Nummer 4, dass Acidosetherapeutika bei jedem dieser schwerwiegenden Fälle ausnahmsweise verordnungsfähig sind, wird die Darstellung der Aufzählung zu einer Liste mit Spiegelstrichen geändert.

„Acidosetherapeutika nur bei

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

### Anlage II: Lifestyle-Arzneimittel

#### Aufnahmen

- Tirzepatid (Mounjaro) – Anwendung zur Gewichtsreduktion
- Ritlecitinib (Litfulo) – Anwendungsgebiet Alopecia areata

#### Änderungen

- Setmelanotid – nach dem Wort „Bardet-Biedl-Syndrom“ werden die Wörter „bei Erwachsenen und Kindern ab 6 Jahren“ gestrichen

### Anlage IV: Therapiehinweise

- Palivizumab: Der Therapiehinweis wurde unter Berücksichtigung von Nirsevimab neu gefasst. Nähere Details lesen Sie bitte im Verordnung Aktuell „RSV-Prophylaxe für Kinder“.
- Alemtuzumab: Der Therapiehinweis zu Alemtuzumab war aufzuheben, da dieser durch die Einschränkung der Zulassung und neuerer Datengrundlagen in der bisherigen Form nicht fortbestehen kann.

### Anlage VI: Off-Label-Use

- Sorafenib zur Behandlung von Desmoidtumoren/Fibromatosen vom Desmoidtyp ist im Off-Label-Use verordnungsfähig.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

### Anlage V: Medizinprodukte

Medizinprodukt	Beschluss des G-BA
EtoPril®	Wird aus der Anlage V gestrichen.
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 31. Dezember 2028
Klistier Fresenius	Wird aus der Anlage V gestrichen.
VISMED®	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 16. Januar 2029

## RSV-Prophylaxe für Kinder – auf eRezept

Nach der RSV-Prophylaxeverordnung des Bundes haben alle Personen, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit Arzneimitteln, die den monoklonalen Antikörper Nirsevimab enthalten. Diese Rechtsverordnung umfasst sowohl Kinder, für die die jetzige RSV-Saison die erste ist, als auch solche, für die es die zweite ist (beispielsweise im Januar 2024 geborene Kinder).

### Kinder ohne Vorerkrankungen

- Geboren vor Ende der RSV-Welle 2023/2024 (KW 10/2024) vor Vollendung des ersten Lebensjahres:
  - Immunisierung möglich, sofern es sich nach Ihrer Einschätzung aus Expositionsgesichtspunkten um die erste RSV-Saison handelt.
  - Keine Immunisierung möglich, sofern es sich um die zweite RSV-Saison handelt (Off-Label-Use Beyfortus®).
- Geboren zwischen Ende der RSV-Welle 2023/2024 (KW 10/2024) und September 2024:
  - Immunisierung ab Oktober 2024
- Geboren ab Oktober 2024:
  - Immunisierung so früh wie möglich

Für Kinder mit bestehenden Erkrankungen ist eine RSV-Prophylaxe bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres zulasten der GKV möglich (siehe Therapiehinweis des G-BA).

Die Immunisierung ist eine GKV-Leistung. Damit kann ein eRezept (alternativ: Muster 16) ausgestellt werden.

Wir empfehlen, Risikopatienten bevorzugt zu versorgen.

Weitere Details lesen Sie in unserem Verordnung Aktuell „RSV-Prophylaxe für Kinder“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Außerklinische Intensivpflege

Angesichts der aktuell noch nicht überall zur Verfügung stehenden ärztlichen Kapazitäten für Potenzialerhebungen verlängert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die befristete Lockerung beim Erheben des Entwöhnungspotenzials über das Jahresende 2024 hinaus:

Für den Fall, dass eine qualifizierte Ärztin oder ein qualifizierter Arzt nicht rechtzeitig verfügbar sein sollte, ist die Potenzialerhebung bis zum 30. Juni 2025 keine zwingende Voraussetzung für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege.

### Ausnahme bei der Potenzialerhebung für bestimmte Versicherte

Für Versicherte, die schon vor dem 31. Oktober 2023 Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten hatten und diese weiterhin bekommen, hat der G-BA eine weitere Ausnahme vorgesehen:

Wurde oder wird bei diesen Versicherten im Rahmen einer Potenzialerhebung festgestellt, dass bei ihnen keine Aussicht auf eine nachhaltige Verbesserung ihrer Situation besteht, sind Verordnungen zur außerklinischen Intensivpflege weiterhin auch ohne regelmäßige Potenzialerhebung möglich. Voraussetzung ist, dass eine Potenzialerhebung bis zum 31. Oktober 2025 erfolgt ist oder erfolgt sein wird. Mit dieser Regelung soll die Versorgungssituation langfristig entlastet und unnötige Bürokratie vermieden werden.

### Inkrafttreten

Die Änderungen der AKI-Richtlinie sollen mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft treten. So kann sicher-



## Mpox-Impfung (Affenpocken)

gestellt werden, dass es keine Leistungsunterbrechungen für Versicherte gibt. Zuvor geht der Beschluss zur rechtlichen Prüfung an das Bundesministerium für Gesundheit und wird danach im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Aktuelle und ausführliche Informationen finden Sie im Internet unter <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/sonstige-verordnungen>.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Nachdem die Impfung gegen Mpox schon seit 1. Oktober 2022 in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt ist, ist seit 1. Oktober 2024 nun auch die Vergütung klar. Die Verordnung des Impfstoffs erfolgt per eRezept.

Details lesen Sie in unserer Verordnung Aktuell „Impfung gegen Mpox (Affenpocken)“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Masernimpfung

Regelung bei Bewohnern von Pflegeheimen und Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften: Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf eine zweite Impfung.

Details lesen Sie bitte in unserer Verordnung Aktuell „Masern-Impfstoff richtig verordnen“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Sprechstundenbedarfs- Vereinbarung

Sämtliche Ergänzungen der „Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung (SSB-V)“, die zum 1. Juli 2024 in Kraft getreten sind, haben wir übersichtlich für Sie zusammengestellt. Die Neuerungen betreffen die Aufnahme des Wirkstoff Glucagon sowie eine Änderung in der Produktgruppe Wundklammern (auch Einmalgeräte sind verordnungsfähig).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## „Sonstige Produkte zur Wundversorgung“

Am 2. Dezember 2024 ist die Übergangsregelung hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit von „Sonstigen Produkten zur Wundversorgung“ zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgelaufen, weil das geplante Gesetz zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit (ÖGD-Gesetz) mit einer entsprechenden Verlängerungsregelung der Übergangsfrist nach dem Scheitern der Bundesregierungskoalition nicht mehr verabschiedet werden konnte.

Zu den betroffenen Verbandmitteln gehören unter anderem alle mit antimikrobiellen Substanzen behandelten Produkte zur Wundbehandlung – zum Beispiel mit Polihexanid (PHMB), Silber, PVP-Jod –, sofern ein direkter Kontakt zur Wunde besteht oder die antimikrobiellen Substanzen in die Wunde abgegeben werden. Auch Produkte, die in nicht-formstabiler Form vorliegen, wie zum Beispiel bestimmte Hydrogele, fallen hierunter.

Auf unserer Themenseite „Verbandmittel“ unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen) finden Sie stets den aktuellen Sachstand. Bitte halten Sie sich hier zum Thema „Verbandmittel“ auf dem Laufenden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Neue Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte“

Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen werden immer häufiger mit der Überwachung des Hygienemanagements, des Umgangs mit Medizinprodukten und deren Aufbereitung sowie des Arbeitsschutzes durch die zuständigen Behörden konfrontiert.

In der Broschüre **„Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“** informiert das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Überwachung von Arztpraxen durch Behörden. Die Veröffentlichung liefert praxisnahe Orientierungshilfen zu den geltenden Vorschriften im Bereich Infektionsschutzrecht, Medizinprodukterecht und zu Teilen aus dem Arbeitsschutzrecht.

Dargestellt wird, wie die zuständigen Behörden eine Begehung planen, worauf diese dabei achten und wie der Besuch in der Praxis konkret abläuft. Sollten hierbei Mängel festgestellt werden, beschreibt die Broschüre auch die möglichen Konsequenzen daraus.

Die Broschüre **„Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“** sowie weitere Informationen zur Hygiene und Infektionsprävention finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/hygieneinfektionspraevention](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/hygieneinfektionspraevention).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
E-Mail [qualitaetsmanagement@kvb.de](mailto:qualitaetsmanagement@kvb.de)

## KVB-Seminare 2025

Sie wollen Ihr Wissen erweitern oder auffrischen? Dazu haben wir für Sie und Ihre Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter eine Reihe interessanter und abwechslungsreicher Seminare zusammengestellt.

Nutzen Sie unser breites Angebot zu folgenden Themen – entweder in Präsenz oder online – und sammeln Sie Fortbildungspunkte.

- Fragen rund um die Praxisführung
- Details zur Verordnung
- Spezifika der Abrechnung
- Gründer-Abgeber-Foren
- Wissenswertes im Bereich Digitalisierung
- Aktuelles zu DMP
- weitere Themen wie Akutsituationen, Datenschutz, QM und mehr

Unser Seminarangebot für 2025 finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot) unter „Terminsuche“.

Hier können Sie sich für die Seminartermine einfach online anmelden. Eine schnelle Anmeldung lohnt sich, denn die Teilnehmerzahl bei den Seminaren ist begrenzt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter E-Mail [Seminarberatung@kvb.de](mailto:Seminarberatung@kvb.de)

## Neues Seminarangebot: „Kooperationen – Auswahl und Umsetzung“

### Zielgruppe

- Vertragsärztinnen/-ärzte
- Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten

### Ihr Mehrwert

Kooperationen bieten viele Vorteile und mit Synergien lässt sich eine Praxis oft noch erfolgreicher führen. Sie sind jedoch häufig auch mit zeitlichem und finanziellem Aufwand verbunden.

In diesem Seminar zeigen wir Ihnen, welche Arten von Kooperationen sich für unterschiedliche strategische Ziele eignen. Neben der Ausgestaltung verschiedener Kooperationsformen stehen auch deren Auswirkungen auf Abrechnung, IT-Anforderungen und Datenschutz aus vertragsrechtlicher Sicht auf der Agenda. Betriebswirtschaftliche Effekte beleuchten wir ebenso.

### Inhalte

- Strategische Ziele festlegen
- Vertragsärztliche Gestaltungsmöglichkeiten
- Betriebswirtschaftliche Aspekte

### Referenten

- KVB-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter

### Fortbildungspunkte

BLÄK für Ärztinnen und Ärzte:

4 Punkte

PTK-Bayern für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:

4 Punkte

### Teilnahmegebühr

kostenfrei

### Online-Seminarzeiten

7. Mai 2025	15.00 bis 18.15 Uhr
15. Juli 2025	16.00 bis 19.15 Uhr
1. Oktober 2025	15.00 bis 18.15 Uhr
3. Dezember 2025	15.00 bis 18.15 Uhr

