

26. September 2024

4. Quartal 2024 – Änderungen auf einen Blick

Für das 4. Quartal 2024 ergeben sich nachfolgende Änderungen:

I. Verordnungsmanagement

1. RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge

Die RSV-Prophylaxeverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ist mit Wirkung zum 16. September 2024 in Kraft getreten.

Danach haben alle Versicherten bis zur Vollendung ihres ersten Lebensjahres Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit Arzneimitteln mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab zur spezifischen Prophylaxe gegen das Respiratorische Synzytial Virus (RSV).

Hierüber hat die KVSA bereits mit Infoletter vom 17. September 2024 informiert.

Zulassung von Nirsevimab berücksichtigen!

Der Leistungsanspruch nach der Rechtsverordnung ist nicht deckungsgleich mit den zugelassenen Anwendungsgebieten von Beyfortus® (Nirsevimab), die für eine regresssichere Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu berücksichtigen sind.

Nach Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) könne Beyfortus® im Rahmen der Rechtsverordnung unter Berücksichtigung der Zulassung zu Lasten der GKV **nur vor oder in der ersten RSV-Saison** verordnet werden. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut führt aus, dass sich die RSV-Saison tendenziell zwischen Oktober und März erstreckt ¹.

Laut KBV würden demnach für die kommende RSV-Saison grundsätzlich alle ab April geborenen Kinder für eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab berücksichtigt werden.

Weiterführende Informationen zur RSV-Prophylaxeverordnung, zur Verordnung der Nirsevimab-haltigen Arzneimittel sowie zur Vergütung sind zu finden unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Arzneimittel](#) >> Aktuelle Meldungen

¹ www.rki.de >> Startseite >> Infektionsschutz >> Epidemiologisches Bulletin >> [Epidemiologisches Bulletin 26/2024](#)

2. Impfung älterer Erwachsener gegen Erkrankungen durch RSV zulasten der GKV

Die STIKO hat am 8. August 2024 mit dem Epidemiologischen Bulletin 32/2024 eine einmalige RSV-Impfung für alle Personen ab 75 Jahre sowie als Indikationsimpfung für Personen von 60 bis 74 Jahre mit Risikofaktoren empfohlen.

Hinweis

Die Impfung kann gemäß sachsen-anhaltischer Impfvereinbarung¹ erst dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen, wenn die Empfehlung der STIKO in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (SI-RL) aufgenommen worden ist. Zum Zeitpunkt des Versandes des Infoletters war die Änderung der SI-RL noch nicht veröffentlicht und damit noch nicht in Kraft getreten.

Die KVSA informiert nach Inkrafttreten auf der Homepage, per Infoletter und im Mitteilungsblatt PRO.

Aktuelle Meldungen zu Impfungen, die sachsen-anhaltische Impfvereinbarung und die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses können unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) eingesehen werden.

¹ gemäß zwischen KVSA und den gesetzlichen Krankenkassen geschlossener sachsen-anhaltischer Impfvereinbarung

3. Physiotherapie: Blankoverordnung ab 1. November 2024 möglich

Ab dem 1. November können sogenannte Heilmittel-Blankoverordnungen im Bereich der Physiotherapie für einzelne Indikationen im Bereich des Schultergelenks aus der Diagnosegruppe EX (Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens) ausgestellt werden.

Ausführliche Informationen können unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Heilmittel](#) abgerufen werden.

4. Genehmigungsvorbehalt bei der Verordnung von medizinischem Cannabis wird zukünftig teilweise entfallen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18. Juli 2024 einzelne Facharztgruppen bzw. Zusatzbezeichnungen festgelegt, für die der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse für Verordnung von medizinischem Cannabis zukünftig entfallen soll.

Die entsprechende Änderung der Arzneimittel-Richtlinie wird zeitnah erwartet, unterliegt jedoch noch der rechtlichen Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium und wird erst nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger wirksam.

Weitere Informationen sowie der KVSA-eigene Fragen-und-Antworten-Katalog zur Verordnung von Medizinal-Cannabis steht unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Arzneimittel](#) (Therapie mit Cannabis) zur Verfügung.

Ansprechpartner aus dem Bereich des Verordnungsmanagements erreichen Sie wie folgt:

- Tel.-Nr.: 0391 627 - 6437 /-7437 /-7438 E-Mail: verordnung@kvsa.de

II. Abrechnung

1. Rheumatologische Funktionsdiagnostik

Mit Wirkung zum 01.10.2024 werden mehrere rheumatologische Leistungen in den EBM-Abschnitten 4.5.3 und 13.3.8 sowie im Kapitel 18 an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst.

Es handelt sich konkret um die nachfolgenden Leistungen und Änderungen im Überblick:

- Pädiatrische Rheumatologie – **GOP 04551** (Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik) – es werden zwei Scores ergänzt (JADAS und JSpADA) und der BASDAI wird gestrichen.
- In den GOP 04551, 13700, 13701, 18320 und 18700 wird die Bezeichnung „seronegative Spondylarthritis“ durch „Spondyloarthritis“ ersetzt.
- Rheumatologie – GOP 13700 (Zusatzpauschale internistische Rheumatologie) – systemische autoinflammatorische Erkrankung wird als weitere Indikation aufgenommen.

2. Wirtschaftlichkeitsbonus: Aufnahme weiterer ausgenommener Leistungen

Der Bewertungsausschuss hat zum 01.10.2024 weitere Leistungen in die Liste der GOP aufgenommen, die grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus Labor unberücksichtigt bleiben.

Es handelt sich um spezifische Genotypisierungen nach den GOP 32865, 32866, 32867 und 32869.

Die Auflistung über die Kennziffern mit Erläuterung finden Sie unter:

www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> Wichtige Abrechnungsinformationen >> Befreiungskennziffern Labor mit Erläuterung

3. Zweitmeinungsverfahren

Ab dem 01.10.2024 besteht auch für „Eingriffe an Aortenaneurysmen“ die Möglichkeit der Zweitmeinung.

Es können dann für diese Indikation folgende Fachgruppen eine Genehmigung zur Zweitmeinung beantragen:

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

Der **Erstmeiner** kann im Zusammenhang mit **Aufklärung und Beratung die GOP 01645K** abrechnen.

Der **Zweitmeiner** kennzeichnet die durchgeführten und abgerechneten Leistungen im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren im **Freitext im Feld „freier Begründungstext“ (FK5009) mit dem Code 88200K**.

Eine Übersicht der aktuellen Zweitmeinungsverfahren finden Sie unter:

www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> Wichtige Abrechnungsinformationen >> Zweitmeinungsverfahren

Das bereits bestehende Zweitmeinungsverfahren für „Eingriffe an der Wirbelsäule“ wird zum 01.10.2024 in die MGV überführt und somit werden die Leistungen nach GOP 01645F und die mit der Kennzeichnung 88200F abgerechneten Leistungen für das Zweitmeinungsverfahren nicht mehr extrabudgetär vergütet.

4. In-vitro-Diagnostik auf Muster 10 - Übergangsregelung endet am 30.09.2024

Mit Wirkung zum 01.04.2024 war die Veranlassung von zyto-/histo-/pathologischen Leistungen der Abschnitte 1.7 und 19.3 EBM von Muster 6 auf Muster 10 umgestellt worden. Lediglich die Krebsfrüherkennung beim Zervixkarzinom ist weiterhin auf Muster 39 zu veranlassen.

Somit gilt nun für alle Materialeinsendungen eine einheitliche Beauftragung mittels Muster 10 für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Kapiteln 11, 19 und 32 sowie der entsprechenden Leistungen der Abschnitte 1.7, 8.5, 8.6 und 30.12.2 EBM.

Ansprechpartner aus dem Bereich der Abrechnung erreichen Sie wie folgt:

- Tel.-Nr.: 0391/627-8000 E-Mail: abrechnung@kvsa.de