

# KVBIINFOS

09 | 23  
10 |

## ABRECHNUNG

- 78 Die nächsten Zahlungstermine
- 78 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2023
- 82 EBM-Änderungen zum 1. Juli 2023
- 84 EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2023
- 87 G-BA: Hepatitis B-Screening bereits zu Beginn der Schwangerschaft
- 87 Stereotaktische Radiochirurgie

## VERORDNUNG

- 88 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
- 88 Aktuelle Informationen aus dem Verordnungsbereich
- 89 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 90 Gültigkeit von Verordnungen
- 91 Stempel- und Rezeptangaben
- 91 Betäubungsmittel – Hinweise für Auslandsreisen
- 91 Diebstahl oder Missbrauch von Rezeptformularen
- 92 Grünes Rezept
- 92 SAPV-Verordnung – Ausfüllhilfe

## QUALITÄT

- 93 Elektronische Dokumentation gemäß DeQS-RL
- 93 Elektronische Dokumentation gemäß oKFE-RL
- 93 Computertomografie

## SEMINARE

- 94 Hinweis zu KVB-Seminaren
- 94 Seminare des Monats für Praxisinhaber und Niederlassungswillige
- 95 Seminar des Monats für Praxisinhaber

## Die nächsten Zahlungstermine

### 11. September 2023

Abschlagszahlung August 2023

### 10. Oktober 2023

Abschlagszahlung September 2023

### 31. Oktober 2023

Restzahlung 2/2023

### 10. November 2023

Abschlagszahlung Oktober 2023

### 11. Dezember 2023

Abschlagszahlung November 2023

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

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2023

### Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens <b>Dienstag, den 10. Oktober 2023</b>
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar &amp; Abrechnung“ oder</li> <li>■ über den Kommunikationskanal 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc 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 Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“.</li> <li>■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.</li> </ul>
----------------------------	--

<p>Termin verpasst für die emDoc-Abrechnung?</p>	<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 <a href="mailto:emDoc@kvb.de">emDoc@kvb.de</a>.</li> </ul>
<p>Fragen/Infos zu emDoc?</p>	<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:emDoc@kvb.de">emDoc@kvb.de</a></p>
<p>Leitender Notarzt (LNA)</p>	<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.</p> <p>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>
<p>Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?</p>	<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>
<p>Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung?</p>	<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>

## EBM-Änderungen zum 1. Juli 2023

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Juli 2023 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese kurz dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses aus seiner 481., 647., 650. und 655. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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. Die Beschlüsse aus der 647., 650. und 655. Sitzung stehen noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### Beendigung Förderung eArztbrief (GOP 01660)

*Beschluss aus der 481. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Der Zuschlag zur Förderung des eArztbriefes mit der GOP 01660 (1 Punkt, 0,11 Euro) wurde zum 1. Juli 2020 befristet für den Zeitraum von drei Jahren in den EBM aufgenommen. Mit Ablauf der drei Jahre ist die GOP 01660 ab dem 1. Juli 2023 nicht mehr berechnungsfähig.

### Kryokonservierung von Ovarialgewebe

*Beschluss aus der 650. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe wurde zum 1. Juli 2023 in den EBM aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Kryokonservierung von Eierstockgewebe für gesetzlich ver-

sicherte Patientinnen unter bestimmten Voraussetzungen in seine Richtlinie zur Kryokonservierung aufgenommen. Der Beschluss trat am 15. November 2022 in Kraft. Wir berichteten hierüber in den KVB INFOS, Ausgabe 1-2/2023.

Zur Abrechnung wurden für Reproduktionsmediziner vier neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen:

GOP	Beschreibung/ Abrechnungsbestimmung	Bewertung
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ovarialgewebe <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vor Entnahme und vor Auftauen des Ovarialgewebe berechnungsfähig</li> <li>■ dreimal im Krankheitsfall (viermal mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit in FK5009)</li> </ul>	128 Punkte/ 14,71 Euro je vollendete zehn Minuten
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1.210 Punkte/ 139,05 Euro
08643	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe	1.234 Punkte/ 141,81 Euro
08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe zwecks Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Abrechnung der GOP 08643 setzt die Durchführung einer Beratung nach der GOP 08622 im selben Krankheitsfall voraus.</li> </ul>	876 Punkte/ 100,67 Euro

Weiterhin erfolgen aufgrund der Änderung der Kryo-RL notwendige redaktionelle Anpassungen bei den GOPen 08619, 08621, 08623, 08641 und 08645.

Sie finden den Beschluss des G-BA sowie die Richtlinie zur Kryokonservierung unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien>.

**Mikrobiologische Diagnostik:  
Neue GOPen im Zusammenhang  
mit der Anwendung der Arznei-  
mittel Roctavian® und Livtency®  
ab 1. Juli 2023**

*Beschluss aus der 647. Sitzung des  
Bewertungsausschusses (schriftliche  
Beschlussfassung)*

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Juli 2023 drei neue Gebührenordnungspositionen für die mikrobiologische Diagnostik im Zusammenhang mit der Anwendung von Arzneimitteln in den Abschnitt 32.3 EBM aufgenommen.

**Neue GOP für Untersuchung auf  
AAV-Antikörper im Abschnitt  
32.3.7 EBM**

Das Arzneimittel Roctavian® wird in der Behandlung von schwerer Hämophilie A (kongenitalem Faktor-VIII-Mangel) bei erwachsenen Patienten ohne Faktor-VIII-Inhibitoren in der Vorgeschichte und ohne nachweisbare Antikörper gegen Adeno-assoziiertes Virus Serotyp 5 (AAV5) angewendet. Für die Untersuchung auf Antikörper gegen Adeno-assoziierte Viren (AAV), die laut Fachinformation von Arzneimitteln wie Roctavian® im Rahmen der Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung obligat ist, wird die GOP 32674 neu in den EBM aufgenommen.

**NEU: GOP 32674 – Qualitativer  
Nachweis und/oder quantitative  
Bestimmung von Antikörpern  
gegen Adeno-assoziierte Viren  
(AAV) zur Indikationsstellung  
einer medikamentösen Behand-**

lung, wenn diese(r) laut Fach-  
information obligat ist

Preis B€GO 40,00 Euro

- Einmal am Behandlungstag berechnungsfähig.

**Neue GOPen für CMV-DNA  
Bestimmung und genotypische  
CMV-Resistenztestung im Ab-  
schnitt 32.3.12**

Das Arzneimittel Livtency® wird zur Behandlung einer therapierefraktären Cytomegalievirus (CMV)-Infektion und/oder -Erkrankung bei Erwachsenen, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder einer Transplantation solider Organe unterzogen haben, angewendet. Für die Bestimmung der CMV-DNA-Konzentration wird die GOP 32818 in den EBM aufgenommen. Für die genotypische CMV-Resistenztestung ist die neue GOP 32820 berechnungsfähig.

Die beiden neuen Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich für organtransplantierte oder immunsupprimierte Personen berechnungsfähig.

**NEU: GOP 32818 – Quantitative  
Bestimmung der CMV-DNA**

- zur Diagnostik einer CMV-Reaktivierung bei organtransplantierten Patienten oder immundefizienten Patienten
- oder
- vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie
- Preis B€GO 44,50 Euro

- Nur in begründeten Einzelfällen neben kulturellen Untersuchungen und/oder Antigennachweisen zum Nachweis von CMV berechnungsfähig.

- In der gleichen Sitzung nicht neben dem qualitativen Nachweis von Cytomegalievirus-Antikörper beziehungsweise Cytomegalievirus-IgM-Antikörper nach den GOPen 32602 und 32603 berechnungsfähig.

**NEU: GOP 32820 – Genotypische  
CMV-Resistenztestung bei Ver-  
dacht auf ein Therapieversagen  
unter einer spezifischen antivira-  
len Therapie**

Obligater Leistungsinhalt:

- Untersuchung auf resistenzvermittelnde Mutationen in den Genen UL97 und UL54

Fakultativer Leistungsinhalt:

- Untersuchung auf resistenzvermittelnde Mutationen in weiteren Genen

Preis B€GO 260,00 Euro

- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

**Anhang 3 EBM**

Die GOPen 32674, 32818 und 32820 EBM werden als Ausschussleistungen zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „\*\*“ ausgewiesen.

**Genehmigung**

Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KV gemäß der QS-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Fachärzte für Laboratoriumsmedizin mit bestehender Spezial-Laborgenehmigung können die neuen Gebührenordnungspositionen abrechnen, ohne dass eine erneute Antragstellung erforderlich wird. Andere Fachärzte können auf Antrag eine Genehmigung für die neuen GOPen erhalten. Für Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie gilt die Urkunde über das Führen dieser Facharzt-

bezeichnung als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung infektionsimmunologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.7 EBM und molekularbiologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.12 EBM. Für Fachärzte für Transfusionsmedizin gilt die Urkunde über das Führen dieser Facharztbezeichnung als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung infektionsimmunologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.7 EBM.

#### Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 32674 und 32820 empfiehlt der Bewertungsausschuss eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren. Die neue GOP 32818 wird innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

#### DiGA: Anpassungen bei zanadio und somnio

*Beschluss aus der 655. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Die Verlaufskontrolle und Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „zanadio“ nach GOP 01473 war zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in den EBM zum 1. Januar zunächst auf weibliche Patientinnen beschränkt. Zum 20. März 2023 wurde die Einschränkung vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgehoben. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses wird die Einschränkung auf weibliche Patientinnen

zum 1. Juli 2023 aus dem EBM gestrichen.

Zusätzlich wurde die Berechnungsfähigkeit der GOP 01473 um die Internisten mit dem Schwerpunkt Angiologie erweitert. Dies erfolgte mit Anpassung der fachärztlich-internistischen Präambel 13.1 Nr. 11 EBM.

Die Verlaufskontrollen und Auswertungen der DiGA „zanadio“ (GOP 01473) und „somnio“ (GOP 01471) sind der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet. Mit Wirkung zum 1. Juli 2023 wird die GOP 01473 in die Anmerkung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Angiologen (GOP 13294), der Endokrinologen (GOP 13344), der Gastroenterologen (GOP 13394) und der Kardiologen (GOP 13543) aufgenommen. Zeitgleich erfolgte auch eine Aufnahme der GOP 01471 in die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Kardiologen (GOP 13543) und der Pneumologen (GOP 13644). Damit können die genannten Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung dieser Schwerpunktinternisten auch bei Abrechnung der GOP 01471 beziehungsweise 01473 vergütet werden.

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

## EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2023

Der Bewertungsausschuss hat in der 585. Sitzung, der 649. und 666. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zum 1. Oktober 2023 beschlossen.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) 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. Die Beschlüsse aus der 649. und 666. Sitzung stehen noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

#### Absenkung der Höchstwerte für Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax)

*Beschluss aus der 585. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Im Zuge der Neuordnung der nicht-elektronischen Kommunikation im EBM ab dem 1. Juli 2020 aufgrund der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) erfolgten bereits stufenweise Anpassungen der arztgruppenspezifischen Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 und 40111 (siehe auch KVB INFOS, Ausgaben 7-8/2020, 11/2020, 5/2022).

Bitte beachten Sie die **ab dem 1. Oktober 2023 (Q 4/2023) geltenden Höchstwerte** für die Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax).

Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwerte in Euro	
		bis 30.09.2023	ab 1.10.2023
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	24,94	6,02
3	Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten und praktische Ärzte	28,38	6,88
4	Kinder- und Jugendmedizin	28,38	6,88
5	Anästhesiologie	21,50	5,16
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	61,92	14,62
6	Augenheilkunde	30,96	7,74
7	Chirurgie	84,28	20,64
8	Gynäkologie	33,54	7,74
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	49,88	12,04
10	Dermatologie	38,70	9,46
11	Humangenetik	68,80	17,20
13.2	Innere Medizin, fachärztlich tätige Internisten ohne SP	145,34	36,12
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	175,44	43,86
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	215,00	54,18
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	192,64	48,16
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	203,82	50,74
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	226,18	56,76
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	92,02	23,22
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	269,18	67,08
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	232,20	58,48
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	16,34	3,44
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	17,20	4,30
16	Neurologie, Neurochirurgie	109,22	27,52
17	Nuklearmedizin	296,70	73,96
18	Orthopädie	110,08	27,52
19	Pathologie	28,38	6,88
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	79,12	19,78
21	Psychiatrie	37,84	9,46
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	104,06	25,80
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4,30	0,86
23	Psychotherapie	4,30	0,86
24	Radiologie	325,94	81,70
25	Strahlentherapie	98,04	24,08
26	Urologie	103,20	25,80
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	54,18	12,90

### Aderlasstherapie: Öffnung der GOP 13505 für Gastroenterologen

*Beschluss aus der 649. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Derzeit ist die Aderlasstherapie nur für Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit der GOP 13505 berechnungsfähig. Für alle anderen Fachgruppen ist die Aderlasstherapie Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig (Anhang 1 EBM).

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 können Gastroenterologen bei Patienten mit Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) oder einer Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) die GOP 13505 zusätzlich zur Grundpauschale abrechnen. Gleichzeitig wird die gastroenterologische Grundpauschale ab dem 60. Lebensjahr (GOP 13392) um einen Punkt auf 176 Punkte (Preis B€GO 20,23 Euro) abgesenkt.

### Labor: Toxoplasmose-Diagnostik neu abgebildet

*Beschluss aus der 666. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)*

Die serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion im EBM wird an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst und ab dem 1. Oktober 2023 über die Gebührenordnungspositionen 32572 und 32573 abgebildet.

Die neue Pauschale und der Zuschlag ersetzen die bisherigen serologischen Einzelleistungen nach den GOPen 32569 bis 32571 und den weiterführenden Abklärungstest nach GOP 32640. Diese werden mit Wir-

kung zum 1. Oktober 2023 gestrichen und können ab diesem Zeitpunkt nicht mehr abgerechnet werden.

### NEU: GOP 32572 – Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Toxoplasmose-Antikörpern der Immunglobulin-Klasse IgM und/oder IgG, auch zur Verlaufskontrolle

Fakultativer Leistungsinhalt

- quantitative Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern
- Preis B€GO 11,75 Euro

### NEU: GOP 32573 – Zuschlag zur GOP 32572 für die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt

Preis B€GO 25,90 Euro

- Wie schon bei den bisherigen Einzelleistungen gilt auch für die neuen GOPen 32572 und 32573 ein gemeinsamer **Höchstwert in Höhe von 66,30 Euro** mit den GOPen 32584 bis 32641 für den qualitativen Nachweis und/oder die quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger, mit GOP 32642 für den Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en) sowie mit den GOPen 32660 bis 32664 für die Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger.
- Die neuen GOPen 32572 und 32573 wurden in den Ziffernkranz der **Ausnahmekennnummer 32006** (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) und in

den Ziffernkranz der **Ausnahmekennnummer 32024** (Erkrankung oder Verdacht auf prä- beziehungsweise perinatale Infektionen) aufgenommen, damit sich die Kosten für die serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der veranlassenden Praxen auswirken.

### Genehmigung

Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KV gemäß der QS-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Laborärzte mit bestehender Spezial-Labor-Genehmigung können die neuen GOPen abrechnen, ohne dass eine erneute Antragstellung erforderlich wird. Das Gleiche gilt für Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Fachärzte für Transfusionsmedizin, denen eine Spezial-Labor-Genehmigung für den gesamten Abschnitt 32.3.7 EBM – infektionsimmunologische Untersuchungen – erteilt wurde sowie für Fachärzte, denen eine Spezial-Labor-Genehmigung für die (alten) GOPen 32569 bis 32571, 32640 EBM erteilt wurde.

Andere Fachärzte können auf Antrag eine Genehmigung für die neuen GOPen erhalten. Für Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie für Fachärzte für Transfusionsmedizin gilt die Urkunde über das Führen der Facharztbezeichnung als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung infektionsimmunologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.7 EBM.

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

## G-BA: Hepatitis B-Screening bereits zu Beginn der Schwangerschaft

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Mutterschafts-Richtlinien geändert und den Testzeitpunkt auf Hepatitis B vom dritten ins erste Trimenon der Schwangerschaft verschoben. Der Beschluss ist am 30. Juni 2023 in Kraft getreten.

Bislang war die Bestimmung des Hepatitis-B-Status der Schwangeren nach der 32. Schwangerschaftswoche – möglichst nahe am Geburtstermin – vorgesehen, weil zum Zeitpunkt der Einführung der Screening-Leistung im Jahr 1994 eine antivirale Therapie während der Schwangerschaft noch nicht möglich war. Die aktuelle S3-Leitlinie „Hepatitis-B-Virusinfektion – Prophylaxe, Diagnostik und Therapie“ vom Juni 2021 empfiehlt dies nun jedoch zu Beginn der Schwangerschaft, um mit der Therapie – falls erforderlich – nach dem ersten Trimester, aber idealerweise vor der 28. Schwangerschaftswoche beginnen zu können. Der G-BA schließt sich den Empfehlungen in der S3-Leitlinie an und führt die Untersuchung auf Hepatitis B-Virus-Antigen (HBsAg) jetzt bei den serologischen Untersuchungen und Maßnahmen auf, die bei jeder Schwangeren zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgen sollen (Abschnitt C Nummer 1 e).

In der nächsten Auflage im Mutterpass wird auf den Seiten 8 und 24 jeweils die Angabe der Schwangerschaftswoche (32. bis 40. SSW) hinter den Wörtern „Untersuchung auf Hepatitis B“ gestrichen. Der aktuelle Mutterpass behält jedoch seine Gültigkeit. Bis zu einer Neuauflage werden Ärztinnen und Ärzte gebeten, die Angabe zur 32. bis 40. SSW händisch zu streichen.

Sie finden den Beschluss des G-BA sowie die Mutterschafts-Richtlinien auf unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien>

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

## Stereotaktische Radiochirurgie

Die Stereotaktische Radiochirurgie (SRS) von Tumorgewebe für die **Behandlung von Vestibularisschwannomen** wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den ambulanten Leistungskatalog aufgenommen, siehe KVB INFOS, Ausgabe 1-2/2023. Jedoch konnten sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) innerhalb der vorgesehenen Frist nicht über die Vergütungshöhe im EBM einigen.

Nach Auskunft der KBV können Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und Neurochirurgie daher ab dem 26. Mai 2023 die SRS bei Vestibularisschwannomen übergangsweise im Wege der Kostenerstattung abrechnen. Über die Behandlung kann eine GOÄ-Rechnung ausgestellt werden, die Patienten bei ihrer Krankenkasse zur Erstattung einreichen. Die Versicherten müssen sich vorab von ihrer Krankenkasse bestätigen lassen, dass diese die Kosten für die Behandlung übernimmt.

Der Anspruch auf Kostenerstattung gilt so lange, bis der Bewertungsausschuss entsprechende Gebührenordnungspositionen im EBM vereinbart hat. Sobald die Aufnahme in den EBM beschlossen wurde, werden wir Sie informieren.

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

## Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Zum 1. Juli wurden die Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die digitalen Gesundheitsanwendungen „zanadio“ bei Adipositas und „somnio“ bei Schlafstörungen angepasst. Folgende Anpassungen wurden in die „Verordnung Aktuell“ aufgenommen:

- Bei der GOP 01473 wird zum 1. Juli für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „zanadio“ die Einschränkung auf Patientinnen gestrichen.
- Auch Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie können die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „zanadio“ berechnen.
- In den GOPen 13543, 13644, 13294, 13344, 13394 und 13543 wird für die fachärztliche Grundversorgung der Schwerpunktinternisten klargestellt, dass auch GOP 01471 beziehungsweise GOP 01473 berechnungsfähig sind.

Zum 1. August 2023 haben sich weitere Änderungen ergeben:

- Aufnahme von „ProHerz“ und Streichung von „Cankado ProReact Onco“ im DiGA-Verzeichnis.
- Für die DiGA „ProHerz“ kann die Pauschale 86700 berechnet werden.
- Ärztinnen und Ärzten mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) wurden gemäß Paragraf 135

Absatz 2 SGB V in die Liste der Arztgruppen aufgenommen, die die Pauschale 86700 berechnen dürfen.

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

## Aktuelle Informationen aus dem Verordnungsbereich

Die KVB informiert regelmäßig in ihrer Online-Publikation „Verordnung aktuell“ über Neues und Wissenswertes aus dem Verordnungsbereich.

Darüber hinaus werden besondere Arzneimittelthemen anlassbezogen in der Reihe „Arzneimittel im Brennpunkt“ kommuniziert.

Den Relaunch der KVB-Internetseite [www.kvb.de](http://www.kvb.de) haben wir zum Anlass genommen, einige ältere Veröffentlichungen, die nach wie vor Relevanz haben, inhaltsgleich, aber unter neuerem Datum wieder zur Verfügung zu stellen. Sie finden diese neu aufbereiteten Informationen unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen)

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

## Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

### Rahmenrichtlinie – Cannabisverordnung

Nur die Erstverordnung von Cannabis sowie ein grundlegender Therapiewechsel bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkassen. Folgeverordnungen, Dosisanpassungen oder der Wechsel zu anderen getrockneten Blüten oder zu anderen Extrakten in standardisierter Form bedürfen keiner erneuten Genehmigung. Sofern eine Genehmigung für eine Therapie mit Cannabis bereits vor Inkrafttreten der neuen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erteilt worden ist, gilt diese auch weiterhin.

Die Erstgenehmigung darf von den Krankenkassen nur in begründeten Ausnahmefällen versagt werden.

Cannabisverordnungen im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bedürfen grundsätzlich keiner Genehmigung. Im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) oder bei Beginn einer Cannabis-therapie bereits während einer stationären Behandlung besteht zwar eine Genehmigungspflicht, die Prüffrist der Krankenkassen beträgt hier aber nur drei Tage.

Es gibt keinen Facharztvorbehalt für die Verordnung von medizinischem Cannabis, das heißt, alle Ärztinnen und Ärzte sind verordnungsbefugt. Dies ist vor allem für die Versorgung von Patientinnen und Patienten in der AAPV und SAPV von erheblicher Bedeutung.

### Anlage V, Medizinprodukte

- Macrogol AbZ – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 1. März 2024
- Macrogol dura® – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 31. Dezember 2027
- Nebusal® 7 % – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 1. März 2024
- roleca macrogol – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 31. Dezember 2027

### Anlage VI, Off-Label-Use

Arzneimittel, die unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) verordnungsfähig sind:

- Gemcitabin in Kombination mit Capecitabin sowie eine Gemcitabin-Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Pankreaskarzinoms – Aufnahme
- Paclitaxel, Docetaxel oder Irinotecan als Monotherapie sowohl des Magenkarzinoms als auch des Ösophaguskarzinoms (Adenokarzinom) mit Progress nach einer Platin- und Fluoropyrimidin-haltigen Chemotherapie – Aufnahme

### Anlage XII, frühe Nutzenbewertung

Im zweiten Quartal 2023 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Abemaciclib – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, HR+, HER2-, Kombination mit Aromatasehemmer – Neubewertung nach Fristablauf
- Atezolizumab – Anwendungsgebiet: Urothelkarzinom Neubewertung aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse

- Bictegravir/Emtricitabin/Tenofoviralfenamid – Anwendungsgebiet: HIV-1-Infektion, zwei bis < 18 Jahre
- Daridorexant – Anwendungsgebiet: Schlafstörungen
- Difelikefalin – Anwendungsgebiet: Pruritus im Zusammenhang mit chronischer Nierenerkrankung bei Hämodialysepatienten
- Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofoviralfenamid – Anwendungsgebiet: HIV-Infektion, zwei bis < sechs Jahre
- Etranacogen Dezaparvovec – Anwendungsgebiet: Hämophilie B – Beschränkung der Versorgungsbefugnis
- Faricimab – Anwendungsgebiet: Neovaskuläre altersabhängige Makuladegeneration
- Faricimab – Anwendungsgebiet: Diabetisches Makulaödem
- Latanoprost/Netarsudil – Anwendungsgebiet: Senkung von erhöhtem Augeninnendruck bei Offenwinkelglaukom oder okulärer Hypertension, vorbehandelt
- Lisocabtagen maraleucel – Anwendungsgebiet: Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, primär mediastinales großzelliges B-Zell-Lymphom und follikuläres Lymphom Grad 3B, nach  $\geq$  zwei Vortherapien) – Änderung der Befristung der Geltungsdauer
- Lisocabtagen maraleucel – Anwendungsgebiet: Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, primär mediastinales großzelliges B-Zell-Lymphom und follikuläres Lymphom Grad 3B, nach  $\geq$  zwei Vortherapien
- Lonafarnib – Anwendungsgebiet: Hutchinson-Gilford-Progerie-Syndrom oder progeroide Laminopathie, ab zwölf Monaten

- Maribavir – Anwendungsgebiet: Cytomegalievirus-Infektion, therapierefraktär
- Olaparib – Anwendungsgebiet: Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primäres Peritonealkarzinom, Erhaltungstherapie nach Erstlinientherapie, HRD-positiv, Kombination mit Bevacizumab – Neubewertung nach Fristablauf
- Olopatadin/Mometason – Anwendungsgebiet: allergische Rhinitis,  $\geq$  zwölf Jahre
- Ravulizumab – Anwendungsgebiet: Myasthenia gravis, AChR-Antikörper+
- Relugolix – Anwendungsgebiet: Prostatakarzinom, fortgeschritten, hormonsensitiv
- Remdesivir – Anwendungsgebiet: COVID-19, kein Erfordernis zusätzlicher Sauerstoffzufuhr,  $< 18$  Jahre,  $\geq 40$  kg
- Remdesivir – Anwendungsgebiet: COVID-19, Erfordernis zusätzlicher Sauerstoffzufuhr,  $\geq$  vier Wochen bis elf Jahre
- Risankizumab – Anwendungsgebiet: Morbus Crohn, vorbehandelt
- Sutimlimab – Anwendungsgebiet: Kälteagglutinin-Krankheit
- Tezepelumab – Anwendungsgebiet: Asthma bronchiale,  $\geq$  zwölf Jahre
- Tixagevimab/Cilgavimab – Anwendungsgebiet: COVID-19, erhöhtes Risiko für schweren Verlauf,  $\geq$  zwölf Jahre – erstmalige Dosierpflicht
- Tralokinumab – Anwendungsgebiet: Atopische Dermatitis, zwölf bis 17 Jahre
- Vutrisiran – Anwendungsgebiet: Hereditäre Transthyretin-Amyloidose mit Polyneuropathie (Stadium 1 oder 2)
- Zanubrutinib – Anwendungsgebiet: Marginalzonenlymphom (MZL), nach mindestens einer Vortherapie mit Anti-CD20-Antikörper
- Zanubrutinib – Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie (CLL), rezidiert/refraktär
- Zanubrutinib – Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie (CLL), Erstlinie

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

## Gültigkeit von Verordnungen

Die Gültigkeiten aller Verordnungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finden Sie in einer übersichtlichen Darstellung in unserem „Verordnung Aktuell“ gleichen Namens unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425).

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

## Stempel- und Rezeptangaben

Informationen darüber, welche Angaben zur Praxis und zur Ärztin beziehungsweise zum Arzt auf einem Stempel und/oder einem Kassenrezept gemacht werden müssen, finden Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Vertragsarztstempel und Kassenrezept“ unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425)

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

## Betäubungsmittel – Hinweise für Auslandsreisen

In unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Betäubungsmittel – Hinweise für Auslandsreisen“ lesen Sie, was Sie als Verordner beachten müssen, wenn Ihre Patienten Betäubungsmittel auf Reisen mitführen müssen. Sie finden diese Ausgabe unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425)

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

## Diebstahl oder Missbrauch von Rezeptformularen

Uns werden immer wieder Diebstähle von Rezeptformularen gemeldet. Auch Betrugsfälle zur Erlangung verschreibungspflichtiger Arzneimittel kommen regelmäßig vor.

Damit Sie Rezeptdiebstähle und/oder Rezeptmanipulationen möglichst ausschließen können, finden Sie einige Tipps in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Diebstahl oder Missbrauch von Rezeptformularen“. Sie finden diese Ausgabe unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425)

Hier finden Sie auch eine Liste wichtiger Kontaktdaten, damit Sie – sollte es dennoch zu Diebstahl beziehungsweise Manipulation von Kassenrezepten kommen – wissen, wer informiert werden sollte.

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

## Grünes Rezept

In unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Grünes Rezept richtig einsetzen“ informieren wir Sie, in welchen Fällen das Grüne Rezept ausgestellt werden kann, für welche Arzneimittel es sinnvoll ist und wie es sich mit der Kostenerstattung verhält. Sie finden diese Ausgabe unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425)

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

## SAPV-Verordnung – Ausfüllhilfe

Die SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses regelt die Verordnung, die Anspruchsvoraussetzungen, den Inhalt und den Umfang der Spezialisierten Ambulanten Palliativ Versorgung (SAPV) sowie die Zusammenarbeit der einzelnen Leistungserbringer. In einem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Ausstellen einer SAPV-Verordnung (Muster 63)“ stellen wir Ihnen unsere Tipps und Hinweise für das Ausfüllen von Muster 63 vor. Sie finden diese Ausgabe unter [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425)

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

## Elektronische Dokumentation gemäß DeQS-RL

Im Rahmen der DeQS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) und Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) sind erbrachte Leistungen verpflichtend elektronisch zu dokumentieren und an die KVB als Datenannahmestelle zu übermitteln.

Für das Erfassungsjahr 2023 gelten für die Übermittlung der elektronischen Dokumentationen folgende Einreichungsfristen:

- 1. Quartal:  
Einreichung bis 15. Mai
- 2. Quartal:  
Einreichung bis 15. August
- 3. Quartal:  
**Einreichung bis 15. November**
- 4. Quartal:  
Einreichung bis 28. Februar des Folgejahrs
- Korrekturen:  
Einreichung bis 15. März des Folgejahrs

Für die **Patientenbefragung** des Verfahrens **QS PCI** sind die Adress- und Behandlungsdaten aller in einem Monat behandelten Patientinnen und Patienten weiterhin **monatlich zum siebten Tag des Folgemonats** zu übermitteln.

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

## Elektronische Dokumentation gemäß oKFE-RL

Für die im Rahmen der **Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme** (oKFE-RL) geregelten Programme zur Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen ist eine elektronische Dokumentation der hierfür durchgeführten präventiven Leistungen Voraussetzung für die Abrechnung. Für jede Leistung ist der passende Dokumentationsbogen auszufüllen und an die Datenannahmestelle zu übermitteln. Diese Dokumentationsbögen sollen möglichst quartalsweise übermittelt werden, hierzu sind nachfolgend die Einreichungsfristen aufgeführt:

- 1. Quartal:  
Einreichung bis 15. Mai
- 2. Quartal:  
Einreichung bis 15. August
- 3. Quartal:  
**Einreichung bis 15. November**
- 4. Quartal:  
Einreichung bis 28. Februar des Folgejahrs
- Korrekturen:  
Einreichung bis 15. März des Folgejahrs

In der Vergangenheit haben wir Ihnen postalisch Erinnerungen zugesendet, wenn Sie für ein Quartal noch keine Dokumentationen übermittelt haben. Voraussichtlich ab dem dritten Quartal 2023 werden wir Ihnen diese über das **Nachrichtencenter** zukommen lassen.

Anlassbezogen werden wir Sie auch bei anderen Themen, die Ihre Einreichungen betreffen, über das Nachrichtencenter kontaktieren.

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

## Computertomografie

Aufhebung der Stichprobenprüfung nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL) Radiologie – Stichprobenprüfung durch die Ärztliche Stelle erfolgt weiterhin

Bisher erfolgte im Leistungsbereich Computertomografie sowohl eine Stichprobenprüfung durch die KVB nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL) als auch eine Stichprobenprüfung durch die Ärztliche Stelle nach Paragraph 130 Strahlenschutzverordnung. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, die Verpflichtung zur Durchführung von Stichprobenprüfungen nach der QP-RL dauerhaft aufzuheben. Damit erfolgt ab dem zweiten Quartal 2023 nur noch die Stichprobenprüfung durch die Ärztliche Stelle.

Bei Fragen erreichen Sie unsere  
Expertin Isabelle Pawletko unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 - 23 47  
E-Mail [Isabelle.Pawletko@kvb.de](mailto:Isabelle.Pawletko@kvb.de)

## Hinweis zu KVB-Seminaren

Die Seminartermine finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot) unter Terminsuche. Dort können Sie sich schnell und einfach online anmelden.

Wir haben für Praxisinhaber und Praxismitarbeiter eine Reihe an interessanten und abwechslungsreichen Seminaren zusammengestellt.

Nutzen Sie unser breites Angebot entweder als Präsenz- oder Online-Seminare:

- Fragen rund um die Praxisführung
- Details zur Verordnung
- Spezifika der Abrechnung
- Wissenswertes im Bereich Digitalisierung
- Aktuelles zu DMP
- Weitere Themen wie Notfallsituationen, Datenschutz etc.
- Sammeln Sie außerdem wertvolle Fortbildungspunkte

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

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

## Seminar des Monats für Praxisinhaber und Niederlassungswillige

### Gründer- und Abgeberforum – Präsenz-Seminare

#### Zielgruppe

- Vertragsärzte und -psychotherapeuten
- Gründungsinteressierte Ärzte und Psychotherapeuten

#### Inhalt

Egal, ob Sie eine eigene Praxis an den Start bringen oder Ihr Lebenswerk in „gute Hände“ übergeben wollen: Ihr Vorhaben erfordert eine systematische Vorbereitung. In dem Gründer- und Abgeberforum erhalten Sie wichtige Tipps für Ihren Ein- oder Ausstieg. Wir geben Ihnen einen konkreten Leitfaden an die Hand und vermitteln wesentliche Aspekte aus Vertragsarztrecht, BWL und Steuerrecht.

#### Themenschwerpunkte

##### Praxisgründung/-übernahme:

- Unternehmen Arztpraxis
- Zulassungsvoraussetzungen
- Rahmenbedingungen der Vertragsarztpraxis

- Steuerliche, betriebswirtschaftliche und rechtliche Aspekte
- Fördermöglichkeiten
- Praxisbewertung
- Fahrplan (Schritt-für-Schritt)

##### Praxisabgabe:

- Zulassungsrechtliche und steuerliche Aspekte
- Praxisbewertung
- Rechtliche Gestaltung der Praxisübergabe
- Fahrplan (Schritt-für-Schritt)
- Mögliche Stolpersteine

##### Referenten

Experten der KVB  
externe Referenten (gegebenenfalls Steuer-, Rechts- oder Finanzberater)

##### Fortbildungspunkte

BLÄK für Ärzte: 6 Punkte  
PTK für Psychotherapeuten: 6 Punkte

##### Teilnahmegebühr

kostenfrei

### Seminartermine

#### Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxis

20. September 2023 14.00 bis 19.00 Uhr Straubing

8. November 2023 14.00 bis 19.00 Uhr Bayreuth

#### Vertragsarztpraxis

23. September 2023 10.00 bis 15.00 Uhr München

2. Dezember 2023 10.00 bis 15.00 Uhr München

#### Vertragspsychotherapeutische Praxis

12. Oktober 2023 14.00 bis 19.00 Uhr Nürnberg

## Seminar des Monats für Praxisinhaber

### Impfen – Abrechnung und Verordnung – *Online-Seminar*

#### Zielgruppe

- Vertragsärzte
- angestellte Ärzte

#### Inhalt

Frischen Sie Ihr Wissen rund um das Thema „Impfen“ auf: Welche Vorgaben gelten für Impfstoffe und deren Lagerung? Wie rechnen Sie Impfungen ab und wie verordnen Sie richtig? Was ist neu oder hat sich in der letzten Zeit in der Schutzimpfungs-Richtlinie geändert? In diesem Seminar erhalten Sie einen umfassenden Überblick und erfahren, worauf es besonders ankommt. Nutzen Sie die Chance, um eigene Fragen einzubringen und Ihr Fachwissen zu vertiefen.

### Themenschwerpunkte

- Rechtliche und allgemeine Grundlagen
- Impfstoffbezug
- Schutzimpfungen (aktuelle Änderungen und Beispiele der Schutzimpfungs-Richtlinie)
- Impfungen bei sekundärer Immundefizienz
- Beratungsangebot der KVB

### Referenten

KVB-Mitarbeiter

### Fortbildungspunkte

BLÄK für Ärzte: 2 Punkte

### Teilnahmegebühr

kostenfrei

### Weitere Informationen

Dieser Seminartermin ist ein KVB Online-Seminar. Die Zugangsdaten zum Seminar-Tool und weitere Infos erhalten Sie 24 Stunden vor Seminarbeginn per E-Mail.

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

E-Mail [Seminarberatung@kvb.de](mailto:Seminarberatung@kvb.de)

### Unsere Servicezeiten

- Montag bis Donnerstag  
7.30 bis 17.30 Uhr
- Freitag  
7.30 bis 16.00 Uhr

### Seminardaten

25. Oktober 2023	15.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
------------------	---------------------	----------------

