KVNO Praxisinformation

8. JANUAR 2025 Nr. 337

In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

Grippeimpfung: Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die STIKO-Empfehlung für Efluelda und Fluad in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen.

Abrechnung der Kostenpauschale 86520 zur oralen Tumortherapie

Die Änderung der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2025 stellt u. a. die Abrechnungsfähigkeit von endokrinen Therapien im Stadium mit Fernmetastasen klar.

Außerklinische Intensivpflege: Regelung zur Potenzialerhebung verlängert

Bis zum 30. Juni 2025 muss vor dem Verordnen außerklinischer Intensivpflege weiterhin nicht in jedem Fall das Entwöhnungspotenzial erhoben werden.

Psychotherapie: Erweiterte Möglichkeiten für Videosprechstunden

Seit 1. Januar dürfen Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen auch als Videosprechstunden durchgeführt werden.

Krankenbeförderung: Verordnung auch per Video möglich

Patienten müssen der Praxis aus einer zuvor stattgefundenen, unmittelbar persönlichen Behandlung bekannt sein.

QS-Verfahren ambulante Psychotherapie in der Testregion NRW: Patienteninformation in leichter Sprache

Die Handreichung des G-BA klärt leicht verständlich über Datenerhebung und Datenflüsse im neuen QS-Erprobungsverfahren auf.

Online-Veranstaltung: „ePA für alle – Status quo“ am 15. Januar

Informationen zum Stand des ePA-Roll-outs und zur Vorbereitung auf die elektronische Patientenakte aus Praxissicht.

Sie finden alle Artikel dieser KVNO-Praxisinformation einzeln auch auf der KVNO-Homepage unter **https://www.kvno.de/praxisinformation.**

KVNO Praxisinformation
8. JANUAR 2025 Nr. 337

Grippeimpfung: Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Die Empfehlungen zur Grippeimpfung für Personen ab 60 Jahre wurde von der Ständigen Impfkommission (STIKO) Ende Oktober 2024 erweitert. Neben dem bisherigen Hochdosisimpfstoff Efluelda wird nun ebenfalls ein MF59-adjuvantierter Impfstoff (Fluad) von der STIKO empfohlen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat diese Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen, so dass beide Impfstoffe für diese Personengruppe verwendet werden können.

Darüber hinaus kann zukünftig gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie auch mit inaktivierten Standard-Impfstoffen (ei- oder zellkulturbasiert) geimpft werden, wenn für Personen ab 60 Jahren im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden kann. Die Zulassung von Efluelda ist auf Erwachsene ab 60 Jahren beschränkt, Fluad kann gemäß Zulassung auch schon ab 50 Jahren verimpft werden. Nach Auskunft der Hersteller werden Efluelda und Fluad zum identischen Preis vertrieben.

Die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie treten erst mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft und sind vornehmlich für die Vorbestellungen für die Saison 2025/2026 zu beachten. Weitere Informationen zur Vorbestellung der Grippeimpfstoffe inklusive einer Produkt- und Preisübersicht werden wir in einer separaten **Verordnungsinformation (VIN)** veröffentlichen.

Abrechnung der Kostenpauschale 86520 zur oralen Tumortherapie

Die Onkologie-Vereinbarung ist zum 1. Januar 2025 angepasst worden. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen eine Klarstellung zur Abrechnung der Kostenpauschale 86520 (orale medikamentöse Tumortherapie). Darüber hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert.

Laut angepasster Onkologie-Vereinbarung kann die Kostenpauschale 86520 für endokrine Therapien im Stadium mit Fernmetastasen gemäß der TNM-Klassifikation M1 abgerechnet werden. Dazu wurde die Formulierung „metastasiertes Stadium" in „Stadium mit Fernmetastasen" geändert.

Bei der bisherigen Formulierung war das Stadium nicht immer klar zu unterscheiden von dem mit regionären Lymphknotenmetastasen (TNM-Stadium N+). Ein Lymphknotenbefall, der über den regionären Befall hinausgeht, ist von der neuen Formulierung erfasst.

Verwendete Medikamente

Die Kostenpauschale 86520 umfasst auch orale Behandlungen mit neuen Medikamenten. Zur Klarstellung werden jetzt auch Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektive CYP17A1-Inhibitoren expli-

zit aufgeführt. Obwohl sie den endokrinen Therapien (ATC-Klasse L02) zugeordnet sind, kann die Kostenpauschale 86520 bei einer oralen Gabe von Medikamenten, die diese Wirkstoffe enthalten, berechnet werden. Geben Sie die verwendeten Medikamente bei der Abrechnung der Kostenpauschale 86520 an.

Weitere Anpassungen

Analog zu dieser Anpassung in der ersten Abrechnungsanmerkung der Kostenpauschale 86520 wird auch die Definition der medikamentösen Tumortherapie im Sinne der Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86520 der Onkologie-Vereinbarung formuliert (§ 4 Absatz 3 Satz 2).

PDF Onkologie-Vereinbarung (Stand: 1. Januar 2025)

Außerklinische Intensivpflege: Regelung zur Potenzialerhebung verlängert

Im September 2023 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – zunächst befristet bis zum 31.12.2024 – beschlossen, dass eine Potenzialerhebung bei beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten vor jeder Verordnung durchgeführt werden soll, jedoch nicht muss. Begründet wurde dies mit der regional sehr unterschiedlichen Verteilung von potenzialerhebenden Ärztinnen und Ärzten (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 29. September 2023**). Der G-BA hat die bestehende Übergangsregelung nun bis zum 30. Juni 2025 verlängert. Das bedeutet: Vor dem Verordnen außerklinischer Intensivpflege muss vorerst weiterhin nicht in jedem Fall das Entwöhnungspotenzial erhoben werden. Für den Fall, dass eine solche Erhebung nicht durchgeführt wurde, hat die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt aber darauf hinzuwirken, dass die unterbliebene Potenzialerhebung bis spätestens 30. Juni 2025 erfolgt.

Neue Regelung zu Bestandsfällen

Außerdem hat der G-BA eine zweite Regelung beschlossen, die sogenannte Bestandsfälle betrifft. Hier gilt: Wenn für diese Versicherten bei einer Potenzialerhebung festgestellt wurde, dass keine Aussicht auf eine Dekanülierung oder Entwöhnung besteht, sind weitere Potenzialerhebungen vor den Verordnungen nicht mehr zwingend erforderlich. Voraussetzung ist, dass die Potenzialerhebung bis spätestens 31. Oktober 2025 erfolgt ist.

Unter Bestandsfälle fallen Patientinnen und Patienten, die bereits länger außerklinische Intensivpflege erhalten. Das heißt, sie haben vor dem 31. Oktober 2023 Leistungen auf Grundlage der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (Nummer 24 im Leistungsverzeichnis) oder bereits außerklinische Intensivpflege-Leistungen bezogen und erhalten seitdem Leistungen nach der Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie. Denn diese Richtlinie gilt erst seit 2023.

Ende Juni 2025 greifen laut G-BA die regulären Vorgaben für die außerklinische Intensivpflege. Dann muss der verordnende Arzt oder die verordnende Ärztin grundsätzlich vor jeder Verordnung außerklinischer Intensivpflege zunächst bei den Versicherten das Potenzial zur Entwöhnung prüfen beziehungsweise eine solche Erhebung veranlassen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auf einer Themenseite alles Wichtige zur außerklinischen Intensivpflege zusammengefasst:

KBV-Themenseite Außerklinische Intensivpflege

Psychotherapie: Erweiterte Möglichkeiten für Videosprechstunden

Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen dürfen seit 1. Januar auch als Videosprechstunden durchgeführt werden – wie bislang schon Akutbehandlungen sowie Einzel- und Gruppentherapien. Außerdem wird eine laufende Psychotherapie im Falle eines Wechsels der Krankenkasse von der neuen Kasse künftig nicht erneut fachlich-inhaltlich überprüft. Eine entsprechende Regelung wurde in die Psychotherapie-Vereinbarung aufgenommen. Der Bewertungsausschuss wird nun den EBM überprüfen und hinsichtlich der Vorgaben zur Videosprechstunde rückwirkend zum 1. Januar 2025 anpassen.

Empfehlung: Erstkontakte möglichst persönlich

Mindestens 50 Minuten der Psychotherapeutischen Sprechstunden und mindestens 50 Minuten der probatorischen Sitzungen sollen aber weiterhin im unmittelbaren persönlichen Kontakt stattfinden, schreibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Sie empfiehlt, dass insbesondere die erste Psychotherapeutische Sprechstunde und die erste probatorische Sitzung in der Praxis stattfinden.

In begründeten Ausnahmefällen können Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Psychotherapeutische Sprechstunde und die probatorischen Sitzungen ausschließlich per Video durchführen – beispielsweise wenn ein Aufsuchen der Praxis aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist oder ein Patient dies ausdrücklich wünscht.

Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass auch bei Videobehandlung im Krisenfall eine geeignete Weiterbehandlung gewährleistet ist, sofern dies medizinisch erforderlich ist. Diese Regelung gilt für alle Videositzungen in der Psychotherapie.

Keine erneute Prüfung bei Kassenwechsel

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rechtsauffassungen haben KBV und GKV-Spitzenverband außerdem vereinbart, dass ein Patient, der sich in psychotherapeutischer Behandlung befindet, diese bei einem Kassenwechsel ungehindert fortsetzen kann. Voraussetzung ist, dass er bei der neuen Krankenkasse einen Antrag auf Fortsetzung der Therapie stellt. Im Gegenzug verzichtet die Krankenkasse auf eine erneute fachlich-inhaltliche Überprüfung des bereits durch die vorherige Kasse genehmigten Therapiekontingents.

Entscheidend ist, dass der Patient den Antrag innerhalb von vier Wochen nach Beginn des auf den Kassenwechsel folgenden Quartals einreicht, spätestens aber zum Zeitpunkt der ersten Sitzung im entsprechenden Quartal. Dem Antrag müssen der Genehmigungsbescheid der alten Krankenkasse sowie die Anzahl der bereits erbrachten Therapieeinheiten beigelegt werden.

Damit Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei der rechtzeitigen Antragstellung unterstützen können, hat die KBV aktualisierte Ausfüllhilfen für die Formulare bereitgestellt:

Formulare für die Psychotherapie →

Krankenbeförderung: Verordnung per Videosprechstunde

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können eine Krankenbeförderung ab sofort auch im Rahmen einer Videosprechstunde veranlassen. Wie bei Heilmitteln und der häuslichen Krankenpflege gilt, dass die Patientin oder der Patient der Praxis zuvor aus unmittelbar persönlicher Behandlung bekannt sein muss. Dabei muss der Arzt oder Psychotherapeut in der Videosprechstunde sicher beurteilen können, ob die medizinischen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch auf Krankenbeförderung gegeben sind. Bestehen dennoch Zweifel, ist eine unmittelbare Vorstellung notwendig.

Verordnung auch nach Telefonkontakt

Dies gilt auch bei telefonischem Kontakt: Sind der Praxis alle relevanten Informationen durch eine unmittelbare Behandlung oder Videosprechstunde bekannt, kann eine Krankenbeförderung auch nach einem Telefonkontakt veranlasst werden. Die Authentifizierung des Versicherten müssen verordnende Praxen sowohl in einer Videosprechstunde als auch beim Telefonkontakt sicherstellen.

Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, kann bereits die initiale Verordnung einer Krankenbeförderung im Rahmen einer Fernbehandlung veranlasst werden. Eine Einschränkung auf Folgeverordnungen besteht nicht. Werden Patienten gemeinschaftlich durch mehrere Praxen unter Zugriff auf die gemeinsame Patien-

tendokumentation behandelt, kann auch die entsprechende Kollegin oder der entsprechende Kollege die Krankenbeförderung veranlassen.

Grundsätzlich haben gesetzlich Versicherte jedoch keinen Anspruch auf eine Krankenbeförderung nach Video- oder Telefonkontakt. Diese Entscheidung obliegt stets dem behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten.

Fahrten zur ambulanten Behandlung

Die Möglichkeit zur Veranlassung einer Krankenbeförderung per Videosprechstunde oder nach Telefonkontakt gilt auch bei Fahrten zu einer ambulanten Behandlung. Voraussetzung ist hier eine Mobilitätsbeeinträchtigung. Diese besteht unter anderem bei Versicherten, deren Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG" für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl" für Blindheit oder „H" für Hilflosigkeit enthält. Sie besteht außerdem bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 oder 5 im Pflegebescheid oder bei Pflegegrad 3, wenn eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.

QS-Verfahren ambulante Psychotherapie in der Testregion NRW: Patienteninformation in leichter Sprache

Der G-BA bietet nun auch eine Patienteninformation in leichter Sprache an, um Patientinnen und Patienten über das neue QS-Verfahren ambulante Psychotherapie zu informieren. Die Handreichung klärt über die Datenerhebung und Datenflüsse im neuen QS-Verfahren auf, das ab dem 1. Januar 2025 zunächst für sechs Jahre in der Testregion Nordrhein-Westfalen erprobt wird. Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten über die Datenerhebung im Rahmen des QS-Verfahrens zu informieren. Hier kann die Patienteninformation als unterstützendes Material genutzt werden; ihr Einsatz ist jedoch nicht verpflichtend. /G-BA

PDF Patienteninformation zum QS-Verfahren ambulante Psychotherapie in Leichter Sprache

Online-Veranstaltung: „ePA für alle – Status quo" am 15. Januar

Nur noch wenige Tage, dann ist es soweit: Am 15. Januar soll die neue elektronische Patientenakte, die „ePA für alle", offiziell an den Start gehen. Zunächst in den gematik-Testregionen Franken und Hamburg – und zusätzlich auch in der „ePA-Modellregion NRW". Wir nehmen dieses Datum zum Anlass, Ihnen im Rahmen

einer Online-Veranstaltung noch einmal alles Wichtige für die Einführung der ePA in Ihren Praxisalltag mit auf den Weg zu geben.

In der eineinhalbstündigen Veranstaltung, in der wir auch auf die neuesten Erkenntnisse zu potenziellen Sicherheitslücken eingehen werden, bekommen Sie Informationen zum Status quo des Roll-outs der ePA und zur Vorbereitung aus Praxissicht. Live im Studio unterhält sich der niedergelassene Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. Bahman Afzali, mit dem Leiter der KVNO-Stabsstelle eHeath, Dr. med. Thorsten Hagemann, über Aspekte rund um die Anwendung der ePA im Praxisalltag. Gemeinsam mit dem KVNO-IT-Berater Thomas Höll beantwortet Hagemann auch Ihre Fragen.

Die Veranstaltung „ePA für alle – Status quo" am 15. Januar ist der Auftakt für eine Veranstaltungsreihe zur elektronischen Patientenakte, mit der die KVNO Sie über Entwicklungen der ePA regelmäßig informieren wird.

Die Teilnahme an der Online-Veranstaltung ist kostenlos. Zur Anmeldung geht es hier:

ANMELDUNG:
Online-Veranstaltung „ePA für alle – Status quo"
15. Januar 2025, 15.00 bis 16.30 Uhr

Die KVNO im Netz:
https://www.kvno.de
https://www.facebook.com/medizinischefachangestelltevernetzt
https://www.youtube.com/@kvnordrhein
https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein/
https://www.instagram.com/kvnordrhein/