



In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

Hybrid-DRGs ohne Umwege abrechnen

Schnell, zuverlässig, umfassend: Die KVNO bietet für die Abrechnung von Hybrid-DRGs ein maßgeschneidertes Servicepaket an. In einer Onlineveranstaltung informiert die KV Nordrhein am 29. Oktober über das neue elektronische Abrechnungsverfahren und ihre Dienstleistung.

AOK Rheinland/Hamburg prüft Pregabalin-Verordnungen

Die Krankenkasse hat angekündigt, beginnend ab November 2025 die zulassungskonforme Verordnung von Pregabalin künftig zu überprüfen. Die KVNO bietet im Mitgliederportal eine Kodierhilfe an.

Überweisung zur radiologischen oder nuklearmedizinischen Untersuchung

Da es bei Überweisungen für radiologische oder nuklearmedizinische Untersuchungen häufiger zu Rückfragen kommt, geben wir einige wichtige Hinweise zum Thema.

Neue Verträge zum 1. Oktober: Diabetes, Hypertonie und tAMD

Mit dem BKK-Landesverband Nordwest hat die KVNO zum 1. Oktober 2025 neue Verträge zur Abrechnung frühzeitiger Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus und Hypertonie geschlossen. Bei einem weiteren Vertrag mit der KKH geht es um die Abrechnung der Früherkennung der trockenen Makuladegeneration.

HIV-Präexpositionsprophylaxe weiterhin extrabudgetär vergütet

Die Vergütungsregelung gilt bis zunächst 31.12.2027.

Digitale Kodierunterstützung: Weitere Hinweise für Praxen aufgenommen

Neu sind u. a. Informationen zu Diagnosen aus dem Bereich Schwangerschaft und Geburt sowie für Komplikationen nach Infusionen, Transfusionen und Injektionen.

Ergebnisse der KBV-Umfrage zur ePA

Praxen, die die ePA bereits nutzen, sehen momentan vor allem in der Medikationsliste, aber auch beim Lesen von Dokumenten aus der ePA einen Nutzen.

ePA leicht gemacht: Veranstaltung als Videomitschnitt

Das Online-Seminar der KVNO zum Start der ePA-Pflicht ist jetzt auf Youtube abrufbar.

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



Hybrid-DRGs ohne Umwege abrechnen

Seit Januar 2025 rechnen Ärztinnen und Ärzte Hybrid-DRG-Leistungen über ein neues elektronisches Datenaustauschverfahren ab. KBV und GKV-Spitzenverband hatten die Regeln dafür im März 2024 festgelegt, um ambulante Operationen zu stärken.

Die KV Nordrhein ist derzeit der einzige Abrechnungsdienstleister, bei dem die Abrechnungsdaten ohne Umwege direkt aus dem Praxisverwaltungssystem übermittelt werden können. Praxen schicken ihre Abrechnung einfach über den One-Click-Dienst per KIM an die KVNO. Die KVNO übernimmt die komplette Abwicklung. Abrechnungen und Zahlungen erfolgen monatlich.

Full Service bei niedrigen Kosten

Für diesen Service berechnet die KVNO 2,1 Prozent brutto (1,76 Prozent netto) des Auszahlungsvolumens. Diese Pauschale deckt sämtliche Dienstleistungen rund um die Erstellung, den Versand und das Monitoring der Abrechnungen ab – inklusive Mahnwesen, Zahlungsüberwachung und Support. Weitere Vorteile sind die Unterstützung bei strittigen Fällen. Die KVNO berät in allen Fragen der Abrechnung und vermittelt bei Problemen zwischen Krankenkasse und Arzt.

Voraussetzungen für die Abrechnung von Hybrid-DRGs

Wer Hybrid-DRGs über die KV Nordrhein abrechnen will, braucht eine Genehmigung zum ambulanten Operieren nach § 115b SGB V und muss die KVNO als Dienstleister für die Abrechnung beauftragen. Außerdem ist der Zugriff auf eine zertifizierte Grouper-Software notwendig. Die KVNO stellt einen solchen Grouper im Mitgliederportal kostenfrei zur Verfügung.

Hinweis: Anders als bei herkömmlichen Behandlungen, bei denen jeder Arzt für sich alleine abrechnet, rechnet im Fall der Hybrid-DRGs einer federführend für alle ab, die an der Erbringung der Leistung beteiligt waren. Ärztinnen und Ärzten, die beim ambulanten Operieren in Teams zusammenarbeiten, empfehlen wir daher, die Zusammenarbeit über einen Kooperationsvertrag zu regeln. Die KV Nordrhein bietet dazu einen Leitfaden an und zeigt auf, wie sich Honorare aufteilen lassen. Im KVNO-Portal können Teams ihre Honorarverteilung direkt hinterlegen.



Kostenlose Informationsveranstaltung

Die KV Nordrhein gibt in einer Onlineveranstaltung am **29. Oktober von 16 Uhr bis 17.30 Uhr** einen kompakten Überblick über ihr Serviceangebot rund um Hybrid-DRGs, die Abrechnung in der Praxis und den rechtlichen Rahmen. Die Geschäftsführerin und Justitiarin der KVNO, Nina Hammes, ordnet gemeinsam mit Dr. Christoph Weinrich, Leiter des Stabsbereichs Recht der KBV, das Thema auch vor dem politischen Hintergrund der Ambulantisierung ein. Fragen beantworten außerdem Dirk Schultejeans, Bereichsleiter Honorarabrechnung der KVNO sowie von der Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH Ricarda Maria Essel und Dr. Thomas Willaschek.

Hier geht es direkt zur Anmeldung:

Hybrid-DRG sicher abrechnen – in 90 Minuten up to date



KVNO-Themenseite zu Hybrid DRGs



AOK Rheinland/Hamburg prüft Pregabalin-Verordnungen

Die AOK Rheinland/Hamburg hatte im März Prüfanträge für Verordnungen von Pregabalin aus dem Jahr 2023 zurückgezogen (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 19. März 2025**). Nun hat die Krankenkasse angekündigt, die zulassungskonforme Verordnung der Präparate künftig zu überprüfen – beginnend ab November 2025. Bitte achten Sie deshalb auf eine indikationsgerechte Verordnung von Pregabalin. Übermitteln Sie stets auch die ICD-Verschlüsselung obligat mit den Abrechnungsunterlagen.

Pregabalin (Lyrica, Generika) ist zugelassen zur Behandlung von:

- neuropathischen Schmerzen
- Epilepsie
- generalisierten Angststörungen



ICD-Katalog für die Behandlung mit Pregabalin

Da insbesondere die neuropathischen Schmerzen im ICD schwer abzubilden sind, konnten sich KVNO und AOK Rheinland/Hamburg auf einen ICD-Katalog einigen. Dieser bildet die Erkrankungen (ICD) ab, die eine zulässige Behandlung mittels Pregabalin erlauben. Der Katalog ist als „Kodierhilfe Pregabalin“ im KVNO-Portal hinterlegt.

Um Prüfanträge zu vermeiden, sollten die in der Liste aufgeführten ICD 10-Codes verwendet und übermittelt werden. Zwar kann im Rahmen eines etwaigen künftigen Prüfverfahrens eine passende Diagnose nachgereicht werden. Einfacher ist es jedoch, von vornherein die Morbidität der Patienten bei der Abrechnung ausreichend abzubilden, um Off-Label-Use-Anträgen der Krankenkassen zu entgehen.

Überweisung zur radiologischen oder nuklearmedizinischen Untersuchung

Patientinnen und Patienten benötigen für Untersuchungen bei Ärztinnen und Ärzten einiger Fachbereiche **zwingend eine Überweisung**. Das gilt für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin.

Das bedeutet: Der behandelnde Haus- oder Facharzt entscheidet zum Beispiel über eine radiologische oder nuklearmedizinische Untersuchung. Hierzu muss er vorab einen Überweisungsschein ausstellen. Die alleinige Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) durch den Patienten reicht nicht aus.

Wichtige Hinweise zum richtigen Überweisen

1. Radiologische oder nuklearmedizinische Leistungen dürfen nicht ohne Vorlage eines gültigen Überweisungsscheins ausgeführt werden (Ausnahme: Mammographie-Früherkennungsprogramm).
2. Ein „Nachreichen“ der Überweisung ist nicht vorgesehen. Sollte also zum Behandlungstermin die Überweisung für Ihre Patienten nicht vorliegen, können die geplanten Untersuchungen möglicherweise nicht durchgeführt werden.
3. Die Angabe der Fachrichtung muss immer stimmig sein. Bei Szintigrafien beispielsweise ist die Fachrichtung in den meisten Fällen „Nuklearmedizin“ – nicht das Fachgebiet der „Radiologie“.
4. Bitte achten Sie beim Erstellen der Überweisung auf die richtige und vollständige Kennzeichnung unter anderem der Überweisungsart (z. B. Zielauftrag) sowie auf die präzise Beschreibung der Leistungen, die Sie in Auftrag geben möchten (Art, Umfang, Indikation).



5. Soweit Sie bereits Befunde erhoben und/oder Behandlungsmaßnahmen getroffen haben, die für die Durchführung der erbetenen Untersuchung relevant sind, sollten Sie diese in der Überweisung mitteilen.
6. Bitte weisen Sie Ihre Patientinnen und Patienten auf folgende Aspekte hin:
 - Patienten müssen die ausgestellte Überweisung zum Untersuchungstermin mitbringen.
 - Falls Sie bereits eine Sonografie und/oder eine Blutuntersuchung durchgeführt haben: Geben Sie bitte den Patienten die Befunde dieser Untersuchungen in Kopie zur Vorlage in der übernehmenden Praxis mit.
 - Durch Terminvorlauf bei den Ärztinnen und Ärzten ist oftmals die Gültigkeitsdauer der Überweisung am Tag der Untersuchung abgelaufen. Wir empfehlen daher, die Patienten bei langem Terminvorlauf zu bitten, die Überweisung erst zeitnah vor dem Termin in der Praxis abzuholen.

Neue Verträge zum 1. Oktober: Diabetes, Hypertonie und tAMD

Die KV Nordrhein hat mit dem BKK-Landesverband Nordwest zum 1. Oktober 2025 neue Verträge zur Abrechnung frühzeitiger Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus und Hypertonie geschlossen. Bereits zum 1. April hatte die KV Nordrhein Verträge gleichen Inhalts mit der DAK, TK und KKH geschlossen.

Die Vergütung in den einzelnen Modulen erfolgt extrabudgetär außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und beträgt 20 Euro je Screening (einmal im Krankheitsfall) sowie bis zu 40 Euro pro Kalenderjahr je Modul für die weitere Betreuung bei positivem Befund.

Teilnahmebedingungen

Teilnehmen können alle Hausärztinnen und Hausärzte, die im Schnitt mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie pro Quartal betreuen. Am Vertrag zu Diabetesbegleiterkrankungen können unter diesen Voraussetzungen auch fachärztlich tätige Internisten teilnehmen.

Eine Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) ist keine zwingende Voraussetzung zur Teilnahme an den beiden Verträgen – sie ist aber parallel möglich. Dies gilt sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für anspruchsberechtigte Patientinnen und Patienten. Leistungen aus diesen Verträgen können zusätzlich zu DMP-Leistungen abgerechnet werden, sofern für beide Versorgungen eine gültige Einschreibung der Versicherten der teilnehmenden Krankenkasse vorliegt.



Arztpraxen, die an den Verträgen teilnehmen möchten, können dies elektronisch über das digitale Antragsmanagement (DAM) im KVNO-Portal online beantragen. Nachdem der BKK Landesverband das Beitrittsverfahren eröffnet hat, informieren wir auf unserer Homepage fortlaufend über die aktuell teilnehmenden BKKen. Diese sowie weitere Informationen zu den Verträgen inkl. der kassenübergreifenden Teilnahmeerklärungen für Patientinnen und Patienten finden Sie hier:

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen: Diabetes



Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen: Hypertonie



tAMD: neuer Vertrag mit der KKH zur Abrechnung der Früherkennung der trockenen Makuladegeneration

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) hat zum 1. Oktober mit der KV Nordrhein einen Vertrag zur Abrechnung der frühzeitigen Diagnostik und Betreuung der trockenen Makuladegeneration geschlossen. Die AMD ist die häufigste Ursache für eine erhebliche Minderung des zentralen Sehvermögens und eine Erblindung. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Zahl der Betroffenen und Schwerstbetroffenen stetig zu.

Mit dieser Vereinbarung soll eine trockene AMD frühzeitig diagnostiziert und die Patienten sollen rechtzeitig für Lebensstilveränderungen und die Vermeidung von Risikofaktoren sensibilisiert werden, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen.

Interessierte Fachärztinnen und -ärzte für Augenheilkunde können ihre freiwillige Teilnahme an dem Vertrag elektronisch über das digitale Antragsmanagement (DAM) im KVNO-Portal online beantragen. Informationen zum Vertrag und zu den Teilnahmebedingungen gibt es hier:

KKH-Vertrag tAMD (trockene Makuladegeneration)





HIV-Präexpositionsprophylaxe weiterhin extrabudgetär vergütet

Die medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe für gesetzlich Versicherte mit substanziell erhöhtem HIV-Risiko wird für weitere zwei Jahre extrabudgetär vergütet. Grund ist die nach wie vor steigende Inanspruchnahme der Leistungen.

Die Verlängerung betrifft im EBM die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01920 bis 01922 für Beratung, Einleitung und Kontrolle der HIV-Präexpositionsprophylaxe, die GOP 01930 bis 01936 für damit zusammenhängende Laborleistungen sowie die GOP 32850 für den Nukleinsäurenachweis von HIV-Ribonukleinsäure (HIV-RNA).

Die genannten GOP werden somit bis 31. Dezember 2027 nicht in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Bis zum 30. September 2027 will der Bewertungsausschuss die Leistungsmengenentwicklung erneut prüfen und über die weitere Finanzierung der gesetzlichen Leistung entscheiden. \KBV

Digitale Kodierunterstützung: Weitere Hinweise für Praxen aufgenommen

Die Kodierunterstützung in der Praxisverwaltungssoftware wird zum 1. Januar 2026 um weitere Hinweise ergänzt. Der digitale Helfer steht Praxen seit 2022 zur Verfügung und wird jährlich überprüft. Für 2026 erfolgen mehrere kleinere Anpassungen.

So erhalten Praxen unter anderem Kodier-Hinweise, wenn sie gesicherte Diagnosen angeben, die üblicherweise stationär behandelt werden, und diese als Dauerdiagnosen kennzeichnen – zum Beispiel einen septischen Schock (R57.2) oder Wirbelsäulenfrakturen (S12.-). Neu im Zusammenhang mit Dauerdiagnosen wurden Hinweise für Diagnosen aus dem Bereich Schwangerschaft und Geburt (O60.- bis O62.-, O64.- bis O66.-, O70.-) sowie für Komplikationen nach Infusionen, Transfusionen und Injektionen (T80.-) aufgenommen.

Darüber hinaus unterstützt das System ab dem 1. Januar auch bei der vollständigen Kodierung der Alzheimer-Krankheit im Kreuz-Stern-System (G30.-†/F00.-*).



Unterstützung beim Kodieren

Die Kodierunterstützung soll Ärzten und Psychotherapeuten helfen, ihre Behandlungsdiagnosen so detailliert und spezifisch wie möglich zu verschlüsseln. Hierfür bietet sie auch einen Kodier-Check an, unter anderem für die häufigen Diagnosebereiche Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Bluthochdruckfolgen, die eine komplexe Kodierung erfordern. Dabei prüft die Software mithilfe des Kodierregelwerks, ob der ausgewählte Kode den ICD-10 Regeln entspricht.

Eine hohe Kodierqualität ist nicht nur für die Vergütung wichtig. Mit der elektronischen Patientenakte hat sie an Bedeutung gewonnen. Denn die Krankenkassen sind verpflichtet, die bei ihnen vorliegenden Abrechnungsdaten inklusive der ICD-10-GM-Kodes in die ePA ihrer Versicherten einzustellen, sofern diese nicht widersprechen. \KBV

[KBV-Themenseite Kodieren](#)



Ergebnisse der KBV-Umfrage zur ePA

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fragte im September mehr als 5.560 Praxen zu ihren Erfahrungen mit der elektronischen Patientenakte. Wesentliche Ergebnisse der ersten Auswertung:

- Die Zahl der Praxen, die die elektronische Patientenakte (ePA) nutzen, steigt kontinuierlich an. Anfang/Mitte September nutzten circa 60 Prozent der befragten Praxen die ePA mindestens testweise. 44 Prozent der Praxen, die die ePA zu diesem Zeitpunkt noch nicht nutzten, wollten sich zeitnah mit der Patientenakte auseinandersetzen.
- Praxen, die die ePA bereits nutzen, sehen vor allem in der Medikationsliste (55 Prozent), aber auch beim Lesen von Dokumenten aus der ePA (52 Prozent) einen Nutzen.
- Die Umsetzungsqualität der ePA-Funktionalitäten in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) ist durchwachsen. 40 Prozent der Praxen, die die ePA bereits nutzen, sind mit der Umsetzung im PVS zufrieden. Genauso viele Praxen sind unzufrieden.
- Die ePA läuft bisher noch nicht stabil in der Versorgung. Drei Viertel der Praxen, die die ePA schon nutzen, gaben an, im letzten Monat technische Probleme gehabt zu haben.
- Mehr als 80 Prozent der Umfrageteilnehmer sind der Meinung, dass die Patienten schlecht bis sehr schlecht informiert sind. Viele sehen deshalb einen hohen Aufklärungsaufwand in den Praxen. /KBV



ePA leicht gemacht: Veranstaltung als Videomitschnitt

Zum Start der ePA-Pflicht am 1. Oktober informierte die KV Nordrhein in einem Online-Seminar über die wichtigsten Funktionen und organisatorische Aspekte. Themen waren unter anderem die technischen Voraussetzungen, die Funktionen, die Inhalte, gesetzliche Anforderungen und der Nutzen der ePA im Praxisalltag. Eine Aufzeichnung der Veranstaltung ist jederzeit auf Youtube abrufbar:

ePA leicht gemacht: Sicher in die Nutzung ab dem 1. Oktober

