KVNO Praxisinformation

27. NOVEMBER 2025 Nr. 374

In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

RSA-Konnektoren ab 1. Januar definitiv nicht mehr einsetzbar

Wichtige TI-Anwendungen wie eRezept und eAU sind damit dann nicht mehr möglich. Auch die Übermittlung der Quartalsabrechnung kann gestört sein.

Ambulantes Operieren: Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar aktualisiert

Änderungen gibt es u. a. bei den Seitenangaben im Fall von Eingriffen an paarigen Organen oder Körperteilen. Außerdem wurden neue Operationen in die Liste aufgenommen.

Neues Alzheimer-Medikament nur von bestimmten Fachärzten verordnungsfähig

Ausschließlich Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie dürfen die Therapie mit Leqembi (Lecanemab) einleiten und überwachen.

Verordnungsfähigkeit von „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung" – Übergangsfrist offen

Im Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) ist die erneute Verlängerung der Verordnungsmöglichkeit über die GKV geregelt. Nun hat der Bundesrat das Gesetz vorerst gestoppt.

Neue Medizinprodukte-Betreiberverordnung – Kompetenzzentrum bietet Hilfe für Praxen

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte hat die geforderten Dokumentations- und Prüfpflichten sowie weitere Neuerungen auf seiner Website kompakt zusammengestellt.

Kinderschutz-Kampagne: Kostenloses Infomaterial für Ihre Praxis

„Schieb deine Verantwortung nicht weg!" ist der Titel einer bundesweiten Aktion zum Schutz von Kindern vor sexuellem Missbrauch. Praxen können die Kampagne durch Auslegen von Infomaterialien unterstützen.

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

KVNO Praxisinformation
27. NOVEMBER 2025 Nr. 374

RSA-Konnektoren ab 1. Januar definitiv nicht mehr einsetzbar

Während Arzt- und Praxisausweise mit RSA-Verschlüsselung noch bis Mitte 2026 genutzt werden können, endet die Laufzeit älterer Konnektoren definitiv am 31. Dezember (vgl. auch **KVNO-Praxisinformation vom 20. November 2025**. Nach diesem Datum funktionieren die Geräte nicht mehr. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV weist nachdrücklich darauf hin, dass betroffene Praxen schnellstens einen Austausch ihres Konnektors beauftragen sollten, falls noch nicht geschehen.

Nach Angaben der gematik sind bundesweit noch rund 10.000 Konnektoren in Apotheken und Arztpraxen im Einsatz, die ausschließlich auf dem alten RSA-Verschlüsselungsverfahren basieren. Das im Gerät verbaute Zertifikat läuft Ende des Jahres ab und kann technisch nicht verlängert werden. Eine Fristverschiebung wie beim Heilberufsausweis und dem Praxisausweis (SMC-B-Karte ist deshalb nicht möglich. Betroffene Praxen müssen jetzt unbedingt aktiv werden und den Austausch ihres Konnektors beauftragen.

Ohne neuen Konnektor keine TI-Anwendungen

Mit einem RSA-Konnektor kommen Praxen ab 1. Januar nicht mehr in die Telematikinfrastruktur (TI. Sie können dann weder eRezepte und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen noch die elektronische Patientenakte nutzen oder Arztbriefe digital versenden. Der Abgleich der Versichertendaten beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK – das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement – funktioniert ebenfalls nicht. Selbst das reine Einlesen der eGK kann gestört sein. Auch die Übermittlung der Quartalsabrechnung an die KV kann gestört sein, wenn sie über das Sichere Netz läuft. Denn auch dafür ist der Anschluss an die TI erforderlich.

Betroffen vom Austausch sind insbesondere Konnektoren, die vor zwei Jahren eine Laufzeitverlängerung von fünf auf sieben Jahre erhalten haben. Diese Geräte beherrschen ausschließlich das ältere RSA-Verschlüsselungsverfahren, das bis zum Jahresende durch das leistungsfähigere und sicherere ECC-Verfahren ersetzt wird. Ihre Laufzeit endet unabwendbar am 31. Dezember, sie sind danach nicht mehr einsetzbar. Neuere Konnektoren und TI-Gateways sind hingegen bereits ECC-fähig.

Im Zweifel IT-Dienstleister fragen

Falls noch nicht geschehen oder wenn Praxen nicht wissen, ob sie betroffen sind, sollten sie sich umgehend an ihren IT-Dienstleister oder Praxissoftware-Hersteller wenden. Dieser kann überprüfen, ob ihr Konnektor zur Nutzung des neuen ECC-Verschlüsselungsverfahrens fähig ist oder ob er ausgetauscht werden muss. Häufig zeigt dies auch die Praxissoftware an.

Viele IT-Dienstleister informieren ihre Kunden per Brief oder E-Mail, wenn sie den Konnektor tauschen müssen. Praxen sollten diese Hinweise ernst nehmen und den Tausch des Konnektors schnellstens beauftragen.

Alternativ kann ein Wechsel zu einem TI-Gateway, das von der gematik zugelassen ist, sinnvoll sein. Beim TI-Gateway benötigt die Praxis keinen eigenen Konnektor mehr, der in ihren Räumen steht. Die Anbindung an die TI läuft stattdessen über ein Rechenzentrum. \KBV

Ambulantes Operieren: Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar aktualisiert

Das Verzeichnis der operativen Prozeduren im Anhang 2 zum EBM wird zu Jahresbeginn an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mitteilt, ändert sich unter anderem die Seitenangabe bei Eingriffen an paarigen Organen beziehungsweise Körperteilen. Daneben werden auch neue Kodes aufgenommen. Der Anhang 2 enthält alle Operationen, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ambulant beziehungsweise belegärztlich durchführen und nach EBM abrechnen dürfen (Kapitel 31.2 und 36.2). Die aktualisierte Fassung gilt ab 1. Januar.

Kennzeichnung von Seitenlokalisationen

Bei beidseitigen Eingriffen an paarigen Organen beziehungsweise Körperteilen müssen Ärztinnen und Ärzte künftig den OPS-Kode zweimal angeben – einmal mit dem Zusatzkennzeichen „R" für rechts und einmal mit dem Zusatzkennzeichen „L" für links. Die betroffenen Eingriffe sind im Anhang 2 zum EBM in der Rubrik „Seite" wie gehabt mit einem „J" und künftig neu mit einem „P" für paarig gekennzeichnet (bisher: „B" für beidseitig).

Bislang reichte die Angabe eines mit „B" gekennzeichneten Kodes aus. Das BfArM hat die Seitenlokalisation „B" nun aus dem OPS gestrichen. Durch die Einführung des Kennzeichens „P" für ausgewählte Eingriffe ist sichergestellt, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei diesen beidseitigen Eingriffen an paarigen Organen weiterhin die höher bewertete Gebührenordnungsposition abrechnen können.

Operationen an den Augenmuskeln

Bei kombinierten Operationen an den Augenmuskeln geben Ärztinnen und Ärzte die Seitenlokalisation künftig nicht mehr an. Im OPS 2026 wurde die entsprechende Kennzeichnung entfernt. Hintergrund ist die Vorgabe, dass alle Augenmuskeln zusammengezählt werden und entsprechend der Anzahl der operierten Muskeln der spezifische OPS-Kode verschlüsselt wird – unabhängig davon, ob ein Auge oder beide Augen operiert werden.

Die entsprechenden Kodes sind deshalb im Anhang 2 zum EBM in der Rubrik „Seite" mit einem „N" für „Nein, keine Seitenangabe erforderlich" gekennzeichnet (bisher: „J" für „Ja, Seitenangabe erforderlich"). Sie können künftig nicht mehr als Simultaneingriffe abgerechnet werden.

Weitere Operationen aufgenommen

Der Anhang 2 wurde bei der jährlichen Anpassung an den OPS 2026 auch um neue OPS-Kodes erweitert. Dies betrifft die Bereiche Glaukomchirurgie, Herzschrittmacher/Defibrillatoren, Darmresektionen, Zwerchfellhernien und Re-Ostheosynthesen.

Alle neuen OPS-Kodes im Anhang 2 sind in einer Liste zum Beschluss des Bewertungsausschusses detailliert aufgeführt. Zur jährlichen Aktualisierung des Anhang 2 gehört auch, dass ungültig gewordene Kodes gestrichen und redaktionelle Änderungen an OPS-Bezeichnungen vorgenommen werden. Diese sind ebenfalls in Listen zusammengefasst.

Darüber hinaus wurde eine Klarstellung zu Operationen zur Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe aufgenommen: Sie sind unabhängig vom Vorliegen einer Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung für arthroskopische Operationen berechnungsfähig.

Die Möglichkeit zum Verschluss einer Hernia diaphragmatica mit alloplastischem Material, mit und ohne Rezidiv, wurde um den operativen Zugangsweg „Thorakoskopisch" ergänzt.

Kodier-Beispiele und weitere Infos gibt es bei der KBV:

Ambulantes Operieren: Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar aktualisiert →

Neues Alzheimer-Medikament nur von bestimmten Fachärzten verordnungsfähig

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Verordnungsfähigkeit des Medikaments Leqembi zur Behandlung der Alzheimer-Erkrankung konkretisiert: Ausschließlich Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie dürfen demnach die Therapie einleiten und überwachen.

Das Medikament mit dem Wirkstoff Lecanemab ist seit 1. September in Deutschland verfügbar und zur Behandlung leichter kognitiver Beeinträchtigungen oder beginnender Alzheimer-Demenz zugelassen. Es ist der erste in der Europäischen Union zugelassene Antikörper, der direkt auf die Proteinablagerungen im Ge-hirn abzielt und damit das Fortschreiten der Alzheimer-Erkrankung verlangsamen kann. Eine Verbesserung der Erkrankung oder Heilung ist damit allerdings nicht möglich.

Besondere Anforderungen an die Behandlung mit Lecanemab

Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, die Le**q**embi verordnen wollen, müssen in der Behandlung von Alzheimer-Erkrankungen erfahren sein und Möglichkeiten zur zeit-

nahen Durchführung einer MRT-Diagnostik haben. Die Vorgaben der Fachinformation sowie die darin genannten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen sind zu beachten. Zudem ist für die Weiterverordnung alle sechs Monate eine Prüfung vorgesehen, um einen Übergang in eine mittelschwere Alzheimer-Krankheit zu verhindern. Art, Dauer und Ergebnis der Kontrolluntersuchung sind zu dokumentieren.

Die Behandlung erfordert eine frühzeitige Diagnose: Es kommen nur Patientinnen und Patienten infrage, die sich im frühen Stadium der Erkrankung befinden und bislang nur geringe Einbußen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit haben. Auch dürfen beispielsweise Antikoagulanzien nicht gleichzeitig eingenommen werden. Des Weiteren müssen die Proteinablagerungen – die sogenannten Amyloid-beta-Ablagerungen – durch eine Lumbalpunktion oder ein Amyloid-PET nachgewiesen werden und ein Gentest durchgeführt werden.

Leqembi wird als Infusion alle zwei Wochen verabreicht. Vor und während der Behandlung sind MRT-Untersuchungen notwendig, um mögliche Nebenwirkungen wie Hirnschwellungen oder Blutungen frühzeitig zu erkennen.

Ministerium prüft Beschluss

Das Bundesgesundheitsministerium prüft den Beschluss des G-BA innerhalb von zwei Monaten. Bei Nichtbeanstandung tritt die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. \KBV

S3-Leitlinie Demenzen – Living Guideline

Verordnungsfähigkeit von „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ – Übergangsfrist offen

Die eigentlich geplante erneute Verlängerung der Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung über den 1. Dezember 2025 hinaus ist nun wieder offen. Eine entsprechende Regelung war Teil des BEEP-Gesetzes (Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege). Das Gesetz hat jedoch den Bundesrat am 21. November nicht passiert, sondern wurde an den Vermittlungsausschuss überwiesen.

Die KV Nordrhein und die Krankenkassen in Nordrhein sind derzeit in enger Abstimmung, wie nach dem Auslaufen der Übergangsfrist weiter verfahren werden soll. Rückmeldungen der Verbände der Krankenkassen werden jedoch erst zum Monatsbeginn erwartet.

Keine klare Abgrenzung der „sonstigen Produkte“

Eine klare Abgrenzung der sonstigen Produkte zur Wundbehandlung von anderen Verbandstoffen ist derzeit nicht möglich, weil weder die Verordnungssoftware in den Praxen noch die Abgabesoftware in den Apotheken entsprechende Kennzeichen enthält. Nach Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie zählen derzeit „nicht formstabile Zubereitungen“, honighaltige und sucroseoctasulfathaltige Produkte zu den sonstigen Produkten der Wundversorgung.

Verbandmittel werden in der Arzneimittel-Richtlinie unterschieden nach reinen Verbandmitteln, Verbandmitteln mit ergänzenden Eigenschaften und sonstigen Produkten zur Wundbehandlung. Letztere sollen erst dann regelhaft zulasten der GKV verordnungsfähig sein, wenn sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss in die Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen werden. Hierfür gab es bisher eine Übergangsfrist, die zuletzt Ende 2024 verlängert wurde. Die geplante Erweiterung im BEEP-Gesetz sieht vor, dass die Übergangsfrist auch rückwirkend erneut bis zum 31. Dezember 2026 verlängert wird.

Neue Medizinprodukte-Betreiberverordnung – Kompetenzzentrum bietet Hilfe für Praxen

Um Medizinprodukte sicher zu betreiben und zu benutzen, sind verschiedene Prüfungen und mitunter auch Dokumentationen nötig. Die Anforderungen können sich sowohl aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) als auch aus den Herstellerangaben oder dem Arbeitsschutz ergeben. Nach einer Neufassung der MPBetreibV im Frühjahr hat das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte die geforderten Dokumentations- und Prüfpflichten sowie weitere Neuerungen auf seiner Website kompakt zusammengestellt.

Das Kompetenzzentrum hat unter anderem eine Übersicht für alle Medizinprodukte erstellt, die nach der MPBetreibV und nach den Unfallverhütungsvorschriften zu prüfen sind. Ergänzt wird die Liste dabei um wichtige Hinweise, wer die jeweilige Prüfung durchzuführen hat. Die MPBetreibV ist erstmals 1998 in Kraft getreten und regelt das Betreiben und Benutzen von Medizinprodukten. Dazu gehören auch die Instandhaltung und Einweisung.

Auch Hygieneleitfaden Arztpraxis aktualisiert

Da die Neufassung der MPBetreibV auch zum Teil Auswirkungen auf die vom Kompetenzzentrum herausgegebene Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ (3. Auflage 2023) hat, wurden Änderungen hier ebenfalls aufgenommen. Insbesondere das „Kapitel 4 Medizinprodukte“ wurde abgeglichen und die wesentlichen Änderungen in einem Einlegeblatt aufgelistet. Informationen zu den Neuerungen finden Sie hier:

Hygieneleitfaden Arztpraxis →

KVNO-Hygieneberatung →

KVNO Praxisinformation
27. NOVEMBER 2025 Nr. 374

Kinderschutz-Kampagne: Kostenloses Infomaterial für Ihre Praxis

Praxen können die bundesweite Kinderschutz-Kampagne „Schieb deine Verantwortung nicht weg!" aktiv unterstützen. Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen sowie Psychotherapeuten erhalten kostenfrei Plakate, Flyer und Infokarten mit sieben leicht umsetzbaren Tipps zum Schutz vor sexuellem Missbrauch. Das Material eignet sich ideal für den Aushang oder die Auslage im Wartezimmer und bietet Patientinnen, Patienten sowie deren Angehörigen wertvolle Hinweise für den Alltag.

Zusätzliche Broschüren für Ihre Patientinnen und Patienten

Neben den Plakaten und Flyern können Sie auch kostenfreie Broschüren zu speziellen Themen bestellen, etwa zum Umgang mit Verdachtsfällen oder zum Schutz von Kindern im Internet.

Mit dem Aushang und der Auslage der Materialien leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Prävention und zeigen Engagement für die Sicherheit von Kindern und Jugendlichen. Die Bestellung der Materialien ist unkompliziert und kostenfrei über die Kampagnenseite möglich. Die Initiative ist ein Angebot vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) und der Unabhängigen Bundesbeauftragten gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen (UBSKM).

Kampagne #NichtWegschieben →

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/