

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____	18
ICD-10-GM Version 2025 _____	19
Änderungen Vertrag „Hallo Baby“ nach Paragraf 140a SGB V _____	19
Neues Modul „Chronischer Schmerz“ im CheckUp+ Vertrag für Hausärzte mit der AOK NordWest _____	20
Heilmittel: Blankoverordnung _____	21

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ausschließlich auf ihrer Website unter www.kvsh.de/praxis/zulassung/ausschreibungen aus. Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt zum Monatsbeginn mit einer Bewerbungsfrist bis zum Monatsende. Ärzte/Psychotherapeuten, die in einer Warteliste stehen, werden nach wie vor per E-Mail über eine Ausschreibung informiert, sofern der Praxisabgeber dies wünscht.

Formlose Bewerbung

Zur Einhaltung der Bewerbungsfrist reicht eine formlose Bewerbung aus. Gerne auch per E-Mail an: zulassung-bewerbung@kvsh.de. Dies gilt ausschließlich für Nachbesetzungsverfahren und nicht für Stellen, die aufgrund der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss ausgeschrieben werden.

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

Nach wie vor wird an dieser Stelle über Sonderbedarfsfeststellungen und Ermächtigungen informiert werden unter dem Hinweis auf die Möglichkeit zur Einlegung von Widersprüchen.

Folgende Ärzte haben eine Anstellungsgenehmigung im Rahmen des Sonderbedarfes erhalten. Dieser Beschluss ist noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

<u>NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ</u>	<u>ORT</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>BEGINN</u>	<u>NAME DES ANGESTELLTEN</u>
Dres. Thomas Thormann/ Johannes Bethge	24105 Kiel, Preußenstraße 1–9	Innere Medizin und Gastroenterologie	01.01.2025	Dr. med. Wiebke Breternitz – halbtags –

Folgende Ärztin wurde ermächtigt bzw. es haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de):

<u>NAME</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>ORT</u>
Dr. med. Stephanie Schön	ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztin	Schleswig

ICD-10-GM Version 2025

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im September die endgültige Fassung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (**ICD-10-GM Version 2025**) veröffentlicht. Laut BfArM flossen in die neue Version 43 Vorschläge ein, die überwiegend von medizinischen Fachgesellschaften, Fachleuten aus der Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken sowie aus weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eingebracht wurden.

Inhaltliche Änderungen betreffen unter anderem folgende Bereiche:

- Bakterielle Infektionen (A49.-): Einführung neuer 5-Steller zur spezifischen Abbildung von Bakteriämien und Infektionen nach Erregern bei nicht näher bezeichneter Lokalisation
- Alpha-1-Antitrypsinmangel (E88.-): Neue 5-Steller zur spezifischen Kodierung des Alpha-1-Antitrypsinmangels.
- Muskeldystrophie Typ Duchenne (G71.-): Neue 5-Steller zur Abgrenzung der malignen Muskeldystrophie Typ Duchenne von anderen Muskeldystrophien
- Sekundäre Schlüsselnummern für epidemiologische Zwecke (U69.-!): Neue 5-Steller zur Differenzierung des nachgewiesenen Influenzavirus, um zukünftige Ereignisse präzise abzubilden

Wichtige Neuerungen der einzelnen Kapitel erläutert auch der Kommentar im Vorspann des systematischen Verzeichnisses.

Die Kodierqualität gewinnt 2025 vor dem Hintergrund der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) weiter an Bedeutung, denn die Angaben, insbesondere der Gebührenordnungspositionen des EBM und der ICD-10-GM-Kodes, sind zukünftig transparent und einsehbar für den Versicherten, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat.

Unterstützung bei der Dokumentation von ICD-Kodes in Ihrer täglichen ärztlichen Praxis

finden Sie beim ZI und der KBV:

– [BfArM - ICD-10-GM Version 2025](#)

– [ICD Browser](#)

Änderungen Vertrag „Hallo Baby“ nach Paragraph 140a SGB V

Zum 1. Oktober 2024 wurde der Vertrag „Hallo Baby“ mit einem 9. Nachtrag angepasst. Es waren Anpassungen notwendig, da der BKK-Landesverband Süd die Aufgaben der bisherigen VAG Hessen und Baden-Württemberg übernimmt.

Die befristete Leistung des „Ärztlichen Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus“ (Förderung der natürlichen Geburt) wird nicht über den 31. Dezember 2024 hinaus verlängert, sodass die GOP 81318 und 81319 ab 2025 nicht mehr abrechenbar sind. Auswertungen haben gezeigt, dass das Ziel, den Anteil von Kaiserschnitten mit relativer Indikation im Verhältnis zu den Gesamtgeburten zu senken, nicht erreicht werden konnte.

Zudem wird zum 1. Januar 2025 die „BIG direkt gesund“ dem Vertrag beitreten.

Die Vertragsunterlagen befinden sich derzeit im Unterschriftenverfahren und können auf unserer [Website](#) eingesehen werden.

Neues Modul „Chronischer Schmerz“ im CheckUp+ Vertrag für Hausärzte mit der AOK NordWest

Schon mehr als 2.000 Versicherte der AOK NordWest bzw. rund 200 Praxen in Schleswig-Holstein nutzen die zusätzliche Früherkennung im Vertrag CheckUp+. Dieses freiwillige Zusatzangebot wurde jetzt um das siebte Modul „Chronischer Schmerz“ erweitert.

Alle Module zielen darauf ab, bei Patienten mit einer bestehenden chronischen Krankheit die Progression der Erkrankung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, indem bei bestimmten Vorerkrankungen gezielt auf Begleit- und Folgeerkrankungen untersucht wird, um Komorbiditäten schneller erkennen und behandeln zu können.

Seit August 2022 stehen folgende Module für Patienten mit bestimmten chronischen Indikationen (siehe www.kvsh.de/checkup+) zur Verfügung:

- Demenz (ab 75 Jahre),
- symptomatische Arthrose des Hüft- und Kniegelenks (ab 45 Jahre),
- Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz (ohne Altersgrenze),
- respiratorische Insuffizienz bei COPD (ohne Altersgrenze),
- periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) (ab 50 Jahre, bzw. Raucher ohne Einschlussdiagnose ab 60 Jahre) und
- COPD bei bestehendem Asthma bronchiale (ab 40 Jahre)

Das neue Modul „Chronischer Schmerz“ unterstützt die hausärztlichen Praxen dabei, Patienten mit anhaltender Schmerzsymptomatik (mehr als drei Monate) nach einem hausärztlichen Basis-Assessment auf der Grundlage der überarbeiteten S1-Leitlinie zu beraten und über die Erkrankung und individuelle Therapieoptionen aufzuklären.

Der Nutzen für die Patienten liegt neben der möglichen Früherkennung in der gemeinsamen Therapieplanung, dem Shared Decision Making-Ansatz, bei dem die individuelle Krankheitsgeschichte, subjektive Schmerzsymptomatik und persönliche Therapieziele berücksichtigt werden.

Die Verbesserung der psychischen Resilienz ist das anspruchsvolle Ziel dieser ärztlichen Beratung, die deshalb über den Vertrag CheckUp+ zusätzlich vergütet wird. Die Motivation der Patienten in Hinblick auf Bewältigungsstrategien, die körperliche Aktivierung und eine realistische Therapieerwartung sollen verbessert werden. Ein optimales Arzneimittelmanagement unterstützt die Therapietreue und sichert die Behandlungsziele.

Die Umsetzung in der Praxis ist einfach

Patienten aus dem Zielsegment müssen nur einmalig ihre Teilnahme am Vertrag erklären und werden im Rahmen der Teilnahmevoraussetzungen (siehe www.kvsh.de/checkup+) in den unterschiedlichen Modulen gescreent. In der Folge können sie jährlich auf die infrage kommenden Krankheiten untersucht werden, solange das Ergebnis negativ bleibt. Nach Feststellung einer oder mehrerer Folgeerkrankungen ist eine Verlaufskontrolle der eingeschlagenen Therapie vorgesehen – zwei- bis viermal im Jahr, nach medizinischer Notwendigkeit.

Die Abrechnung erfolgt quartalsweise über Gebührensätze mit der KVSH

Vergütung: 15 € für ein negatives Ergebnis, 20 € für ein positives Ergebnis mit SDM oder eine Verlaufskontrolle.

Viele Betroffene sind bereits mit der zugrundeliegenden chronischen Erkrankung in die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) eingeschrieben: Nutzen Sie die bestehenden Quartalstermine für die Durchführung der Früherkennung und Verlaufskontrollen.

Alle Infos zur Teilnahme, zum Vertrag und den einzelnen Modulen finden Sie ebenfalls auf unserer Website (www.kvsh.de).

Nutzen Sie auch gerne das individuelle Beratungsangebot der AOK NordWest.

Heilmittel: Blankverordnung

Physiotherapie

Ab dem 1. November 2024 ist die Blankverordnung für Physiotherapie bei ausgewählten Erkrankungen im

Bereich des Schultergelenks in der folgenden Diagnosegruppe möglich:

- EX – Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens

Die vollständige Übersicht der Diagnosen finden Sie unter kvsh.de/Praxis/Verordnungen/Heilmittel

Was ist auf der Verordnung anzugeben?

Bei Eingabe einer Diagnose und der Diagnosegruppe erkennt die Verordnungssoftware die Möglichkeit, eine Blankverordnung auszustellen. Im Feld Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges wird lediglich „Blankverordnung“ eingetragen. Die Therapeutin entscheidet, welche Therapie wie oft abgegeben wird. Damit entfallen die Angaben zu den Behandlungseinheiten und der Frequenz.

Die üblichen Angaben, wie ICD-10-Kode, Diagnosegruppe, Hausbesuch ja/nein, dringlicher Behandlungsbedarf oder auch Therapiebericht, bleiben erhalten.

Bei medizinischen Bedenken kann die Blankverordnung auch ausgeschlossen werden.

Gültigkeit

Die Verordnung ist 16 Wochen gültig. Bei Bedarf kann eine Folgeverordnung ausgestellt werden.

Regelungen zur Vermeidung unverhältnismäßiger Mengenausweitungen

Je nach Diagnose gelten verschiedene Vorgaben für die Menge an abschlagsfreien Behandlungseinheiten:

- 18 vorrangige und 6 ergänzende Behandlungen
- 26 vorrangige und 8 ergänzende Behandlungen

Werden weitere Behandlungseinheiten erbracht, gilt ein Abschlag in Höhe von neun Prozent.

Ergotherapie

Bereits seit dem 1. April 2024 ist die Blankverordnung für Ergotherapie möglich. Diese kann für die folgenden Diagnosegruppen verordnet werden:

- SB1 – Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten
- PS3 – Wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen
- PS4 – Dementielle Syndrome

Die Budgetverantwortung geht in diesen Fällen auf die Therapeuten über. Die Krankenkassen haben mit den Leistungserbringern ein Vergütungs- und Überprüfungssystem vereinbart, um eine Leistungsausweitung zu verhindern.

Was ist auf der Verordnung anzugeben?

Im Feld Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges wird lediglich „Blankverordnung“ eingetragen, die Therapeutin entscheidet welche Therapie wie oft abgegeben wird. Damit entfallen die Angaben zu den Behandlungseinheiten und der Frequenz.

Die üblichen Angaben, wie ICD-10-Kode, Diagnosegruppe, Hausbesuch ja/nein, dringlicher Behandlungsbedarf oder auch Therapiebericht bleiben erhalten.

Gültigkeit

Die Verordnung ist 16 Wochen gültig, danach kann bei Bedarf eine Folgeverordnung ausgestellt werden. Bei medizinischen Bedenken, kann die Blankverordnung auch ausgeschlossen werden.

CAVE

Alle Ergotherapie-Verordnungen bei psychischen Störungen, Diagnosegruppen PS1, PS2, PS3 und PS4 verlangen eine fachärztliche (psychiatrische, neurologische, psychotherapeutische oder neuropsychologische) Eingangsdagnostik. Dies gilt auch für die Blankverordnung.

Ansprechpartner: Ellen Roy, Tel. 04551 883 931, E-Mail: ellen.roy@kvsh.de