

- Darmkrebsfrüherkennung und iFOBT
- Wirtschaftlichkeitsbonus: Neue Fallwerte
- Neues Formular 52 ab 1. April 2025
- Vakuumversiegelung bei Wunden
- Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
- eGK für Bundespolizei ab 1. April 2025
- Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen
- Gestationsdiabetes
- DMP-Kennzeichen auf der eGK

---

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

01.04.2025

---

## Darmkrebsfrüherkennung und iFOBT

Ab dem 1. April 2025 können Ärzte **bei Frauen und Männern ab 50 Jahren** die Früherkennungskoloskopie oder alternativ alle zwei Jahre den immunologischen Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl (iFOBT) abrechnen. Mit der Absenkung der Altersgrenze bei Frauen gleicht der Gemeinsame Bundesausschuss die Anspruchsberechtigung von Männern und Frauen an.

---

## Wirtschaftlichkeitsbonus: Neue Fallwerte

Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird ermittelt, indem der **arztpraxisspezifische** Fallwert mit dem arztgruppenspezifischen unteren und oberen begrenzenden Fallwert verglichen wird. Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 wurden Kostenpauschalen für in-vitro-diagnostische Leistungen und das laborärztliche Honorar im EBM neu geregelt. Die arztgruppenspezifischen unteren und oberen begrenzenden Fallwerte werden zum 1. Juli 2025 abgesenkt, um die Auswirkung der Bewertungsanpassungen der In-vitro-Diagnostik in den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM auf die Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus auszugleichen. Den Beschluss des Bewertungsausschusses mit den neuen Fallwerten finden Sie unter [https://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_2025-07-01\\_BA\\_773\\_BeeG\\_Anpassung\\_WiBO\\_Labor.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2025-07-01_BA_773_BeeG_Anpassung_WiBO_Labor.pdf).

---

## Neues Formular 52 ab 1. April 2025

Der ärztliche Bericht an die Krankenkassen zum Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit wurde vereinfacht. Das geänderte Formular 52 tritt zum 1. April 2025 mit einer Stichtagsregelung in Kraft. Das heißt, Praxen dürfen bisher verwendete Formulare dann **nicht mehr verwenden**. Das aktualisierte Formular erhalten Praxen über ihre reguläre Formularbestellung. Die neue Formularversion wird auch in der Praxissoftware hinterlegt. Die neue Version erkennen Praxen am Aufdruck (4/2025) unten rechts auf dem Formular.

# Vakuumversiegelung bei Wunden

Die Kostenpauschalen für die Verbrauchsmaterialien zur Vakuumversiegelungstherapie von Wunden werden zum 1. April 2025 erhöht. Die Anhebung wurde notwendig, da die Preise der entsprechenden Materialien zur Vakuumversiegelung stark gestiegen sind.

<b>GOP</b>	<b>Bewertung bis 31.03.2025</b>	<b>Bewertung ab 01.04.2025</b>
<b>40901</b>	65,49 €	91,14 €
<b>40902</b>	71,39 €	94,27 €

## Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Die ambulante Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher startet am 1. April 2025. Die Rechtsgrundlage für die Versorgung ist die KJ-KSVPsych-Richtlinie. Für Erwachsene besteht ein solches Angebot bereits seit Oktober 2022. Zur Abbildung der Vergütung werden mehrere neue extrabudgetäre GOP in einen neuen Abschnitt 37.6 im Kapitel 37 EBM aufgenommen:

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung der Leistung</b>	<b>Anmerkung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>37600</b>	Eingangssprechstunde	Max. 6-mal im Krankheitsfall, davon 3-mal nur mit Bezugsperson	236 Punkte
<b>37610</b>	Differentialdiagnostische Abklärung	Max. 6-mal im Krankheitsfall, davon 3-mal nur mit Bezugsperson	231 Punkte
<b>37620</b>	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	Höhere Vergütung bei mind. 5 Teammitgliedern	448 bzw. 627 Punkte
<b>37625</b>	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder -psychotherapeuten	Höhere Vergütung bei mind. 5 Teammitgliedern	450 bzw. 630 Punkte
<b>37626</b>	Zuschlag zur GOP 37625 für Überleitung in die Erwachsenenversorgung	1-mal im Behandlungsfall, 2-mal mit med. Begründung.	232 Punkte
<b>37630</b>	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person	höhere Vergütung bei mind. 5 Teammitgliedern	577 bzw. 808 Punkte
<b>37635</b>	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	Max. 5-mal im Behandlungsfall	166 Punkte
<b>37650</b>	Fallbesprechung	Max. 8-mal im Behandlungsfall	128 Punkte
<b>37651</b>	Zuschlag zur GOP 37650 bei nichtärztlichen/nicht-psychotherapeutischen Teilnehmern	Max. 8-mal im Behandlungsfall. Vergütung ist an nichtärztliche bzw. nichtpsychotherapeutische Teilnehmende weiterzuleiten.	128 Punkte
<b>37655</b>	Teilnahme an einer Hilfekonferenz	Max. 8-mal im Behandlungsfall	128 Punkte
<b>37656</b>	Zuschlag zur GOP 37655 bei nichtärztlichen/nicht-psychotherapeutischen Teilnehmern	Max. 8-mal im Behandlungsfall. Vergütung ist an nichtärztliche bzw. nichtpsychotherapeutische Teilnehmende weiterzuleiten	128 Punkte

## Hinweise zur Abrechnung

- Nur Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die zur Teilnahme an der psychiatrischen Komplexversorgung für Kinder und Jugendliche nach der KJ-KSVPsych-RL **berechtigt** sind und dies der KVSH gemeldet haben, dürfen die neuen GOP abrechnen. Die GOP 37650 dürfen auch Vertragsärzte und -psychotherapeuten abrechnen, die nicht an der Komplexversorgung teilnehmen.
- Die GOP 37620, 37625, 37630, 37635, 37651 und 37656 können ausschließlich durch den **Bezugsarzt** oder **Bezugspsychotherapeuten** abgerechnet werden.
- Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 37610, 37620 ist, dass der Patient in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal davor in der Eingangssprechstunde war und dafür die GOP 37600 berechnet wurde.
- Die GOP 37650 und 37655 können auch berechnet werden, wenn die Fall- bzw. Hilfefunktion **telefonisch oder per Video** stattfindet. Der Arzt oder Psychotherapeut, der eine Videofallfunktion initiiert, kann zusätzlich den Technikzuschlag für Videosprechstunden (GOP 01450) abrechnen.
- Höhere Vergütung für die GOP 37620, 37625 und 37630 **bei mind. 5 Teammitgliedern** erfolgt dann, wenn in der Abrechnung eine Kennzeichnung mit **Suffix „T“** vorgenommen wurde (z.B. 37620T).

Besuche (GOP 01410 bis 01413 und 01415) und psychotherapeutische Gespräche (GOP 22220 und 23220), die im Zusammenhang mit der Komplexversorgung gem. Abschnitt 37.6 EBM erfolgen, sind in der Abrechnung zu kennzeichnen:

**Suffix „L“** bei Besuchsleistungen (z.B. 01410L)

**Suffix „L“** bei Gesprächen gemäß GOP 22220 und 23220

**Suffix „W“** bei Gesprächen gemäß GOP 22220 und 23220, wenn diese per Video erbracht werden

Die psychotherapeutischen Gespräche sind im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.6 häufiger berechnungsfähig – bis zu 25-mal statt bis zu 15-mal im Behandlungsfall, davon bis zu 5-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten. Ab dem 16. Gespräch erfolgt die Vergütung zunächst extrabudgetär.

Ausführliche Informationen zu den Strukturen, Abläufen und Regelungen finden Sie unter [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfoSpezial\\_Komplexversorgung\\_Kinder\\_Jugendliche.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfoSpezial_Komplexversorgung_Kinder_Jugendliche.pdf) sowie in der Praxisnachricht der KBV unter [https://www.kbv.de/html/1150\\_74146.php](https://www.kbv.de/html/1150_74146.php).

---

## eGK für Bundespolizei ab 1. April 2025

Voraussichtlich bis zum 1. April erhalten alle Polizeivollzugsbeamten eine eGK. Bisher war es nicht möglich für diese Patientengruppe Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu nutzen (z.B. ePA, eRezept, eAU, Versichertenstammdatenmanagement). Da noch weitere technischen Anpassungen erfolgen, werden die TI-Anwendungen für diese Patienten nur schrittweise eingeführt. Die ePA wird voraussichtlich zum Ende des Jahres nutzbar sein. Die Nutzung des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind in Vorbereitung.

# Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen

Für eine korrekte Abrechnung der Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen müssen folgende Vorgaben beachtet werden:

- ✓ Anlage eines gesonderten Abrechnungsscheines mit der Untergruppe 09 (SAB) mit Angabe des Datums und der Abrechnungsziffern (GOP 99221 – 99237)
- ✓ Ausschließliche Abrechnung der GOP 99221 – 99237 auf dem Schein
- ✓ GOP 99237 für Kontrolluntersuchung ist nur im Zeitraum vom 7. bis 21. Tag nach dem Abbruch berechnungsfähig
- ✓ Die Angabe zur Kasse muss identisch mit der Kasse auf dem Kostenübernahmeschein sein.
- ✓ Kostenübernahmescheine (Anlage 4a, 4b und/oder 4c) müssen mit der Abrechnung an die KVSH geschickt werden.
- ✓ Name der Patientin muss auf jeder Anlage des Kostenübernahmescheines stehen
- ✓ Der Kostenübernahmeschein muss kassenseitig unterschrieben und abgestempelt sein.
- ✓ Stempel und Unterschrift des Arztes müssen auf dem Kostenübernahmeschein vorhanden sein.
- ✓ Datum und Abrechnungsziffern (GOP 99221 – 99237) müssen auf dem Kostenübernahmeschein dokumentiert werden und mit den Abrechnungsziffern auf dem Abrechnungsschein mit der Untergruppe 09 (SAB) übereinstimmen.

---

## Gestationsdiabetes

### Abrechnung Bundeswehr

Die in Anlage 4 des Gestationsdiabetes-Vertrages vom 1. Januar 2025 aufgelisteten Leistungen, ausgenommen der „Einschreibung der Patientinnen in den Vertrag“ (Ziffer 99311L), können seit dem 1. Januar 2025 für Patienten der Bundeswehr erbracht und abgerechnet werden.

### Liste teilnehmender BKK'n

Die Liste teilnehmender BKK'n wird stets aktualisiert und auf unserer Webseite unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/gestationsdiabetes> veröffentlicht. Bitte beachten Sie unsere Veröffentlichung, weil nicht alle BKK'n an dem Gestationsdiabetes-Vertrag teilnehmen.

---

## DMP-Kennzeichen auf der eGK

Ab sofort ist auch bei den Patienten der AOK NordWest auf der eGK das DMP-Kennzeichen sichtbar.

### „Nordlicht“ als E-Paper: Digitales Lesen leicht gemacht

Kompakt, relevant, jederzeit abrufbar: Alle Ausgaben des E-Papers finden Sie auf unserer Übersichtsseite unter <https://nordlicht.kvsh.de/>. Dort steht Ihnen auch ein Erklärfilm zur Nutzung des E-Papers zur Verfügung.