

## Für den Arzt und das Praxisteam

<b>I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen</b>	<b>2</b>
1. Neues Muster 61: Beratung zu medizinischer Rehabilitation/Prüfung des zuständigen Re- habilitationsträgers	2
2. Förderung für die Fortbildung von MFAs zur/zum VERAH/NäPa	2
3. Merkblatt für niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte : Thema Einweisung	2
4. Vertrag "Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern" mit der TK ab 01.01.2020	3
5. Fachärztliche Weiterbildung - Verlängerung der förderfähigen Weiterbildungszeit auf 24 Monate	3
6. Verträge Ärzte/ UV-Träger: Gesetzliche Unfallversicherung: Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission	4
7. Gesetzliche Unfallversicherung: Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren - Vorbehalt aufgehoben	6
8. Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten: Neu: Datenschutzbeauftragter in Praxen erst ab 20 Mitarbeitern	6
<b>II. Abrechnung</b>	<b>8</b>
1. Kodieren: Verwendung Ersatzwert "UUU" ab 1. Januar 2020 nicht mehr zulässig	8
2. Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs: Vergütung steht fest	9
3. TSVG: Auflagen des BMG - Bewertungsausschuss fasst neuen Beschluss	10
4. Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom	11
5. Liposuktion beim Lipödem Stadium III	13
6. Medikament Lynparza	14
7. Gemeinsame Erklärung der KBV und des GKV-Spitzenverbands im Rahmen der EBM-Wei- terentwicklung zu den GOPs 05230 und 34452	14
<b>III. Beratung/Verordnung/Projekte</b>	<b>16</b>
1. Aufnahme des Lipödems in den Heilmittelkatalog sowie in die Liste des Besonderen Versorgungsbedarfs	16
2. Ausstellung von Mehrfachverordnungen	16
<b>IV. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement</b>	<b>17</b>
1. Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung, oKFE	17
<b>V. Personal</b>	<b>18</b>
1. Seminarangebot der KV Saarland	18
<b>VI. Allgemeine Hinweise</b>	<b>19</b>
1. Labordiagnostische Abklärung des Verdachts/ geänderte Meldepflicht beim neuen Coronavirus/ telefonische Meldung an das Gesundheitsamt	19
2. MFA-Umfrage	19

**Anlagen:** Merkblatt „Entlassmanagement“; Praxismerkblatt „AnsprechpartnerInnen in der KVS“;  
Ergebnisse der MFA-Befragung 2019; Fax-News vom 04.02.2020 zum neuen Coronavirus

## 1. Neues Muster 61: Beratung zu medizinischer Rehabilitation/ Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Die Firma Rieco hat uns mitgeteilt, dass zum 01.04.2020 seitens der KBV eine Änderung im Muster 61 (Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers) freigegeben ist. Größe, Farbe und Verarbeitung ändern sich nicht, jedoch ist eine inhaltliche Änderung vorgesehen.

Vorgesehen ist eine Stichtagsregelung. Die bisherigen Versionen verlieren ab 01.04.2020 ihre Gültigkeit und dürfen nicht mehr eingesetzt werden. Ab spätestens 01.04.2020 wird die Firma Rieco deshalb ausschließlich die neue Version ausliefern, stimmt aber den genauen Termin kurzfristig noch mit uns ab.

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

Stichtagsregelung.  
Bisherige Version  
verliert zum  
01.04.2020 ihre  
Gültigkeit

## 2. Förderung für die Fortbildung von MFAs zur/zum VERAH /NäPa

Für die Fortbildung von MFAs zur/ zum VERAH / NäPa besteht weiterhin die Möglichkeit einer Förderung. Bei der Förderung handelt es sich um eine finanzielle Zuwendung in Form einer Einmalzahlung in Höhe von 1.800,00 Euro.

Die Finanzierung der Fördermaßnahme erfolgt aus dem Strukturfonds, für den die KVS und die Krankenkassen zu gleichen Teilen Finanzmittel zur Verfügung stellen. Das Antragsformular für die Förderung finden Sie auf unserer Internetseite.

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

Einmalzahlung in  
Höhe von 1.800  
Euro

### Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/niederlassung1> → Strukturfonds

## 3. Merkblatt für niedergelassene Vertragsärztinnen und –ärzte Thema: Einweisung

Zur Vermeidung von Missverständnissen haben wir gemeinsam mit dem Klinikum Saarbrücken ein Merkblatt erstellt, welche zulässigen Möglichkeiten das Vertragsarztrecht bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung bietet. Das Merkblatt ist diesem KVS-Aktuell als Anlage beigelegt, sie können es aber auch über unsere Internetseite abrufen.

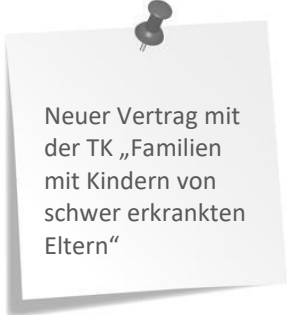
### Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/sonstiges> → Krankenhauseinweisungen

Neues Merkblatt  
zum Thema Kranken-  
hauseinweisung

## 4. Vertrag „Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern“ mit der TK ab 01.01.2020

Zwischen der Techniker Krankenkasse und der KVS ist mit Wirkung zum 01.01.2020 ein Vertrag geschlossen worden, der für Familien, insbesondere auch mit Blick auf Kinder schwer erkrankter Eltern, eine Unterstützung in Form einer psychotherapeutischen Beratungsleistung vorsieht. Einzelheiten zu dieser Vereinbarung können Sie der entsprechenden Vertragsinformation auf unserer Internetseite entnehmen.



Neuer Vertrag mit der TK „Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern“

### Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### Weitere Informationen:

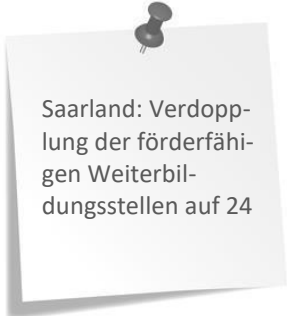
<https://www.kvsaarland.de/vertraege-der-kvs> → Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern

## 5. Fachärztliche Weiterbildung – Verlängerung der förderfähigen Weiterbildungszeit auf 24 Monate

Seit dem 1. Juli 2016 wird die Weiterbildung in weiteren fachärztlichen Fachgebieten gefördert. Mit Inkrafttreten des TSVGs wurden auf Bundesebene die Stellen für die weiteren Facharztgruppen in der Weiterbildungsförderung von 1.000 auf 2.000 Stellen erhöht.

Für das Saarland bedeutet die Kontingenterhöhung, eine Verdopplung der förderfähigen Weiterbildungsstellen auf nunmehr 24.

In diesem Zusammenhang wurde der förderfähige Weiterbildungszeitraum von 12 Monaten (Ganztags) bzw. 24 Monate (=Teilzeit) auf nunmehr 24 Monate (Ganztags) bzw. 48 Monate (Teilzeit) verdoppelt.



Saarland: Verdopplung der förderfähigen Weiterbildungsstellen auf 24

### Zu den förderfähigen Facharztgruppen gehören:

Facharztgruppe	Förderungsfähige Stellen
Kinder- und Jugendmedizin	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
Augenheilkunde	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
HNO-Heilkunde	2
Nervenärzte	2

Voraussetzungen für die finanzielle Förderung der fachärztlichen Weiterbildung sind:

- Die Praxis ist im Besitz einer gültigen Weiterbildungsbefugnis.
- Der zu fördernde Weiterbildungsabschnitt ist im Rahmen der gültigen Weiterbildungsordnung anrechnungsfähig.
- Die Vertragsarztpraxis ist überwiegend konservativ tätig.

## **Ansprechpartner:**

M. Sc. Kerstin Futterer

✉: [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de)

## **6. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission**

Die Partner des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger haben zum 1. Januar 2020 Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) und des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger beschlossen:

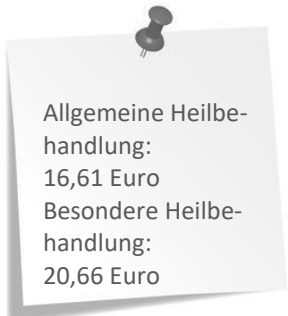
### **Übersicht der Änderungen**

#### **Bereich G Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie**

##### **Nummer 800 UV-GOÄ:**

Die Gebühren für die Allgemeine und Besondere Heilbehandlung werden wie folgt erhöht:

- Allgemeine Heilbehandlung: 16,61 Euro (bisher: 15,43 Euro)
- Besondere Heilbehandlung: 20,66 Euro (bisher: 19,19 Euro)



Allgemeine Heilbehandlung:  
16,61 Euro  
Besondere Heilbehandlung:  
20,66 Euro

Sie werden zusätzlich mit der nächsten Stufe der turnusmäßigen Erhöhungen der Gebühren der UV-GOÄ zum 1. Oktober 2020 um je 3 Prozent angepasst (siehe KVS Aktuell 7/2019). Zudem ist in der Leistungslegende klargestellt worden, dass auch Neuropädiater die Gebühr nach Nummer 800 abrechnen dürfen.

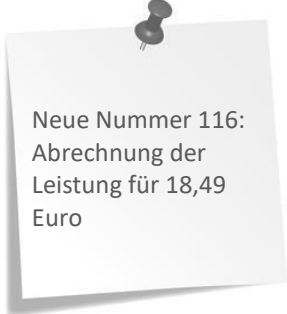
##### **Nummer 6 und 826 UV-GOÄ:**

Klarestellt worden ist weiterhin, dass die Leistungen nach Nummer 6 nicht mehr neben der Nummer 826 abgerechnet werden dürfen. Hierzu hatte es in der Vergangenheit Anfragen an die Clearingstelle auf Bundesebene gegeben. Künftig kann entweder eine neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung im Rahmen der Nummer 6 oder, falls sie als eigenständige Leistung erbracht wird, nach der Nummer 826 abgerechnet werden. Eine Nebeneinanderberechnung ist ausgeschlossen.

## Vordrucke

### **Nummer 116 neu UV-GOÄ:**

Die Vordrucke F3110 (Belastungserprobung) einschließlich Anlage F3112 (Arbeitsplatzbeschreibung) werden aktuell nach Nummer 117 abgerechnet, eine eigene Gebühr fehlte. Ab 1. Januar 2020 ist eine neue Nummer 116 eingefügt worden, nach der die Leistung für 18,49 Euro abgerechnet werden kann. Auch diese Gebühr wird mit der nächsten Gebührenerhöhung am 1. Oktober 2020 um 3 Prozent erhöht.



Neue Nummer 116:  
Abrechnung der  
Leistung für 18,49  
Euro

## **Teil F Innere Medizin, Kinderheilkunde und Dermatologie**

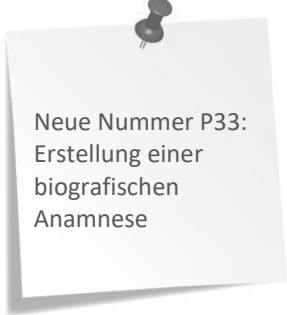
### **Nummer 753 UV-GOÄ:**

In der Leistungslegende sind die Wörter „in einem Behandlungsareal von bis zu 100 cm<sup>2</sup>“ durch das Wort „inklusive“ ersetzt worden.

## **Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren**

### **Nummern P23 bis P39 Anlage 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger:**

Die Gebühren erfahren ab 1. Januar 2020 eine deutliche Anhebung. Zudem ist eine neue Nummer P33 eingefügt worden, nach der die Erstellung einer biografischen Anamnese unter Einbeziehung der erhobenen Daten einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden kann. Die neue Gebühr beträgt 75 Euro. Dieser Beschluss tritt vorbehaltlich der Zustimmung in den Gremien der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ab 1. Januar 2020 in Kraft. Die Aufhebung des Vorbehaltes wird zeitnah im Januar veröffentlicht.



Neue Nummer P33:  
Erstellung einer  
biografischen  
Anamnese

## **Weitere Anpassungen**

Redaktionelle Änderungen sind im Nachgang zu dem Beschluss vom 17. Oktober 2018 im Teil C.VIII „Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“ und im Teil B „Grundleistung und allgemeine Bestimmungen“ erfolgt.

## **Inkrafttreten und Veröffentlichung**

Die Bekanntmachung der Beschlüsse im Deutschen können Sie auf unserer Internetseite nachlesen. Die Beschlüsse treten zum 1. Januar 2020 in Kraft.

### **Ansprechpartner:**

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### **Weitere Informationen:**

<https://www.kvsaarland.de/unfallversicherung>

## 7. Gesetzliche Unfallversicherung: Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren – Vorbehalt aufgehoben

Die Änderungen im Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung treten rückwirkend zum 1. Januar in Kraft. Der entsprechende Vorbehalt zum Inkrafttreten der Nummer 11 des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 7. November 2019 wird rückwirkend aufgehoben.

Damit können Leistungen ab dem 1. Januar 2020 nach den neu vereinbarten und deutlich höher vergüteten Gebühren der Anlage 2 des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung abgerechnet werden.

Die Bekanntmachung des Beschlusses ist auf unserer Internetseite veröffentlicht.

### Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### Weitere Informationen:

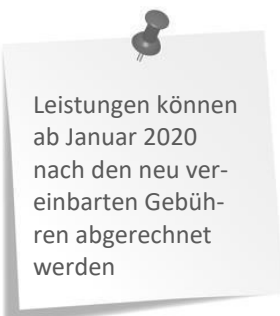
<https://www.kvsaarland.de/unfallversicherung>

## 8. Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten, Art. 37 DSGVO i.V. mit § 38 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) → NEU: Datenschutzbeauftragter in Praxen erst ab 20 Mitarbeitern

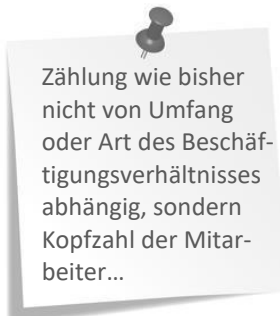
Einen Datenschutzbeauftragten müssen Praxen jetzt erst ab 20 Mitarbeitern benennen, sofern diese mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten (u.a. Gesundheitsdaten) beschäftigt sind.

Nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist nunmehr das zweite Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz in Kraft getreten. Der Deutsche Bundestag hat mit diesem Gesetz die Vorgaben des Datenschutzes zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten gelockert und den § 38 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz geändert.

Wie bisher kommt es bei der Zählung der Mitarbeiter nicht auf den Umfang oder die Art des Beschäftigungsverhältnisses an, sondern alleine auf die Kopfzahl der Mitarbeiter, die in der Regel (ständig oder auf längere Zeit) personenbezogene Daten verarbeiten. Der Inhaber der Praxis und Auszubildende sind dabei zu berücksichtigen. Ständig bedeutet nicht, dass eine Person während der gesamten Arbeitszeit mit der automatisierten Verarbeitung von personenbezogenen Daten befasst ist. Ausreichend ist, dass dies ein Schwerpunkt der Tätigkeit der Person ist. Mitarbeiter, die sich z.B. in Elternzeit befinden, zählen nicht dazu, da sie während der Elternzeit regelhaft nicht mit der automatisierten Bearbeitung betraut sind.



Leistungen können ab Januar 2020 nach den neu vereinbarten Gebühren abgerechnet werden



Zählung wie bisher nicht von Umfang oder Art des Beschäftigungsverhältnisses abhängig, sondern Kopfzahl der Mitarbeiter...

Durch die Änderung des BDSG und Anhebung der Schwelle von 10 auf 20 Mitarbeiter wird das Thema Datenschutz in der Praxis nicht entfallen, denn an die Datenschutzregelungen (DSGVO) sind weiterhin alle gebunden – mit oder ohne Benennung eines Datenschutzbeauftragten.

Wie bisher gilt weiterhin, dass unabhängig von der Mitarbeiterzahl ein Datenschutzbeauftragter benannt werden muss, wenn eine Datenschutz-Folgeabschätzung erforderlich ist:

In Fällen, in denen die Verarbeitung personenbezogener Daten voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge hat, ist vom Verantwortlichen nach Art. 35 DS-GVO eine sogenannte Datenschutz-Folgeabschätzung (kurz: DSFA) durchzuführen. Im Rahmen der DSFA ist dabei zu bewerten, ob die Verarbeitung der Daten in Bezug auf den konkreten Zweck notwendig ist, welche Risiken mit der Verarbeitung einhergehen, und es ist darzulegen, welche Abhilfemaßnahmen zum Schutz der personenbezogenen Daten ergriffen werden (*Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland*):

Detaillierte Informationen, z.B. eine Liste der Verarbeitungstätigkeiten mit konkreten Beispielen, für die eine DSFA durchzuführen ist, finden Sie unter:

<https://www.datenschutz.saarland.de/themen/datenschutz-folgenabschaetzung>

## Wer kann Datenschutzbeauftragte(r) werden?

Die Funktion des Datenschutzbeauftragten kann ein entsprechend fachlich geschulter Mitarbeiter oder auch ein externer Datenschützer übernehmen, nicht aber der Praxisinhaber. Die Benennung des Datenschutzbeauftragten sollte schriftlich erfolgen. Aufgabe des Datenschutzbeauftragten ist es, die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit in der Praxis zu kontrollieren. Zudem berät und informiert er das Praxisteam über seine Pflichten.

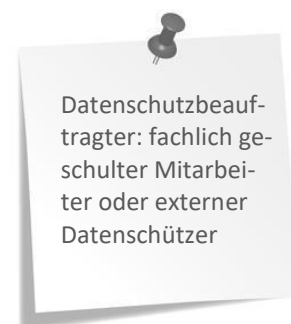
Die Benennung eines Datenschutzbeauftragten entbindet, wie Art. 24 Abs. 1 DSGVO klarstellt, den Verantwortlichen –den/die Praxisinhaber- nicht davon sicherzustellen und nachzuweisen, dass die Datenverarbeitung im Einklang mit den Regelungen der DSGVO steht.

Wie bisher müssen Name und Kontaktdaten dieser Person der(m) Landesdatenschutzbeauftragten (Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland, Fritz-Dobisch-Straße 12, 66111 Saarbrücken, Telefon: 0681 94 781-0) gemeldet werden.

## Ansprechpartner:

Karl-Heinz Wiesmeier

✉: [datenschutz@kvsaarland.de](mailto:datenschutz@kvsaarland.de)



### 1. Kodieren: Verwendung Ersatzwert „UUU“ ab 1. Januar 2020 nicht mehr zulässig

Wir möchten Sie darüber informieren, dass zum 1. Januar 2020 die Verwendungsmöglichkeit des bisherigen Ersatzwertes „UUU“ als Kodierung aufgehoben und eine Neuregelung in den Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) aufgenommen wird.

Mit Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung wird der Ersatzwert „UUU“ komplett entfallen und nicht mehr mit der ICD-Stammdatei ausgeliefert werden.

Zum Hintergrund: Der Ersatzwert „UUU“ (Definition: „Angabe einer ICD-10-GM-Schlüsselnummer nicht erforderlich“) ist kein Bestandteil der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information veröffentlichten ICD-10-GM. Er ist nur für besondere Zwecke der vertragsärztlichen Versorgung anwendbar. Dies betrifft insbesondere die Abrechnungsdokumentation von Fachgruppen, die in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen abrechnen. Dabei ist kein Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich und somit die Kenntnis oder Stellung einer Diagnose nur bedingt beziehungsweise nicht möglich. Dies betrifft insbesondere Laborärzte, Zytologen, Humangenetiker und Pathologen. Sofern von diesen Ärzten anhand der durchgeführten Diagnostik jedoch eine spezifische Diagnose gestellt werden kann beziehungsweise für die Abrechnung im EBM gefordert wird, ist diese zu kodieren.

Die Neuregelung in § 57a BMV-Ä sieht vor, dass in den nachfolgenden Konstellationen anstelle des jeweils spezifischen Diagnoseschlüssels nach ICD-10-GM regelmäßig der ICD-Code „Z01.7 Laboruntersuchung“ angegeben wird. Der Code ist regelhaft mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosesicherheit zu versehen.

#### Konstellationen:

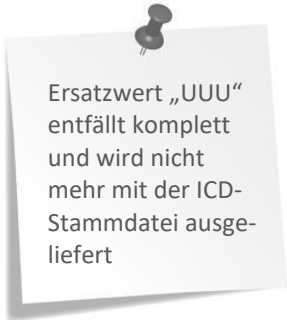
1. Für Arztfälle in einer Arztpraxis, in denen in-vitro-diagnostische Untersuchungen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 32.2, 32.3 EBM oder entsprechende Untersuchungen im Abschnitt 1.7 oder 8.5 des EBM ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden, es sei denn, im EBM sind für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen spezielle Regelungen getroffen.
2. Fallunabhängig für Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Neuropathologie, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

#### Ansprechpartner:


Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)



Ersatzwert „UUU“  
entfällt komplett  
und wird nicht  
mehr mit der ICD-  
Stammdatei ausge-  
liefert



Definition der Kon-  
stellationen

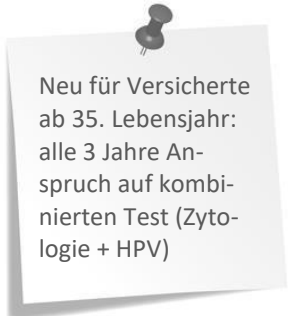


### 2. Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs: Vergütung steht fest

Zum Start des organisierten Programms für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs am 1. Januar werden im EBM mehrere neue Leistungen aufgenommen. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt. Damit steht nun auch die Höhe der Vergütung fest.

Es geht um das Primärscreening und die Abklärungsdiagnostik zum Zervixkarzinom, die ab diesem Jahr nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) durchgeführt werden. Diese sieht für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren jährlich eine zytologische Diagnostik vor.

Neu für Versicherte ab dem 35. Lebensjahr ist, dass sie alle drei Jahre Anspruch auf einen kombinierten Test (Zytologie + HPV-Test) haben. Diesen Test können ab Jahresbeginn auch die Frauen machen lassen, die 2019 oder 2018 nach den Vorgaben der bisherigen Richtlinie untersucht wurden. In den zwei Jahren zwischen den kombinierten Tests besteht zukünftig nur der Anspruch auf eine klinische Untersuchung (ohne Zytologie + HPV-Test).



Neu für Versicherte  
ab 35. Lebensjahr:  
alle 3 Jahre An-  
spruch auf kombi-  
nierten Test (Zyto-  
logie + HPV)

#### Drei neue GOP für das Primärscreening

Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses erhalten Ärzte für die gynäkologische Untersuchung und Abstrichentnahme im Rahmen des Primärscreenings ab Januar 19,67 Euro (179 Punkte). Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01761. Sobald die Dokumentation zum Programm mit gesondertem Beschluss in Kraft tritt und aufgenommen wird, steigt die Bewertung auf 23,73 Euro (216 Punkte).

Zwei weitere neue GOP gibt es für die Untersuchung der Abstriche im Primärscreening: Die GOP 01762 (81 Punkte / 8,90 Euro) für die zytologische Untersuchung und die GOP 01763 (171 Punkte / 18,79 Euro) für den HPV-Test. Letztere enthält den Nachweis der High-Risk-HPV-Typen sowie bei positivem Befund die Genotypisierung auf die besonders cancerogenen Typen 16 und 18.

#### Nicht Teil des Programms: GOP 01760

Für gynäkologische Untersuchungen ohne Abstrich, die Ärzte zwischen dem dreijährigen Untersuchungsintervall einmal jährlich (nach der Krebsfrüherkennungsrichtlinie und außerhalb des Programms) durchführen können, wird die GOP 01760 (159 Punkte / 17,47 Euro) in den EBM aufgenommen. Die bisherige GOP 01730 für die Krebs-Früherkennungsuntersuchung bei Frauen entfällt.

#### Neue Leistungen zur Abklärungsdiagnostik

Zur Abklärung auffälliger Befunde aus dem Primärscreening wird für die Abklärungsdiagnostik mit Abstrichentnahme die GOP 01764 (67 Punkte / 7,36 Euro) in den EBM aufgenommen.

Die Abklärungskolposkopie nach der GOP 01765 dürfen nur Gynäkologen mit entsprechender Qualifikation und einer Abrechnungsgenehmigung durchführen.

Die Untersuchung wird mit 72,30 Euro (658 Punkte) vergütet. Sobald die Dokumentation zum Programm startet, werden auch die Bewertungen der GOP 01764 und 01765 angepasst.

Im Zusammenhang mit der Abklärungsdiagnostik werden für die zytologische Untersuchung die GOP 01766 (288 Punkte / 31,64 Euro), für den HPV-Test die GOP 01767 (171 Punkte / 18,79 Euro) und für die histologische Untersuchung die GOP 01768 (248 Punkte / 27,25 Euro) in den EBM aufgenommen.

### Extrabudgetäre Vergütung

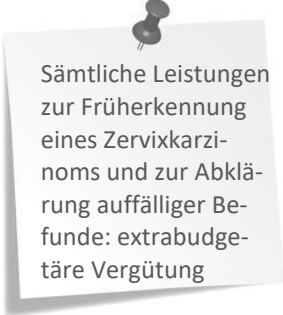
Sämtliche Leistungen zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms und zur Abklärung auffälliger Befunde werden extrabudgetär vergütet.

### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de



Sämtliche Leistungen zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms und zur Abklärung auffälliger Befunde: extrabudgetäre Vergütung

## 3. TSVG: Auflagen des BMG – Bewertungsausschuss fasst neuen Beschluss

Das BMG hat mit Schreiben vom 26. September 2019 den Beschluss des BA in seiner 445. Sitzung zur Umsetzung der Zuschlagsregelungen für die Behandlung von durch die TSS vermittelte Patienten beanstandet. Daher hat der Bewertungsausschuss seine Beschlüsse wie folgt angepasst:

- a) Ab dem 1. Januar 2020 erhalten Ärzte eine Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01710 für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern aufgrund einer TSS-Terminvermittlung. Die jeweilige Höhe der Bewertung der GOP 01710 ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung:
  - 1. bis 8. Kalendertag: 114 Punkte
  - 9. bis 14. Kalendertag: 68 Punkte
  - 15. bis 35. Kalendertag: 45 Punkte
  
- b) Für die Behandlung von Patienten, die durch die TSS einen Termin erhalten, werden für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser, deren Ermächtigungsumfang nicht dem eines zugelassenen Vertragsarztes entsprechen, zum 1. Januar 2020 neue Zuschläge in den EBM aufgenommen:
  - GOP 01322 als Zuschlag zur Grundpauschale I (GOP 01320)
  - GOP 01323 als Zuschlag zur Grundpauschale II (GOP 01321)



1.-8. Kalendertag: 114 Punkte; 9.-14. Kalendertag: 68 Punkte; 15.-35. Kalendertag: 45 Punkte

Die Höhe des Aufschlags auf die Grundpauschalen der ermächtigten Ärzte richtet sich beim TSS-Terminfall analog zu den anderen TSS-Zuschlägen nach der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung und beträgt vom 1. bis 8. Tag 50

Prozent, vom 9. bis 14. Tag 30 Prozent und vom 15. bis 35. Tag 20 Prozent der jeweiligen Grundpauschale für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser.

- c) Die mit Beschluss des BA in seiner 445. Sitzung in die arztgruppenspezifischen Kapitel 3 bis 27 und in den Abschnitt 30.7 des EBM aufgenommenen Zusatzpauschalen für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung werden in Zuschläge umbenannt.

### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

## 4. Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom

Ein biomarkerbasierter Test zur Ermittlung des Rezidivrisikos bei einer bestimmten Form von frühem Brustkrebs wird ab Januar von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Damit soll die Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie unterstützt werden. Für die Vergütung der ärztlichen Leistungen und des kostenintensiven Tests werden mehrere neue GOP in den EBM aufgenommen.

Demnach haben Patientinnen mit gesichertem primären, Hormonrezeptor-positivem, HER2/neu-negativen, nodalnegativen und nicht metastasierten Mammakarzinom, bei denen eine Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien nicht eindeutig getroffen werden kann, Anspruch auf die Aufklärung und Durchführung des biomarkerbasierten Tests „Oncotype DX Breast Recurrence Score®“.

### Details der neuen Leistungen

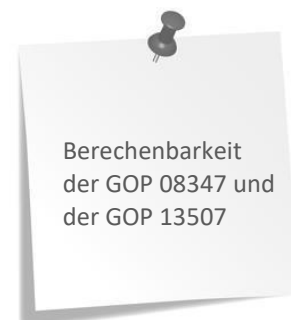
Die neuen GOP 08347 und 13507 bilden die ärztliche Aufklärung zum Test sowie die Befundbesprechung des Tests ab (Beschlussteil A). Sie sind von Ärzten folgender Fachgruppen berechnungsfähig:

GOP 08347:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - mit Schwerpunkt gynäkologische Onkologie,
  - mit Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ oder
  - mit einer Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung,

GOP 13507:

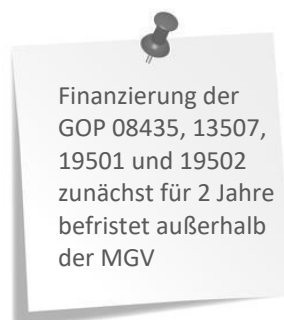
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie.
- Internisten ohne Schwerpunkt,
  - die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen oder
  - die über die Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ verfügen.



## II. Abrechnung

Die GOP 19501 bildet die Aufwände des Pathologen ab. Zur Abbildung des besonders aufwändigen Testverfahrens mit einem hohen Sachkostenanteil hat der Bewertungsausschuss für die GOP 19502 eine Bewertung in Euro in Höhe von 3.296,50 Euro vereinbart. Aufgrund der Besonderheit, dass die Durchführung des biomarkerbasierten Tests nur in den USA möglich ist, wird der rechtliche Rahmen in einer Ergänzung des § 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt.

Die Finanzierung der GOP 08435, 13507, 19501 und 19502 erfolgt zunächst für zwei Jahre befristet außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).



Für die Vergütung werden die folgenden GOP neu in den EBM aufgenommen:

<b>GOP</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>08347</b>	Erörterung der Besonderheiten des Tests / nicht neben der GOP 13507 berechnungsfähig	65 Punkte je vollendete fünf Minuten/ 7,14 Euro – höchstens fünfmal im Krankheitsfall
<b>13507</b>	Erörterung der Besonderheiten des Tests / nicht neben den GOP 08347, 36881 bis 36883 und nicht neben den GOP der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig	65 Punkte je vollendete fünf Minuten/ 7,14 Euro – höchstens fünfmal im Krankheitsfall
<b>19501</b>	Aufarbeitung einer Gewebeprobe für den Test gemäß Nr. 30 Anlage der MVV-RL / nicht neben GOP 19401 und 19403 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig	552 Punkte/ 60,65 Euro
<b>19502</b>	Biomarkerbasierter Test einschließlich der Testkosten	3.296,50 Euro

### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### 5. Liposuktion beim Lipödem Stadium III

In schweren Fällen des Lipödems werden ab Januar die Kosten für die Fettabsaugung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Operation kann danach ambulant oder belegärztlich durchgeführt und abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt über verschiedene Gebührenordnungspositionen, die zum 1. Januar neu in den EBM aufgenommen werden.

GOP	Beschreibung	Bewertung ambulante OP	Bewertung belegärztliche OP
<b>Ambulante und belegärztliche Operationen an der Körperoberfläche</b>			
<b>31096/36096</b> Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	Eingriff der Kategorie AA6	6.037 Punkte/ 663,24 Euro	3.822 Punkte/ 419,93 Euro
<b>31097/36097</b> Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	Eingriff der Kategorie AA7	6.444 Punkte/ 707,95 Euro	4.118 Punkte/ 452,39 Euro
<b>31098/36098</b> Zuschlag zur GOP 31096/ <b>36096</b> bei Simultan- eingriffen sowie zur GOP 31097/ <b>36097</b>	› Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Min. › Nachweis der Schnitt-Naht- Zeit über das Anästhesieproto- koll oder den OP-Bericht	612 Punkte/ 67,19 Euro	377 Punkte/ 41,37 Euro
<b>Ambulante und belegärztliche Lokalanästhesien durch den Operateur</b>			
<b>31802/36802</b> Tumesenzlokanästhesie durch den Operateur	›Tumesenzlokanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes › Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter › Pulsoxymetrie › EKG-Monitoring › I.v.-Zugang › Infusion(en) › Verabreichung von Analgetika/Sedativa	2.592 Punkte/ 284,79 Euro	1.619 Punkte/ 177,83 Euro
<b>Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III</b>			
<b>40165</b>	Entsprechend der bei den GOP 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)	72 Euro	

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

### 6. Medikament Lynparza

Zum 1. Januar wird die neue GOP 11601 in den EBM aufgenommen. Damit wird bei der nicht erblichen Form des Brustkrebses der Nachweis oder Ausschluss einer Mutation in der Keimbahn in den Brustkrebsgenen BRCA1 und BRCA2 vor einer Verordnung des Arzneimittels Lynparza vergütet. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär.

#### Details der neuen Leistungen

Zur Feststellung der Anwendungsvoraussetzung gemäß Fachinformation ist eine Untersuchung auf Mutationen in der Keimbahn in den Genen BRCA1 und BRCA2 außerhalb der bereits im EBM enthaltenen Indikation nach der GOP 11440 hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom erforderlich. Für diese Untersuchung wird die GOP 11601 in einen neuen Unterabschnitt 11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie in den EBM aufgenommen. Die Leistung stellt eine Pauschale dar und enthält die genetische Analyse der Gene BRCA1 und BRCA2 sowie die Beurteilung nach der GOP 11302. Sie ist mit 20.570 Punkten bewertet.

Entsprechend der ersten Anmerkung ist diese Leistung nur dann berechnungsfähig, sofern die Indikationskriterien des hereditären Mamma- und Ovarialkarzinoms nach der GOP 11440 nicht erfüllt sind oder die bekannte Mutation eines Indexpatienten nicht bestätigt werden konnten.

Die Berechnung der GOP 11601 setzt die Angabe der zur Behandlung geplanten und/oder eingesetzten Arzneimittel voraus. Die Angabe erfolgt im „Begründungsfeld“ (Feldkennung 5009).

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

### 7. Gemeinsame Erklärung der KBV und des GKV Spitzenverbands im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung zu den GOPS 05230 und 34452

#### Berechnung von Wegegeldern neben der Gebührenordnungsposition 05230 (Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken):

In der Gebührenordnungsposition 05230 sind keine Wegekosten enthalten. Wegegelder können entsprechend der regionalen vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen berechnet werden.


### **Berechnung der Gebührenordnungsposition 34452 (Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung):**

Die Gebührenordnungsposition 34452 ist entgegen dem obligaten Leistungsinhalt in Ausnahmefällen auch dann berechnungsfähig, wenn die Leistung in einer anderen Sitzung als die jeweils zuschlagsberechtigte Leistung gemäß den Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 durchgeführt wird. Voraussetzung ist in diesen Fällen, dass die Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung ohne Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt ist.

In diesen Fällen sollte der Zeitraum zwischen der Durchführung der Leistung gemäß der Gebührenordnungsposition 34452 und der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung in der Regel nicht länger als 2 Wochen betragen.

#### **Ansprechpartner:**

Servicecenter

 0681-998370

: [servicecenter@kvsaarland.de](mailto:servicecenter@kvsaarland.de)

#### 1. Aufnahme des Lipödems in den Heilmittelkatalog sowie in die Liste des Besonderen Verordnungsbedarfs

Zum 01.01.2020 wurde das Lipödem ohne Vorliegen eines Lymphödems als Indikation für eine manuelle Lymphdrainage in den Heilmittelkatalog mit aufgenommen. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, das Lipödem Stadium I bis III ab dem 1. Januar 2020 als besonderen Verordnungsbedarf zu vereinbaren:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
<b>Stoffwechselstörungen</b>						
E88.20 E88.21 E88.22		Lipödem, Stadium I Lipödem, Stadium II Lipödem, Stadium III	LY2			nur im Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung/Bewegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich befristet bis 31.12.2025

Somit gelten diese Verordnungen im Rahmen von Richtgrößenprüfungen regelmäßig als Praxisbesonderheit.

#### Ansprechpartner:

Tamara Brantzen, Lena Dörrenbächer, Jenny Schwarz      ✉: [beratung@kvsaarland.de](mailto:beratung@kvsaarland.de)

#### 2. Ausstellung von Mehrfachverordnungen

Durch das am 1. März 2020 in Kraft tretende Masernschutzgesetz besteht die Möglichkeit einer Ausstellung von Mehrfachverordnungen. In § 31 Abs. 1b SGB V geht folgende Regelung hervor

*„Für Versicherte, die eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, können Vertragsärzte Verordnungen ausstellen, nach denen eine nach der Erstabgabe bis zu dreimal wiederholende Abgabe erlaubt ist. Die Verordnungen sind besonders zu kennzeichnen. Sie dürfen bis zu einem Jahr nach Ausstellungsdatum zu Lasten der GKV durch Apotheken beliefert werden.“*

Es gibt keine Verpflichtung für den Arzt eine solche Verordnung auszustellen. Der Arzt kann frei entscheiden, ob eine Mehrfachverordnung sachgerecht ist. Ausführungsbestimmungen für diese Verordnungen gibt es derzeit noch nicht, weswegen eine praktische Umsetzung noch nicht möglich ist. Sobald es Bestimmungen der Bundesebene gibt werden wir Sie dahingehend informieren.

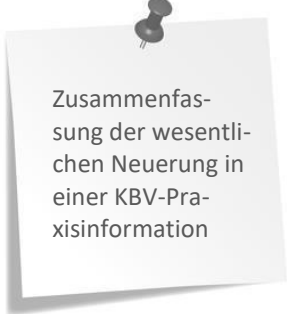
#### Ansprechpartner:

Tamara Brantzen, Lena Dörrenbächer, Jenny Schwarz      ✉: [beratung@kvsaarland.de](mailto:beratung@kvsaarland.de)



### 1. Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung, oKFE

Anfang des Jahres ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gestartet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die wesentlichen Neuerungen in einer Praxisinformation zusammengefasst. Die ausführlichen Informationen über die Inhalte des Programms, die Abrechnung der neuen Leistungen sowie eine tabellarische Übersicht über die Abklärungsalgorithmen für auffällige Befunde im Rahmen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) finden Sie unter nachfolgendem Link.



Zusammenfassung der wesentlichen Neuerungen in einer KBV-Praxisinformation

#### **Ansprechpartner:**

Qualitätssicherung

✉: [qualitaetssicherung@kvsaarland.de](mailto:qualitaetssicherung@kvsaarland.de)

#### **Weitere Informationen:**

<https://www.kvsaarland.de/aktuelle-informationen> → Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung, oKFE

### 1. Seminarangebot der KV Saarland


Bei der Bewältigung der täglichen Arbeiten und Herausforderungen in Ihrem Praxisalltag, möchten wir Ihnen gerne auch im Jahr 2020 weiterhelfen.

Auf aktuelle Veranstaltungen, die sich speziell an Sie sowie Ihr Praxisteam richten, weisen wir mit ausführlichen Informationen in unserem Seminarangebot hin.

Um unser Seminarangebot weiterzuentwickeln und zukunftsorientiert noch interessanter zu gestalten, sind wir für Anregungen und Hinweise dankbar.

#### Seminarangebot 2020:

- Datenschutz in der Arztpraxis
- Schulung zum betrieblichen Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis
- EBM – Neuerungen für nichtärztliche-Praxismitarbeiter
- Konflikt- und Beschwerdemanagement für MFA
- QEP®-Einführungsseminar
- Kommunikation für Praxispersonal
- Moderatorenttraining zur Leitung therapeutischer Qualitätszirkel
- Hautkrebsscreening
- Praxismanagement und Personalführung für Ärzte/Ärztinnen und MFA
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis
- Umgang mit schwierigen Patienten in der Praxis
- Hygiene in der Praxis und in ambulant operierenden Einrichtungen



Vollständiges Seminarangebot unter  
[www.kvsaarland.de](http://www.kvsaarland.de)

#### Fragen zu unseren Seminaren beantwortet Ihnen gerne:

Lena Westhofen    ✉: [personalentwicklung@kvsaarland.de](mailto:personalentwicklung@kvsaarland.de)

#### Weitere Informationen:

<http://www.kvsaarland.de/seminarangebot>

### 1. Labordiagnostische Abklärung des Verdachts/ geänderte Meldepflicht beim neuen Coronavirus/ telefonische Meldung an das Gesundheitsamt

Die wichtigsten Informationen

- Abklären des Verdachts
- Geänderte Meldepflicht
- Telefonische Meldung an das Gesundheitsamt

beim neuen Coronavirus haben wir am 04.02.2020 per Fax verschickt. Das Fax ist als Anlage zu diesem KVS-Aktuell zur Information beigelegt

### 2. MFA-Umfrage

Als Anlage zu diesem KVS-Aktuell finden Sie die Ergebnisse der MFA-Befragung, die wir 2019 durchgeführt hatten.

Da sich herausgestellt hat, dass die häufigste Kontaktaufnahme zur KV telefonisch erfolgt, haben wir eine Service-Beilage erstellt, die wir künftig mit jedem KVS-Aktuell mitschicken: Wir stellen Ihnen Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Service-Center, in der Beratung sowie unserem IT-Help Desk sowie der TI-Beratung persönlich vor.

#### Weitere Informationen:

*KVS-Anlagen:*

„KVS-Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner“  
„Ergebnisse der KVS-MFA-Befragung 2019“