

## Für den Arzt und das Praxisteam

<b>I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen</b>	<b>2</b>
1. Vertretungsregelung über den Jahreswechsel 2021/2022	2
2. Abschätzung der Dringlichkeit bei Ausstellung einer Überweisung	3
3. Änderung bei der Formularbestellung	3
4. Vertrag Ärzte/UV-Träger: Gesetzliche Unfallversicherung: Weitere Sonderregelungen zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verlängert	4
5. Vertrag Ärzte/UV-Träger: Gesetzliche Unfallversicherung: Verlängerung der Hygienepauschale	5
6. Vertrag Ärzte/UV-Träger: Gesetzliche Unfallversicherung: Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission zum 1. November 2021	5
7. Verhandlungen zur vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2022 im Saarland sind abgeschlossen	5
<b>II. Abrechnung</b>	<b>7</b>
1. Anhang 2 zum EBM wird zum 1. Januar aktualisiert	7
2. Kostenpauschale für Riboflavin zum 1. Oktober 2021 angepasst	7
3. Zusatzpauschalen zur Beobachtung und Betreuung von Patienten: Aufnahme und Anpassungen von Leistungen im Abschnitt 1.5	7
4. Anpassung bei der GOP 02102 „Infusionstherapie mit Sebelipase alfa“	9
5. Aufnahme von Zuschlägen zur Abbildung von allgemeinen Hygienekosten	9
6. Vollständiges Ausfüllen von Überweisungs-/und Auftragsscheinen	9
7. Laborleistungen im EBM: Anpassung Legende der GOP 32557 und Präambel 3.1 Nr. 3 EBM	10
8. Zweitmeinungsverfahren „Eingriffe an der Wirbelsäule“	10
<b>III. IT/ Digitalisierung</b>	<b>13</b>
1. IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie nach § 75b SGB V)	13
<b>IV. Beratung/Verordnung/Projekte</b>	<b>15</b>
1. FAQ Liste Sprechstundenbedarf (SSB)	15
<b>V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit</b>	<b>16</b>
1. Möglichkeiten zur Krankschreibung per Videosprechstunde ausgeweitet	16
2. Zweitmeinungsverfahren Eingriffe an der Wirbelsäule	16
3. Vorankündigung: Der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21 wird Kassenleistung	18
<b>VI. Personal</b>	<b>19</b>
1. Seminarangebot der KV Saarland	19
<b>VII. Allgemeine Hinweise</b>	<b>20</b>
1. PraxisWissen Kodierunterstützung; neues Serviceheft	20

## 1. Vertretungsregelung über den Jahreswechsel 2021/2022

Um Versorgungslücken der saarländischen Bevölkerung gegen Ende des Jahres vorzubeugen, haben wir die wesentlichen Bestimmungen bei der Vertretungsregelung wieder kurz für Sie zusammengefasst:

Der Vertragsarzt übt die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis aus. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung kann er sich **innerhalb von 12 Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten** vertreten lassen. Praxisabwesenheit und Vertretung von mehr als einer Woche müssen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland so frühzeitig wie möglich unter namentlicher Benennung des/der Vertreter(s) schriftlich mitgeteilt werden.

Bitte beachten Sie im Sinne Ihrer Patienten auch, dass sich der vertretende Vertragsarzt in einer für den Patienten **zumutbaren Entfernung** befinden muss. Im Falle der kollegialen Vertretung muss der Vertreter die Übernahme der Vertretung ausdrücklich erklärt haben. Auch bei einer Abwesenheit von weniger als einer Woche sollten Sie Ihre Patienten auf die Vertretungsregelung aufmerksam machen. Anschrift, Telefonnummer etc. der vertretenden Praxis (Praxen) müssen vom vertretenen Arzt bekannt gegeben werden (z. B. Aushang, Anrufbeantworter).

Darüber hinaus bitten wir Sie, durch eine frühzeitige Urlaubsplanung in Ihrem Versorgungsbereich sicherzustellen, dass möglichst nicht mehr als die Hälfte der jeweiligen Ärzte einer Arztgruppe zur gleichen Zeit urlaubsabwesend sind.

**Wir bitten hier insbesondere vor dem bevorstehenden Jahreswechsel um ausreichende Absprache mit Ihren Nachbarpraxen bei geplanter urlaubsbedingter Praxisschließung.**

Vor allem auch wegen der bestehenden Pandemielage muss gewährleistet sein, dass eine ausreichende Anzahl von Praxen zur Sicherstellung der Patientenversorgung an diesen Tagen zur Verfügung stehen.

Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstpraxen über den Jahreswechsel:

- Freitag, 24.12.2021 um 08:00 Uhr bis Montag, 27.12.2021 um 08:00 Uhr
- Freitag, 31.12.2021 um 08:00 Uhr bis Montag, 03.01.2022 um 08:00 Uhr

### **Ansprechpartner:**

Natascha Gouverneur  
Ursula Maher

✉: et@kvsaarland.de  
✉: et@kvsaarland.de

## 2. Abschätzung der Dringlichkeit bei Ausstellung einer Überweisung

Bei der Vergabe von Dringlichkeitsterminen über die Terminservicestelle TSS ist ein starker Anstieg zu verzeichnen. Insbesondere bei der Terminvermittlung im 3. Quartal 2021 ist ein erneuter Anstieg um rund 25% im Vergleich zu den Anfragen des 2. Quartals 2021 festzustellen.

Aufgrund der starken Zunahme der Vermittlungszahlen und der damit verbundenen Terminknappheit, aber auch aufgrund von Rückmeldungen der fachärztlichen Kollegen über zum Teil trotz bestehender Attestierung nicht gegebenen Dringlichkeiten bei Patienten möchten wir erneut zu dem Thema informieren: Bitte wägen Sie bei Ausstellung einer Überweisung aufgrund des Beschwerde-/Krankheitbildes des Patienten sorgsam ab, ob die Attestierung einer Dringlichkeit als (ausschließlich) medizinisch gerechtfertigt anzusehen ist.

Nur bei Bestehen einer medizinischen Indikation für die Dringlichkeitsstufe 3 ist die Überweisung neben der Angabe der relevanten Dringlichkeitsstufe mit einem zusätzlichen Vermittlungscode zu kennzeichnen.

### Meldung von Terminkontingenten für das Jahr 2022 an die KVS

Bezüglich des bevorstehenden Jahreswechsels laufen bei vielen Praxen Termine, die der Terminservicestelle zur Verfügung gestellt werden, aus bzw. sind bereits ausgelaufen. Aus diesem Grund möchten wir Sie unabhängig Ihrer Fachgruppe bitten, der Terminservicestelle für das Jahr 2022 Terminkontingente Ihrer Praxis über den eTerminservice <https://praxis.eterminservice.kv-safenet.de> (Art der Anmeldung: KV-Telematik/KV-Connect) bzw. auch alternativ über Fax 0681-99837-530 oder E-Mail [tss@kvsaarland.de](mailto:tss@kvsaarland.de) zur Verfügung zu stellen. Gerne können Sie sich auch mit unserer Terminservicestelle zwecks Verlängerung Ihrer bisher gemeldeten Serientermine in Verbindung setzen.

#### Ansprechpartner:

Ursula Maher

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

## 3. Änderung bei der Formularbestellung

Ab dem 01.01.2022 können keine AU-Freiumsschläge der AOK bestellt werden. Den Druck dieser Umschläge stellt die AOK wegen der Einführung der eAU ein.

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

## 4. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Weitere Sonderregelungen zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verlängert

Wir informieren Sie über die erneute Verlängerung einer Sonderregelung in der Unfallversicherung. Hierbei geht es um die Behandlung von Unfallverletzten per Videosprechstunde.

### Verlängerung der Regelung zur Videosprechstunde

Die vertragliche Erklärung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) vom 3. April 2020 sowie die letzte vertragliche Ergänzung vom 1. Juli 2021 wird in folgenden Punkten bis zum 31. Dezember 2021 verlängert:

Abweichend von den Vorgaben des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger können durch Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung berufsrechtlicher Vorgaben sowie der Vorgaben nach § 31 b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) Videosprechstunden erbracht werden, um der Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus entgegenzuwirken und die Behandlung von Unfallverletzten sicherzustellen.

Für Arzt-Patientenkontakte ist die Nummer 1 der Gebührenordnung UV-GOÄ abzurechnen, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Aufgrund der gestiegenen Infektionszahlen bestehen keine Bedenken, wiederkehrende (nicht erstmalige) Heil- oder Arzneimittel-Verordnungen auch auf telefonische Anforderungen der Versicherten auszustellen, soweit dies aus Sicht des Durchgangsarztes, bezogen auf den Einzelfall, nachvollziehbar und plausibel ist.

### Für Psychotherapeuten gilt:

- Videosprechstunden können analog der entsprechenden Behandlungsziffern (P-Ziffern) abgerechnet werden.
- Für eine volle Behandlungsstunde (50 Minuten) mit 100 Prozent und für eine halbe Behandlungseinheit (25 Minuten) mit 50 Prozent der jeweiligen P-Ziffer.
- Für die Videosprechstunde wird ein Zuschlag von 12 Euro für eine volle Stunde bzw. 6 Euro für eine halbe Stunde gezahlt, wenn ein zugelassenes zertifiziertes Videosystem eingesetzt wird.
- Die Regelung gilt auch für neuropsychologische/neuropsychotherapeutische Leistungen, die bisher analog zum PTV honoriert werden.

### Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

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

## 5. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Verlängerung der Hygienepauschale

Wir informieren Sie über die erneute Verlängerung einer Sonderregelung in der Unfallversicherung bis zum 31. Dezember 2021. Dabei geht es um die im Mai 2020 vereinbarte Hygienepauschale für Durchgangsärzte, mit der sich die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung an den Mehraufwendungen für Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie beteiligen.

Zum Hintergrund: Die Hygienepauschale in Höhe von 4 Euro pro Behandlungstag erhalten Durchgangsärzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten. Sie kann als „Besondere Kosten“ mit der Bezeichnung „COVID-19-Pauschale“ mit jeder regulären Behandlungsabrechnung nach § 64 Absatz 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden. Die Vergütungsregelung gilt rückwirkend seit dem 16. März 2020 und wurde bereits mehrfach verlängert, zuletzt bis zum 30. September 2021.

### Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

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

## 6. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission zum 1. November 2021

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger hat im Nachgang zu ihrer Sitzung am 14. April weitere Änderungen beschlossen. Diese gelten ab 1. November 2021 und betreffen die Gebührenordnung für Ärzte in der Unfallversicherung (UV-GOÄ).

### Übersicht der Änderungen

- Neue Nummer 6b: Leistung nach Nummer 6 bei Ganzkörperuntersuchungen der Haut im Rahmen der leitliniengemäßen Nachsorge von Plattenepithelkarzinomen

In der UV-GOÄ existierte bislang keine Abrechnungsziffer für die Durchführung einer Ganzkörperuntersuchung, wie sie im BK-Verfahren bei Versicherten mit als BK (BK 5102, BK 5103) anerkannten Hautkrebsen (Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome) leitlinienadaptiert gefordert wird.

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger hat für diese Leistung die Aufnahme einer neuen Gebührennummer 6b UV-GOÄ beschlossen.

- Änderung der Leistungslegende zu Nummer 2403

Die Exzision von kleinen malignen Hautveränderungen im Sinne der BK-Nummern 5102 und 5103 erfolgt zurzeit nach UV-GOÄ-Nummer 2403 „Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst, auch am Kopf und an den Händen“. Der Zusatz „auch am Kopf und an den Händen“ wurde im Jahr 2013 als Besonderheit der

Unfallversicherung aufgenommen. So sollte die höhere Gebührenposition Nummer 2404 nicht berechnungsfähig werden für die Entfernung kleinster Hautgeschwülste am Kopf und an den Händen, die im Zuge der Aufnahme der neuen BK-Nummer 5103 in zahlreichen Fällen in Form von (nicht malignen) aktinischen Keratosen erwartet wurden. Bei den damaligen Überlegungen wurde nicht unterschieden zwischen malignen Erkrankungen (z. B. Plattenepithelkarzinom) und nicht malignen Erkrankungen (z. B. aktinischen Keratosen).

Mit Änderung der Leistungslegende der Nummer 2403 UV-GOÄ können nun auch kleine maligne Haut-veränderungen am Kopf und an den Händen abgerechnet werden.

## **Inkrafttreten und Veröffentlichung**

Diese Änderungen werden veröffentlicht und treten zum 1. November 2021 in Kraft.

Die UV-GOÄ sowie weitere Informationen sind auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KGV) abrufbar (s. [www.kbv.de/html/uv.php](http://www.kbv.de/html/uv.php)).

## **Ansprechpartner:**

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

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

## **7. Verhandlungen zur vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2022 im Saarland sind abgeschlossen**

Zwischen den Krankenkassen im Saarland und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland konnten die **Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2022** einvernehmlich abgeschlossen werden. Die Ergebnisse sehen wie folgt aus:

1. Der regionale Punktwert wird um +1,275 % (=Steigerung OPW) erhöht.
2. Die Veränderungsrate zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) wird durch eine Gewichtung des morbiditätsbedingten Faktors mit 50 % und des demographiebedingten Faktors mit 50 % ermittelt und beträgt 0,3847 %.
3. Die Vergütung für Schutzimpfungen wird um +1,275 % (=Steigerung OPW) erhöht.
4. Die im Saarland vereinbarten Wegegelder werden um die prozentuale Steigerung des Orientierungspunktwertes (+1,275 %) erhöht.

Die Vertragspartner verständigen sich des Weiteren darauf, dass die „Vereinbarung zur Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes nach § 105 Abs. 1b SGB V“ mit einer Steigerung um die Veränderungsrate der Grundlohnsumme (+2,29 %) fortgeführt wird. Konkret bedeutet dies eine Erhöhung der Förderung von 3.086.000 Euro auf 3.156.669,40 Euro.

### 1. Anhang 2 zum EBM 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 angepasst. Darüber hinaus hat der Bewertungsausschuss beschlossen, in den Anhang 2 zum EBM einige weitere OPS-Kodes aufzunehmen.

Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) zur Kodierung von ambulanten und belegärztlichen Operationen wird jährlich durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aktualisiert. Danach passt der Bewertungsausschuss den Anhang 2 an die neue OPS-Version an und nimmt gegebenenfalls weitere Änderungen vor.

### Anpassungen an die neue OPS-Version

Zur jährlichen Aktualisierung des Anhang 2 gehört die Aufnahme neuer OPS-Kodes und die Streichung ungültig gewordener Kodes.


Beispielsweise wurden aufgrund der Differenzierung von Katheterverweilsystemen je nach Zweck der Implantation, zur Peritonealdialyse oder Aszitesdrainage, zwei neue Kodes (5-549.20 und 5-549.21) in den Anhang 2 aufgenommen und der ursprüngliche Code 5-549.2 aus dem Anhang 2 gestrichen.

**Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite der KBV:**

[https://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_2022-01-01\\_BA\\_576\\_BeeG OPS\\_Codes\\_2022.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2022-01-01_BA_576_BeeG OPS_Codes_2022.pdf)  
[https://www.kbv.de/html/1150\\_55354.php](https://www.kbv.de/html/1150_55354.php)

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

 0681-998370

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

### 2. Kostenpauschale für Riboflavin zum 1. Oktober 2021 angepasst


Die Bewertung der Kostenpauschale 40681 für Riboflavin im EBM wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 erhöht. Riboflavin wird zur Hornhautvernetzung bei Keratokonus eingesetzt.

Zum 1. April 2019 wurde die Kostenpauschale 40681 für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364 in den EBM aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung wurde die Bewertung der Kostenpauschale 40681 durch den BA auf 86,00 Euro festgelegt. Mit dem nun gefassten Beschluss wird die Bewertung auf den aktuellen durchschnittlichen Marktpreis in Höhe von 92,53 Euro angepasst.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:  
[www.kbv.de/984706](http://www.kbv.de/984706)

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

 0681-998370

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

### 3. Zusatzpauschalen zur Beobachtung und Betreuung von Patienten: Aufnahme und Anpassungen von Leistungen im Abschnitt 1.5

Der BA hat beschlossen, zum 1. April 2022 zwei neue Katalogleistungen zur Beobachtung und Betreuung in den Abschnitt 1.5 des EBM aufzunehmen und andere zu streichen:

- › Neue Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen: Diese wird abgebildet über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01540 für die Dauer von mehr als zwei Stunden (386 Punkte), die GOP 01541 für die Dauer von mehr als 4 Stunden (625 Punkte) und die GOP 01542 für die Dauer von mehr als sechs Stunden (961 Punkte).
- › Neue Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels: Diese wird abgebildet über die GOP 01543 für die Dauer von mehr als zwei Stunden (311 Punkte), die GOP 01544 für die Dauer von mehr als vier Stunden (550 Punkte) und die GOP 01545 für die Dauer von mehr als sechs Stunden (885 Punkte).
- › Streichung der Zusatzpauschalen für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase alfa oder Sebelipase alfa (GOP 01514), bei der Gabe von Fingolimod (GOP 01516) sowie bei oraler Gabe von Siponimod gemäß aktuell gültiger Fachinformation (GOP 01517). Diese werden aus dem EBM gestrichen, da ihre Leistungsbestandteile in die neuen Katalogleistungen (GOP 01540 bis 01545) überführt werden.
- › Außerdem: Aufnahme der mehrstündigen Beobachtungsleistungen nach der Gabe von Ponesimod oder Ozanimod in die neuen GOP 01543 bis 01545. Nach Prüfung der Fachinformationen der Medikamente Ponvory® (Wirkstoff: Ponesimod) und Zeposia® (Wirkstoff: Ozanimod) hat der BA keinen Anpassungsbedarf auf der Grundlage von § 87 Absatz 5b Satz 5 und 6 SGB V festgestellt. Die Beobachtung des Patienten nach der Gabe dieser Medikamente kann jedoch unter bestimmten Bedingungen gemäß den Fachinformationen medizinisch geboten sein, sodass die Leistung im EBM aufgenommen wird.

#### Abrechnung und Vergütung

Die neuen GOP sind berechnungsfähig durch Fachärzte für Innere Medizin, für Kinder- und Jugendmedizin (Schwerpunktpädiater), für Neurologie, für Nervenheilkunde sowie für Neurologie und Psychiatrie.

Hintergrund für die neue Leistungsstruktur ist die Protokollnotiz zum Teil C des BA-Beschlusses in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 zur Anpassung der GOP 01514. Hier ist festgehalten, dass der BA bis zum 30. September 2021 eine mögliche Überführung von Leistungsbestandteilen der GOP 01510 bis 01512, 01514, 01516 und 01517 in eine neue Leistungsstruktur sowie mögliche Anpassungen der Bewertungen prüft.

Die Vergütung der neuen Zusatzpauschalen erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV). Nach einem Jahr beziehungsweise zwei Jahren prüft der BA, ob die Überführung der Leistungen in die MGV empfohlen werden kann.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



### 4. Anpassung bei der GOP 02102 „Infusionstherapie mit Sebelipase alfa“

Weiterhin wird der obligate Leistungsinhalt der GOP 02102 „Infusionstherapie mit Sebelipase alfa“ um das Arzneimittel Velmanase alfa ergänzt. Hiermit wird die Infusion von Velmanase alfa ohne anschließende Beobachtung abgebildet.

**Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 5. Aufnahme von Zuschlägen zur Abbildung von allgemeinen Hygienekosten

Der EBA hat die Aufnahme von Hygienezuschlägen bei Fällen mit direktem Patientenkontakt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 beschlossen. Die Zuschläge in Höhe von jeweils zwei Punkten (rund 22,5 Cent) sind für alle Fachgruppen einheitlich, da sich die allgemeinen Hygienekosten je Behandlungsfall nur unwesentlich unterscheiden.

Mit den Zuschlägen zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen soll der – insbesondere aufgrund der Regelungen des Infektionsschutzgesetzes und den daraus resultierenden Landeshygieneverordnungen – gestiegene allgemeine Hygieneaufwand in den Praxen berücksichtigt werden. Kosten fallen unter anderem für die Verwendung sogenannter Safety-Produkte sowie für Hygieneberatung und Fortbildung an.

Über die Hygienekosten bei speziellen Leistungen wie ambulante Operationen, Dialysen oder Endoskopien wird separat verhandelt werden müssen. Hier sind die Aufwendungen für Hygiene deutlich höher.

Die Hygienezuschläge (03020, 04020, 05215, 06215, 07215, 08215, 09215, 10215, 11215, 12215, 13215, 13295, 13345, 13395, 13495, 13546, 13595, 13645, 13695, 14215, 15215, 17215, 18215, 19215, 20215, 21222, 22215, 23215, 24215, 25215, 26215, 27215, 30703) werden von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

**Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 6. Vollständiges Ausfüllen von Überweisungs-/und Auftrags Scheinen

Aufgrund Auffälligkeiten in den Quartalsabrechnungen möchten wir Sie über die korrekte Vorgehensweise beim Ausfüllen von Überweisungs- und Auftrags Scheinen aufmerksam machen. Wir bitten Sie alle abrechnungsrelevanten „MUSS-Felder“ auszufüllen. Grundsätzlich Wichtig ist die Angabe der Überweiser-LANR (Arzt-Nr.) und die Überweiser-BSNR (Betriebsstätten-Nr.). Diese ist für den annehmenden Vertragsarzt abrechnungsrelevant und somit von großer Wichtigkeit.

Weitere Informationen und Erläuterungen von Mustervordrucken bitten wir Sie unter folgendem Link zu entnehmen: [https://www.kbv.de/media/sp/02\\_Erlaeuterungen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf)

**Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 7. Laborleistungen im EBM: Anpassung der Legende der GOP 32557 und der Präambel 3.1 Nr. 3 EBM

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zwei Änderungen im EBM beschlossen, über die wir Sie informieren möchten. Zum einen wird in die Legende der Gebührenordnungsposition (GOP) 32557 der Wirkstoff Isatuximab aufgenommen. Zum anderen wird in Ergänzung zu einem früheren BA-Beschluss eine Anpassung der Präambel 3.1 Nummer 3 EBM vorgenommen. Die Änderungen erfolgen zum 1. Januar 2022.

#### Näheres zur Anpassung der Legende der GOP 32557

Laut Gesetz ist der EBM bei einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln zu prüfen und ggf. anzupassen. (vgl. § 35a SGB V und § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V).

Die Therapie mit Isatuximab (Sarclisa®) kann ebenso wie die Therapie mit Daratumumab (Darzalex®) zu Interferenzen bei Blutkompatibilitätstests führen, die in der transfusionsmedizinischen Versorgung eine aufwändige Vorbehandlung von Test- beziehungsweise Spendererythrozyten mittels Dithiothreitol (DTT) erfordern.

Die im EBM vorhandene GOP 32557 im Abschnitt 32.3.6 „Blutgruppenserologische Untersuchungen“ ist derzeit auf eine Vorbehandlung mit DTT zur Vermeidung von Interferenzen durch den Wirkstoff Daratumumab beschränkt. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Legendierung der GOP 32557 um den Wirkstoff Isatuximab erweitert. Der Anwendungsbereich von Isatuximab wird bereits von Daratumumab abgedeckt, so dass der BA hier weitestgehend die Substitution einer bestehenden Leistung unterstellt.

#### Näheres zur Anpassung der Präambel 3.1 Nummer 3 EBM

Mit der Änderung des EBM (Detailänderungen Labor) werden die GOPen 01816, 01840 und 01915 in der Präambel 3.1 Nummer 4 mit Wirkung zum 1. Januar 2022 gestrichen. Ergänzend hierzu hat der BA jetzt beschlossen, dass die drei genannten GOPen auch in der Präambel 3.1 Nummer 3 gestrichen werden. Diese Anpassung erfolgt ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2022.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite der KBV:  
[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 8. Zweitmeinungsverfahren „Eingriffe an der Wirbelsäule“

Nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. September 2021 zur Ergänzung der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) vor geplanten Eingriffen an der Wirbelsäule am 19. November 2021 in Kraft getreten. Die Abrechnung der Leistung für die neue Zweitmeinungs-Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ ist für Ärzte erst nach einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung möglich.

Als Eingriffe des neuen Zweitmeinungsverfahrens, dessen Gegenstand die Indikationsstellung ist, wurden folgende Operationen festgelegt:

- Osteosynthesen (dynamische Stabilisierungen) an der Wirbelsäule,
- Spondylodesen,
- knöcherne Dekompressionen,
- Facettenoperationen (Facettendeneration, -thermokoagulation, -kryodeneration),
- Verfahren zur Einbringung von Material in einen Wirbelkörper (mit oder ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung),
- Exzisionen von Bandscheibengewebe,
- Implantationen von Bandscheibenprothesen.

Eingriffe aufgrund akuter traumatischer Ereignisse oder akut auftretender neurologischer Komplikationen sind nicht Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens, um notwendige akute Therapien nicht zu verzögern. Das gilt ebenfalls für Eingriffe an der Wirbelsäule aufgrund von Tumorerkrankungen.

### **Berechtigte Facharztgruppen und nichtärztliche Fachberufe**

Die Beratung der Patienten zur Notwendigkeit eines empfohlenen Eingriffes an der Wirbelsäule betrifft verschiedene Facharztgruppen. Deshalb hat der G-BA sowohl Facharztgruppen als auch nichtärztliche Fachberufe festgelegt.

Zur Zweitmeinung sind Fachärzte folgender Fachrichtungen nach Genehmigungserhalt berechtigt:

- **Orthopädie und Unfallchirurgie,**
- **Orthopädie,**
- **Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie,**
- **Neurochirurgie,**
- **Physikalische und Rehabilitative Medizin,**
- **Neurologie,**
- **Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie, jeweils mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.**

Diese können Ärzte jeweils anderer Fachrichtungen aus der obigen Liste zu den Beratungen hinzuziehen, um eine breitere fachliche Beratung zu erreichen.

Ferner können Angehörige folgender nichtärztlicher Fachberufe zur Beratung hinzugezogen werden (gemäß Zm-RL, Allgemeiner Teil § 8 Absatz 3):

- Physiotherapeuten im Sinne des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG),
- Krankengymnasten im Sinne des § 16 MPhG.

### Eingriffe an der Wirbelsäule: Leistungsinhalt und Vergütung

Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde des behandelnden Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen ärztliche Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zwingend erforderlich sind. Die Vergütung ist für alle Zweitmeinungsverfahren unabhängig vom jeweiligen Eingriff gleich. So werden die Leistungen vergütet:

- **„Erstmeiner“:** Der Arzt, der die Indikation für einen der definierten Eingriffe stellt, kann für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren die **Gebührenordnungsposition (GOP) 01645F** einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) abrechnen. Sie ist mit 75 Punkten (8,34 Euro) bewertet. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.
- **„Zweitmeiner“:** Durch den „Zweitmeiner“ hat eine indikationsspezifische Kennzeichnung aller im Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten Leistungen als Freitext im Feld freier Begründungstext (KVDT-Feldkennung 5009) mit dem **Code 88200F** zu erfolgen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

<https://www.g-ba.de/beschluesse/5040/>

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

#### 1. IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie nach § 75b SGB V)

In den letzten Rundschreiben (Ausgabe 1-2021, 2-2021 und 4-2021) hatten wir Sie bereits über die IT-Sicherheitsrichtlinie, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (entsprechend dem Auftrag nach § 75b SGB V) erstellt hat, informiert.

Diese Richtlinie legt die in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis erforderlichen Anforderungen an die IT-Sicherheit fest und wird stufenweise eingeführt.

Die besonders wichtigen Anforderungen, die ab dem **01. Januar 2022** gelten, haben wir Ihnen hier aufgelistet:

Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
Internet-Anwendungen	Firewall benutzen	Verwendung und regelmäßiges Update einer Web App Firewall.
Endgeräte	Regelmäßige Datensicherung	Sichern Sie regelmäßig Ihre Daten.
Endgeräte mit dem Betriebssystem Windows	Konfiguration von Synchronisationsmechanismen	Die Synchronisierung von Nutzerdaten mit Microsoft-Cloud-Diensten sollte vollständig deaktiviert werden.
Endgeräte mit dem Betriebssystem Windows	Datei- und Freigabeberechtigungen	Regeln Sie Berechtigungen und Zugriffe pro Personengruppe und pro Person.
Wechseldatenträger/ Speichermedien	Schutz vor Schadsoftware	Wechseldatenträger müssen bei jeder Verwendung mit einem aktuellen Schutzprogramm auf Schadsoftware überprüft werden.
Netzwerksicherheit	Grundlegende Authentisierung für den Netzmanagement-Zugriff	Für den Management-Zugriff auf Netzkomponenten und auf Managementinformationen muss eine geeignete Authentisierung verwendet werden.
Netzwerksicherheit	Umfassende Protokollierung, Alarmierung und Logging von Ereignissen	Wichtige Ereignisse auf Netzkomponenten und auf den Netzmanagement-Werkzeugen sollten automatisch an ein zentrales Management-System übermittelt und dort protokolliert werden.
Smartphone und Tablet	Festlegung einer Richtlinie für den Einsatz von Smartphones und Tablets	Bevor eine Praxis Smartphones oder Tablets bereitstellt, betreibt oder einsetzt, muss eine generelle Richtlinie im Hinblick auf die Nutzung und Kontrolle der Geräte festgelegt werden.

Mobile Device Management (MDM)	Sichere Anbindung der mobilen Endgeräte an die Institution	Die Verbindung der mobilen Endgeräte zum MDM sollte angemessen abgesichert werden.
Medizinische Großgeräte	Protokollierung	Es muss festgelegt werden: welche Daten und Ereignisse protokolliert werden sollen, wie lange die Protokolldaten aufbewahrt werden und wer diese einsehen darf. Generell müssen alle sicherheitsrelevanten Systemereignisse protokolliert und bei Bedarf ausgewertet werden.
Dezentrale Komponenten der TI	Schutz vor unberechtigtem physischem Zugriff	Die TI-Komponenten in der Praxis MÜSSEN entsprechend den Vorgaben im jeweiligen Handbuch vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt werden.
Konnektor	Betriebsart „parallel“	Wird der Konnektor in der Konfiguration „parallel“ ins Netzwerk des Leistungserbringers eingebracht, müssen zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden, um die mit dem Internet verbundene Praxis auf Netzebene zu schützen.

Neben den hier aufgelisteten Anforderungen gibt es noch weitere Richtlinien. Diese und nähere Informationen zum Thema finden Sie unter:

[www.kvsaarland.de/ita-sicherheit/IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung](http://www.kvsaarland.de/ita-sicherheit/IT-Sicherheit%20in%20der%20vertragsaerztlichen%20Versorgung)

**Ansprechpartner für Fragen zum Thema Telematikinfrastruktur:**

Joachim Koch/ Anne Gerhart/ Katharina Wojcikowski /  
IT-Service-Desk

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

### 1. FAQ Liste Sprechstundenbedarf (SSB)

Nach der Überarbeitung und Erneuerung der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist diese am 01.05.2019 in Kraft getreten.

Dabei wurde diese optisch und inhaltlich grundlegend verändert. Einige Artikel können nicht länger über den SSB bezogen werden, dafür sind zahlreiche Neuerungen hinzugekommen. Insgesamt ist die Anlage dadurch sehr komplex und umfangreich, wodurch es im Praxisalltag schnell zu Unsicherheit bei der SSB-Verordnung kommen kann. Wir haben daher die am häufigsten gestellten Fragen gesammelt und in einer FAQ Liste beantwortet. Wir möchten Ihnen damit die Verordnung der zur Behandlung von Patienten in Ihrer Praxis, sowie in Notfällen benötigten Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, erleichtern.

Sollten im Praxisalltag Fragen aufkommen, können Sie sich gerne mit unserem Anfrageformular per Email an [beratung@kvsaarland.de](mailto:beratung@kvsaarland.de) wenden.

Die FAQ Liste finden Sie auf unserer Webseite unter:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige> -> Sprechstundenbedarf

Das Anfrageformular finden Sie unter:

<https://www.kvsaarland.de/arzneimittel>-> Beratungsangebote "Arzneimittel"

#### **Ansprechpartner:**

Tamara Brantzen

Lena Dörrenbächer

Kristina Hoff

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

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

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

## 1. Möglichkeiten zur Krankschreibung per Videosprechstunde ausgeweitet

Zukünftig können Ärzte und Ärztinnen bei bisher unbekannten Personen in der Videosprechstunde die Arbeitsunfähigkeit feststellen und bescheinigen.

Die Erstfeststellung einer AU bei unbekannten Personen im Wege der Videosprechstunde soll nicht über einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen hinausgehen. Für unmittelbar bekannte Personen besteht weiterhin die Regelung, dass die erstmalige Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen feststellbar ist.

Zudem ist eine Folgekrankschreibung via Videosprechstunde weiterhin nur dann zulässig, wenn die vorherige Krankschreibung auf Grundlage einer unmittelbaren persönlichen Untersuchung ausgestellt wurde.

Die Patientin oder der Patient ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der AU im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären.

Der Beschluss wird nun an das BMG zur Prüfung übermittelt. Wenn er nicht beanstandet wird, tritt er mit Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

### Ansprechpartner:

Michael Masik

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

Daniele Merlo

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

## 2. Zweitmeinungsverfahren Eingriffe an der Wirbelsäule

Patienten können sich zukünftig vor einem geplanten Eingriff an der Wirbelsäule eine zweite ärztliche Meinung einholen.

Eingriffe aufgrund akuter traumatischer Ereignisse oder akut auftretender neurologischer Komplikationen sind nicht Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens, um notwendige akute Therapien nicht zu verzögern. Das gilt ebenfalls für Eingriffe an der Wirbelsäule aufgrund von Tumorerkrankungen.

Der G-BA hat bestimmte Eingriffe als relevant für die Zweitmeinung definiert. Eine solche Auswahl war notwendig, da es eine Vielzahl möglicher Operationen an der Wirbelsäule gibt.

Auf eine Eingrenzung einzelner Abschnitte der Wirbelsäule wurde bewusst verzichtet, da die festgelegten Eingriffe zum Teil in mehreren oder allen Abschnitten der Wirbelsäule zur Anwendung kommen können. Als Eingriffe des neuen Zweitmeinungsverfahrens, dessen Gegenstand die Indikationsstellung ist, wurden folgende Operationen festgelegt:



- Osteosynthesen (dynamische Stabilisierungen) an der Wirbelsäule,
- Spondylodesen,
- knöcherne Dekompressionen,
- Facettenoperationen (Facettendenerivation, -thermokoagulation, -kryodenerivation),
- Verfahren zur Einbringung von Material in einen Wirbelkörper (mit oder ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung),
- Exzisionen von Bandscheibengewebe,
- Implantationen von Bandscheibenprothesen.

Für die Durchführung und Abrechnung ist auch bei diesem Zweitmeinungsverfahren eine Genehmigung der KV Saarland erforderlich.

Diese Genehmigung kann von

- Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärzten für Orthopädie
- Fachärzten für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie, jeweils mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.

beantragt werden.

Diese können Ärzte jeweils anderer Fachrichtungen aus der obigen Liste zu den Beratungen hinzuziehen, um eine breitere fachliche Beratung zu erreichen.

Ferner können Angehörige folgender nichtärztlicher Fachberufe zur Beratung hinzugezogen werden (gemäß Zm-RL, Allgemeiner Teil § 8 Absatz 3):

- Physiotherapeuten im Sinne des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG),
- Krankengymnasten im Sinne des § 16 MPhG.

Die Antragsunterlagen finden Sie unter: [www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung](http://www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung)

**Ansprechpartnerin:**

Sarah Schuh

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

### 3. Vorankündigung: Der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21 wird Kassenleistung

Am 09. November 2021 sind die geänderten Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht beanstandet.

Damit wurde die Versicherteninformation für den nicht-invasiven Pränataltest (NIPT) auf die Trisomien 13, 18 und 21 für Schwangere mit besonderen Risiken als Anlage 8 in die Mu-RL aufgenommen.

Der Bewertungsausschuss hat nun sechs Monate Zeit, die Leistung in den EBM aufzunehmen. Da die eingeführte Leistung kein Screening ist, enthält der Mutterpass keine Anpassungen hinsichtlich dieser Richtlinienvorgabe.

Die Versicherteninformation, die bei der Beratung zu Untersuchungen auf Trisomie 13, 18 oder 21 verpflichtend zu verwenden ist, ist auf unserer Homepage unter der Rubrik: Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Gendiagnostik oder beim G-BA abrufbar.

#### **Erforderliche Qualifikation für die Beratung:**

Voraussetzung für die ärztliche Beratung zum NIPT auf Trisomie 13, 18 und 21 ist gemäß Gendiagnostikgesetz der Erwerb der **Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung** (72-Stunden-Kurs).

Die Inhalte der Beratung vor der Entscheidung zum Test wurden in der Mu-RL konkretisiert. Ziel soll ausdrücklich eine nichtdirektive, neutrale Beratung sein.

#### **Ansprechpartnerin:**

Dipl.-Ing. (FH) Gisela Kiefer-Jackl

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

### 1. Seminarangebot der KV Saarland

Bei der Bewältigung der täglichen Arbeiten und Herausforderungen in Ihrem Praxisalltag, möchten wir Ihnen gerne auch im Jahr 2022 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 2022:**

- Datenschutz in der Arztpraxis
- EBM – Neuerungen für nichtärztliche-Praxismitarbeiter
- Konflikt- und Beschwerdemanagement für MFA
- QEP®-Einführungsseminar
- Kommunikation für Praxispersonal
- Moderatorentaining 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

Weitere Informationen finden Sie ab Januar 2022 unter:

**<https://www.kvsaarland.de/web/guest/seminarangebot>**

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

Frau Caroline Lahr

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

### 1. PraxisWissen Kodierunterstützung; neues Serviceheft

Zur Einführung der ambulanten Kodiervorgaben hat die KBV ein Serviceheft in der Reihe PraxisWissen erstellt. Darin wird erläutert, was es mit den „Vorgaben“ auf sich hat und welche Vorteile die neue Kodierunterstützung im Praxisalltag mit sich bringt. Alle Funktionen werden vorgestellt – von der Kodesuche über den neuen Kodier-Check bis zu den Dauerdiagnosen. Dazu gibt es jeweils konkrete Anwendungs- und Kodierbeispiele.

Das PraxisWissen-Heft mit dem Titel „Kodierunterstützung: Direkt und digital – so hilft die Praxissoftware bei der Diagnosenverschlüsselung“ können Praxen über die KBV-Mediathek bestellen. Zusätzlich hat die KBV hierzu ein Erklärvideo veröffentlicht:

[www.kbv.de/html/kodieren.php](http://www.kbv.de/html/kodieren.php)

*Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Saarland - Europaallee 7-9 - 66113 Saarbrücken - Körperschaft des öffentlichen Rechts  
- Tel 0681 99 83 70 – Fax: 0681 99 83 71 40 - Mail [info@kvsaarland.de](mailto:info@kvsaarland.de) - Web [www.kvsaarland.de](http://www.kvsaarland.de)  
Verantwortlich: Vorstand - Redaktion: Öffentlichkeitsarbeit  
- Zuständige Aufsichtsbehörde: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie*

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/ Ärzte) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint.*