

Für den Arzt und das Praxisteam

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen	2
1. Ausstellung von Dringlichkeitsüberweisungen/Vergabe von Facharztterminen	2
II. Abrechnung	4
1. Detailänderungen im EBM - mit Wirkung zum 1. April 2021 bzw. 1. Juli 2021	4
2. Coronavirus: Absenkung der Vergütung für den PCR-Test ab 1. Juli 2021	5
3. COVID-19-Therapie: Monoklonale Antikörper-Verordnung in Kraft getreten	5
4. Änderungen bezüglich der genetischen Leistungen im EBM	5
5. Anhebung der Strukturzuschläge 35571, 35572 und 35573 für Psychotherapeuten zum 1. Januar 2021	6
6. Abrechnung und Vergütung bei den digitalen Gesundheitsanwendungen "elevida" und "deprexis"	6
7. Vorgehen bei im Ausland krankenversicherten Patienten	7
III. IT/Digitalisierung	8
1. IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie nach § 75b SGB V)	8
2. Ab 01.07.2021: Zugriff auf das KV Saarland Online Portal via USB-Stick nicht mehr möglich	9
IV. Beratung/Verordnung/Projekte	10
1. Änderung der Heilmittelrichtlinie	10
2. Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)	10
V. Personal	11
1. Seminarangebot ab 2021	11
VI. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement	12
1. Neues Versorgungsangebot in der Psychotherapie	12
2. Änderung der technischen Vereinbarung zur Videosprechstunde (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)	13
3. Nicht invasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors (NIPT-RhD)	14
4. Zweitmeinungsverfahren vor Amputation beim diabetischen Fußsyndrom	15
VII. Allgemeine Hinweise	17
1. MFA-Newsletter – jetzt auch als online-Abo	17

1. Ausstellung von Dringlichkeitsüberweisungen / Vergabe von Facharztterminen

Bei den Terminvergaben, die durch die Terminservicestelle abgewickelt werden, ist bereits seit längerem ein starker Anstieg zu verzeichnen. Insbesondere bei der Terminvermittlung im 1. Quartal 2021 ist ein erneuter Anstieg um ca. 14% im Vergleich zu den Vorquartalen festzustellen, wobei in dem Quartal 1.873 Termine durch die Terminservicestelle an Patienten vermittelt wurden. Durch die erhöhte Terminnachfrage, insbesondere bei Terminen zu fachärztlichen Internisten (alle Spezialfachrichtungen) und Neurologen/Psychiatern sowie zur psychotherapeutischen Sprechstunde / Probatorik sind bereits größere Terminlücken zu erkennen, die wir aber noch zum größten Teil kompensieren können.

Auch die Einführung von Terminvermittlungszuschlägen trägt sicherlich ihren Teil dazu bei, dass sich seither die Inanspruchnahme der Terminservicestelle deutlich erhöht hat, da - so berichten Patienten - sie bei dem Versuch, selbst mit einer „normalen“ Überweisung bei einem Facharzt einen Termin zu erhalten, von einzelnen Praxen aufgefordert wurden, sich erneut an ihren Hausarzt zwecks Ausstellung einer Überweisung der Dringlichkeitsstufe 3 zu wenden, um nachfolgend über die Terminservicestelle einen Termin bei der betreffenden Praxis zu buchen. Auch wurden Patienten, die sich selbst mit Dringlichkeitsstufe 3 zur Terminvereinbarung an Praxen gewandt haben, abgewiesen, mit der Aufforderung, der Patient möchte sich den benötigten Termin über die Terminservicestelle vermitteln lassen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Patienten über den Weg der Dringlichkeitsüberweisung bevorzugt einen Termin erhalten können, wenn die Notwendigkeit eines früheren Termins medizinisch indiziert ist. Die Entscheidung, ob und ggf. welche Dringlichkeitsstufe bei dem Patienten vorliegt, trifft hierbei ausschließlich der überweisende Arzt aufgrund seiner medizinischen Einschätzung. Ebenso ist der Weg der Vermittlung dringlicher Facharzttermine über die Terminservicestelle grundsätzlich den Patienten vorbehalten, denen es nicht möglich ist, trotz attestierter Dringlichkeit über den regulären Weg der Kontaktaufnahme mit Praxen einen Termin bei einem Arzt der benötigten Fachgruppe zu erhalten.

Für eine über diese Fälle hinausgehende Terminvergabe von Facharztterminen ist die Terminservicestelle weder personell noch mit entsprechenden Terminkontingenten ausgestattet, sodass wir an die fachärztlichen Praxen die dringende Bitte herantragen, Patienten, die sich zur Terminvergabe direkt an Ihre Praxis wenden, grundsätzlich nicht an den überweisenden Arzt / Terminservicestelle (zurück)zuverweisen, sondern dem Patienten gemäß vorliegendem Überweisungsauftrag einen Termin zu vergeben.

Ebenso möchten wir die überweisenden Ärzte bitten, bei Ausstellung von Überweisungen die Indikation, ob und ggf. welche Dringlichkeitsstufe bei dem Beschwerde-/Krankheitsbild des Patienten als medizinisch gerechtfertigt anzusehen ist, sorgsam abzuwägen. Bitte beachten Sie, dass für die Beurteilung einer Dringlichkeit ausschließlich medizinische

Gründe, die eine kurzfristige Vorstellung beim fachärztlichen Spezialisten zur weiteren Abklärung oder Behandlung notwendig machen, von Relevanz sind. Keinesfalls sollte einem ggf. bestehenden Drängen durch Patienten nach einer Dringlichkeitsüberweisung nachgegeben werden, um auf diesem Weg einen früheren Termin zu erhalten. Dies gilt auch für den Fall, dass ein Patient nach Ausstellung einer „nicht dringenden“ Überweisung zwecks Änderung der Dringlichkeit erneut Kontakt mit Ihrer Praxis aufnimmt.

Wir bitten Sie, die vorgenannten Punkte bei Ausstellung einer Überweisung / Terminanfragen bei Ihrer Praxis unbedingt zu beachten.

Ansprechpartner:

Terminservicestelle

✉: tss@kvsaarland.de

Ursula Maher

✉: et@kvsaarland.de

1. Detailänderungen im EBM – mit Wirkung zum 1. April bzw. 1. Juli 2021

Folgende Detailänderungen wurden am Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschlossen:

Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01799 im Abschnitt 1.7.4 EBM

GOP 01799: Beratung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie gemäß Anlage 1c II.2 der Mutterschafts-Richtlinien in Verbindung mit § 2a Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). Danach haben Patientinnen nach pränataler Untersuchung mit pathologischem Befund einen Anspruch auf ärztliche Aufklärung und Beratung durch einen hinzugezogenen Arzt, der mit der auf die Diagnose bezogenen Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung hat.

Anpassung an die strahlentherapeutischen Konsiliarpauschalen 25210 und 25211

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt eine Verschiebung der regelmäßigen Verlaufskontrolle vom obligaten in den fakultativen Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 25210 und 25211 (Konsiliarpauschalen) um auch jene Fälle abzubilden, in denen keine Strahlentherapie im Quartal erfolgt. Die regelmäßige Verlaufskontrolle wurde im Rahmen der Neufassung des Kapitels 25 EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2021 neu in den obligaten Leistungsinhalt der Konsiliarpauschalen 25210 und 25211 aufgenommen.

Änderung der Nr. 6 der Präambel 23.1 EBM und Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30706 im Abschnitt 30.7.1 EBM

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 30706 kann gemäß erster Anmerkung zur GOP neben dem primär schmerztherapeutisch behandelnden Arzt komplementär auch von Hausärzten und weiteren Fachgruppen berechnet werden. Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt zur Klarstellung, dass für die komplementär behandelnden Fachgruppen, anders als für den primär schmerztherapeutisch behandelnden Arzt, keine Qualifikationsvoraussetzungen zur Schmerztherapie bestehen, eine Änderung der Platzierung der GOP 30706 in den jeweiligen Präambeln. Zum 1. Oktober 2020 erfolgte die Aufnahme der GOP 30706 in die Präambel 23.1 Nr. 6 EBM. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die erste Anmerkung zur GOP 30706 textlich dahingehend angepasst, dass neben Ärzten, auch Psychologische Psychotherapeuten als komplementär behandelnde Fachgruppe genannt werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:
<http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

2. Coronavirus: Absenkung der Vergütung für den PCR-Test ab 1. Juli 2021

Zum 1. Juli 2021 wird die GOP 32816 für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 auf 35 Euro abgesenkt (aktuell 39,60 Euro).

Aufgrund der Kostenentwicklung bei der Durchführung des PCR-Tests durch eine veränderte Marktsituation sowie das deutlich gestiegene Testaufkommen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss eine Neubewertung der Gebührenordnungsposition 32816 des EBM vorgenommen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:
<http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

3. COVID-19-Therapie: Monoklonale-Antikörper-Verordnung in Kraft getreten

Rückwirkend zum 1. Januar 2021 wird die Bereitstellung, der Anspruch und die Vergütung der Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern, die in Europa bisher nicht als Arzneimittel rechtlich zugelassen sind, auch im ambulanten Bereich ermöglicht.

Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 88400 „Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung von monoklonalen Antikörpern (Monoklonale-Antikörper-Verordnung – MAKV)“. Entsprechend der Vorgabe in der MAKV ist diese GOP mit 450 Euro bewertet.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

4. Änderungen bezüglich der genetischen Leistungen im EBM

Rückwirkend zum 1. Januar 2021 wird die Streichung der GOP 11304 im Abschnitt 11.4.1 EBM und der GOP 11449 im Abschnitt 11.4.2 EBM befristet bis zum 31. Dezember 2021 wieder aufgehoben.

Damit soll ermöglicht werden, nach einer Abrechnung der GOP 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 im 2. bis 4. Quartal 2020 im Krankheitsfall gemäß § 21 Absatz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte eine Mutationssuche in weiteren Genen nach der GOP 11304 zu beantragen. Die Durchführung und Abrechnung der GOP 11449 kann nur nach einer Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse erfolgen.

Nach Ablauf des krankheitsfallbezogenen Abrechnungsausschlusses werden die GOP 11449 und 11304 ab dem 1. Januar 2022 gestrichen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite der KBV unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

5. Anhebung der Strukturzuschläge 35571, 35572 und 35573 für Psychotherapeuten zum 1. Januar 2021

Die Strukturzuschläge zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen werden rückwirkend zum 1. Januar 2021 angehoben. Damit werden sie an die gestiegenen Gehälter für Medizinische Fachangestellte angepasst.

Neue Bewertung in Punkten ab 1. Januar 2021

GOP	bisher	neu
35571	173	186
35572	73	78
35573	88	95

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:

<http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

6. Abrechnung und Vergütung bei den digitalen Gesundheitsanwendungen „elevida“ und „deprexis“

Bei den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) „elevida“ und „deprexis“ wird eine Erstverordnung mit der bestehenden Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 abgerechnet und es werden keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen.

Im Dezember 2020 wurde „elevida“ zur Anwendung bei Patienten mit Multipler Sklerose bei denen zusätzlich eine Fatigue vorliegt, dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; vgl. § 139e SGB V) aufgenommen. Im Februar 2021 folgte „deprexis“ zur Anwendung bei Patienten mit Depressionen oder depressiven Verstimmungen.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

7. Vorgehen bei im Ausland krankenversicherten Patienten

Bei der Abrechnung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind, hat sich eine kleine Änderung ergeben.

Für das zusätzliche Anfertigen von Kopien war bisher die EBM-Ziffer 40144 und für die Versendung der Unterlagen die EBM-Ziffer 40120 abrechenbar.

Diese beiden EBM-Ziffern fallen weg und stattdessen ist nun die **EBM-Ziffer 40110** berechnungsfähig.

Bitte lesen Sie dazu die „**Checkliste für die Praxis_So funktioniert die Abrechnung bei Patienten, die im Ausland krankenversichert sind.pdf**“ (Seite 4; 3. Abschnitt).

Die Checkliste finden sie als PDF-Dokument auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland www.kvsaarland.de unter dem folgenden Pfad:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige-kostentrager>
→ Europäische Versichertenkarte → Downloads

Ansprechpartner:

Sonstige Kostenträger

✉: honorar@kvsaarland.de

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

In den letzten Rundschreiben (Ausgabe 1/2021 und 2/2021) 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 neuen Anforderungen, die ab dem **1. Juli 2021** gelten, haben wir hier aufgelistet:

Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
Medizinische Großgeräte	Einschränkung des Zugriffs für Konfigurations- und Wartungsschnittstellen	Es muss sichergestellt werden, dass nur zuvor festgelegte berechnete Mitarbeiter auf Konfigurations- und Wartungsschnittstellen von medizinischen Großgeräten zugreifen können. Standardmäßig eingerichtete bzw. herstellerseitig gesetzte Passwörter müssen gewechselt werden. Der Wechsel muss dokumentiert und das Passwort sicher hinterlegt werden. Standardmäßig eingerichtete bzw. herstellerseitig gesetzte Benutzerkonten sollten gewechselt werden.
Medizinische Großgeräte	Nutzung sicherer Protokolle für die Konfiguration und Wartung	Für die Konfiguration und Wartung von medizinischen Großgeräten müssen sichere Protokolle genutzt werden. Die Daten müssen beim Transport vor unberechtigtem Mitlesen und Veränderungen geschützt werden.
Medizinische Großgeräte	Deaktivierung nicht genutzter Benutzerkonten	Nicht genutzte und unnötige Benutzerkonten müssen deaktiviert werden.

Die Anforderungen, die bisher bereits umgesetzt sein müssen, finden Sie auf: www.kvsaarland.de/IT in der Arztpraxis/ita-sicherheit/IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Richtlinie nach § 75b SGB V)

Ansprechpartner für Fragen zum Thema Telematikinfrastruktur:

Anne Gerhart/ Joachim Koch/Helpdesk

✉: ti@kvsaarland.de

2. Ab 01.07.2021: Zugriff auf das KV Saarland Online Portal via USB-Stick nicht mehr möglich

Ab 01.07.2021 kann man mit den von der KV Saarland ausgegebenen USB-Sticks keine VPN-Verbindung zum KV Saarland Online Portal mehr aufbauen.

Aus technischen und datenschutzrelevanten Gründen wird diese Funktion abgeschaltet. Am Zugriff auf das KV Saarland Online Portal über das sichere Netz der KVen (z. B. via Computer der mit einem Konnektor verbunden ist) ändert sich nichts.

Ansprechpartner für Fragen zum Thema Telematikinfrastruktur:

Anne Gerhart/ Joachim Koch/Helpdesk

✉: ti@kvsaarland.de

1. Änderung der Heilmittelrichtlinie

Folgende Indikationen werden auf die Liste der Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf mit aufgenommen:

- G61.0 Guillain-Barre-Syndrom
- G91.2- Normaldruckhydrozephalus
- Q79.6 Ehlers-Danlos Syndrom
- Q78.0 Osteogenesis imperfecta
- Q87.2 Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung der Extremitäten
- T20.3- ff Verbrennungen oder Verätzungen 3. Grades
- M36.2 Arthropathia haemophilica

Außerdem werden die Höchstmengen bei folgenden psychischen Indikationen von 10 auf 20 Einheiten angehoben:

- **PS2** Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen
- **PS3** Wahnhafte und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

Die Änderungen werden voraussichtlich zum 1. Juli 2021 nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen	☎ 0681-998370	✉: beratung@kvsaarland.de
Lena Dörrenbächer	☎ 0681-998370	✉: beratung@kvsaarland.de
Verena Zimmer	☎ 0681-998370	✉: beratung@kvsaarland.de

2. Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) stellt regelmäßig ein industrieunabhängiges Informationsblatt (AVP), welches zudem kostenlos ist, online verfügbar.

Ziel ist es, objektiv über Arzneimittel und deren rationale Verordnung zu informieren. Sie finden die die aktuelle Ausgabe unter:

<https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Ausgaben/ab2015/2021-1-2.pdf>

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen	☎ 0681-998370	✉: beratung@kvsaarland.de
Lena Dörrenbächer	☎ 0681-998370	✉: beratung@kvsaarland.de
Verena Zimmer	☎ 0681-998370	✉: beratung@kvsaarland.de

1. Seminarangebot der KV Saarland

Für 2021 haben wir die folgenden Veranstaltungen geplant. Die Durchführung ist abhängig von der jeweils aktuellen Corona-Lage.

- Datenschutz in der Arztpraxis
- Umgang mit schwierigen Patienten (Ärzte)
- Schulung zum betrieblichen Datenschutzbeauftragten
- Moderatorenttraining QZ
- Konflikt- und Beschwerdemanagement für MFA
- Hautkrebsscreening
- Kommunikation für Praxispersonal
- Praxismanagement und Personalführung für Ärzte/Ärztinnen und MFA
- Hygiene in der Praxis und in ambulant operierenden Einrichtungen

Das vollständige Seminarangebot finden Sie auf unserer Internetseite

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

Dort ist gleichzeitig gekennzeichnet, ob es sich um Veranstaltungen für Praxisinhaber und/oder für Praxispersonal handelt.

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

Fragen zu unseren Seminaren beantwortet Ihnen gerne:

Lena Westhofen ✉: personalentwicklung@kvsaarland.de

Caroline Lahr ✉: personalentwicklung@kvsaarland.de

1. Neues Versorgungsangebot in der Psychotherapie

Mit der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting entstehen neue Versorgungsangebote.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (§ 11a Psychotherapie-Richtlinie)

Ein neues Versorgungsangebot im Anschluss an die Psychotherapeutische Sprechstunde richtet sich an Patientinnen und Patienten, die noch Unsicherheiten oder Vorbehalte gegenüber Gruppenpsychotherapie haben. Voraussetzung ist eine Indikation für eine Richtlinien-therapie, insbesondere in der Gruppe.

Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist leicht zugänglich sowie niedrigschwellig gestaltet und daher anzeige-, antrags- und genehmigungsfrei. Mögliche Ziele sind beispielsweise die Förderung der Gruppenfähigkeiten, die strukturierte Vermittlung von individuell angepassten Informationen zu Diagnosen und ambulanter Psychotherapie, die Förderung von Ressourcen und Unterstützung beim Umgang mit psychischen Symptomen.

Hierzu sollen insbesondere niedrigschwellige, syndrombezogene psychotherapeutische und psychoedukative Interventionen eingesetzt werden, um im Sinne einer behutsamen Interaktionsgestaltung an die nachfolgende Gruppenpsychotherapie heranzuführen.

Übersicht der Gesamt-Kontingente:

- Bei Erwachsenen: bis zu 4 Einheiten à 100 Minuten (400 Minuten) je Krankheitsfall möglich (oder 8 x 50 Minuten).
- Bei der Kinder- und Jugendlichenbehandlung oder bei Menschen mit geistiger Behinderung und Einbezug von Bezugspersonen: bis zu 100 Minuten je Krankheitsfall zusätzlich möglich (oder 2 x 50 Minuten)
- Es erfolgt keine Anrechnung auf nachfolgende Kontingente der Richtlinien-Psychotherapie.

Probatorische Sitzungen in der Gruppe (§ 12 Psychotherapie-Richtlinie)

Probatorische Sitzungen dürfen künftig auch im Gruppensetting erbracht werden. Mindestens eine probatorische Sitzung muss einzeln durchgeführt werden, wenn zuvor eine Sprechstunde bei derselben Therapeutin oder demselben Therapeuten stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, beispielsweise bei Vermittlung aus vorheriger stationärer Behandlung oder bei Therapeutenwechsel, müssen mindestens zwei probatorische Sitzungen im Einzelsetting stattfinden.

Übersicht der Gesamt-Kontingente:

- Bei Erwachsenen: insgesamt bis zu 4 Therapieeinheiten (TE) je Krankheitsfall möglich, maximal 3 TE im Gruppensetting.
 - Mit vorheriger Sprechstunde: bis zu 3 TE à 100 Minuten je Krankheitsfall (oder 6 x 50 Minuten)
 - Ohne vorherige Sprechstunde: bis zu 2 TE à 100 Minuten je Krankheitsfall (oder 4 x 50 Minuten)

- Bei der Kinder- und Jugendlichenbehandlung oder bei Menschen mit geistiger Behinderung und Einbezug von Bezugspersonen: insgesamt bis zu 6 Therapieeinheiten je Krankheitsfall möglich, maximal 5 TE im Gruppensetting.
 - Mit vorheriger Sprechstunde: bis zu 5 TE à 100 Minuten je Krankheitsfall (oder 10 x 50 Minuten)
 - Ohne vorherige Sprechstunde: bis zu 4 TE à 100 Minuten je Krankheitsfall (oder 8 x 50 Minuten)

Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung dieser Leistungen gilt künftig als nachgewiesen, wenn eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung für Gruppentherapie in einem der Richtlinienverfahren vorliegt.

Der Bewertungsausschuss muss hinsichtlich der neuen Versorgungsangebote noch den EBM entsprechend anpassen. Erst nach Änderung des EBM können die neuen Versorgungsangebote durchgeführt und abgerechnet werden. Diesbezüglich werden wir nochmals informieren.

Ansprechpartner:

Michael Masik

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

2. Änderung der technischen Vereinbarung zur Videosprechstunde (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)

Die Änderungen betreffen insbesondere die Anforderungen, die Videodienstanbieter erfüllen müssen, um mit ihren Videodiensten vertragsärztlich genutzt zu werden.

Hintergrund: Beanstandung und Probleme beim Datenschutznachweis

Da derzeit keine entsprechenden Datenschutzzertifikate auf dem deutschen Markt verfügbar sind, kann der Nachweis zum Datenschutz praktisch nur über ein zeitaufwändiges und kostenintensives Prüfverfahren nach dem European Privacy Seal (EuroPriSe) oder über ein Prüfverfahren durch ausländische Zertifizierungsstellen erbracht werden. Betroffen sind auch bereits gelistete Videodienstanbieter, bei denen die Nachweise momentan oder in naher Zukunft ablaufen.

Anforderungen an die Nachweise für Videodienstanbieter

In den neuen Regelungen ist klargestellt, dass der Nachweis spezifisch und produktbezogen die IT-Sicherheit des Videodienstes nach einem gesonderten Prüfverfahren durch die Zertifizierungsstelle abdecken muss. Hierzu ist eine Übergangsregelung aufgenommen worden, nach der bis zum 31. Dezember 2021 auch solche Zertifikate anererkennungsfähig sind, bei denen sich die Zertifizierungsstelle noch im Akkreditierungsverfahren für dieses Zertifikat befindet.

Es ist zudem die Regelung aufgenommen worden, dass Nachweise der Videodienstanbieter, die im laufenden Quartal enden, grundsätzlich bis zum Ende des Quartals anerkannt

werden. Falls keine Re-Zertifizierung erfolgt, können die betreffenden Videodienstanbieter somit nach Ablauf ihrer Nachweise bis zum Quartalsende vertragsärztlich genutzt werden.

Übergangsregelung für auslaufende Nachweise bereits zertifizierter Videodienstanbieter

Videodienstanbieter, deren Nachweise zur IT-Sicherheit und zum Datenschutz im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zu vier Monate nach Inkrafttreten der geänderten Vereinbarung ablaufen, bleiben für diesen Zeitraum weiterhin in den Verzeichnissen gelistet, wenn sie gegenüber dem GKV-Spitzenverband und der KBV erklären, dass sie die bisherigen Anforderungen an IT-Sicherheit und Datenschutz auch weiterhin einhalten.

Durch diese Regelung können Vertragsärzte auch solche Videodienstanbieter weiterhin nutzen, die aufgrund der derzeitigen Situation Schwierigkeiten bei der rechtzeitigen Re-Zertifizierung ihres Videodienstes haben und bei denen die Nachweise im genannten Zeitraum ablaufen beziehungsweise bereits abgelaufen sind. Diese Videodienstanbieter müssen sich jedoch zeitnah nach den neuen Anforderungen rezertifizieren lassen, um nach Ablauf der Übergangsregelung weiter genutzt werden zu dürfen.

Ermöglichung von Aufzeichnungen bei beidseitigem Einverständnis

Bislang durften Ärzte und Psychotherapeuten grundsätzlich keine Ton- oder Bildaufzeichnungen aus der Videosprechstunde heraus anfertigen, auch wenn hierzu ein beidseitiges Einverständnis zwischen Vertragsarzt und Patient bestand und eine Aufzeichnung zum Beispiel für die Dokumentation hilfreich wäre. Die Regelung ist nun dahingehend geändert worden, dass Aufzeichnungen zulässig sind, sofern beide Seiten damit einverstanden sind.

Ansprechpartner:

Daniele Merlo

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

3. Nicht invasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors (NIPT-RhD)

Schwangere mit negativem Rhesusfaktor D können ihr Blut jetzt auf den Rhesusfaktor D des ungeborenen Kindes testen lassen, um gezielt eine gegebenenfalls erforderliche Anti-D-Prophylaxe zu erhalten. Möglich ist dies bei Ein-Kind-Schwangerschaften ab der zwölften Woche. Die hierfür erforderliche **fachgebundene genetische Beratung (GOP 01788)** und die **Laboruntersuchung (GOP 01869)** werden zum 1. Juli als neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen.

Gezielte Anti-D-Prophylaxe

Bisher erhalten alle Rhesus D-negativen Schwangeren eine Anti-D-Prophylaxe. Die fetale Rhesusfaktorbestimmung ermöglicht nun eine gezielte Prophylaxe, wenn ein Rhesus D-positives Kind erwartet wird, denn nur dann besteht das Risiko einer Sensibilisierung der Mutter. Die medizinisch unnötige Gabe von Blutprodukten (Anti-D-Immunglobulin) an

Rhesus D-negative Schwangere, die ein Rhesus D-negatives Kind erwarten, kann somit vermieden werden.

Nur bei Einlingsschwangerschaften!

Der G-BA hatte 2020 beschlossen, den nicht invasiven Pränataltest aus mütterlichem Blut bei Rhesus D-negativen Frauen in die Mutterschafts-Richtlinien aufzunehmen. Der Beschluss gilt nur für Einlings-, nicht jedoch für Mehrlingsschwangerschaften.

Auch die Berechnungsfähigkeit der beiden neuen Gebührenordnungspositionen 01788 für die Beratung und 01869 für die Laboruntersuchung gelten nur bei Einlingsschwangerschaften

Beratung zum nicht invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD)

Da es sich um eine vorgeburtliche genetische Untersuchung handelt, gelten die ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsverpflichtungen nach den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes. Die erforderliche **Qualifikation ist die „fachgebundene genetische Beratung“**.

Die fachgebundene genetische Beratung bei nicht invasiven Pränataltests (NIPT-RhD) darf nur durch:

- Humangenetiker
- qualifizierte Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik
- Gynäkologen die über eine entsprechende Qualifikation nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) und den Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission verfügen

erfolgen.

Pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors

Die Untersuchung des RhD-Gens erfolgt an fetaler DNA aus mütterlichem Blut. Es ist ein validiertes Testverfahren anzuwenden, welches die in **den Mutterschafts-Richtlinien festgelegten Testgütekriterien** erfüllt. Die Berechnung der GOP 01869 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor voraus.

Ansprechpartner:

Gisela Kiefer-Jackl

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

4. Zweitmeinungsverfahren vor Amputation beim diabetischen Fußsyndrom

Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom können sich zukünftig vor einer geplanten Amputation bei einem qualifizierten Zweitmeiner zur Notwendigkeit einer Amputation oder zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten ohne Amputation beraten lassen. Notfallmäßige Amputationen, zum Beispiel aufgrund einer drohenden Sepsis, sind von der Zweitmeinung ausgeschlossen.

„Zweitmeiner“ benötigen Genehmigung der KV Saarland

Die Genehmigung, Zweitmeinungsleistungen zu einer Amputation beim diabetischen Fußsyndrom abzurechnen, können Fachärztinnen und Fachärzte folgender Fachrichtungen bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen:

- Innere Medizin und Angiologie,
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie,
- Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie,
- Gefäßchirurgie,
- Orthopädie und Unfallchirurgie oder Orthopädie oder Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie,
- Allgemeinchirurgie, oder
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.

Angehörige folgender nichtärztlicher Fachberufe können zur Beratung hinzugezogen werden:

- Podologin/Podologe oder Medizinische Fußpflegerin/Medizinischer Fußpfleger,
- Orthopädieschuhmacherin/Orthopädieschuhmacher,
- Orthopädietechnik-Mechanikerin/Orthopädietechnik-Mechaniker oder Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädiemechaniker und Bandagist.

Anforderungen:

- Die Ärztinnen und Ärzte müssen bestimmte fachliche Voraussetzungen gemäß dem Allgemeinen Teil der Zweitmeinungs-Richtlinie erfüllen. Dazu gehört vor allem der Nachweis einer geeigneten Weiterbildungsermächtigung.

Neben den qualifikatorischen Anforderungen müssen die genannten Fachärztinnen und Fachärzte u.a. folgende weitere Anforderung erfüllen:

- mit einem oder mehreren Fachärztinnen oder Fachärzten anderer oben genannter Fachrichtungen so zusammenarbeiten, dass eine gemeinsame ärztliche Meinungsbildung für die Abgabe der Zweimeinung möglich ist.

Als im Sinne der Richtlinie besonders qualifiziert gelten Fachärztinnen und Fachärzte, die in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung pro Jahr durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting behandelt haben.

Das Vorliegen einer schriftlichen Vereinbarung zur Kooperation ist zu erklären.

Aus der Erklärung soll hervorgehen, dass konservative Facharztgruppen mit operativen kooperieren, und umgekehrt. Die Zusammenarbeit selber muss also nicht in einer konkreten Einrichtung erfolgen. Die Anforderung der Kooperation ist relevant, damit eine fachgebietsübergreifende Einschätzung der Befunde und eine optimale Empfehlung unter Abwägung konservativer und operativer Therapieoptionen ermöglicht wird.

Antragsunterlagen:

www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung → Zweitmeinung

Ansprechpartner:

Sarah Schuh

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

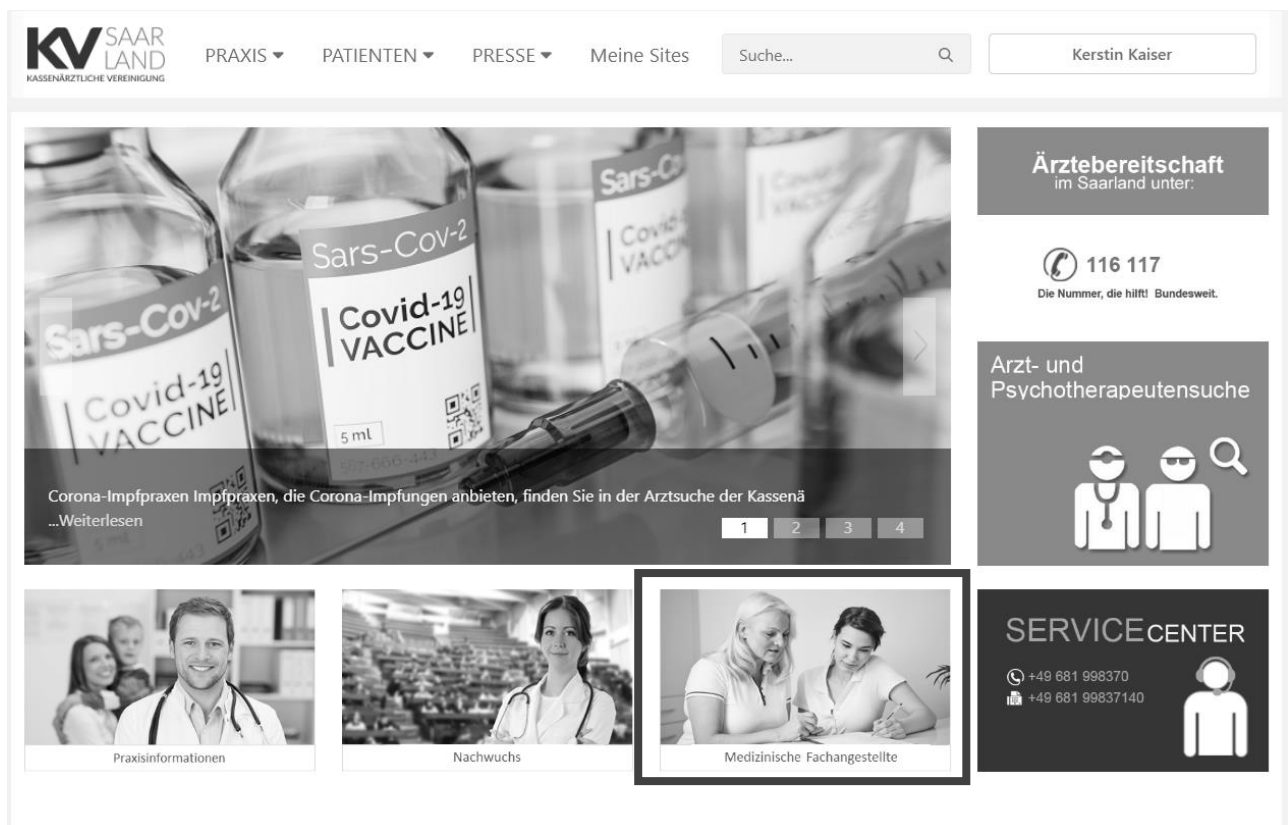
1. MFA-Newsletter jetzt auch als online-Abo

Zwei Ausgaben unseres Newsletters für Medizinische Fachangestellte haben wir bereits an alle saarländischen Praxen per Post verschickt. Die Inhalte stellen wir gemeinsam mit unserer „MFA-Vorstandskommission“ zusammen.

Zusätzlich können Sie unseren MFA-Newsletter jetzt auch online abonnieren:

<https://www.kvsaarland.de/mfa-newsletter>

Unseren Internetbereich für MFA möchten wir nach und nach weiter ausbauen. Alle bisherigen Inhalte finden Sie jetzt ganz einfach über unsere Startseite: www.kvsaarland.de



Weitere Anregungen, Themenwünsche, Ideen nehmen wir gerne entgegen unter: info@kvsaarland.de

Ansprechpartnerinnen:

Kerstin Kaiser/Anna Scholtes

✉: info@kvsaarland.de

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 - Web 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.