

Für den Arzt und das Praxisteam

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen	2
1. Anträge der Krankenkassen nach § 106 d Abs. 3 SGB V betreffend sachlich-rechnerische Berichtigung wegen DMP-Leistungen ohne Teilnahme zum Zeitpunkt der Abrechnung	2
2. „Grundlagen der Betriebswirtschaft für eine erfolgreiche Praxisführung“ – Beratungsbroschüre neu aufgelegt	3
3. Neue Broschüre „Bestimmung des Rhesusfaktors für Frauen in der Schwangerschaft“	4
4. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Verlängerung der Hygienepauschale	4
II. Abrechnung	5
1. Apps auf Rezept: Hinweise zu Verordnung, Abrechnung und Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen	5
2. Aufnahme einer ersten und zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01410 und 01413 im Abschnitt 1.4 EBM	5
3. Neue Angebote für Psychotherapie in Gruppen ab Oktober: Bewertungsausschuss legt Vergütung fest	6
4. Screening auf Hepatitis B und C als neuer Bestandteil des Gesundheits-Check-Ups	7
5. Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe	8
6. eAU: Starttermin 1. Oktober bleibt – KBV konnte Übergangsregelung erwirken	9
III. Beratung/Verordnung/Projekte	11
1. Verordnung von Cannabis und cannabinoidhaltigen Medikamenten	11
2. Preisinformationsliste AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	11
3. Änderung der Arzneimittelrichtlinie- Rezeptgültigkeit 28 Tage	11
IV. Personal	12
1. Seminarangebot ab 2021	12
V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit	13
1. Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	13
2. InfectioSaar-Netzwerkkonferenz (Online-Veranstaltung) am 29.09.2021	13
VI. Allgemeine Hinweise	15
1. Umstellung der KVS-Fax-News auf Mailinformationen geplant	15

1. Anträge der Krankenkassen nach § 106 d Abs. 3 SGB V betreffend sachlich-rechnerische Berichtigung wegen DMP-Leistungen ohne Teilnahme zum Zeitpunkt der Abrechnung

Es häufen sich Anträge der Krankenkassen nach § 106 d SGB V zum Thema Teilnahme am DMP ohne wirksame Einschreibung bzw. keine Teilnahme am DMP wegen fehlender Dokumentation.

Beanstandet die Krankenkasse, dass keine Einschreibung des Patienten erfolgt sei, muss der Vertragsarzt dies in einem von ihm angestrebten Widerspruchsverfahren widerlegen.

Bei der Einlegung eines Widerspruches benötigen wir zukünftig eine Kopie der Bescheinigung der Krankenkasse bezüglich der wirksamen Einschreibung. Kann eine solche nicht vorgelegt werden, wird der Widerspruch kostenpflichtig zurückgewiesen.

Wurde der Patient selbst vom Widerspruchsführer in das DMP eingeschrieben, liegt dem Widerspruchsführer die Bestätigung vor. Bei Patienten, die von einer anderen Praxis eingeschrieben wurden, muss sich der Widerspruchsführer die Bestätigung der Krankenkasse vom Patienten vorlegen lassen. Da es zahlreiche Gründe für eine Ausschreibung des Patienten gibt, ist darauf zu achten, dass möglichst eine aktuelle Bestätigung der Krankenkasse vorgelegt wird.

Lautet die Beanstandung der Krankenkasse, dass keine Dokumentation vorhanden ist, muss das Übermittlungsprotokoll der Datenstelle eingereicht werden, welches belegt, dass die Dokumentation plausibel übermittelt wurde. Dieser Sendebogen der Datenstelle mit Datum ist ebenfalls dem Widerspruchsschreiben beizufügen.

Weitergehende Ausführungen zu diesem Thema finden Sie im Mitgliederbereich auf unserer Internetseite unter Punkt Abrechnung/ Kassenanträge/ DMP-Leistungen.

Ansprechpartner:

Bereich Recht

Recht@kvsaarland.de

2. „Grundlagen der Betriebswirtschaft für eine erfolgreiche Praxisführung“ – Beratungsbroschüre neu aufgelegt

Vertragsärzte behandeln nicht nur Patienten, sie führen mit ihrer Praxis ein kleines Unternehmen. Neben der fachlichen Qualifikation ist daher auch kaufmännisches Wissen erforderlich, denn die Planung von Investitionen, die Finanzierung der Praxis sowie Buchhaltung und weitere Aufgaben gehören ebenso zum Praxisalltag.

Hilfestellung in vielen Fragen der vertragsärztlichen Tätigkeit bietet die Service-Reihe „Beratungsservice für Ärzte“, die durch den Deutschen Ärzteverlag veröffentlicht wird. In sechs Bänden werden u.a. Informationen über Abgabe und Übernahme einer Praxis, über Kooperationen oder das Organisieren und Management einer Praxis gegeben.

Beratungsservice für Ärzte:

- „Gut informiert für den Start in die Praxis“
- „Abgabe und Übernahme einer Praxis“
- „Kooperationen“
- „Arbeitsplatz Arztpraxis“
- „Grundlagen der Betriebswirtschaft für eine erfolgreiche Praxisführung“
- „Ablauforganisation, Management und Digitalisierung einer Praxis“

Ganz aktuell ist der zweite Band der Reihe **„Abgabe und Übernahme einer Praxis“** neu aufgelegt worden.

Daneben wurde der fünfte und sechste Band der Reihe unter redaktioneller Federführung des Bereichsleiters Sicherstellung der KV Saarland, Bernd Feit, neu zusammengeführt.

Schwerpunktthemen:

- Betriebswirtschaft im Unternehmen Arztpraxis
- Steuern in der Arztpraxis
- Versicherungsschutz für den Arzt und die Praxis
- Praxismarketing

Der vorliegende Band der Beratungsreihe spricht die wichtigsten Aspekte der Praxisführung durch den Arzt als Unternehmer an und gibt dabei praktische Denkanstöße. Zusätzlich empfiehlt sich – im Hinblick auf die sich ständig ändernden Rahmenbedingungen – natürlich eine begleitende Beratung durch Ihre Kassenärztliche Vereinigung.

Alle Bände der Reihe können Sie kostenlos bei der KV Saarland anfordern:

☎ 0681 / 99 83 70 oder per E-Mail an ✉ sicherstellung@kvsaarland.de

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

3. Neue Broschüre „Bestimmung des Rhesusfaktors für Frauen in der Schwangerschaft“

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Information von Schwangeren über die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors mit nicht-invasivem Pränataltest eine Versicherteninformation zur Verfügung gestellt:

„Bestimmung des Rhesusfaktors für Frauen in der Schwangerschaft“

Diese Broschüre kann ab sofort über das ServiceCenter bestellt werden.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

4. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Verlängerung der Hygienepauschale

Wir informieren Sie über die erneute Verlängerung einer Sonderregelung in der Unfallversicherung bis zum 30. September 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 31. Juli 2021.

Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

✉: servicecenter@kvsaarland.de

1. Apps auf Rezept: Hinweise zu Verordnung, Abrechnung und Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen

Seit September 2020 stehen die ersten erstattungsfähigen Gesundheits-Apps bereit. Damit ist ein neuer Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung entstanden. Hierzu hatten wir bereits in mehreren Rundschreiben berichtet (**KVS aktuell 3_2021, 4_2021 und 5_2021**). Diese Textbeiträge können Sie auch auf unserer Homepage nachträglich nachlesen.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind Medizinprodukte niedriger Risikoklassen. Es handelt sich um Apps, die Versicherte beispielsweise mit ihrem Smartphone oder Tablet nutzen, aber auch um webbasierte Anwendungen, die über einen Internetbrowser auf einem PC oder Laptop laufen.

DiGA sollen unterstützen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. Auch bei Verletzungen oder einer Behinderung ist ein Einsatz möglich. Der gesetzliche Anspruch wurde mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz geschaffen.

Erstattet werden die Kosten aber nur für digitale Anwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft wurden und im DiGA-Verzeichnis gelistet sind.


Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unter folgenden Links:

<https://www.kbv.de/html/diga.php>

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Digitale_Gesundheitsanwendungen.pdf

Ansprechpartner:

Servicecenter

 0681-998370

: servicecenter@kvsaarland.de

2. Aufnahme einer ersten und zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01410 und 01413 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01410 und 01413 im Abschnitt 1.4 EBM werden jeweils um eine neue Anmerkung zur Kennzeichnungspflicht der Leistungen bei deren Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus ergänzt. Zudem wird klargestellt, dass die GOP 01413 entgegen der Leistungslegende auch bei Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus berechnungsfähig ist.

Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01410 und 01413 EBM im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie- Richtlinie ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Diese werden wir Ihnen zeitnah mitteilen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite der KBV: www.kbv.de/984706

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

3. Neue Angebote für Psychotherapie in Gruppen ab Oktober: Bewertungsausschuss legt Vergütung fest

Die neuen Gruppenangebote in der ambulanten Psychotherapie können zum 1. Oktober starten. Ziel ist es, dass die Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung insgesamt einen höheren Stellenwert erhält.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Gänzlich neu ist die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung – Gruppenbehandlungen mit drei bis neun Teilnehmern zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie und zur ersten Symptomlinderung.

GOP	Gruppengröße	Bewertung
35173	3 Teilnehmer/innen	916 Punkte/101,90 Euro
35174	4 Teilnehmer/innen	772 Punkte/85,88 Euro
35175	5 Teilnehmer/innen	686 Punkte/73,31 Euro
35176	6 Teilnehmer/innen	628 Punkte/69,86 Euro
35177	7 Teilnehmer/innen	586 Punkte/65,19 Euro
35178	8 Teilnehmer/innen	556 Punkte/61,86 Euro
35179	9 Teilnehmer/innen	532 Punkte/59,18 Euro

Hinweise zur Abrechnung:

- Je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer/in
- Auch in 50-Minuten-Schritten möglich (KV nimmt einen Abschlag von 50 % vor) – Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung durch die Praxis (Angaben mit dem Suffix: H,Z)
- Höchstens 4-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig (höchstens 5-mal im KHF bei Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Intelligenzstörung)
- Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KV zur Durchführung von Richtlinien-Gruppentherapie

Probatorik im Gruppensetting

GOP	Gruppengröße	Bewertung
35163	3 Teilnehmer/innen	704 Punkte/78,32 Euro
35164	4 Teilnehmer/innen	594 Punkte/66,08 Euro
35165	5 Teilnehmer/innen	528 Punkte/58,74 Euro
35166	6 Teilnehmer/innen	483 Punkte/53,73 Euro
35167	7 Teilnehmer/innen	451 Punkte/50,17 Euro
35168	8 Teilnehmer/innen	428 Punkte/47,61 Euro
35169	9 Teilnehmer/innen	409 Punkte/45,50 Euro

Hinweise zur Abrechnung:

- Je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer/in
- Auch in 50-Minuten-Schritten möglich (KV nimmt einen Abschlag von 50 % vor) - Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung durch die Praxis (Angaben mit dem Suffix: H,Z)
- 1- bis 3-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig (1- bis 5-mal im KHF bei Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Intelligenzstörung)
- Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KV zur Durchführung der Richtlinien-Gruppentherapie

Weitere Anpassungen im EBM

Zudem wurden mehrere Bestimmungen und Anmerkungen im EBM angepasst – etwa hinsichtlich der Strukturzuschläge und um weitere Richtlinien-Änderungen abzubilden.

Dies betrifft unter anderem die gemeinsame Leitung der Richtlinien-Gruppentherapie und Probatorik im Gruppensetting durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten sowie die Möglichkeit, Gruppentherapie-Patienten und Gruppen-Probatorik-Patienten gleichzeitig in gemischten Gruppensitzungen zu behandeln.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/html/1150_53605.php

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

4. Screening auf Hepatitis B und C als neuer Bestandteil des Gesundheits-Check-Ups

Zum 1. Oktober 2021 haben Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung einmalig Anspruch auf ein Screening auf Hepatitis-B-Virusinfektion und einmalig auf ein Screening auf Hepatitis-C-Virusinfektion. Dazu wurde die **Gebührenordnungsposition (GOP) 01734 als Zuschlag zur GOP 01732** in

den Abschnitt 1.7.2 EBM aufgenommen. Die GOP 01734 ist mit 41 Punkten bewertet und die Vergütung erfolgt außerhalb der MGV.

Durch die „und/oder“-Verknüpfung in der Legende der neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) 01734 beziehungsweise 01744 und 01865 sind diese auch dann berechnungsfähig, falls im Einzelfall nur eine in-vitro-diagnostische Leistung für ein Screening auf eine Hepatitis-B- oder auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion erforderlich ist.

GOP 01744

Versicherte, die in den letzten drei Jahren (Zeitraum zwischen 13. Februar 2018 und 30. September 2021) vor Inkrafttreten des Beschlusses eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung in Anspruch genommen haben, können im Zeitraum bis zu ihrem nächsten Anspruch ein alleiniges Screening auf Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion erhalten. Dafür wurde im Rahmen **der Übergangsregelung die neue GOP 01744 aufgenommen.** Diese ist nur einmal berechnungsfähig. Die GOP 01744 ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet und mit 41 Punkten bewertet.

Laborleistungen

Das Screening auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups erfolgt als Stufendiagnostik. Die **neue GOP 01865 (105 Punkte)** umfasst das Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion mittels einer Untersuchung von HBs-Antigen und auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion mittels einer Untersuchung auf HCV-Antikörper. Bei einem positiven (reaktiven) Ergebnis erfolgt die entsprechende Bestätigungsdiagnostik anschließend aus derselben Blutentnahme mittels einer Untersuchung auf Hepatitis-B-Virus-DNA oder Hepatitis-C-Virus-RNA. Für diese Bestätigungsdiagnostik wurden die neuen **GOP 01866 (805 Punkte) und 01867 (360 Punkte) als Zuschlag zur GOP 01865** aufgenommen. Die GOP 01865 wird mit Wirkung zum 1. Januar 2026 aus dem EBM gestrichen. Der Bewertungsausschuss wird eine Anschlussregelung spätestens bis zum 30. September 2025 beschließen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte auf der Internetseite der KBV und im Beschluss:

https://www.kbv.de/html/1150_53707.php

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

5. Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe

Der BA hat eine Zweitlinientherapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene ab dem 1. Oktober 2021 im EBM abgebildet. Hierfür wurden fünf neue Bestimmungen zum Abschnitt 30.9 EBM der Schlafstörungsdiagnostik aufgenommen. Darin werden die Abrechnungs- und Genehmigungsvoraussetzungen geregelt.

Eine weitere Anpassung betrifft die Leistungsinhalte und Anmerkungen der bereits im EBM enthaltenen GOP 30900 Polygraphie und 30901 Polysomnographie. Beide GOP können nun auch im Rahmen einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene berechnet werden. **Zusätzlich sind die GOP 30902 (einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig) zur Einleitung der Therapie sowie die GOP 30905 (zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig) für die Koordination mit einer Vertragszahnärztin beziehungsweise einem Vertragszahnarzt in den EBM aufgenommen worden.** Die Versorgung mit der zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen.

Beide neu in den EBM aufgenommenen GOP 30902 und 30905 sind mit 65 Punkten bewertet. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär. Gleiches gilt für die GOP 30900 und 30901, sofern sie bei Patienten zur Erstanpassung oder Verlaufskontrolle einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene abgerechnet und mit einer bundeseinheitlich kodierte Zusatznummer gekennzeichnet werden. Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 30900 und 30901 ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen. Zur Abrechnung der GOP 30902 ist eine Genehmigung für die GOP 30901 Voraussetzung. Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung zur Abrechnung der GOP 30900 und/oder 30901 dürfen die GOP 30905 abrechnen.

Die Vergütung der GOP 30900 und 30901 erfolgt extrabudgetär, wenn die Leistungen bei Patienten zur Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder im Rahmen der Verlaufskontrolle dieser Therapie durchgeführt werden. Dafür müssen die GOP bundeseinheitlich mit „U“ gekennzeichnet werden.

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

www.kbv.de/984706

https://www.kbv.de/html/1150_53693.php

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

6. eAU: Starttermin 1. Oktober bleibt – KBV konnte Übergangsregelung erwirken

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung startet wie geplant am 1. Oktober. Ärzte übermitteln Krankschreibungen dann digital an die Krankenkassen. Für Praxen, die bis dahin noch nicht über die nötigen technischen Voraussetzungen verfügen, konnte die KBV mit dem GKV-Spitzenverband eine Übergangsregelung vereinbaren.

Diese sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte übergangsweise das alte Verfahren anwenden können, solange die zur Übermittlung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) notwendigen technischen Voraussetzungen in der Vertragsarztpraxis nicht

zur Verfügung stehen. Die Regelung gilt bis 31. Dezember 2021. Bis dahin ist auch die Nutzung des „gelben Scheins“ (Muster 1) noch möglich.

Umsetzung in mehreren Schritten

Nach den Plänen des Gesetzgebers wird die eAU in zwei Schritten eingeführt: Ab 1. Oktober übermitteln Haus- und Fachärzte Krankschreibungen elektronisch an die Krankenkassen. Ihren Patienten händigen sie einen Papierausdruck für den Arbeitgeber und einen für deren Unterlagen aus.

Die zweite Stufe beginnt am 1. Juli 2022: Ab dann übermitteln die Krankenkassen die AU-Bescheinigung an die Arbeitgeber. Patienten erhalten von ihrem Arzt nur noch für sich einen Papierausdruck.

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

https://www.kbv.de/html/1150_53719.php

Ansprechpartner:

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

Voraussetzungen und Bestandteile

Für die eAU benötigen Ärzte neben einem KIM-Dienst einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur mit mindestens einem TI-Konnektor-Update der Stufe PTV3 (E-Health-Konnektor). Um die Komfortsignatur nutzen zu können, empfiehlt die KBV einen PTV4+-Konnektor, den inzwischen alle Konnektoranbieter bereitstellen.

Außerdem ist ein PVS-Update erforderlich, um digitale AU Bescheinigungen erstellen, digital versenden und ausdrucken zu können.

- Zur Bestellung und Einrichtung setzen Sie sich bitte mit Ihrem PVS-Anbieter in Verbindung.

Für die elektronische Signatur der AU-Bescheinigungen wird ferner ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) der zweiten Generation benötigt. Ärzte, die am 1. Oktober noch keinen eHBA haben, können übergangsweise die SMC-B-Karte zum Unterschreiben nutzen. Eine SMCB-Karte haben alle an die TI angeschlossenen Praxen.

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

https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_eAU.pdf

Ansprechpartner für Fragen zum Thema Telematikinfrastruktur:

Anne Gerhart/ Joachim Koch/IT-Servicedesk ✉: ti@kvsaarland.de

1. Verordnung von Cannabis und cannabinoidhaltigen Medikamenten

Uns erreichte die Mitteilung der Gemeinsamen Prüfeinrichtung, dass es in den vergangenen Jahren vermehrt zu Prüfanträgen kam, da bei der Verordnung von Cannabis und cannabinoidhaltigen Medikamenten keine vorherige Genehmigung eingeholt wurde. Aus diesem Grund wollen wir noch einmal kurz auf die geltenden Regularien hinweisen:

Gemäß § 31 Absatz 6 des SGB V muss vor der ersten Verordnung eine Genehmigung bei der entsprechenden Krankenkasse eingeholt werden, welche vor Beginn der Leistung zu erteilen ist.

Ansprechpartner:

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

2. Preisinformationsliste AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Viele Praxen sind unsicher, was die Verordnung von Verbandsmitteln angeht. Teilweise fehlen in der Verordnungssoftware auch die Preise, so dass es für den Arzt nicht ersichtlich ist, welche Kosten überhaupt anfallen. Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse hat eine Preisübersicht zu Verbandsmitteln erstellt, die Sie sich unter folgendem Link herunterladen können:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige> → Preisinformationsliste AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Ansprechpartner:

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

3. Änderung der Arzneimittelrichtlinie- Rezeptgültigkeit 28 Tage

In Paragraph 11 der Arzneimittelrichtlinie wurde die Gültigkeit von Verordnungen zu Lasten der GKV (Muster 16) im Absatz 4 Satz 1 von „einen Monat“ durch die Angabe „28 Tage“ ersetzt: „...*(4) Verordnungen dürfen längstens 28 Tage nach Ausstellungsdatum zu Lasten der Krankenkasse beliefert werden. Die Belieferungsfrist endet auch dann mit dem Ablauf ihres letzten Tages, wenn dieser auf einen Samstag, Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag fällt. ...*“

Ansprechpartner:

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

- Umgang mit schwierigen Patienten (Ärzte)
- Konflikt- und Beschwerdemanagement für MFA
- Kommunikation für Praxispersonal

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:

Caroline Lahr ✉: personalentwicklung@kvsaarland.de

1. Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung werden Patienten substituiert.

Hierzu wurden in der jüngsten Vergangenheit die Regelungen angepasst. Dadurch wurden bessere Therapiemöglichkeiten und mehr Rechtssicherheit für Ärzte geschaffen.

Ein Arzt darf einem Patienten Substitutionsmittel unter den Voraussetzungen des Betäubungsmittelgesetzes verschreiben, wenn er die Mindestanforderungen an eine suchtmedizinische Qualifikation erfüllt, die von den Ärztekammern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt werden (suchtmedizinisch qualifizierter Arzt). Zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ wird u.a. ein Kurs (Weiterbildung) in der suchtmedizinischen Grundversorgung von 50 Stunden Dauer gefordert.

Die KV Saarland fördert bzw. erstattet die Kursgebühren für die Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in Höhe von bis zu 1.000,00 €, um einen Anreiz für die Versorgung dieser Patienten zu setzen.

Zusätzlich sind Ärzte, welche über die o. g. Zusatz-Weiterbildung verfügen und die Substitutionsbehandlung anbieten, vom Notfalldienst befreit.

Konsiliarregelung

Ärzte, welche die Weiterbildung nicht besitzen, diese nicht erlangen möchten oder noch unentschieden sind bzw. Interesse an der Behandlung von Opioidabhängiger haben, können im Rahmen der Konsiliarregelung bis zu 10 Patienten behandeln.

Die Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin bietet ab November 2021 den Kurs zur suchtmedizinischen Grundversorgung online an. Weitere Informationen finden Sie unter

<https://aim-suchtmedizin.de/home>

Ansprechpartnerin:

Manuela Vogel

qualitaetssicherung@kvsaarland.de

2. InfectioSaar-Netzwerkkonferenz (Online-Veranstaltung) am 29.09.2021

Das Saarländische Kompetenznetzwerk zur Infektionsprävention, InfectioSaar-Netzwerk lädt herzlich ein zur

InfectioSaar-Netzwerkkonferenz (Online-Veranstaltung) am Mittwoch, 29. September 2021 von 16:00 Uhr bis 19:00 Uhr

Inhaltlich werden die gemeinsame Diskussion kniffliger klinischer Fälle sowie ein Vortrag zu Neuentwicklungen im Bereich von Impfstoffen im Mittelpunkt stehen.

Zur besseren Planung bittet das Netzwerk um Rückmeldung an die Geschäftsstelle des InfectioSaar-Netzwerkes bis zum 28. September 2021 (bzw. bis zum 10. September 2021, falls Sie selbst gerne einen Fall vorstellen möchten) über den nachfolgenden Link:

<https://forms.office.com/r/g2Vj4nthhv>

1. Umstellung der KVS-Fax-News auf Mailinformationen geplant

Damit Sie wichtige Informationen noch schneller von uns erhalten, werden wir mittelfristig – auch aus Datenschutzgründen – verstärkt von Fax- auf Mailkommunikation umstellen. Bereits seit Juli werden unsere Fax-Informationen zunächst zusätzlich per E-Mail verschickt. Langfristig möchten wir den Faxversand abschaffen. Darüber hinaus arbeiten wir an weiteren Alternativen.

Für das Versenden der Mitteilungen werden wir die E-Mail-Adresse nutzen, die bei der KV Saarland im Arztregister hinterlegt ist. Sofern Sie uns bisher keine E-Mail-Adresse angegeben haben oder Ihre E-Mail-Adresse aktualisieren möchten, teilen Sie uns bitte dies unter folgender Mailadresse – formlos - mit: 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.