

## Für den Arzt und das Praxisteam

<b>I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen</b>	<b>2</b>
1. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Gesetzliche Unfallversicherung: Weitere Sonderregelungen zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verlängert	2
2. Neu: Vertrag „Früherkennung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen“ gemäß § 140a SGB V (Diabetes und/oder Hypertonie)	3
3. Kündigung des Vertrages gemäß § 140a SGB V zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahren zwischen der KVS und der energie BKK zum 30.06.2022	5
<b>II. Abrechnung</b>	<b>6</b>
1. Anpassung der Kostenpauschalen für Briefe aufgrund der Portoerhöhung der Deutschen Post	6
2. Erstverordnung für „Kalmeda“ und „HelloBetter Vaginismus Plus“ nach 01470 abrechenbar	6
3. Kodierunterstützung: Dauerdiagnosen in der Software	7
4. Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV): Änderung und Klarstellung	8
5. Orale Immuntherapie bei Erdnussallergie: Neue GOPen für die orale Hypo-sensibilisierung	9
6. PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Neue GOPen zur Erhöhung der Berechnungsfähigkeit	9
<b>III. Eigeneinrichtungen/Terminservice</b>	<b>11</b>
1. Vertretungsregelung an den Brückentagen	11
2. Stellenausschreibung der KVS Service GmbH	11
<b>IV. Beratung/Verordnung/Projekte</b>	<b>13</b>
1. Anträge auf Einzelfallprüfung der Krankenkassen	13
<b>V. Personal</b>	<b>15</b>
1. Seminarangebot der KV Saarland	15
<b>VI. Allgemeine Hinweise</b>	<b>16</b>
1. Facharzt-Thesauern: kostenlose Nachbestellungen möglich	16

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

Wir informieren Sie über die Verlängerung einiger Sonderregelungen in der Unfallversicherung bis zum 30. Juni 2022. Dabei geht es um die im Mai 2020 zugesicherte Hygienepauschale für Durchgangsärzte, mit der sich die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung an den Mehraufwendungen für Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie beteiligen, sowie um die Behandlung von Unfallverletzten per Videosprechstunde.

### **Details zur Hygienepauschale**

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. März 2022.

### **Details zur Videosprechstunde**

Die vertragliche Erklärung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) vom 3. April 2020 sowie die letzte vertragliche Ergänzung vom 8. Dezember 2021 wird in folgenden Punkten bis zum 30. Juni 2022 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-Patienten-Kontakte 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 Behandlungsnummern (P-Gebührennummern) abgerechnet werden.
- Für eine volle Behandlungsstunde (50 Minuten) können 100 Prozent und für eine halbe Behandlungseinheit (25 Minuten) 50 Prozent der jeweiligen P-Gebührennummer abgerechnet werden.

- Für die Videosprechstunde wird ein Zuschlag von 12 Euro für eine volle Stunde beziehungsweise 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 Psychotherapeutenverfahren honoriert werden.

Die Erklärungen der DGUV zur Hygienepauschale sowie zur Videosprechstunde finden Sie auf unserer Internetseite unter: <https://www.kvsaarland.de/unfallversicherung>

## Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

## 2. Neu: Vertrag „Früherkennung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen“ gemäß § 140a SGB V (Diabetes und/oder Hypertonie)

Die **Kassenärztliche Vereinigung Saarland** und die **DAK- Gesundheit** haben sich auf einen neuen Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen geeinigt. Dieser Vertrag tritt zum **01.04.2022** in Kraft.

Analog der Vereinbarung mit der AOK RPS steht auch im Vertrag mit der DAK- Gesundheit die Verbesserung und Förderung der medizinischen Versorgung sowie frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen (Diabetes und/oder Hypertonie) im Mittelpunkt. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.

Die Teilnahme der Vertragsärzte an dem Vertrag ist freiwillig und kann mit Hilfe der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) gegenüber der KVS erklärt werden. Der Vertrag gilt für alle Versicherten der DAK- Gesundheit – unabhängig von ihrem Wohnort, die sich in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die die in den Versorgungsmodulen gemäß Anlage 5 beschriebenen spezifischen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einschreibung der Versicherten in den Vertrag erfolgt durch den teilnehmenden Vertragsarzt mit Hilfe der Teilnahmeerklärung für die Versicherten (Anlage 2) gegenüber der DAK- Gesundheit und ist mit untenstehender Abr.-Nr. 98060 einmalig berechnungsfähig.

Derzeit fokussiert sich der Vertrag auf die Früherkennung von Folge- und Begleiterkrankungen von **Diabetes und/oder Hypertonie**. Im Rahmen des **Versorgungsmoduls 1 „Diabetes“** sollen so Folge- und Begleiterkrankungen von **Diabetes** wie eine **neurogene Blase** oder eine **diabetische Neuropathie** frühzeitig erkannt und behandelt werden. Zusätzlich wurde im DAK-Vertrag auch die ärztliche Leistung zur Abklärung einer **Diabetesleber (Abr. Nr. 98071 und 98072)** aufgenommen. Im **Versorgungsmodul 2 „Diabetes oder Hypertonie“** soll eine **periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)** oder eine **chronische Nierenkrankheit** frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Für die Abrechnung, **ab dem 01.04.2022**, der nach diesem Vertrag durchgeführten Leistungen gelten die in der folgenden Tabelle genannten regionalen Abrechnungsziffern und Vergütungen.

Leistung	Abr. Nr.	€
Einschreibepauschale	98060	10,00 €

### Früherkennung der Folge/ - Begleiterkrankungen von Diabetes:

<b>Neurogene Blase</b>	<b>98061</b>	<b>15,00 €</b>
Neurogene Blase Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98062	15,00 €

<b>Diabetische Neuropathie</b>	<b>98063</b>	<b>15,00 €</b>
Diabetische Neuropathie Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98064	15,00 €
Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	98065	17,00 €

<b>Diabetesleber</b>	<b>98071</b>	<b>15,00 €</b>
Diabetesleber Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98072	15,00 €

### Früherkennung der Folge/ - Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie:

<b>periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)</b>	<b>98066</b>	<b>15,00 €</b>
pAVK Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98067	15,00 €

### **→ bei Versicherten über 50 Jahre im DAK-G Vertrag (AOK RPS über 65 Jahre)**

<b>Chronische Nierenkrankheit</b>	<b>98068</b>	<b>15,00 €</b>
Chronische Nierenkrankheit Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98069	15,00 €
Teststreifen Mikroalbuminurie	98070	2,00 €

Die Vergütung erfolgt **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung**.

Den vollständigen Vertrag sowie die dazugehörigen Anlagen finden Sie auf der Homepage der KVS unter: <https://www.kvsaarland.de/vertraege-der-kvs> → Folge – und Begleiterkrankungen

### **Ansprechpartner für Beratungsgespräche bei der DAK-Gesundheit:**

Herr Mathias Dahl - Team Praxisbetreuung -Tel: 0175 719 3205

-E-Mail: [mathias.dahl@dak.de](mailto:mathias.dahl@dak.de)

**WICHTIG: Die für die Einschreibung der Versicherten notwendigen Dokumente (Teilnahmeerklärung Versicherte, Datenschutzmerkblatt und Versicherteninformation) stehen auf der Homepage der KVS bereit.**


### 3. Kündigung des Vertrages gemäß § 140a SGB V zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahren zwischen der KVS und der energie BKK zum 30.06.2022

Der Vertrag zwischen der **energie BKK** und der **KVS** zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens nach § 140a SGB V vom 01.07.2020 wurde **mit Wirkung zum 30.06.2022** gekündigt.

Die gültigen Verträge zum Hautkrebscreening finden Sie auf der Homepage der KVS unter:  
<https://www.kvsaarland.de/vertraege-der-kvs> → Hautkrebscreening

#### **Ansprechpartner:**

Servicecenter

 0681-998370

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

### 1. Anpassung der Kostenpauschalen für Briefe aufgrund der Portoerhöhung der Deutschen Post

Nachdem die Deutsche Post zum 1. Januar 2022 das Porto erhöht hat, werden die Bewertungen der folgenden Kostenpauschalen jeweils von 0,81 Euro auf 0,86 Euro erhöht, was rückwirkend zum 1. Januar 2022 erfolgt:

- 40110 „Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen“,
- 40128 „Kostenpauschale für die Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde“,
- 40129 „Kostenpauschale für die Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde“,
- 40130 „Kostenpauschale für die Versendung einer papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse“ und
- 40131 „Kostenpauschale für die Versendung einer papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten“.

Zudem erfolgt eine entsprechende Erhöhung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte gemäß Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM. Die zum 1. Oktober 2022 und 1. Oktober 2023 vorgesehene schrittweise Absenkung der Höchstwerte in Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM wird entsprechend angepasst.

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 2. Erstverordnung für „Kalmeda“ und „HelloBetter Vaginismus Plus“ nach 01470 abrechenbar

Bei zwei weiteren digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) kann die Erstverordnung mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 über den EBM abgerechnet werden: „Kalmeda“ und „HelloBetter Vaginismus Plus“. Die beiden Webanwendungen wurden im Dezember 2021 und Februar 2022 dauerhaft in das sogenannte DiGA-Verzeichnis aufgenommen (Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte / BfArM gemäß § 139e SGB V). Es werden keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen.

Die Versorgung mit „Kalmeda“ und „HelloBetter Vaginismus Plus“ ist Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Erstverordnung ist mit der GOP 01470 des EBM berechnungsfähig. Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung (gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V). Die GOP 01470 wurde im März 2021 durch den Erweiterten Bewertungsausschuss in den EBM aufgenommen, um die Besonderheiten der ärztlichen

Leistung im Zusammenhang mit der Verordnung in der Einführungsphase der neuen Versorgungsform zu berücksichtigen. Sie ist befristet bis zum 31. Dezember 2022 berechnungsfähig.

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### **3. Kodierunterstützung: Dauerdiagnosen in der Software**

Über 60 Prozent der PVS-Hersteller haben mittlerweile die Anforderungen der Kodierunterstützung umgesetzt und wurden von der KBV zertifiziert. Wir gehen davon aus, dass ein immer größerer Anteil dieser 81 Firmen das Software-Update zur Kodierunterstützung seinen Kunden zur Verfügung stellen wird. Insgesamt könnten derzeit etwa 56 Prozent aller Praxen mit den Funktionen der Kodierunterstützung ausgestattet werden, sofern alle Software-Hersteller das entsprechende Update bereitstellen.

Da die meisten Fragen, mit denen sich Praxen an uns wenden, die Dauerdiagnosen betreffen, haben wir hierzu nochmals wesentliche Punkte zusammengefasst. Grundsätzlich gilt: Dauerdiagnosen können auch mit der neuen Kodierunterstützung in die Abrechnung übernommen werden. Denn alle wichtigen Funktionen stehen nach dem Update weiterhin in der Praxissoftware bereit – auch die Liste der vorhandenen Dauerdiagnosen bleibt bestehen.

Wie bisher sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet zu prüfen, ob alle Dauerdiagnosen für die Behandlung noch relevant sind und deshalb in die Abrechnungsunterlagen übernommen werden sollen. Dabei sind gegebenenfalls die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit anzupassen.

Die Voreinstellungen in der Software, dass alle Dauerdiagnosen primär zur Übernahme in die Abrechnung ausgewählt sind, bleiben bestehen. Für einige Praxen erstmals erforderlich und damit neu wird sein, dass die Übernahme zu bestätigen ist. Dazu muss einmal die Liste der Dauerdiagnosen angeklickt werden. In der Vergangenheit konnten die Dauerdiagnosen teilweise auch ohne Prüfung und Bestätigung in die Abrechnung übertragen werden. Dies ist jetzt nicht mehr möglich.

Daneben gibt es einige wenige neue Funktionen bezüglich der Dauerdiagnosen, deren Nutzung freiwillig ist. So können Behandlungsdiagnosen, die eher sporadisch zu einem Behandlungsaufwand führen, wie eine Penizillin-Allergie, als anamnestische Diagnosen gekennzeichnet werden. Auch diese können in den Folgequartalen in die Abrechnungsunterlagen übernommen werden. Einige Praxen haben diese Funktion auch schon in der Vergangenheit genutzt. Die Software-Hersteller müssen diese Funktion nun zwingend implementieren. Die Anwendung ist und bleibt aber freiwillig. Freiwillig ist außerdem der Dauerdiagnosen-Check, der zunächst nur für den akuten Herzinfarkt und den akuten Schlaganfall angeboten wird.

Detaillierte Informationen zur Kodierunterstützung finden Sie auf unserer Homepage unter [www.kvsaarland.de/kodierunterstuetzung](http://www.kvsaarland.de/kodierunterstuetzung).

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 4. Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV): Änderung und Klarstellung

Die Bundesregierung hat verschiedene Therapeutika zentral beschafft, deren Vergütung in der MAKV geregelt wird. Mit der vorgenommenen Änderung sind die monoklonalen Antikörper Sotrovimab (Xevudy©) und Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld©) über die zentrale Beschaffung erhältlich.

Sofern eine Therapie mit diesen von der Bundesregierung beschafften monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus infizierten Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt, kann hierfür weiterhin die bereits bestehende Gebührenordnungsposition (GOP) 88400 abgerechnet werden. Entsprechend der Vorgabe in der MAKV ist diese ab dem 15. März 2022 mit 360 Euro (bisher 450 Euro) bewertet.

Mit der nun vorgenommenen Änderung der MAKV erfolgt eine Klarstellung, dass diese Vergütung auch den Transport der Arzneimittel umfasst und die Preise einschließlich Umsatzsteuer gelten. Die MAKV wurde zudem um die Möglichkeit ergänzt, dass die Arztpraxis die monoklonalen Antikörper selbst abholt oder für die Abholung eine öffentliche Apotheke beauftragt. In beiden Fällen erfolgt die Abrechnung weiterhin über die GOP 88403 und die Vergütung in Höhe von 40 Euro wird im Innenverhältnis entsprechend aufgeteilt. Für die Abholung behält die Arztpraxis 30 Euro, die sie gegebenenfalls an die beauftragte Apotheke weitergibt. 10 Euro leitet sie für die Lagerung an die Krankenhausapotheke weiter.

Die Leistungen im Überblick:

LEISTUNG	GOP	VERGÜTUNG
Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten (§ 2 Abs. 2 Nr. 1)	88400	360 Euro
Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei einem nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	88401	150 Euro
Zuschlag für einen Besuch im Zusammenhang mit der GOP 88401 (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	88402	60 Euro
Lagerung und Abgabe einschließlich Transport von monoklonalen Anti-körpern von der Krankenhausapotheke an den Leistungserbringer (§ 4 Abs. 2 und 2a)	88403	40 Euro

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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



### 5. Orale Immuntherapie bei Erdnussallergie: Neue GOPen für die orale Hyposensibilisierung

Die orale Immuntherapie mit AR101 (Handelsname: Palforzia®) wird zur Hyposensibilisierungsbehandlung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 17 Jahren mit einer bestätigten Erdnussallergie verabreicht. Für die Behandlung inklusive Nachbeobachtung des Patienten werden die zwei Gebührenordnungspositionen (GOP) 30133 und 30134 zum 1. Juli 2022 in den Abschnitt 30.1.3 des EBM aufgenommen. Sie werden zunächst extrabudgetär finanziert.

#### Neue GOP 30133 und 30134

Mit der GOP 30133 wird die orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung und ggf. erneuter Therapieeinleitung vergütet. Sie ist mit 62 Punkten (6,99 Euro) bewertet und bis zu viermal am Behandlungstag berechnungsfähig. Die orale Hyposensibilisierungsbehandlung nach Gabe der letzten Dosis am Tag der initialen Aufdosierung sowie der ersten Dosis jeder neuen Dosissteigerungsstufe und nach Wiederaufnahme der Therapie gemäß aktuell gültiger Fachinformation wird über die GOP 30134 abgebildet. Sie ist mit 156 Punkten (17,58 Euro) bewertet und einmal am Behandlungstag berechnungsfähig.

Beide GOP sind berechnungsfähig für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie.

#### Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

### 6. PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Neue GOPen zur Erhöhung der Berechnungsfähigkeit

PET- und PET/CT-Untersuchungen bei Hodgkin-Lymphomen bei Erwachsenen sowie malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen werden ab 1. April über die vier neuen GOP 34704 bis 34707 abgebildet – die obligaten und fakultativen Leistungsinhalte sowie die Bewertung entsprechen jeweils den bestehenden GOP 34700 bis 34703. Im Unterschied dazu können die neuen GOP zweimal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Des Weiteren ist bei medizinischer Notwendigkeit die Berechnung der neuen GOP 34705 und 34707 mit diagnostischer CT auch möglich, wenn im selben Quartal bereits eine diagnostische CT-Untersuchung des Körperstammes beziehungsweise von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde.

<b>PET oder PET/CT</b>	<b>Körperstamm</b>	<b>Teile des Körperstammes</b>
<b>bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen</b>	GOP 34704 Bewertung: 4.456 Punkte / 502,02 Euro	GOP 34706 Bewertung: 3.565 / 401,64 Euro
<b>mit diagnostischer CT</b>	GOP 34705 Bewertung: 5.653 Punkte / 636,88 Euro	GOP 34707 Bewertung: 4.523 Punkte / 509,57 Euro

GOP 34704 und 34705: insgesamt maximal 2x im Behandlungsfall berechnungsfähig

GOP 34706 und 34707: insgesamt maximal 2x im Behandlungsfall berechnungsfähig

Sachkosten: Die anfallenden Sachkosten bei Verwendung des Radionuklids F-18-Fluorodesoxyglukose sind über die Kostenpauschale 40584 im Abschnitt 40.10 des EBM berechnungsfähig.

Hinweis: Mit Aufnahme jeweils einer neuen Anmerkung zu den bereits bestehenden GOP 34700 bis 34703 wird klargestellt, dass diese ab April nur noch bei Vorliegen mindestens einer der Indikationen gemäß den Nummern 1 bis 5, 7, 8 und 10 des § 1 Nummer 14 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der MVV-RL berechnungsfähig sind – und nicht für die Nummern 6 und 9.

### **Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681-998370

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

#### 1. Vertretungsregelung an den Brückentagen

Wir haben für Sie die aktuelle Regelung bezüglich der Brückentage zusammengefasst:

Bei einem Brückentag handelt es sich um einen einzelnen Werktag, der entweder zwischen einem Feiertag und einem Wochenende oder zwischen einem Wochenende und einem Feiertag liegt.

An den Brückentagen sind die Bereitschaftsdienstpraxen zusätzlich geöffnet. Aus Patientensicht handelt es sich hierbei um „ganz normale Werktage“. Daher ist es wichtig, gleichzeitig klarzustellen, dass die Bereitschaftsdienstpraxen außerhalb der Bereitschaftsdienstzeiten (Montag, Dienstag, Donnerstag: 08:00 Uhr-18:00 Uhr bzw. Mittwoch, Freitag: 08:00 Uhr-13:00 Uhr) lediglich für unvorhersehbare Notfälle zuständig sind.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Vertretungsregelung an den Brückentagen im Falle der Abwesenheit hinweisen. Möglichst nicht mehr als die Hälfte der jeweiligen Ärzte einer Arztgruppe sollen zur gleichen Zeit an den betreffenden Tagen abwesend sein. Wir bitten Sie diesbezüglich um ausreichende Absprache mit Ihren Kollegen.

Im Falle einer kollegialen Vertretung muss der Vertreter die Übernahme der Praxisvertretung ausdrücklich erklärt haben. Bitte beachten Sie im Sinne Ihrer Patienten auch, dass sich die vertretende Arztpraxis in einer für den Patienten zumutbaren Entfernung befindet. Ein Verweis an die Krankenhäuser sowie Notfallambulanzen als Praxisvertretung ist generell nicht zulässig.

#### Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstpraxen an den Brückentagen:

jeweils von 08:00 Uhr bis 08:00 Uhr des darauffolgenden Tages

#### **Ansprechpartner:**

Natascha Gouverneur

✉: et@kvsaarland.de

Ursula Maher

✉: et@kvsaarland.de

#### 2. Stellenausschreibung der KVS Service GmbH

Wir benötigen für verschiedene Bereitschaftsdienstpraxen (BDPen) im Saarland Medizinische Fachkräfte (MFA m/w/d), die auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung Dienste in der Bereitschaftsdienstpraxis übernehmen möchten.

Jobbezeichnung:	Medizinische Fachgestellte (m/w/d)
Jobart/Arbeitszeit:	Minijob/ bis 450 Euro
Einsatzort:	verschiedene BDP-Standorte
Befristung:	2 Jahre, Übernahme möglich
Mögl. Eintrittsdatum:	01.05.2022
Bezahlung:	15,00 €/ Stunde

Die Dienstage sind an Wochenenden, Feiertagen, Brückentagen und Rosenmontag im Schichtbetrieb. 12 Dienste im Jahr sind mindestens zu besetzen. Die Einteilung erfolgt nach Dienstplan.

Sollte Interesse an einer Zweitbeschäftigung bestehen, bitten wir um Kontaktaufnahme mit Frau Christine Braun (Tel. 0681/998370) bzw. um Zusendung einer Kurzbewerbung, gerne auch per Mail (ServiceGmbH.Personal@kvsaarland.de).

Voraussetzungen:

- Nachweis Masernschutz, Corona-Impfschutz (zwingend erforderlich)
- Nachweis gültige G 42 Untersuchung (zwingend erforderlich)
- Aktuell in einer Hauptbeschäftigung
- Abgeschlossene Ausbildung als Medizinische Fachangestellte (m/w/d)

Es werden keine Fahrt- oder Parkkosten übernommen.

**Ansprechpartner:**

Christine Braun

✉: [ServiceGmbH.Personal@kvsaarland.de](mailto:ServiceGmbH.Personal@kvsaarland.de)

### 1. Anträge auf Einzelfallprüfung der Krankenkassen

Kommen die Krankenkassen zu der Einschätzung, dass eine unwirtschaftliche Verordnungsweise vorliegt, so haben sie die Möglichkeit, eine Prüfung der Einzelverordnung zu veranlassen. Es ist daher ratsam, sich die Gründe der Auslösung solcher Anträge zu veranschaulichen, um ein eigenes Prüfverfahren zu vermeiden. Aus diesem Grund übermitteln wir Ihnen über das **Arzt-Portal** in regelmäßigen Abständen Informationen, welches die häufigsten Antragsgründe der Krankenkassen sind. Nach Durchsicht der vorliegenden Prüfanträge, die uns die Gemeinsame Prüfungseinrichtung Saarland hat zukommen lassen, werden diese aktuell am häufigsten ausgelöst aufgrund Verstöße gegen rechtliche Vorgaben bei

- a. Off-label-use-Verordnungen
- b. Aut-Idem-Kennzeichnungen
- c. Cannabis-Verordnungen

#### a. Off-label-use-Verordnungen

Unter Off-Label-Use wird der zulassungsüberschreitende Einsatz eines Arzneimittels außerhalb der von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete verstanden. Bitte beachten Sie, dass ein Abweichen von egal welcher Vorgabe in der Fachinformation eines Fertigarzneimittels einen Antrag auf Rückerstattung der Krankenkassen auslösen kann (z.B. Anwendungsgebiet, Tageshöchstdosis, Anwendungsdauer usw.). Nach dem Arzneimittelrecht ist die Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung nicht verboten – so besteht im Falle eines off-label-use die Möglichkeit, eine Zusage der Krankenkasse zur Kostenübernahme mittels eines Antrags zu erwirken. Wir empfehlen:

- Informieren Sie sich über die konkrete Zulassung des Arzneimittels (z.B. Indikation, Höchstdosis, Patientengruppe, Darreichungsform)
- bei Diskrepanzen ist ein Kostenübernahmeantrag an die jeweilige Krankenkasse ratsam
- Werden die Kosten von der Krankenkasse nicht übernommen, können Sie ein Privat Rezept ausstellen
- vollständige Dokumentation der Behandlungsdiagnosen, da auch eine fehlende Diagnose einen Off-label-use Antrag auslösen kann (automatisierter Abgleich zwischen der Pharmazentralnummer des verordneten Arzneimittels und der dokumentierten Diagnosen durch die Krankenkassen)
- Nähere Informationen sowie einen Vordruck für einen Off-Label-Antrag finden Sie auf unserer Internet-Seite: (<https://www.kvsaarland.de/arzneimittel> ► Arzneimittelverordnungen: Sonstige Vereinbarungen/Informationen)

#### b. Aut-Idem-Kennzeichnungen

Hat der Arzt bei einer namentlichen Verordnung Aut-idem mittels Setzen des Kreuzes gekennzeichnet, so ist eine Substitution in der Apotheke ausgeschlossen. Es darf nur das

verordnete Fertigarzneimittel abgeben werden - unabhängig davon, ob ein Rabattvertrag besteht oder nicht. Das Aut-idem-Feld ankreuzen und damit die Substitution ausschließen sollte der Arzt nur in Einzelfällen - wenn er aus medizinischen Gründen oder aus Gründen der Compliance sichergehen muss, dass sein Patient das Medikament eines bestimmten Herstellers bekommt.

### c. Cannabis-Verordnungen

Vor der erstmaligen Verordnung eines Cannabispräparats muss der Patient die Genehmigung seiner Krankenkasse einholen!

Dies ist jedoch nur insoweit zutreffend, als es sich um Fertigarzneimittel außerhalb der zugelassenen Indikationen sowie um Cannabisblüten, nicht als Fertigarzneimittel zugelassene Cannabisextrakte oder Dronabinol zu Lasten der GKV handelt. Cannabis-Fertigarzneimittel, die im Rahmen ihrer Zulassung eingesetzt werden, bedürfen keiner Vorabgenehmigung der Krankenkasse.

#### **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. Seminarangebot der KV Saarland

Die Seminar-Termine für 2022 stehen ab sofort auf unserer Homepage zur Verfügung.

Folgende Themen bieten wir an:

- Datenschutz in der Arztpraxis – Online Seminar
- Konflikt- und Beschwerdemanagement für MFA
- QEP®-Einführungsseminar
- Kommunikation für Praxispersonal
- Moderatorentraining für die Leitung therapeutischer Qualitätszirkel
- Hautkrebsscreening
- Praxismanagement und Personalführung für Ärzte/ Ärztinnen & MFA
- Umgang mit schwierigen Patienten in der Praxis (MFA)
- Umgang mit schwierigen Patienten in der Praxis (Ärzte/Ärztinnen)

Details zu allen Veranstaltungen finden Sie unserer Seminarübersicht unter:  
**<https://www.kvsaarland.de/seminarangebot>**

Dort können Sie sich auch die jeweiligen Anmeldeformulare herunterladen.

Die Teilnehmerzahl der einzelnen Seminare ist begrenzt. Die Anmeldungen werden nach Eingangsdatum berücksichtigt. Sollte der Teilnehmerkreis 8 Personen unterschreiten, behalten wir uns vor das Seminar nicht stattfinden zu lassen. In diesem Fall bekommen Sie bis 14 Tage vor Seminarbeginn eine entsprechende Rückmeldung.

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

Frau Caroline Lahr

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

### 1. Facharzt-Thesauren: kostenlose Nachbestellungen möglich

Von folgenden Thesauren sind Restbestände vorhanden, die Sie gerne kostenlos bei uns bestellen können:

- Anästhesie-Thesaurus
- Chirurgie-Thesaurus
- Dermatologie-Thesaurus
- Gynäkologie-Thesaurus
- Hausarzt-Thesaurus
- HNO-Thesaurus
- Innere Medizin-Thesaurus
- Neurologie-Thesaurus
- Pädiatrie-Thesaurus
- Psychiatrie-Thesaurus
- Psychologische Psychotherapie-Thesaurus
- Psychosomatische Medizin/ ärztliche Psychotherapie Thesaurus
- Ophthalmologie-Thesaurus
- Orthopädie- und Unfallchirurgie-Thesaurus
- Urologie-Thesaurus

Einfach Mail an: [info@kvsaarland.de](mailto:info@kvsaarland.de) mit Angabe, welche Thesauren und wie viele Sie benötigen, oder telefonische Info an unser Service Center: 0681 99 83 70. Der Versand erfolgt so lange der Vorrat reicht.

#### Ansprechpartnerinnen:

Kerstin Kaiser

✉: [info@kvsaarland.de](mailto: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](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.*