

Für den Arzt und das Praxisteam

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen	2
1. Long COVID-AG Saarland	2
2. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	2
3. Verträge gemäß § 140a SGB V zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens (BARMER, TK, KNAPPSCHAFT, Bosch BKK, HEK)	4
4. Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß §140a SGB V – 6. Nachtrag	4
5. DMP-Verträge: Liste mit Ansprechpartnern der Krankenkassen für Rückfragen zum Einschreibestatus eines Patienten	4
6. Vertrag „Früherkennung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen“ gemäß § 140a SGB V (Diabetes und/oder Hypertonie)	5
7. Studie zur Hausarzt-Zufriedenheit: ZUHARD – Start am 01.07.2022	5
8. Warnung vor Betrugsmasche	5
9. eGK-Versorgung – Ersatzbescheinigungen	5
10. Das Sozialgericht sucht ehrenamtliche Richterinnen und Richter	6
11. Verwendung von Blankoformularen in der Praxis:	6
12. Formular Muster 1 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	6
II. Abrechnung.....	7
1. Übersicht Abrechnungsthemen: Anlage zu KVS-Aktuell 5/2022	7
III. Beratung/Verordnung/Projekte.....	8
1. Heilmittel: Nagelspannenbehandlung ab 01.07.2022 verordnungsfähig	8
2. Arzneimittel: Melatonin als Lifestyle-Arzneimittel nicht verordnungsfähig	8
3. Wirtschaftlichkeitsprüfung - Einzelfallprüfungen auf Antrag der Krankenkasse	9
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) beschließt Aktualisierung DMP Diabetes mellitus Typ 2	10
IV. IT/Digitalisierung.....	11
1. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) - Empfehlungen zur Umsetzung:	11
V. Personal.....	13
1. Seminarangebot der KV Saarland	13
VI. Versorgungsqualität und Patientensicherheit.....	14
1. Zweitmeinungsverfahren Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen	14

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

1. Long COVID-AG Saarland

Zum Krankheitsbild Long COVID hat sich eine Arbeitsgruppe aus Vertretern verschiedener Fachrichtungen gegründet. Die Mitglieder der AG begleiten die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Krankheitsbild, z.B. zu den Behandlungsmöglichkeiten. Hierzu wurde auch eine „Wissensdatenbank“ zu Long COVID aufgebaut, die fortlaufend aktualisiert wird und im geschützten Mitgliederbereich der KV-Homepage abrufbar ist.

Fragen und Anmerkungen zur Thematik können an LC@kvsaarland.de gesendet werden. Gerne können Sie sich im Einzelfall bei Koordinierungsschwierigkeiten ebenfalls an diese E-Mail-Adresse wenden.

2. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger

a. Gesetzliche Unfallversicherung: Corona-Sonderregelungen enden zum 30. Juni, Ausnahme Videosprechstunde

Die Corona-Sonderregelungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) laufen mit einer Ausnahme zum 30. Juni 2022 aus. Eine Verlängerung ist derzeit nach Mitteilung der DGUV nicht vorgesehen.

Konkret betrifft dies die folgenden Sonderregelungen:

- die Aussetzung der Verlegungspflicht nach Rücksprache mit den Ärzten aus den BG-Unfallkliniken
- die Zahlung einer Hygienepauschale von 4,00 Euro (Covid-19-Pauschale) für Arzt-Patienten-Kontakte
- das Abweichen von den Berichtsfristen in besonderen Versorgungssituationen
- Corona-bedingte Sonderregelungen zu den unfallärztlichen Bereitschaftszeiten
- die Möglichkeit der telefonischen Anforderung von wiederkehrenden Verordnungen für Heil-/Arzneimittel

Eine Ausnahme gilt für die Videosprechstunde

Die Möglichkeit der Durchführung von Videosprechstunden bleibt in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung berufsrechtlicher Vorgaben sowie der nach Anlage 31b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) aufgestellten Anforderungen an Praxen und Videodienstanbieter zur Durchführung von Videosprechstunden bis zu einer endgültigen Regelung mit der KBV (voraussichtlich zum 1. Januar 2023) bestehen.

Eine Abrechnungsmöglichkeit für Videosprechstunden durch Psychotherapeuten ist durch zwei neue Gebühren im Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren in der Unfallversicherung zum 1. Juli 2022 geschaffen worden (Nummern P 40 und P 41).

Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

b. Gesetzliche Unfallversicherung: Ergänzung des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren zum 1. Juli 2022

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 23. März 2022 Änderungen des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren (Anlage 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) beschlossen.

In das Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren sind zwei neue Gebührennummern eingefügt worden: P 40 und P 41. Damit ist es auch nach dem Auslaufen der Corona-Sonderregelungen am 30. Juni 2022 den am Psychotherapeutenverfahren Teilnehmenden möglich, die Behandlung per Videosprechstunde durchzuführen und abzurechnen.

Näheres zu den neuen Nummern wird nachfolgend erläutert:

NUMMER	LEISTUNG	BETRAG
P40	<p>Videobasierte Durchführung indizierter psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen in Analogie zu P 27 und P 28</p> <p>Durchführung nach Zuweisung innerhalb und außerhalb der max. 5 probatorischen Sitzungen à 50 Minuten nach bereits erfolgtem persönlichen Erstkontakt entsprechend Ziffer P 27 und aus therapeutischer Sicht nicht erforderlichem unmittelbarem persönlichen Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten. Die nach Anlage 31b BMV-Ä aufgestellten Anforderungen an Praxen und Videodienstanbieter zur Durchführung von Videosprechstunden sind zu gewährleisten.</p>	135,00 Euro
P41	<p>Videobasierte Durchführung indizierter psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen in Analogie zu P 27 und P 28</p> <p>Durchführung nach Zuweisung innerhalb und außerhalb der max. 5 probatorischen Sitzungen à 25 Minuten nach bereits erfolgtem persönlichen Erstkontakt entsprechend Ziffer P 27 und aus therapeutischer Sicht nicht erforderlichem unmittelbarem persönlichen Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten. Die nach Anlage 31b BMV-Ä aufgestellten Anforderungen an Praxen und Videodienstanbieter zur Durchführung von Videosprechstunden sind zu gewährleisten.</p>	67,50 Euro

Inkrafttreten und Veröffentlichung

Die Ergänzung des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren tritt zum 1. Juli 2022 in Kraft und wird auch im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Roland Laudwein

3. Verträge gemäß § 140a SGB V zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens (BARMER, TK, KNAPPSCHAFT, Bosch BKK, HEK)

Die Teilnahmeerklärung der ergänzenden Hautkrebscreening-Verträge nach § 140a SGB V mit der BARMER, TK, KNAPPSCHAFT, Bosch BKK und HEK wurde angepasst und ist ab dem **01.07.2022** zu verwenden.

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

Ansprechpartner:

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

4. Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß §140a SGB V – 6. Nachtrag

Mit Wirkung zum **01.07.2022** wurden die Verträge zur Versorgung mit **klassischer Homöopathie gemäß §140a SGB V** zwischen der AG Vertragskoordinierung der KBV und der IKK classic und der Securita in einem 6. Nachtrag überarbeitet.

Im Rahmen der jeweiligen Nachträge wurden neben redaktionellen Anpassungen, die Bestimmungen zum Datenschutz angepasst. Im Zuge dessen wurden auch die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) für Versicherte aktualisiert. Bitte verwenden Sie ab dem **01.07.2022** ausschließlich die aktualisierten TE/EWE.

Die Lesefassungen der beiden Verträge und die angepassten Teilnahmeerklärungen für Versicherte finden Sie in Kürze auf der Homepage der KVS unter:

<https://www.kvsaarland.de/vertraege-der-kvs> → Homöopathie

Ansprechpartner:

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

5. DMP-Verträge: Liste mit Ansprechpartnern der Krankenkassen für Rückfragen zum Einschreibestatus eines Patienten

Rückfragen zum **DMP-Einschreibestatus** von Versicherten können von den teilnehmenden Krankenkassen beantwortet werden. Zu diesem Zweck haben uns einige Krankenkassen Ansprechpartner genannt.

Die Liste der **DMP-Ansprechpartner der Krankenkassen** finden Sie auf der Homepage der KVS unter: <https://www.kvsaarland.de/vertraege-der-kvs> → DMP-Verträge

Ansprechpartner:

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

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

➔ Beitritt der Kaufmännische Krankenkasse (KKH) zum **01.07.2022**

Mit Wirkung zum **01.07.2022** hat die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) Ihren Beitritt zum o.g. Vertrag erklärt. Die Versicherteninformation, Teilnahmeerklärung des Versicherten und das Datenschutzmerkblatt (Anlagen 2, 3 und 4) wurden ergänzt und stehen auf unserer Internetseite bereit. Bitte achten Sie auf die korrekte Zuordnung der Dokumente je Versicherten nach Krankenkasse.

Der o.g. Vertrag gilt für die AOK RPS (ab 01.01.2022), die DAK-Gesundheit (ab 01.04.2022) und die **KKH (ab 01.07.2022)**. Ärzte, die bereits kürzlich eine Abrechnungsgenehmigung zur Teilnahme an dem o.g. Vertrag mit der DAK-Gesundheit erhalten haben, bedürfen keiner erneuten Teilnahmeerklärung bzgl. des Beitritts der KKH.

Für die Abrechnung **ab dem 01.07.2022** der nach diesem Vertrag durchgeführten Leistungen gelten die gleichen Abrechnungsziffern und Vergütungen wie mit der DAK-Gesundheit.

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:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

7. Studie zur Hausarzt-Zufriedenheit: ZUHARD – Start am 01.07.2022

Zum 1. Juli 2022 hat die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg eine Studie zur beruflichen Zufriedenheit von Hausärzten in Deutschland gestartet (ZUHARD – Zufriedenheit der Hausärzte mit ihrem Arbeitsumfeld in Deutschland).

Neben Angaben zur persönlichen und beruflichen Zufriedenheit von Hausärzt:innen sollen auch spezifische Fragestellungen evaluiert werden, die sich um den Arbeitsalltag drehen. Ziel ist es nach Angaben der Universität, anhand der erfassten Daten Konzepte zu entwickeln, um eine höhere Arbeitszufriedenheit für Hausärzten zu schaffen.

Die Umfrage ist bis zum 31. Dezember 2022 zu erreichen unter:
www.surveymonkey.de/r/SYQPD2P

Ansprechpartner:

Dr. Kay-Patrick Braun

Institut für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

☎ 0391 6721009

✉: kay-patrick.braun@med.ovgu.de

8. Warnung vor Betrugsmasche

Wir weisen Sie darauf hin, dass aktuell Mitglieder vermehrt gefälschte Rechnungen und Mahnungen (z. B. Lieferung von Covid-19 Antigen-Schnelltests) erhalten.

9. eGK-Versorgung – Ersatzbescheinigungen

Einzelne Krankenkassen haben uns um folgenden Hinweis gebeten:

Die anhaltenden Versorgungsengpässe bei der weltweiten Chipherstellung wirken sich auch negativ auf die eGK-Versorgung der Versicherten aus. Bestehende Lieferzusagen würden immer wieder zurückgenommen, so dass die Lage insgesamt weiterhin unsicher sei.

Die Krankenkassen bitten darum, die ausgestellten Ersatzbescheinigungen zu akzeptieren und keine Privatrechnungen auszustellen, da die Krankenkassen keine rechtlichen Möglichkeiten hätten, diese zu erstatten.

10. Das Sozialgericht sucht ehrenamtliche Richterinnen und Richter

Das Sozialgericht für das Saarland sucht weiterhin dringend ehrenamtliche Richterinnen und Richter aus dem Kreise der saarländischen Vertragsärzte.

Wir bitten Interessierte sich an Fran Blank (**Landessozialgericht; Telefonnummer: 0681/501-2565**) zu wenden. Dort können Sie bei Bedarf auch weitergehende Auskünfte zur Tätigkeit ehrenamtlicher Richterinnen und Richter erhalten. Alternativ steht Ihnen bei der KV Saarland auch Herr Bieringer als Ansprechpartner zur Verfügung.

11. Verwendung von Blankoformularen in der Praxis:

Das Blankoformular in den Größen Din A4 und Din A5 ist ein spezielles Sicherheitspapier und kann von Praxen zur Benutzung von Formularen, deren Inhalte in der Praxissoftware hinterlegt sind, verwendet werden.

Alle Vorschriften, die bei diesem Verfahren zu beachten sind, regelt die „Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung“ (Anlage 2a Bundesmantelvertrag-Ärzte). Diese können unter folgendem LINK eingesehen werden:

https://www.kbv.de/media/sp/02a_Blankoformularbedruckung.pdf

Ansprechpartner:

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

12. Formular Muster 1 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Ab dem 01.07.2022 ist der elektronische Versand der eAU verpflichtend.

Bei technischen Schwierigkeiten dürfen die Musterformulare 1 – Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen weiterhin bis 31.12.2022 verwendet werden und können über das ServiceCenter telefonisch oder per Email unter formularwesen@kvsaarland.de bestellt werden.

Ansprechpartner:

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

II. Abrechnung

1. Übersicht Abrechnungsthemen: Anlage zu KVS-Aktuell 5/2022

Da die Beiträge zum Thema Abrechnung sehr umfangreich sind, haben wir sie in einer separaten Anlage zusammengefasst. Folgende Themen werden aufgegriffen. Sie finden die Beiträge auf den jeweils angegebenen Seiten im „KVS-Aktuell – Abrechnung“.

1. Affenpocken: Pseudoziffer für Nukleinsäurenachweis zum 1. Juni beschlossen	2
2. Änderungen in den Regionalen Abrechnungsziffern für das 3. Quartal 2022	2
3. Anpassung substituionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	3
4. Anpassung der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung	3
5. Anpassung strahlentherapeutischer Leistungen des Kapitels 25	3
6. Neue Begrenzungsregelung bei psychotherapeutischen Leistungen in Videosprechstunden ab 1. Juli 2022	4
7. Wegfall der Kennzeichnung der Corona-Fälle 88240	4
8. Mikrobiologische Diagnostik im EBM angepasst (596. Sitzung)	5
9. Psychotherapie: Anpassung der Strukturzuschläge zum 1. Januar 2022	8
10. Telemedizin im Notdienst	8
11. Kinder-Richtlinie: Corona-Sonderregelung zur Überschreitung der Toleranzzeiten	9
12. Wegfall der Toleranzgrenzen für U10, U11 und J2 im regional geschlossenen Vertrag mit der IKK Südwest	9
13. Zweitmeinungsverfahren „Kathetergestützte, elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“	10

III. Beratung/Verordnung/Projekte

1. Heilmittel: Nagelspangenbehandlung ab 01.07.2022 verordnungsfähig

Der G-BA hat beschlossen, den Heilmittel-Katalog in der Sparte Podologie um die Orthonyxiebehandlung zu erweitern. **Verordnungsfähig** wird damit ab Juli die Behandlung eingewachsener Zehennägel (Unguis incarnatus - L60.0) der Stadien 1 bis 3 mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologen. Die Wahl der Diagnosegruppe ergibt sich aus den Stadien des Unguis incarnatus:

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| UI1 | - Unguis incarnatus Stadium 1 | ⇒ Höchstmenge bis zu 8 Behandlungen |
| UI2 | - Unguis incarnatus Stadium 2 bis 3 | ⇒ Höchstmenge bis zu 4 Behandlungen |

Grundsätzlich sind Behandlungen durch Podologen auf Anlage, Nachregulierung und Entfernung einer Nagelkorrekturspange begrenzt – Diagnostik und Maßnahmen im Rahmen der Wundbehandlung bleiben hingegen ärztliche Leistungen.

Die Materialkosten für die Nagelspangenbehandlung und auch die Nagelspange selbst rechnen die Podologen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse ab - eine **Verordnung für das benötigte Material ist somit nicht auszustellen.**

Die wichtigsten Informationen dazu hat die KBV jetzt in einer **PraxisInfo** zusammengestellt, die Sie unter nachfolgendem Link aufrufen können:

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

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Kristina Hoff

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

2. Arzneimittel: Melatonin als Lifestyle-Arzneimittel nicht verordnungsfähig

Das neu zugelassene Arzneimittel Melatonin Vitabalans® wurde vom G-BA als „Lifestyle-Arzneimittel“ in die Anlage II (Lifestyle-Arzneimittel) der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen und ist somit nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Lifestyle-Arzneimittel unterliegen dem Verordnungsausschluss aufgrund ihrer Anwendung als Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität. Das Arzneimittel ist zur kurzzeitigen Behandlung des Jetlags bei Erwachsenen zugelassen. Die Begründung in der Anlage II dazu lautet: Melatonin: „Durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus“. Es ist als Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität im Sinne des § 34 Absatz 1 Satz 7 SGB V einzuordnen, da sein Einsatz im Wesentlichen durch die private Lebensführung bedingt ist. Eine Verordnung zu Lasten der GKV ist damit ausgeschlossen.

Der Beschluss ist seit 13. Juni 2022 in Kraft:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5340/2022-03-18_AM-RL-II_Melatonin_BAnz.pdf

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Kristina Hoff

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

3. Wirtschaftlichkeitsprüfung - Einzelfallprüfungen auf Antrag der Krankenkasse

Wenn Ärzte unwirtschaftliche oder gar von der Leistung der GKV ausgeschlossene Verordnungen ausstellen, müssen sie mit einer Rückzahlungsforderung der Krankenkassen rechnen. Doch, wieviel müssen Ärzte im Regressfall überhaupt erstatten?

Laut Gesetzgeber ist geregelt, dass bei Regressen nicht mehr der volle Betrag der Kosten für die als **unwirtschaftlich** angesehene Verordnung zu erstatten ist, sondern nur noch der **Differenzbetrag** zwischen der tatsächlich verordneten und der als wirtschaftlich anzusehenden Verordnungsalternative. Bei der Prüfmaßnahme „Beratung vor Regress“ wird die Differenzberechnung nicht angewendet.

Innerhalb der Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung hatten KBV und GKV vereinbart, dass diese Differenzberechnung bei allen Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen aufgrund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt wird. Dazu zählen bei Arzneimitteln unter anderem auch Prüfanträge wegen eines Off-Label-Use. Dies wurde jedoch von einzelnen Krankenkassen nachträglich beanstandet und im Ergebnis die Rahmenvorgaben einseitig gekündigt.

In welchen Fällen diese Kostendifferenzberechnung Berücksichtigung finden soll, hat nun das Bundesschiedsamt festgelegt:

*„Die Berücksichtigung einer Kostendifferenz ist dann vorzunehmen, wenn die in Rede stehende Verordnung **unwirtschaftlich ist und nicht unzulässig und somit von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen ist. Ausgenommen von der Anwendung der Differenzschadensmethode sind ärztliche Verordnungen, die durch gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen wie z B. § 34 SGB V, Anlage 1 der Heilmittel-Richtlinie ausgeschlossen sind und für die die Voraussetzungen nach § 12 Abs. 11 Arzneimittel-Richtlinie nicht vorliegen.**“*

Somit gilt die für Vertragsärzte vorteilhafte Differenzberechnung nicht auf alle Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Den Unterschied haben wir an zwei fiktiven Prüfanträgen dargestellt:

mit Differenzberechnung	keine Differenzberechnung
Beispiel: zulässiges aber laut Kassen unwirtschaftliches Arzneimittel:	Beispiel: Arzneimittel durch gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen ausgeschlossen
Arzt verordnet: Präparat original (aut idem angekreuzt)	Arzt verordnet: Fertigarzneimittel Wirkstoff Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure
Kasse beanstandet: es steht günstigeres Biosimilar zur Verfügung	Kasse beanstandet: Verordnungsausschluss nach Anlage III der Arzneimittelrichtlinie
Prüfungsstelle beurteilt und entscheidet: Antrag der Kasse stattgeben	Prüfungsstelle beurteilt und entscheidet: Antrag der Kasse stattgeben
Rückerstattung: Kostendifferenz	Rückerstattung:
Präparat original: 415 €	Arzneimittel: 80 €
Biosimilar: <u>280 €</u>	
Kostendifferenz vom Arzt zu erstatten: 135 €	⇒ voller Rückerstattungsbetrag 80 €

Damit die Differenzberechnung für die Vertragsärzte (gerade bei den Ausnahmetatbeständen der Arzneimittel-Richtlinie und dem Off-Label-Einsatz) bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung auch entlastend wirkt, hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Bundesgesundheitsministerium gewendet und um erforderliche Anpassungen der gesetzlichen Vorgaben gebeten.

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen

✉: beratung@kvsaarland.de

Kristina Hoff

✉: beratung@kvsaarland.de

4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) beschließt Aktualisierung DMP Diabetes mellitus Typ 2

Der G-BA hat die bundesweit geltenden Anforderungen an DMPs für **Diabetes mellitus Typ 2** aktualisiert und die empfohlene Diagnostik und Therapie an den neuesten Stand des medizinischen Wissens angepasst. Folgende Änderungen wurden unter anderem beschlossen:

Die Empfehlungen zur **medikamentösen Therapie** des Blutzuckerstoffwechsels sind vor dem Hintergrund eines individuell unterschiedlichen Risikos auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Funktionsstörungen der Niere stärker präzisiert worden. Das betrifft sowohl die Ziele und Strategie der Therapie als auch die Empfehlungen zur **Wirkstoffauswahl**.

Da Übergewicht und Bewegungsmangel wichtige Einflussfaktoren für den Verlauf eines Typ-2-Diabetes sind, sollen die **Teilnehmer des DMP noch stärker motiviert** werden, sich gesund zu ernähren und sich mehr zu bewegen.

Aufgrund der besonderen Bedeutung für die Patienten wurden in die DMP-Anforderungen auch Hinweise auf das **Risiko einer Unterzuckerung** im Alltag aufgenommen.

Die Änderungen betreffen insbesondere die Empfehlungen der medikamentösen Therapie, die an die aktuelle Leitlinienempfehlung angepasst wurden. Vor allem Patientinnen und Patienten mit manifester arteriosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung, chronischer Herzinsuffizienz oder klinisch relevanter Nephropathie profitieren von einer Therapie mit den neuen antiglykämischen Substanzen der SGLT2-Inhibitoren oder GLP-1-Rezeptoragonisten. Deshalb soll ihnen eine Kombinationstherapie aus Metformin plus SGLT2-Inhibitor (Empagliflozin oder Dapagliflozin) oder GLP-1-Rezeptoragonisten (Liraglutid) angeboten werden.

Der Beschluss liegt dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vor - das Ministerium hat hierfür zwei Monate Zeit. Über das Inkrafttreten –voraussichtlich zum 01.10.2022- werden wir Sie gesondert informieren.

Der Beschluss und die Tragenden Gründe wurden auf der Internetseite des G-BA veröffentlicht: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5503/>

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen

✉: beratung@kvsaarland.de

Kristina Hoff

✉: beratung@kvsaarland.de

IV. IT/Digitalisierung

5. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) - Empfehlungen zur Umsetzung:

1. Sind in der Praxis die **technischen Voraussetzungen gegeben** und eine Übermittlung möglich, ist die eAU an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln. Die Patienten bekommen weiterhin Papierausdrucke: für ihren Arbeitgeber und für sich – allerdings nicht mehr auf dem Muster 1. Einfache Ausdrücke auf Normalpapier aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) auf Basis sogenannter Stylesheets ersetzen das Papier- und das Blankoformular. Die Ausdrücke gibt der Arzt dem Patienten unterschrieben mit. Die Aufgabe, den Ausdruck an den Arbeitgeber zu senden, bleibt zunächst bei den Versicherten.
2. Solange in einer Praxis die **technischen Voraussetzungen für die eAU nicht verfügbar** sind oder eine **Übermittlung nicht möglich** ist, muss die Praxis das Ersatzverfahren anwenden: Die oder der Versicherte erhält eine mittels Stylesheet erzeugte AU wiederum auf Normalpapier, und zwar alle drei Ausfertigungen (für Krankenkasse, Arbeitgeber, Versicherten). Ein digitaler Nachversand ist nicht erforderlich.
Bei beiden bisher aufgeführten Lösungen ist Normalpapier (A4 oder A5) zu verwenden.
3. Solange in einer Praxis **beides oben Aufgeführte technisch nicht verfügbar ist**, stellt die Praxis der oder dem Versicherten eine papiergebundene AU mit Muster 1 oder formfrei aus.
Nur hier darf das gewohnte Sicherheitspapier, bzw. Muster 1 weiterhin verwendet werden. Die KV Saarland hat sichergestellt, dass für alle Praxen, bei denen technisch weder die eAU noch die notwendigen Ausdrücke auf Normalpapier mittels Stylesheets erstellt werden können, genügend Muster 1 Formulare zur Verfügung stehen.

Elektronischer Versand an die Arbeitgeber:

Ab dem 1. Januar 2023 soll auch die Weiterleitung der Daten an den Arbeitgeber nur noch digital erfolgen. Zuständig dafür sind nicht die Praxen, sondern die Krankenkassen – sie stellen den Arbeitgebern die AU-Informationen elektronisch zur Verfügung. Vertragsärztinnen und -ärzte sind weiterhin verpflichtet, ihren Patienten eine AU-Bescheinigung auf Normalpapier auszudrucken. Auf Wunsch der Patienten wird auch ein unterschriebener Ausdruck für den Arbeitgeber gestellt.

Unterschrift und Signatur:

Sowohl die Papier-Bescheinigung, als auch das elektronische Formular für die Krankenkassen benötigen eine Unterschrift. Auf Papier läuft das wie gehabt per Hand. Ab Januar 2023 müssen Ärztinnen und Ärzte den verbliebenen Papier-Ausdruck nur noch unterschreiben, wenn der Patient das ausdrücklich wünscht.

Der digitale Vordruck muss jedoch in jedem Fall rechtssicher elektronisch signiert werden, dafür ist eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) notwendig.

Auch wir empfehlen wie die KBV für die eAU die Komfortsignatur, da die Daten damit sofort unterschrieben und versandt werden. Eventuelle Probleme bei der Datenübermittlung, werden sofort erkannt und der Arzt kann dem Patienten dann im Falle eines Übertragungsfehlers den Ausdruck der Ausfertigung für die Krankenkasse direkt mitgeben (siehe Ersatzverfahren). Mit der Komfortsignatur können Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Heilberufsausweis (eHBA Gen2) und ihrer PIN für einen bestimmten Zeitraum jeweils bis zu 250 Signaturen freigeben. Soll eine eAU signiert werden,

müssen sie dies nur noch bestätigen. Die Komfortsignatur ist mit dem PTV4+-Konnektor möglich, der inzwischen flächendeckend verfügbar ist.

Wird keine Komfortsignatur, sondern die Stapelsignatur verwendet, wird eventuell erst nachträglich ein Fehler bei der Übermittlung festgestellt, dann muss die AU dem Patienten nachträglich zugesendet werden.

Ausführliche Informationen finden Sie auf Onlinepräsenz der KBV unter:

<https://www.kbv.de/html/e-au.php>

oder auch direkt in den KBV-Praxisinformationen:

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung - Anwendungen in der TI (Stand: 01.06.2022, PDF, 225 KB)

Ansprechpartner für Fragen zum Thema Telematikinfrastruktur:

Frau Gerhart/ Frau Wojcikowski/ Herr Koch/ IT-Service-Desk ✉: ti@kvsaarland.de

V. Personal

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
- Moderatorentaining 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

VI. Versorgungsqualität und Patientensicherheit

1. Zweitmeinungsverfahren Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen

Patienten haben künftig vor einer kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchung und Ablationen am Herzen, unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung, das Recht auf eine Zweitmeinungsberatung. Nicht umfasst sind Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe.

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

Diese Genehmigung kann von

- Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie,
- Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie,
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie.

beantragt werden.

Die Antragsunterlagen finden Sie auf unserer Internetseite:
<https://www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung>

Ansprechpartner:

Sarah Schuh

✉: qualitaetssicherung@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 Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

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.