

Für den Arzt und das Praxisteam

I. Wichtige Hinweise/Mitteilungen	2
1. Ausschreibung von Vertrags(arzt)sitzen im Monat Oktober 2022 und Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Saarland	2
2. Ehrenamt am Sozialgericht und am Landessozialgericht – Vertragsärztinnen/Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten als Beisitzer gesucht	3
3. Neuaufnahme „Sonstige Kostenträger“ ab 4. Quartal 2022 in Kassenstammdatei bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)	4
4. Kündigung des Vertrags zur Durchführung der Patientenbegleitung in den Schwerpunktregionen der BKK im Saarland im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V zum 31.12.2022	4
II. Abrechnung	5
1. Markierung der Endabrechnung im Online-Portal	5
2. Paxlovid kann ab sofort von Hausärzten bevorratet und abgegeben werden	5
3. Änderung des EBM aufgrund der Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie	6
4. Neue GOP zur Anwendung des Arzneimittels Tepmetko beim Lungenkarzinom	7
5. Neue GOP bei künstlicher Befruchtung nach Kryokonservierung	8
6. Kündigung des Vertrages zur ambulanten Katarakt-Operation der Knappschaft	8
7. Fortführung der Ersatzkassen- und AOK Regelung - Pflegeheimbesuche durch Fachärzte	9
8. Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung kann am 01.10. starten	9
9. Zweitmeinung bei Implantation eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	13
10. Soziotherapie: Verordnung wird ab 1. Oktober nicht mehr extrabudgetär vergütet	15
III. Beratung/Verordnung/Projekte	16
1. Neu: KVS-Beratungsmappe	16
IV. Personal	17
1. Seminarangebot der KV Saarland	17
V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit	18
1. Ambulante Komplexbehandlung für schwer psychisch kranke Menschen	18
VI. Allgemeine Hinweise	20
1. SaarLandArztPraxis – das Nachwuchskonzept der KV Saarland	20
2. Online-Umfrage: Personalsituation in den saarländischen Praxen	20
3. Studie zur Hausarzt-Zufriedenheit: ZUHARD	21

Anlagen:

MFA-Newsletter September 2022/ SaarLandArztPraxis

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

1. Ausschreibung von Vertrags(arzt)sitzen im Monat Oktober 2022 und Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Saarland:

Ausschreibung von Vertrags(arzt)sitzen zur Wiederbesetzung durch einen Nachfolger (§ 103 Abs. 3 a und 103 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 SGB V) in von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Arztgruppen/Gruppen

!!!! ACHTUNG !!!!

Bitte beachten Sie, dass ab sofort die Ausschreibungen von Vertrags(arzt)sitzen zur Wiederbesetzung durch einen Nachfolger ausschließlich auf der *Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland* www.kvsaarland.de veröffentlicht werden.

Ebenso werden Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Saarland künftig ausschließlich auf der *Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland* veröffentlicht.

Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt ab sofort zu Beginn eines Monats auf der Homepage der KV Saarland

Informationen im Internet unter:

<https://www.kvsaarland.de/freie-arztsitze> oder QR-Code scannen:



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

2. Ehrenamt am Sozialgericht und am Landessozialgericht – Vertragsärztinnen/Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten als Beisitzer gesucht

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland sucht Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeutinnen/Vertragspsychotherapeuten, die dem Sozialgericht für das Saarland als ehrenamtliche Richterinnen und Richter vorgeschlagen werden können. Diese beiden Gerichte sind hauptsächlich zuständig für Rechtsstreitigkeiten zwischen der KV und ihren Mitgliedern, den Krankenkassen sowie den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung. In der Regel liegt der Schwerpunkt dabei auf Honorarstreitigkeiten, es geht aber auch um Streitigkeiten im Zusammenhang mit Genehmigungs- oder Qualitätssicherungsverfahren sowie alle Bereiche, bei denen sich Mitglieder gegen Maßnahmen der KV wenden. Die Verfahren der gemeinsamen Selbstverwaltung betreffen Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit Zulassungs- und Ermächtigungsverfahren oder auch Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren. Durch den Einsatz ehrenamtlicher Richterinnen und Richter wird gewährleistet, dass die besondere Sachkunde aus ihrem Erfahrungsbereich bei der Beratung und der Urteilsfindung mit einfließen können.

Je nach Streitgegenstand setzt sich die Kammer beim Sozialgericht für das Saarland aus der hauptberuflich tätigen RichterIn, die auch Vorsitzende der Kammer ist sowie zwei vertragsärztlichen Beisitzern oder einem vertragsärztlichen Beisitzer und einem Vertreter der Krankenkassen zusammen. Beim Landessozialgericht für das Saarland ist die Richterbank mit drei Berufsrichtern sowie zwei vertragsärztlichen Beisitzern bzw. einem vertragsärztlichen Beisitzer und einem Vertreter der Krankenkassen besetzt.

Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter erhalten für ihre Tätigkeit keine Vergütung. Allerdings werden derzeit nach Maßgabe des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG) Aufwandsentschädigungen geleistet. Daneben können auch Fahrkosten geltend gemacht werden.



Die betreffenden Vertragsärztinnen/Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten erwartet eine abwechslungsreiche und sicher auch spannende Tätigkeit.

Sie haben Interesse, dieses Ehrenamt auszuüben? Dann melden Sie sich bitte bei uns bis zum

10.11.2022

telefonisch, schriftlich oder auch per E-Mail.

Ansprechpartner:

Servicecenter  0681-998370 : servicecenter@kvsaarland.de

3. Neuaufnahme „Sonstige Kostenträger“ ab 4. Quartal 2022 in Kassenstammdatei bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Ab dem 4. Quartal 2022 wird ein zusätzlicher „Sonstiger Kostenträger“ in die Kassenstammdatei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aufgenommen:

VKNR	Kostenträger
73825	Landkreis St. Wendel Kommunale Arbeitsförderung Tritschlerstraße 5 – Wendelinuspark – 66606 St. Wendel

Der Landkreis St. Wendel erhält ab dem 4. Quartal 2022 für die Abrechnung nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz einen neuen Kostenträger (73825).

Nach Auskunft des zuständigen Kostenträgers wird der Behandlungsschein mit „Krankenbehandlungsschein für ärztl. Behandlung gem. § 4 AsylbLG“ gekennzeichnet.

Kostenträger Landkreis St. Wendel

73805 Sozialhilfe nach § 48 SGB XII

73815 Jugendamt

73825 Asylbewerber nach § 4 AsylbLG

Bitte beachten Sie, dass die Behandlungsscheine im Original mit der Quartalsabrechnung an die KV Saarland eingereicht werden müssen.

Ansprechpartner:

Kerstin Beilmann/ Anja Hammerschmidt/ Andrea Wagner

✉: honorar@kvsaarland.de

4. Kündigung des Vertrags zur Durchführung der Patientenbegleitung in den Schwerpunktregionen der BKK im Saarland im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V zum 31.12.2022

Der HzV-Vertrag zwischen der Bosch BKK, der GEHOSA, der GENEVA und der KVS zur Durchführung der Patientenbegleitung in den Schwerpunktregionen der BKK im Saarland im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V wurde mit Wirkung **zum 31.12.2022** von der Bosch BKK gekündigt (GOP 98210 – 98226). Die Bosch BKK schließt sich zum 01.01.2023 dem Hausarztvertrag der GWQ Serviceplus AG an.

Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KVS unter:

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

→ Patientenbegleitung (Bosch BKK) oder QR-Code scannen:



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

II. Abrechnung

1. Markierung der Endabrechnung im Online-Portal

Anlassbezogen weisen wir erneut darauf hin, dass die Abrechnungsdatei, welche zur Weiterverarbeitung bzw. als Grundlage der Honorarberechnung verwendet werden soll, von Seiten der Praxis als „endgültig“ markiert werden muss.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

2. Paxlovid kann ab sofort von Hausärzten bevorratet und abgegeben werden

Die Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung wurde am 17. August 2022 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Zeitgleich erfolgten Anpassungen der Allgemeinverfügung zum Bezug und zur Anwendung monoklonaler Antikörper und zum Bezug und zur Abgabe antiviraler, oral einzunehmender Arzneimittel gegen COVID-19.

Das oral anwendbare antivirale Medikament Paxlovid® zur Behandlung von COVID-19-Risikopatienten kann ab sofort von hausärztlich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in der Praxis bevorratet und an Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall direkt abgegeben werden.

Wie Praxen das Medikament verordnen, bevorraten bzw. an Patientinnen und Patienten abgeben, entnehmen Sie bitte den Informationen zu dem dazugehörigen Fax-News vom 22.08.2022.

Abrechnung und Vergütung

- Praxen rechnen die Leistung mit der Pseudoziffer 88125 über ihre Kassenärztliche Vereinigung ab
- Für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe des Medikaments erhalten Ärztinnen und Ärzte laut BMG-Verordnung eine Vergütung von 15 Euro je abgegebene Packung. Diese Regelung gilt für Verordnungen bis 30. September.
- Bei Abgabe des Medikamentes an Privatpatienten rechnen Praxen die Pseudoziffer 88125 über den Kostenträger → Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit dem IK 103609999 ab

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

3. Änderung des EBM aufgrund der Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie

Der Bewertungsausschuss (BA) hat rückwirkend zum 1. Juli 2022 beschlossen, dass die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation im EBM höher bewertet wird. Außerdem wird ein Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation eingeführt.

Bewertungsanpassung der GOP 01611

Zur Abrechnung des Mehraufwandes, der den Praxen unter anderem durch die neuen gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen von Versicherten entsteht, erfolgt eine Bewertungserhöhung der Gebührenordnungsposition (GOP) 01611 für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation um 13 Punkte (neu: 315 Punkte).

Einführung der GOP 01613

Für die Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation sind jetzt mindestens eine rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose und mindestens zwei geriatritypischen Diagnosen auf dem Verordnungsformular anzugeben. Die Schädigungen, die aus den Diagnosen hervorgehen, sind durch zwei Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen. Hierfür wurde im Abschnitt 1.6 EBM ein neuer **Zuschlag** – konkret: die **GOP 01613** – im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation **nach der GOP 01611** aufgenommen.

Die neue GOP 01613

- ist berechnungsfähig, wenn mindestens zwei Funktionstests gemäß der Rehabilitations-Richtlinie durchgeführt wurden.
- ist von folgenden Fachgruppen berechnungsfähig: Hausärzten, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzten des Gebiets Chirurgie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie von Fachärzten, die nach Kapitel 16 und 21 Leistungen abrechnen können.
- ist aufgrund sich teilweise überschneidender Leistungsinhalte am Behandlungstag nicht neben den GOP der Testverfahren bei Demenzverdacht und im Behandlungsfall nicht neben den GOP des hausärztlich-geriatrischen Basisassessments und des weiterführenden geriatrischen Assessments berechnungsfähig.
- ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- wird mit 75 Punkten bewertet, die Finanzierung der Leistung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

4. Neue GOP zur Anwendung des Arzneimittels Tepmetko beim Lungenkarzinom

Ab 1. Oktober kann bei Patienten mit einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom vor Beginn einer systemischen Therapie mit Tepmetko® ein Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation aus zirkulierender Tumor-DNA durchgeführt werden. Damit hat der Bewertungsausschuss auf den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur frühen Nutzenbewertung des Arzneimittels reagiert.

Für den Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation aus zirkulierender Tumor-DNA („Liquid Biopsy“) wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 19465 als Companion Diagnostic neu in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen. Sie ist mit 3.934 Punkten (443,21 Euro) bewertet und wird extrabudgetär vergütet.

Die GOP 19465 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein nicht kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

Für die UGT1A1-Genotypisierung wird zum 1. Oktober die Gebührenordnungsposition (GOP) 32868 in den Abschnitt 32.3.14 EBM aufgenommen. Sie wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Mit der Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1)-Metabolisierungsstatus soll die Dosierung der Medikamente individuell angepasst und schwere Neutropenien und Durchfälle vermieden werden können.

Übersicht zur neuen Leistung

GOP	Beschreibung	Bewertung
19465	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn dies laut Fachinformation obligat ist	3.934 Punkte / 443,21 Euro (2x im Krankheitsfall)
32868	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel Obligater Leistungsinhalt -	50,00 Euro 1x Krankheitsfall

	Untersuchung auf das Vorliegen der Allele UGT1A1*6 und UGT1A1*28	
--	--	--

Ansprechpartner:

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

5. Neue GOP bei künstlicher Befruchtung nach Kryokonservierung

Für die hormonelle Endometriumsvorbereitung bei einer künstlichen Befruchtung nach einer Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aufgrund einer keimzellschädigenden Therapie wird zum 1. Oktober eine neue Leistung in den EBM aufgenommen.

Nach einer Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen (gemäß § 27a SGB V) und erfolgter keimzellschädigender Therapie haben weibliche Versicherte in der Regel keinen Spontanzklus mehr. Zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch eine künstliche Befruchtung ist daher bei diesen Patientinnen vor dem Embryotransfer eine hormonelle Vorbereitung des Endometriums notwendig.

Bei der Endometriumsvorbereitung zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) sind Ultraschall- und Laborkontrollen notwendig. Dafür wird nun die Gebührenordnungsposition (GOP) 08536 in den Abschnitt 8.5 des EBM aufgenommen. Sie ist mit 335 Punkten (37,74 Euro) bewertet und einmal im Zyklusfall berechnungsfähig.

In diesem Zusammenhang wurde die Leistungslegende der GOP 08230 im Abschnitt 8.2 EBM geändert.

Bewertung der GOP 08635 ab der zweiten Stimulationsbehandlung im Zyklusfall wird abgesenkt

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der neuen Leistung hat der Bewertungsausschuss eine Änderung im Abschnitt 8.6 des EBM beschlossen. Hierbei geht es um die GOP 08635 für die Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen. Sie ist aktuell mit medizinischer Begründung bis zu dreimal im Zyklus berechnungsfähig und mit 1.991 Punkten bewertet.

Ansprechpartner:

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

6. Kündigung des Vertrages zur ambulanten Katarakt-Operation der Knappschaft

Mit Wirkung zum 31.12.2022 wurde der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Knappschaft geschlossene Vertrag über die Durchführung ambulanter Katarakt-Operationen gekündigt.

Somit ist die Abrechnung folgender Leistungen bei Knappschaftspatienten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich

Ziffer: 91331 Organisations- und Aufwandspauschale für präoperative Leistungen (nur KNAPPSCHAFT)

Ziffer: 91332 postoperative Pauschale (nur KNAPPSCHAFT)

Ziffer: 91333 postoperative Pauschale (nur KNAPPSCHAFT)

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

7. Fortführung der Ersatzkassen- und AOK Regelung - Pflegeheimbesuche durch Fachärzte

Der Vorstand hat der Fortführung der Förderung von Pflegeheimbesuchen durch Fachärzte für Versicherte der Ersatzkassen und der AOK (**Gebührenziffern 98110 und 98111**) in Eigenregie der KVS zugestimmt.

Somit können die regionalen Ziffern zur Förderung von Pflegeheimbesuchen durch Fachärzte bis 31.12.2023 abgerechnet werden.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

8. Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung kann am 1. Oktober starten

Die Vergütung für die neue Komplexversorgung schwer psychisch kranker Menschen ist jetzt geregelt. Damit kann das Versorgungsprogramm zum 1. Oktober starten.

Kern der ambulanten Komplexversorgung ist eine aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Behandlung mit dem Ziel, Versorgungsbrüche zu vermeiden und die Betroffenen bei einem eigenständigen Leben zu unterstützen. Dazu werden mehrere neue Leistungen für zusätzlich anfallende Aufgaben wie die Eingangssprechstunde, die Koordination der Behandlung und die Fallkonferenzen in den EBM aufgenommen.

Neuer Abschnitt 37.5 mit allen neuen Leistungen

Nach dem Beschluss gibt es neun Gebührenordnungspositionen (GOP) für die ambulante Komplexversorgung, die ab 1. Oktober in einem neuen Abschnitt 37.5 im EBM aufgeführt sind.

Dazu gehören die Eingangssprechstunde (GOP 37500) und die differentialdiagnostische Abklärung (GOP 37510). Für je vollendete 15 Minuten werden jeweils 26,02 Euro (231 Punkte) gezahlt. Beide Leistungen sind bis zu viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die GOP 37510 für die Differentialdiagnostik können ausschließlich Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie abrechnen.

Für das Erstellen des Gesamtbehandlungsplans kann der Bezugsarzt beziehungsweise der Bezugstherapeut die GOP 37520 einmal im Krankheitsfall abrechnen (448 Punkte / 50,47 Euro). Der Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut, der die zentrale Ansprechperson für den Patienten ist, kann außerdem für zusätzliche Aufgaben einmal im Quartal die GOP 37525 (450 Punkte / 50,70 Euro) ansetzen. In dieser Zusatzpauschale ist zum Beispiel die Aktualisierung des Behandlungsplans enthalten.

Zusatzpauschale für Organisation, Technik und Management

Eine weitere Zusatzpauschale gibt es für Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände des Netzverbundes; die GOP 37570 (200 Punkte / 22,53 Euro) kann der Bezugsarzt oder -psychotherapeut einmal im Quartal abrechnen.

Zwei neue Leistungen gibt es zudem für die Koordination der Versorgung durch einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Person, die beispielsweise in psychiatrischer häuslicher Krankenpflege ausgebildet ist. Ihre Aufgabe ist es unter anderem, den Patienten dabei zu unterstützen, die einzelnen Behandlungsmaßnahmen wahrzunehmen. Der Bezugsarzt oder -psychotherapeut kann hierfür einmal im Quartal die GOP 37530 (577 Punkte / 65,01 Euro) abrechnen. Muss der Patient zu Hause aufgesucht werden, ist die GOP 37535 (166 Punkte / 18,70 Euro) berechnungsfähig.

Vergütung von Fallbesprechungen

Extra vergütet werden außerdem die Fallbesprechungen, die auch telefonisch oder per Video durchgeführt werden können. Die GOP 37550 (128 Punkte / 14,42 Euro je zehn Minuten) kann bis zu viermal im Quartal berechnet werden. Nimmt eine nichtärztliche Person an der Besprechung teil, zum Beispiel ein Ergotherapeut, rechnet der Bezugsarzt oder -psychotherapeut zusätzlich die GOP 37551 (128 Punkte / 14,42 Euro je zehn Minuten) ab (Übersicht mit allen Leistungen siehe unten).

Netzverbund benötigt Abrechnungsgenehmigung

Die neuen Leistungen der ambulanten Komplexversorgung können Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen Psychotherapie und Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten abrechnen, die sich in einem regionalen Netzverbund zusammengeschlossen haben. Der Netzverbund benötigt zudem eine Genehmigung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

Für Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf

Die Komplexversorgung richtet sich insbesondere an schwer psychisch erkrankte Erwachsene mit einem komplexen psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Sie sollen einen schnelleren Zugang zu einer qualifizierten Versorgung erhalten. Zudem soll eine größere Kontinuität in der wohnortnahen Begleitung der Patienten durch Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten sowie durch Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Gesundheitsberufe und Einrichtungen erreicht werden.

Für Kinder und Jugendliche mit einer schweren psychischen Erkrankung soll es ein eigenes Programm geben.

Komplexversorgung:

Die neuen Leistungen im Überblick

GOP	Leistung	Hinweis	Bewertung (Punkte / Euro)
37500	Eingangssprechstunde	je vollendete 15 Minuten, höchstens viermal im Krankheitsfall	231 / 26,02
37510*	Differentialdiagnostische Abklärung	je vollendete 15 Minuten, höchstens viermal im Krankheitsfall*	231 / 26,02
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	einmal im Krankheitsfall	448 / 50,47
37525	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten	einmal im Behandlungsfall	450 / 50,70
37530	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person	einmal im Behandlungsfall	577 / 65,01
37535	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	je Sitzung, höchstens dreimal im Behandlungsfall	166 / 18,70
37550	Fallbesprechung	je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall	128 / 14,42

37551	Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nicht-ärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL	je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall	128 / 14,42
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	einmal im Behandlungsfall	200 / 22,53

*kann ausschließlich von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie berechnet werden.

Hinweis: Die Gebührenordnungspositionen 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 können ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten berechnet werden.

Weitere Anpassungen im EBM

Aufgrund der neuen Leistungen erfolgen weitere Anpassungen im EBM, um beispielsweise die Kennzeichnung von Besuchen, oder die Abrechnung von Videofallkonferenzen zu regeln:

- Besuchsleistungen (GOP 01410 bis 01413 und 01415) sind zu kennzeichnen, wenn sie im Zusammenhang mit den neuen Leistungen in Abschnitt 37.5 erfolgen. Hierzu werden die Anmerkungen der jeweiligen GOP im EBM ergänzt. **Suffix der GOP'en mit „L“**
- Die Fallbesprechungen (GOP 37550) können auch per Video erfolgen. In diesem Fall kann der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, zusätzlich den Technikzuschlag für Videosprechstunden (GOP 01450) abrechnen. **Suffix der GOP mit „V“**
- Psychotherapeutische Gespräche (GOP 22220 und 23220), die im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 berechnet werden, sind zu

kennzeichnen. Sie sind in diesem Fall auch häufiger berechnungsfähig – insgesamt bis zu 20-mal im Behandlungsfall. **Suffix der GOP'en mit „L“**

Ansprechpartner:

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

9. Zweitmeinung bei Implantation eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

Eine weitere Möglichkeit eines Zweitmeinungsverfahrens **„Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators“** ist mit Wirkung vom 28. Juli 2022 geschaffen worden.

Die Abrechnung der Leistung für die neue Zweitmeinungsindikation ist für Ärztinnen und Ärzte erst nach einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) möglich.

Der G-BA hat festgelegt, dass eine geplante Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators (Herzschrittmacher, ICD-, CRT-P- und CRT -D-Aggregate) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung künftig das Recht des Patienten auf eine Zweitmeinungsberatung auslöst. Nicht umfasst sind Notfalleingriffe, dringliche Eingriffe sowie Eingriffe zum Wechsel von Geräten alleine aufgrund von Batterieermüdung ohne gleichzeitigen Wechsel zwischen den Systemen.

Hinweis: Grundsätzlich sind alle Ärztinnen und Ärzte, die eine Indikation für einen in der Zm-RL benannten Eingriff stellen – und somit als „Erstmeiner“ tätig werden – verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten über das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung aufzuklären (vgl. § 6 Zm-RL).

Zur Zweitmeinungserbringung berechnungsberechtigte Facharztgruppen

Fachärztinnen und Fachärzte folgender Fachrichtungen sind nach Genehmigung der KV berechnungsberechtigt:

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

Vergütung und Kennzeichnung

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

- **„Erstmeiner“:** Der Arzt, der die Indikation für einen der definierten Eingriffe stellt, kann für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren die Gebührenordnungsposition (GOP) 01645 einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) abrechnen. Sie ist mit 75 Punkten (8,34 Euro) bewertet. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.
- **„Zweitmeiner“:** Die Abrechnung der Zweitmeinung ist im Abschnitt 4.3.9 „Ärztliche Zweitmeinung“ im Allgemeinen Teil des EBM geregelt. Danach rechnet der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für seine Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, kann er diese ebenfalls durchführen, muss sie aber medizinisch begründen.
- **Vergütung:** Die Vergütung für Leistungen des jeweils neu in die Zm-RL aufgenommenen Verfahren ist zunächst extrabudgetär. Die Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt jeweils zu Beginn des zwölften Quartals, das auf das Inkrafttreten des entsprechenden Beschlusses zum Verfahren folgt.

Kennzeichnung: Ärzte müssen ihre Leistungen bei der Abrechnung nach bundeseinheitlichen Vorgaben eingriffsspezifisch kennzeichnen. Für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehenden Eingriffen zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators durch den „Erstmeiner“ ist die neue bundeseinheitliche GOP 01645H vorgesehen.

Durch den „Zweitmeiner“ hat eine indikationsspezifische Kennzeichnung aller im Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten Leistungen als Freitext im Feld freier Begründungstext (KVDT-Feldkennung 5009) mit dem Code 88200H zu erfolgen.

Antragsunterlagen im Internet unter:

<https://www.kvsaarland.de/qualitatssicherung> → „Zweitmeinung“



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

Ansprechpartner zu Antragsunterlagen:

Sarah Schuh

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de


10. Soziotherapie: Verordnung wird ab 1. Oktober nicht mehr extrabudgetär vergütet

Ab 1. Oktober werden die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 für die Erst- und Folgeverordnung von Soziotherapie innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Bei der Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird das vom Bewertungsausschuss am 20. August 2014 beschlossene Verfahren angewendet. Dabei wird die anzuwendende Abstufungsquote auf eins gesetzt.“

Ansprechpartner:

Servicecenter

 0681-998370

: servicecenter@kvsaarland.de

III. Beratung/Verordnung/Projekte

1. Neu: KVS-Beratungsmappe

Keinen Schimmer im Verordnungsdschungel? Hier hilft unsere **neue Beratungsmappe**. Oft stehen wir vor Problemen und finden nicht direkt Lösungen, sei es: der komplizierte Vordruck, die Arzneimittelnachforderung, die Frage ob das gewählte Arzneimittel verordnungsfähig ist, Kassenanfragen und, und, und...

Egal, ob Sie gerade erst niedergelassen sind oder bereits Praxiserfahrung besitzen – wir unterstützen Sie und Ihr Praxisteam bei allen Ihren Fragestellungen gerne.

In unserer neuen Beratungsmappe „Einführung in den Praxisalltag – Verordnungsberatung“ finden Sie praxisrelevante Informationen zu folgenden Themen:

1. Sprechstundenbedarf
2. Impfstoffe
3. Häusliche Krankenpflege
4. Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel
5. Übersicht über die Krankentransportrichtlinie
6. Heilmittel
7. Arzneimittel
8. Vereinbarungen zu Arznei- und Heilmitteln sowie Richtgrößen
9. Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Beratungsmappe soll bei einer Vielfalt von Fragen, die bei der Verordnungsweise von Bedeutung sind, Hilfestellung leisten – schauen Sie mal rein!

Die Broschüre kann kostenlos bei uns angefordert werden: beratung@kvsaarland.de

Ansprechpartner:

Christiane Meeß

✉: beratung@kvsaarland.de

IV. 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
- Hautkrebsscreening
- Umgang mit schwierigen Patienten in der Praxis (für Ärzt:innen)

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.

Informationen im Internet unter:

<https://www.kvsaarland.de/seminarangebot> oder QR-Code scannen:



Fragen zu unseren Seminaren beantwortet Ihnen gerne:

Frau Caroline Lahr

✉: seminare@kvsaarland.de

V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit

1. Ambulante Komplexbehandlung für schwer psychisch kranke Menschen

Für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen gibt es ein neues Versorgungsprogramm: die ambulante Komplexversorgung. Sie soll Betroffenen helfen, möglichst stabil und selbstständig zu leben. Dazu werden sie von berufsübergreifenden Teams aus Ärzten, Psychotherapeuten und anderen Fachkräften wie Ergo- und Soziotherapeuten engmaschig betreut. Wie das Programm aufgebaut ist, wer welche Aufgaben übernimmt und wie die zusätzlichen Leistungen vergütet werden, fassen wir auf unserer Website zusammen.

DAS PROGRAMM IN KÜRZE:

Menschen, die beispielsweise unter einer schweren Depression, einer Schizophrenie oder einer bipolaren Störung leiden, benötigen oftmals eine intensive und aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Versorgung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat deshalb das neue Versorgungsprogramm insbesondere für schwer psychisch erkrankte Menschen mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf auf den Weg gebracht. Es soll am 1. Oktober 2022 starten. Im Mittelpunkt stehen regionale Versorgungsverbände, in denen sich Ärzte und Psychotherapeuten zusammenschließen und zum Beispiel in Fallkonferenzen die Behandlung besprechen und je nach Bedarf anpassen.

KERNELEMENTE DES PROGRAMMS:

Netzverbund und Kooperationspartner: Um eine zeitnahe und aufeinander abgestimmte Versorgung bieten zu können, schließen sich Ärzte verschiedener Fachrichtungen wie Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik sowie Psychotherapeuten zu regionalen Netzverbänden zusammen. Diese kooperieren mit Krankenhäusern, der ambulanten psychiatrischen Pflege sowie anderen Gesundheitsberufen wie der Sozio- und Ergotherapie. Bei Bedarf ziehen sie weitere Fachleute oder Dienste hinzu.

Bezugsarzt und Bezugspsychotherapeut: Innerhalb des Netzverbundes gibt es für die Patientin oder den Patienten einen festen Ansprechpartner. Dieser erstellt unter anderem den Behandlungsplan und koordiniert alle Therapieschritte.

Koordination: Terminvereinbarung, Hausbesuche und Organisation des Informationsaustausches im Behandlungsteam sind Aufgaben der Koordination. Die Leistungen, die nicht vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten selbst übernommen werden, werden von einer qualifizierten Fachkraft, zum Beispiel einer Medizinischen Fachangestellten, einem Sozialarbeiter oder einer Pflegefachkraft ausgeführt.

Behandlungsplan und Fallbesprechungen: Es wird für jede Patientin und jeden Patienten ein Behandlungsplan erstellt, in dem die Ziele und Maßnahmen aufgeführt sind. In regelmäßigen Fallkonferenzen wird die Therapie besprochen und gegebenenfalls angepasst.

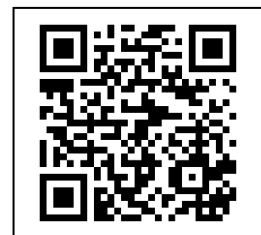
Schneller Zugang: Betroffene, die sich an einen Netzverbund wenden, sollen möglichst innerhalb von 7 Werktagen einen Termin erhalten. Das gleiche gilt für die sich anschließende differentialdiagnostische Abklärung.

RECHTSGRUNDLAGE:

Die Anforderungen an die ambulante Komplexversorgung sind in der „Richtlinie über die berufsübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ geregelt, die der G-BA nach Paragraph 92 Absatz 6b SGB V beschlossen hat.

Informationen im Internet unter:

<https://www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung> → „Ambulante Komplexbehandlung für schwer psychisch kranke Menschen“
oder QR-Code scannen:



Ansprechpartner:

Michael Masik

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

VI. Allgemeine Hinweise

1. SaarLandArztPraxis – das Nachwuchskonzept der KV Saarland

Finanzielle Förderung, Veranstaltungsmöglichkeiten und Beratungsangebote sind bereits seit langem Angebote, die die KV für den ärztlichen Nachwuchs bereithält. Denn mit ihrem Sicherstellungsauftrag nimmt die KV Saarland die Förderung von ärztlichem Nachwuchs für die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung als wichtige Aufgabe wahr.

Zur Begleitung und Unterstützung von Ärzt:innen auf ihrem Weg in die ambulante Versorgung verfolgt die KV Saarland ein zielgruppenspezifisiertes Nachwuchsförderkonzept, das seit 2021 unter dem Titel „SaarLandArztPraxis“ läuft.

Über aktuelle Aktivitäten, Förderungsmöglichkeiten in den Praxen etc. informieren wir bereits im Saarländischen Ärzteblatt. Über ausgewählte Themen werden wir - in unregelmäßigen Abständen - künftig auch im KVS-Aktuell berichten. Eine Zusammenfassung ist diesem Rundschreiben beigelegt.

Ansprechpartner ist das Team Nachwuchsförderung:

Tel.: 0681-998370

Mail: nachwuchs@kvsaarland.de

Informationen im Internet unter:

<https://www.kvsaarland.de/aktuelles1> oder QR-Code scannen:



2. Online-Umfrage: Personalsituation in den saarländischen Praxen?

Wir möchten uns gerne ein allgemeines Bild über die Lage machen und von Ihnen in dieser Umfrage wissen, ob und inwiefern Sie mit dieser Problematik konfrontiert sind.

Mehr Informationen finden Sie in unserem MFA-Newsletter oder auf unserer Internetseite.

An der Umfrage im Internet teilnehmen unter:

<https://www.kvsaarland.de/mfa-online-umfrage-2022> oder QR-Code scannen:



1. 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 oder QR-Code scannen:



Ansprechpartner:

Dr. Kay-Patrick Braun

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

☎ 0391 6721009

✉: kay-patrick.braun@med.ovgu.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.