

Abrechnung

Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Anlage zu Ausgabe 3/2023
– April 2023

Für den Arzt und das Praxisteam

Inhalt

1.	Abrechnung und Gebührenordnung	2
2.	Umgang mit Überweisungen von ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern	3
3.	Abrechnung des Zuschlags 03008/04008 EBM (hausärztliche Terminvermittlung an einen Facharzt) auch für Hausärzte die an einem HzV-Vertrag /Vertrag zur Knappschaftlichen Versorgung teilnehmen	4
4.	Ab 01.04.2023: Neue GOP 01474 (Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung Invirto)	4
5.	Redaktionelle Klarstellung zur GOP 32851 EBM	4
6.	Anpassung der Bewertung und Änderung der Anmerkung und zur GOP 32816 (Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2)	5
7.	EBM Detailänderungen mit Wirkung zum 01.04.2023	5
8.	Mit Wirkung zum 01.04.2023: Aufnahme eines neuen Abschnitts 30.3.3 „Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien“ in den EBM	6
9.	Mit Wirkung zum 1. April 2023 werden die Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 ergänzt	6
10.	Rückwirkende Änderung der Bewertung der Leistungen 40556, 40558, 40560	7
11.	Folgeverordnungen für häuslicher Krankenpflege (HKP) können nun auch per Videosprechstunde erfolgen	7
12.	Neue OP Leistungen: Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzeltrode	8
13.	Verordnungen für medizinische Rehabilitation können nun auch per Videosprechstunde erfolgen	9
14.	Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie	9

1. Abrechnung und Gebührenordnung

Neue Zuzahlungsbeträge bei Primär- und Ersatzkassen für in der Arztpraxis erbrachte physikalisch-medizinische Leistungen

Die Primär- und Ersatzkassen haben uns über geänderte Zuzahlungsbeträge für Bäder, Massagen und Krankengymnastik, die nach den EBM-Positionen des Kapitels 30.4 berechnet werden, informiert. Eine neue aktuelle Übersicht **gültig ab dem 1. April 2023** über die jeweiligen Leistungen und entsprechenden Zuzahlungsbeträge finden Sie nachfolgend.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der vertragsärztliche Leistungserbringer verpflichtet ist, im SGB V festgesetzte Zuzahlungsbeträge (z.B. für Massagen, Krankengymnastik etc. pp.) vom Versicherten einzuziehen. Ein Verzicht auf Zuzahlungsbeiträge ist demnach nicht zulässig.

Zuzahlungsbeträge für in der Arztpraxis erbrachte physikalisch-medizinische Leistungen ab 1. April 2023

EBM Nr.	Leistungstext	Zuzahlungsbetrag (§ 32 Abs. 2 SGB V)	
		Primärkassen ab 01.04.2023	Ersatzkassen ab 01.04.2023

Krankengymnastik, Übungsbehandlungen, Extensionen

30300	<i>Sensomotorische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung, ggf. einschließlich Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren, je vollendete 15 Minuten, insgesamt höchstens 60 Minuten</i>	3,35 € → bis 31.03.2023	3,35 € → bis 31.03.2023
30301	<i>Sensomotorische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen auf neurophysiologischer Grundlage als Gruppenbehandlung (2 bis 6 Teilnehmer), gegebenenfalls einschließlich Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren, je vollendete 15 Minuten, insgesamt höchstens 60 Minuten, je Teilnehmer, je Sitzung</i>	1,12 € → bis 31.03.2023	1,12 € → bis 31.03.2023
30410	Atemgymnastik als Einzelbehandlung und Atmungsschulung, gegebenenfalls einschließlich intermittierender Anwendung manueller Weichteiltechniken, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung	2,61 €	2,61 €
30411	Atemgymnastik und Atmungsschulung als Gruppenbehandlung (3 bis 5 Teilnehmer), Dauer mindestens 20 Minuten je Teilnehmer und Sitzung	1,17 €	1,17 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) Fakultativer Leistungsinhalt: intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken, Anwendung von Geräten, Durchführung im Bewegungsbad, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung	2,61 €	2,61 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung), Fakultativer Leistungsinhalt: intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken, Anwendung von Geräten, Durchführung im Bewegungsbad, (3 bis 5 Teilnehmer), Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmer und Sitzung	1,17 €	1,17 €

Massagen, Druckverfahren

30400	Massagetherapie lokaler Gewebeeränderungen eines oder mehrerer Körperteile und/oder Bindegewebsmassage, Periostmassage, Kolonmassage, manuelle Lymphdrainage, je Sitzung	1,91 €	1,91 €
-------	--	--------	--------

30402	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa [4 bar]), je Sitzung	2,97 €	2,97 €
-------	--	--------	--------

Die oben genannten Zuzahlungsbeträge sind je erbrachter Leistung zu erheben. Kennzeichnung der vorgenannten Gebührennummern mit "A" für die Fälle, in denen keine Zuzahlung zu leisten ist (Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und Patienten mit Befreiungsausweis)

Ansprechpartner:

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

2. Umgang mit Überweisungen von ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern

Grundsätzlich gilt, dass Überweisungen durch ermächtigte Ärzte und Krankenhäuser in der ambulanten Behandlung nach den Vorgaben des Bundesmantelvertrages nicht vorgesehen sind.

Lediglich in den folgenden aufgeführten Ausnahmen ist dies möglich:

1. Ermächtigte Ärzte dürfen nur im Rahmen ihres erteilten persönlichen **Ermächtigungsumfangs** Überweisungen ausstellen. Die BSNR und LANR des ermächtigten Arztes muss auf dem Überweisungsschein angegeben werden. **Die auftragnehmende Praxis erfasst diese Angaben in der Feldkennung 4218 (Überweiser BSNR) und in der Feldkennung 4242 (Überweiser LANR).**
2. Im Rahmen der **ambulanten Notfallbehandlung** besteht für Krankenhäuser die Möglichkeit eine Überweisung auszustellen, jedoch **nur an Labor, Pathologie und Radiologie, sofern das Krankenhaus nicht über die entsprechenden Abteilungen verfügt und die Untersuchungen für die Notfallbehandlung erforderlich sind.** Auch hier gilt für Sie als auftragnehmende Praxis, **dass grundsätzlich die Angaben der überweisenden Notfallambulanz (in diesen Fällen mit den BSNR 7376xxx) in den Feldkennungen 4218 und die Überweiser LANR (hier: 999999999) in der Feldkennung 4242 erfasst werden müssen.**

Bitte beachten Sie, dass eine Honorierung der Behandlungsfälle nur erfolgen kann, wenn alle geforderten Angaben ordnungsgemäß erfasst wurden.

Ansprechpartner:

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

3. Abrechnung des Zuschlags 03008/04008 EBM (hausärztliche Terminvermittlung an einen Facharzt) auch für Hausärzte die an einem HzV-Vertrag /Vertrag zur Knappschaftlichen Versorgung teilnehmen

Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte, die an einem Selektivvertrag oder an einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen, können somit ebenfalls die Gebührenordnungsposition 03008/04008 für die Terminvermittlung abrechnen. Voraussetzung für die Berechnung ist, dass die Leistung nach der GOP 03008/04008 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist. Hierzu hat der Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. Januar 2023 eine ergänzende Regelung beschlossen.

Mit einer jeweils neuen siebten Anmerkung in der Präambel zur GOP 03008 und 04008 wird ermöglicht, dass die GOP 03008 beziehungsweise 04008 in selektivvertraglichen Fällen auch ohne die Grundleistung (Versichertenpauschale) berechnet werden kann, **wenn die jeweilige GOP nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist und der Fall mit der neuen kodierten Zusatznummer 88196 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen wird.**

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

4. Ab 01.04.2023: Neue GOP 01474 (Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung Invirto)

Die neue GOP 01474 kann allerdings ausschließlich von Vertragsärzten bzw. Psychotherapeuten berechnet werden, die über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Verhaltenstherapie gemäß der PT-Vereinbarung verfügen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beschluss:
https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php



5. Redaktionelle Klarstellung zur GOP 32851 EBM

Im Beschlussteil B der 638. Sitzung des BA mit Wirkung **zum 01.01.2023** erfolgt eine redaktionelle Klarstellung: Die GOP 32851 (Nukleinsäurenachweis) ist berechnungsfähig für **einen oder mehrere der aufgeführten Erreger akuter respiratorischer Infektionen.**

Weitere Infos entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Bewertungsausschusses:

www.kbv.de/984706

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



6. Anpassung der Bewertung und Änderung der Anmerkung und zur GOP 32816 (Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2)

In seiner 638. Sitzung Beschlussteil A hat der Bewertungsausschuss **zum 01.04.2023** beschlossen, die Bewertung der o.g. Laborleistung von 27,30 € auf 19,90 € abzusenken. Weiter entfällt mit der Streichung der zweiten Anmerkung die Anforderung, das Testergebnis innerhalb von 24 Stunden zu übermitteln.

Weitere Infos entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Bewertungsausschusses:

www.kbv.de/984706

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



7. EBM Detailänderungen mit Wirkung zum 01.04.2023

Im Beschlussteil B der 637. Sitzung des BA erfolgt die Aufnahme der GOP 01949 bis 01953, 01955, 01956 und 01960 (Substitutionen Opioidabhängiger) in die Präambel 23.1 Nr. 2 des EBM, damit ärztliche Psychotherapeuten diese zusätzlich zu den GOP des Kapitels 23 berechnen können.

Weiter erfolgt die **Aufnahme der GOP 01414** (Visite auf der Belegstation) in die zweite Anmerkung zur GOP 34283 (Serienangiographie) im Abschnitt 34.2.9, damit diese GOP in demselben Behandlungsfall nebeneinander berechnungsfähig sind.

Zudem erfolgt mit dem vorliegenden Beschluss eine Klarstellung über die Anpassung der entsprechenden Anmerkungen zu den GOP 35150 (probatorische Sitzung), 35151 (psychotherapeutische Sprechstunde) und 35152 (psychotherapeutische Akutbehandlung) im Abschnitt 35.1 EBM im Rahmen einer Kinder und Jugendlichenpsychotherapie:

Die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (PT-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unterscheidet in § 1 Absatz 4 zwischen Therapieangeboten für Erwachsene (Erwachsenentherapie) und Therapieangeboten für Kinder und Jugendliche (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie). **Demnach haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren grundsätzlich Anspruch auf eine Erwachsenenentherapie und es gelten in diesen Fällen die Regelungen für Erwachsene. Dies schließt auch die psychotherapeutische Sprechstunde (§ 11 Abs. 5 PT-RL), die probatorischen Sitzungen (§ 12 Abs. 3 PT-RL) und die psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 15 Abs. 2 der Psychotherapie-Vereinbarung) mit ein, für die jeweils spezifische Kontingente für die Behandlung von Erwachsenen sowie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen festgelegt sind.** Die Regelungen des § 1 Absatz 4 der PT-RL sind hierbei anzuwenden.

Mit dem Beschlussteil C erfolgt die Aufnahme der GOPen **01422 und 01424** (Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege) in die Präambeln der Anästhesisten, Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, MKG-Chirurgie sowie Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.

Den kompletten Beschluss finden Sie auf der Homepage des GBA unter:

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



8. Mit Wirkung zum 01.04.2023: Aufnahme eines neuen Abschnitts 30.3.3 „Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien“ in den EBM

Zum 01. 04. 2023 werden zur Anwendung des Medikamentes Roctavian® vier neue **Leistungen (GOP 30320 bis 30323)** in den neuen EBM Abschnitt 30.3.3 aufgenommen.

Bevor die neuen GOP abgerechnet werden können, muss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) noch die Anforderungen zur Qualitätssicherung festlegen.

Vorgesehen ist, dass Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie, Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatzweiterbildung Hämostaseologie und Fachärzte für Transfusionsmedizin mit Zusatzweiterbildung Hämostaseologie zur Durchführung und Berechnung der Infusionstherapie mit Roctavian® berechtigt sein werden.

Die neuen GOP vergüten ausschließlich die intravasale Infusionstherapie mit Roctavian® sowie die unmittelbar im Anschluss an die Verabreichung folgende Beobachtung und Betreuung. Sie werden nach Infusions- und Überwachungsdauer differenziert.

Roctavian® ist derzeit nur zur **einmaligen Anwendung zugelassen**, sodass eine mehrmalige Abrechnungsmöglichkeit für einen Patienten nicht vorgesehen ist. Die Leistungen nach den GOP 30320 bis 30323 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen finanziert.

Die Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2023-03-29_ba640_5.pdf



9. Mit Wirkung zum 1. April 2023 werden die Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01542 und 02102 ergänzt

Für die Enzyersatztherapie mit dem neuen Arzneimittel Xenozyme® bei der seltenen Stoffwechselerkrankung ASMD erhalten Ärztinnen und Ärzte ab 1. April eine Vergütung. Der Bewertungsausschuss hat in der 639. Sitzung den EBM angepasst.

Für die Infusion beziehungsweise die Beobachtung und Betreuung können je nach Dauer die Gebührenordnungspositionen (GOP) 02102, 01540, 01541 oder 01542 abgerechnet werden. Die vier
Seite **6** von **10**

Gebührenordnungspositionen sind schon im EBM enthalten und können bislang für Infusionstherapien mit Sebelipase alfa und Velmanase alfa abgerechnet werden. **Ihr Leistungsinhalt wird zum 1. April um den Wirkstoff Olipudase alfa erweitert**, sodass die Abrechnung dann auch bei dieser Therapie möglich ist.

Xenozyme® mit dem Wirkstoff Olipudase alfa wird zur langfristigen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem Mangel an saurer Sphingomyelinase (ASMD) außerhalb des zentralen Nervensystems verabreicht.

Die Vergütung der vier GOP erfolgt weiterhin extrabudgetär und damit zu festen Preisen – vorerst bis zum 30. März 2025.

https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2023-04-01_BA_639_Xenozyme.pdf



10. Rückwirkende Änderung der Bewertung der Leistungen 40556, 40558, 40560

In der 640. Sitzung des Bewertungsausschusses wurde mit dem Beschluss Teil A die Pauschalen für die Sachkosten bei einer Radiosynoviorthese (GOP 17371 und 17373) **rückwirkend zum 1. Januar 2023 um jeweils 30 Prozent erhöht**.

- GOP 40556 (Yttrium-90-Colloid von 100 auf 130 €)
- GOP 40558 (Rhenium-186-Colloid von 125 auf 163 €) und
- GOP 40560 (Erbium-169-Colloid von 98 auf 124 €)

Hintergrund sind mehrfache Preiserhöhungen für die Radionuklide in den vergangenen Jahren. Die Finanzierung des Mehrbedarfs erfolgt durch eine entsprechende Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Bis zum 30. September 2023 wird der BA prüfen, ob weiterer Anpassungsbedarf besteht.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2023-03-29_ba640_4.pdf



11. Folgeverordnungen für häuslicher Krankenpflege (HKP) können nun auch per Videosprechstunde erfolgen

Der G-BA hat in der HKP-Richtlinie die Voraussetzungen für eine Verordnung im mittelbar persönlichen Kontakt festgelegt. Demnach können **erstmalige Verordnungen auch weiterhin nur im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgen**.

Folgeverordnungen können **ausnahmsweise auch nach telefonischem Kontakt ausgestellt werden, wenn der aktuelle Gesundheitszustand bereits in unmittelbar persönlicher Behandlung oder per Videosprechstunde erhoben wurde und keine weiteren verordnungsrelevanten Informationen zu ermitteln sind.** Darüber hinaus gelten die Grundsätze der Videosprechstunde.

Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19. Januar 2023, der dies Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ermöglicht, ist mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 11. März 2023 in Kraft getreten.

Der Beschluss ist auf der Internetseite des G-BA abrufbar:

www.g-ba.de/beschluesse/5835/



Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KBV :

https://www.kbv.de/html/1150_62582.php



12. Neue OP Leistungen: Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 642. Sitzung zum 01.04.2023 wird die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode bei Menorrhagie in den EBM aufgenommen.

Hierzu werden der **OPS-Kode 5-681.53** (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation) mit der neuen Kategorie TT2 in den Anhang 2 zum EBM sowie die genehmigungspflichtigen **GOP 31319** für den ambulanten Eingriff und **die GOP 36319** für den belegärztlichen Eingriff aufgenommen.

Darüber hinaus werden die zugehörigen Leistungen für die **Anästhesie und/oder Narkose, die postoperative Überwachung und die postoperative Behandlung** im Kapitel 31 und 36 **um die GOP 31319 und 36319** ergänzt.

Die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode **kann in Kombination mit einer Hysteroskopie (OPS: 1-672) durchgeführt werden. Sofern die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode ohne Hysteroskopie in der gleichen Sitzung durchgeführt wird, werden aufgrund der kürzeren Eingriffszeit Abschläge auf die Bewertung der OP-Leistungen sowie der zugehörigen Leistungen für die Anästhesie und/oder Narkose, die postoperative Überwachung und die postoperative Behandlung vorgenommen.** In diesem Fall sind die Leistungen mit dem Suffix „A“ zu kennzeichnen (31319A, 31503A, 31697A, 34698A, 31822A, 36319A, 36503A, 36822A).

Zur Abbildung der im Zusammenhang mit der Hochfrequenzablation des Endometriums anfallenden Sachkosten wird eine **neue Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40685** in den Abschnitt 40.11 EBM aufgenommen. Die Vergütung der Kostenpauschale erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Den Beschluss mit allen weiteren Information zu den Leistungsinhalten und Bewertungen finden Sie unter:

<https://www.kbv.de/html/13000.php>



oder <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



13. Verordnungen für medizinische Rehabilitation können nun auch per Videosprechstunde erfolgen

Mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 22. März 2023 tritt der Beschluss zur Änderung der Reha-Richtlinie in Kraft. Es wurde festgelegt, dass eine Verordnung auch in der Videosprechstunde möglich ist, wenn die relevanten Diagnosen den verordnungsbefugten Ärzten bekannt sind. Ansonsten ist auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung hinzuweisen.

Weiter wurde im Bewertungsausschuss die extrabudgetäre Vergütung der GOP 01611 (Reha-VO) bis zum 31.12.2023 beschlossen (636. Sitzung des BA)

Der Beschluss zur RL-Änderung ist auf der Internetseite des G-BA abrufbar:
www.g-ba.de/beschluesse/5836/



Der Beschluss zur Vergütung ist auf der Homepage des BA abrufbar:
<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



14. Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2022 beschlossen, die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie **zum 01.04.2023** wie folgt zu ändern:

„(6) Unterliegen Beschäftigte einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung oder besteht eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung, gilt Absatz 5 mit der Maßgabe, dass sowohl die erstmalige Feststellung als auch die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung jeweils für Zeiträume von bis zu sieben Kalendertagen erfolgen kann, längstens jedoch bis zum Ablauf des Zeitraums der öffentlich-rechtlichen Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung.“

D.h. besteht für Patienten eine Pflicht oder eine Empfehlung zur Absonderung kann in diesen Fällen die Krankmeldung im Rahmen einer telefonischen Konsultation ausgestellt werden. Dies soll

unabhängig von der Corona-Pandemie **auch für weitere Absonderungsnotwendigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz** gelten

Die Richtlinie zum Beschluss finden Sie unter:

<https://www.g-ba.de/beschluesse/5797/>



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@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.