

Inhalt

Vorneweg - Vorwort des Vorstandes:	2
I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen	3
1. Ärztekammer des Saarlandes: Herbstumfrage Evaluation zur Qualität der Ausbildung	3
2. Saarländisches Kompetenznetzwerk zur Infektionsprävention:	
Einladung zur Netzwerkkonferenz	3
3. Zahlungstermine für 2024	4
II. Abrechnung.....	5
III. Beratung/Verordnung/Projekte	6
1. Aktuelle Situation mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten	6
2. Verordnung der Corona-Impfstoffe	6
3. Verordnung Außerklinische Intensivpflege – Alle Neuerungen auf einen Blick	6
IV. Verträge	8
1. DMP Diabetes mellitus Typ 2: Aktualisierung der regionalen Verträge	8
2. Ende des Vertrages nach § 73c SGB V mit der IKK Südwest	
- Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11 und J2)	9
3. Neue Teilnahmeerklärung der Versicherten zur besonderen Versorgung bei Gestationsdiabetes im Vertrag nach § 140a SGB V	10
V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit.....	11
1. Die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) von Tumorgewebe darf ab dem 01. Oktober 2023 zulasten der GKV vorgenommen werden	11
2. Dokumentation von Akupunkturleistungen	11
3. Außerklinische Intensivpflege - Änderungen in Kraft	12
4. Anpassung der Onkologie-Vereinbarung erfolgte zum 1. Oktober 2023	13
VI. IT in der Arztpraxis (ITA)	15
1. Das E-Rezept in Ihrer Praxisverwaltungssoftware	15
2. Neues zur TI: Elektronisches Rezept (eRezept) ab 1. Januar 2024 verpflichtend	16
3. Neue TI-Finanzierung seit 1. Juli 2023 (Stand 01.09.2023)	20
VII. Seminarangebot der KV Saarland	24

Anlagen

KVS-Aktuell Abrechnung ■ Veranstaltungsankündigung: „TRAINING FÜR DIE NIEDERLASSUNG“ ■ HVM-News: Wichtige Informationen zur Honorarverteilung ■ Einladung zur Online-Netzwerkkonferenz am 15.11.23

Vornweg - Vorwort des Vorstandes:

Vornweg - Vorwort des Vorstandes:

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die in unserem Vorwort der letzten KVS Aktuell benannten Probleme (#PraxenKollaps) führten unlängst zu der Entscheidung, die Kinder-BDP in Saarlouis zu schließen.

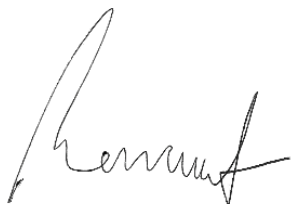
Dies ist in unserer Region eine der ersten umfassenden, auch von der Öffentlichkeit wahrnehmbaren Folgen, vor der wir seit längerem warnen und wegen derer wir ein Handeln der Politik fordern.

In der Novemberausgabe des Saarländischen Ärzteblatts präsentieren wir nun eine Studie, die klar aufzeigt, dass die ambulante Notfallversorgung über die 116117 ohne eine adäquate Patientensteuerung oder einen Ausbau der KV-Strukturen künftig nicht mehr leistbar sein wird.

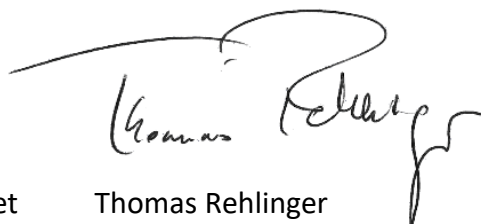
Unsere Forderungen und Warnungen bleiben die gleichen, nur die Brennpunkte werden immer deutlicher, ein Handeln seitens der Politik und der Kostenträger immer dringender.

Wir unterstützen daher die Forderungen der KBV an den Gesundheitsminister.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



San.-Rat Prof. Dr. med. Harry Derouet
Vorsitzender des Vorstandes



Thomas Rehlinger
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

1. Ärztekammer des Saarlandes: Herbstumfrage Evaluation zur Qualität der Ausbildung

Die Ärztekammer hat eine zweite Evaluation zur Qualität der Ausbildung gestartet. Mit dieser Umfrage sollen gezielt die Auszubildenden in der Mittel- und Oberstufe zur Ausbildungsqualität befragt werden.

Ziel dieser Umfrage ist es, Stärken und Schwachstellen ihrer Ausbildung auszuloten und zu analysieren um somit die Qualität der Ausbildung weiter steigern zu können.

Um Ihnen auch langfristig eine gute Ausbildung bieten zu können, sind wir auf Ihr Feedback angewiesen. Die Teilnahme erfolgt anonym.

Für Ihre Teilnahme danken wir Ihnen recht herzlich. Die Ergebnisse werden zu gegebener Zeit auf unserer Homepage www.aeksaar.de veröffentlicht.

Teilnahmemöglichkeiten unter www.aeksaar.de
oder durch den Link
<https://www.netigate.se/a/s.aspx?s=1175574X402334418X26618>

oder via QR-Code



Ansprechpartner:

Die Ärztekammer des Saarlandes

2. Saarländisches Kompetenznetzwerk zur Infektionsprävention: Einladung zur Netzwerkkonferenz "Harnwegsinfektionen, Endokarditis und knifflige Infektionserreger: Was gibt es Neues?"

Die Veranstaltung findet am Mittwoch, 15. November 2023, 16:00 -19:00 Uhr statt.

Die Einladung ist als Anhang beigefügt.

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

3. Zahlungstermine für 2024 - Honorarabschlagszahlungen und Restzahlungen

ZAHLUNGSTERMINE für 2024 HONORARABSCHLAGSZAHLUNGEN UND RESTZAHLUNGEN			
ZAHLUNGSTERMIN		MONAT	QUARTAL
10.01.2024	Abschlagszahlung	Januar	1/2024
25.01.2024	Restzahlung		3/2023
09.02.2024	Abschlagszahlung	Februar	1/2024
08.03.2024	Abschlagszahlung	März	1/2024
10.04.2024	Abschlagszahlung	April	2/2024
25.04.2024	Restzahlung		4/2023
10.05.2024	Abschlagszahlung	Mai	2/2024
10.06.2024	Abschlagszahlung	Juni	2/2024
10.07.2024	Abschlagszahlung	Juli	3/2024
25.07.2024	Restzahlung		1/2024
09.08.2024	Abschlagszahlung	August	3/2024
10.09.2024	Abschlagszahlung	September	3/2024
10.10.2024	Abschlagszahlung	Oktober	4/2024
25.10.2024	Restzahlung		2/2024
08.11.2024	Abschlagszahlung	November	4/2024
10.12.2024	Abschlagszahlung	Dezember	4/2024

Saarbrücken, 25.09.2023

Ansprechpartner:

Sabine Finger / Stephanie Uder

Telefon: 0681 998370

E-Mail: finanzbuchhaltung@kvsaarland.de

II. Abrechnung

Übersicht Abrechnungsthemen: Anlage zu KVS-Aktuell 7/2023

Da die Beiträge zum Thema Abrechnung sehr umfangreich sind, haben wir sie in einer separaten Anlage zusammengefasst. Folgende Themen werden aufgegriffen:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1. | EBM-Detailänderungen 672. Sitzung des BA zum 01.10.2023 | 2 |
| 2. | Neue Zusatzpauschale (GOP 01549) für die Beobachtung nach Behandlung mit Spravato (683. Sitzung des BA) | 3 |
| 3. | Nicht-elektronische Kommunikation im EBM: Frist bis 30. September 2024 verlängert | 3 |
| 4. | 679. Sitzung des BA mit Wirkung zum 01.10.2023
- Neue GOP für die Behandlung mit Xevudy@/Sotrovimab | 4 |
| 5. | Neue GOP für PSMA-PET des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu) Lutetiumvipivotidtetraxetan | 4 |
| 6. | Neue Abrechnungsziffern für Digitale Gesundheitsanwendungen „Oviva Direkt für Adipositas“ und „Mawendo“ | 5 |
| 7. | Stereotaktische Radiochirurgie: Vergütung ab Oktober 2023 im EBM | 6 |
| 8. | Weitere digitale Gesundheitsanwendungen dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen – keine zusätzliche Vergütung | 7 |
| 9. | Anpassungen der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Oktober 2023 | 7 |
| 10. | Abrechnung und Dokumentation der SARS-CoV-2 Schutzimpfungen | 8 |

III. Beratung/Verordnung/Projekte

1. Aktuelle Situation mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten

Von Seiten der KBV hat uns die Information erreicht, dass die bedarfsdeckende, kontinuierliche Verfügbarkeit bei diesen Arzneimitteln nach wie vor nicht gewährleistet ist. Als maßgebliche Aspekte, die essentiell zur Erhöhung der Versorgungsstabilität beitragen können, gilt die Vermeidung eines Off-Label-Use sowie das Unterbinden von Exporten.

Auf der Internetseite vom BfArM wird ebenfalls auf das Erfordernis hingewiesen.

Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Beratung@kvsaarland.de

2. Verordnung der Corona-Impfstoffe

Die Corona-Impfstoffe werden nach wie vor zu Lasten des Bundesamtes für Soziale Sicherung verordnet. Dies gilt sowohl für Privatversicherte, als auch Gesetzlich versicherte Personen.

Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Beratung@kvsaarland.de

3. Verordnung Außerklinische Intensivpflege – Alle Neuerungen auf einen Blick

- Verordnungen außerklinischer Intensivpflege (AKI), die seit Januar übergangsweise noch auf Formular 12 für häusliche Krankenpflege erfolgen dürfen, verlieren mit Beginn des 31. Oktober 2023 ihre Gültigkeit und werden von den Krankenkassen dann nicht mehr akzeptiert. Das Datum wurde vom Gesetzgeber festgelegt.
- Außerklinische Intensivpflege darf ab 31. Oktober 2023 nur noch auf Formular 62B „Verordnung außerklinischer Intensivpflege“ verordnet werden und der Verordnung ist das ausgefüllte Formular 62C „Behandlungsplan“ beizulegen. Beide Formulare erhalten Praxen über ihre reguläre Formularbestellung, Ansichtsexemplare und Ausfüllhinweise stellt die KBV im Internet bereit:

www.kbv.de/html/60923.php



Hinweise zu den Formularen 62B und 62C:

- **Auf Formular 62B verordnen dürfen:**
 - Fachärzte und -ärztinnen mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin / für Innere Medizin und Pneumologie / für Anästhesiologie / für Neurologie / für Kinder- und Jugendmedizin:
Sie benötigen hierfür keine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).
 - Haus- und alle weiteren Vertragsärzte und -ärztinnen mit Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patienten und Patientinnen:
Sie benötigen hierfür eine KV-Genehmigung, die sie beantragen müssen.
 - Fachärzte und -ärztinnen mit KV-Genehmigung zur Potenzialerhebung:
Sie benötigen keine gesonderte KV-Genehmigung für die AKI-Verordnung.
- **Den Behandlungsplan auf Formular 62C erstellen dürfen:**
 - alle AKI verordnenden Ärztinnen und Ärzte, gegebenenfalls unter Mitwirkung der potenzialerhebenden Ärztin oder des potenzialerhebenden Arztes.

Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Beratung@kvsaarland.de

IV. Verträge

1. DMP Diabetes mellitus Typ 2: Aktualisierung der regionalen Verträge

Der Gemeinsame Bundesausschuss (www.g-ba.de) hat am 16. Juni 2022 die vierte Aktualisierung zum Disease- Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 (DM 2) beschlossen.

Mit Wirkung zum 01.10.2023 werden die DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ 2 mit den hiesigen Krankenkassen entsprechend an die neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst.

Wesentliche Änderungen:

- Insbesondere die Empfehlungen der medikamentösen Therapie wurden an aktuelle Leitlinienempfehlungen angepasst. Bei der Wahl der antiglykämischen Therapie sollen Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in verschiedene Gruppen eingeteilt werden, je nachdem ob Risikofaktoren vorliegen oder eine manifeste kardiovaskuläre Erkrankung oder Nephropathie besteht.
- Insbesondere 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.
- Um die Umsetzung der neuen Empfehlungen zur medikamentösen Therapie zu unterstützen, wurde ein neues Qualitätsziel zum leitliniengerechten Einsatz der antiglykämischen Therapie bei Patientinnen und Patienten mit manifester arteriosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung, chronischer Herzinsuffizienz oder klinisch relevanter Nephropathie eingeführt.
- Aufnahme der Änderungen des § 3 der DMP-A-RL (G-BA Beschluss vom 19.01.2023 / <https://www.g-ba.de/beschluesse/5846/>) → Möglichkeit der **elektronischen Einwilligung** zur Teilnahme der Versicherten.



- Das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) hat Zulassungsprüfungen von DMP-Schulungsprogrammen durchgeführt. Als ein Ergebnis dieser Prüfung hat das BAS der HBSP-Schulung die DMP-Zulassung entzogen. Das **HBSP-Schulungsprogramm (GOP 93065)** wurde aus diesem Grund im Rahmen der Anpassung aus dem **DMP Diabetes mellitus Typ 2** entfernt und ist nicht mehr abrechnungsfähig. Die Streichungen in den DMP-Verträgen zu **DMP Diabetes mellitus Typ 1 und KHK** folgen in Kürze. Wir empfehlen schon jetzt, das HBSP-Schulungsprogramm nicht mehr im Rahmen der **DMP Diabetes mellitus Typ 1 (GOP 94140) und KHK (GOP 95050)** anzubieten.

Unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/5503/> finden Sie den Beschlusstext des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie das Servicedokument mit den sichtbar eingearbeiteten Änderungen der Anlage 1 (DMP Diabetes mellitus Typ 2), der Anlage 2 (Indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)) und der Anlage 8 (Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation).



Änderungen in der Dokumentation ab dem vierten Quartal 2023

Bei der DMP-Dokumentation wurden zwei neue Dokumentationsparameter „SGLT2-Inhibitor“ und „GLP-1-Rezeptoragonist“ aufgenommen. Zudem konnten sechs Dokumentationsparameter gestrichen werden, da keine Auswertung in Bezug auf ein Qualitätsziel oder ein Evaluationsparameter vorgesehen ist. Die neue Version der Praxisverwaltungssoftware erhalten Sie von Ihrem PVS-Hersteller.

Die Verträge zum DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ finden Sie auf der Homepage der KVS unter:

<https://www.kvsaarland.de/vertrag/disease-management-programme-dmp>



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

2. Ende des Vertrages nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin (U10, U11, J2) zwischen der BVKJ-Service GmbH, der IKK Südwest und der KVS zum 31.12.2023

Der o. a. Vertrag mit der BVKJ-Service GmbH, der IKK Südwest und der KVS wurde mit Wirkung zum 31.12.2023 von der BVKJ-Service GmbH gekündigt.

Damit ist eine Leistungsabrechnung über die GOP 98010 (U10), GOP 98011 (U11), GOP 98012 (J2) für die Versicherten der IKK Südwest ab dem 01.01.2024 nicht mehr möglich.

Die Verträge zu den Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11 und J2) finden Sie auf unserer Homepage unter:

<https://www.kvsaarland.de/vertrag/frueherkennungsuntersuchungen-u10-u11-j2-2>



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

3. Neue Teilnahmeerklärung der Versicherten zur besonderen Versorgung bei Gestationsdiabetes im Vertrag nach § 140a SGB V mit der AOK RPS, KNAPP-SCHAFT, IKK Südwest, SVLFG und den Ersatzkassen

Im Vertrag zur besonderen Versorgung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) auf der Grundlage des § 140a SGB V wurde die Teilnahmeerklärung (TE) der Versicherten (ohne BKKen) redaktionell angepasst. Die neue TE kann ab sofort für die Einschreibung der Versicherten genutzt werden.

Die Verträge und die Teilnahmeerklärungen zur besonderen Versorgung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) finden Sie auf unserer Homepage unter:

<https://www.kvsaarland.de/vertrag/gestationsdiabetes>



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit

1. Die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) von Tumorgewebe darf ab dem 01. Oktober 2023 zulasten der GKV vorgenommen werden

Die stereotaktische Radiochirurgie ist eine besondere Form der Strahlentherapie: Mit einer hohen Strahlendosis wird präzise ausschließlich das Tumorgewebe behandelt und so das umliegende Gewebe geschont.

Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und für Neurochirurgie mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung können die Methode nun zur Behandlung von Vestibularisschwannome ab dem 01.10.2023 einsetzen. Vestibularisschwannome sind selten vorkommende gutartige Tumore im Gehirn, die vom Gleichgewichtsnerv ausgehen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen Beschluss gefasst, wonach in Anlage I („Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“) der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) die stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von Hirnmetastasen angefügt wurde, hier finden Sie nähere Informationen.

Ansprechpartner:

Frau Iris Hof

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

2. Dokumentation von Akupunkturleistungen

Gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten fordert die Kassenärztliche Vereinigung Saarland mittels Zufallsprinzip jährlich die Dokumentation zur Überprüfung an.

Zur Vereinfachung der o. g. Überprüfung wurde unser Dokumentationsbogen Akupunktur aktualisiert. Den Dokumentationsbogen finden Sie in den Anlagen unter:

https://www.kvsaarland.de/gen_leistung/akupunktur



Um eine vollständige Dokumentation der Akupunkturleistungen gemäß der o. g. Qualitätssicherungsvereinbarung und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sicherzustellen, bitten wir, zukünftig den aktualisierten Dokumentationsbogen zu verwenden.

Ansprechpartner:

Frau Nicole Schneider

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

3. Außerklinische Intensivpflege - Änderungen in Kraft

Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie

Zur o. g. Richtlinie sind am 15.09.2023 Änderungen in Kraft getreten.

Übergangsregelung zur Potenzialerhebung

Gemäß § 5 a der AKI-Richtlinie gilt, dass **bis zum 31.12.2024** eine Potenzialerhebung vor jeder Verordnung durchgeführt werden soll. Damit wird die bisher verpflichtende Vorgabe zur Potenzialerhebung durch eine befristete „Soll“-Regelung ersetzt. Dadurch sollen Versorgungsengpässe vermieden werden.

Falls nicht gewährleistet werden kann, dass eine zur Potenzialerhebung qualifizierte Person vor der Verordnung rechtzeitig zur Verfügung steht, kann von einer Potenzialerhebung ausnahmsweise abgesehen werden. Dies ist ärztlich auf dem Verordnungsvordruck (Muster 62B) unter „Weitere Erläuterungen“ zu dokumentieren.

Weitere Facharztgruppen zur Verordnung zugelassen

Künftig können alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte außerklinische Intensivpflege verordnen.

Die Änderung soll die Versorgungskontinuität erhalten und die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, welche bereits die Versorgung sicherstellen und Leistungen der „speziellen Krankenbeobachtung“ nach Nummer 24 der HKP-Richtlinie verordnen, in der Versorgung halten.

Ärztinnen und Ärzte die außerklinische Intensivpflege nach den neuen Vorgaben verordnen möchten, benötigen hierfür eine Genehmigung. Diese wird erteilt, wenn die antragstellende Person nachweist, dass sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügt oder die Absicht erklärt, sich diese innerhalb von sechs Monaten anzueignen.

Hierzu hat die KBV eine CME-zertifizierte Online-Fortbildung zur Verfügung gestellt:

<https://www.kbv.de/html/60812.php#content60913>



Potenzialerhebung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen

Die Potenzialerhebung kann bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen – zusätzlich zu den bisher qualifizierten Personen (siehe § 8 Absatz 1) – auch erfolgen durch:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie,
- Fachärztinnen und Fachärzte mit jeweils einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum:

- o Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie: mindestens sechs Monate Tätigkeit
- o Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin: mindestens zwölf Monate Tätigkeit
- o weitere Fachärztinnen und Fachärzte: mindestens 18 Monate Tätigkeit

Darüber hinaus kann bei jungen Volljährigen die Erhebung bei einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V zusätzlich erfolgen durch:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie: mindestens sechs Monate Tätigkeit
- weitere Fachärztinnen und Fachärzte: mindestens 18 Monate Tätigkeit

Präzisierung der Beatmungsentwöhnungseinheiten

Mit dem aktuellen Beschluss werden zudem die Einheiten näher spezifiziert, in denen die einschlägigen Erfahrungen erworben werden können, die für die Potenzialerhebung erforderlich sind.

Beatmungsentwöhnungs-Einheiten sind spezielle interdisziplinäre Einrichtungen, die die besonderen Anforderungen der Respiratorentwöhnung bei langzeitbeatmeten Versicherten erfüllen. Eine solche Einheit hat einen Schwerpunkt in der Versorgung von Versicherten im und nach prolongiertem Weaning und in der Einleitung, Kontrolle und Betreuung von Versicherten mit außerklinischer Beatmung. Einheiten in diesem Sinne sind beispielsweise Einheiten, die berechtigt sind, Maßnahmen nach Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-718.8 oder 8-718.9 durchzuführen.

Auf die Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen spezialisierte stationäre Einheiten sind beispielsweise die auf diese Versichertengruppe spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheiten nach Satz 1, Kinderintensivstationen, Einheiten der neuropädiatrischen Frührehabilitation oder Querschnittszentren, die beatmete und trachealkanülierte Kinder und Jugendliche mit geeigneten Fallzahlen behandeln und Maßnahmen nach OPS-Code 8-716 durchführen.

Ansprechpartner:

Frau Manuela Vogel

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

4. Anpassung der Onkologie-Vereinbarung erfolgte zum 1. Oktober 2023

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf verschiedene Anpassungen der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte) zum 1. Oktober 2023 geeinigt. Über die einzelnen Punkte der Änderungsvereinbarung möchten wir Sie im Folgenden informieren:

Dauerhafte Aufnahme des ICD D59.5 (Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie)

Für Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie können ab 1. Oktober weiterhin die

Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung berechnet werden. Der entsprechende ICD-Kode D59.5, der zum 1. Oktober 2021 nur zeitlich befristet auf acht Quartale aufgenommen wurde, zählt nun dauerhaft zu den Erkrankungen im Sinne der Onkologie-Vereinbarung (§ 1 Absatz 2).

Nach Umsetzung des Überprüfungsauftrags gemäß der Protokollnotiz haben sich die KBV und der GKV Spitzenverband nun auf eine Entfristung des ICD-Kodes und eine Streichung der Protokollnotiz verständigt.

Durchführung von Fallkonferenzen als Videofallkonferenz

Weiterhin wird durch eine Ergänzung im § 6 Absatz 5 klargestellt, dass die Fallbesprechungen (Tumorkonferenzen) auch im Rahmen von Videofallkonferenzen erfolgen können. Es gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).

Zusätzlich sind durch einen neuen Absatz 5 in Anhang 2 Teil A die Voraussetzungen zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01450 (Zuschlag Videosprechstunde) des EBM geregelt.

Weitere Änderungen

Des Weiteren werden die Fristen in § 6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) erneut um ein Jahr bis zum 1. Januar 2025 verlängert.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet. Die Änderungsvereinbarung wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Sie finden die angepasste Onkologie-Vereinbarung unter:

https://www.kbv.de/media/sp/07_Onkologie.pdf



Ansprechpartner:

Frau Gisela Kiefer-Jackl

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

VI. IT in der Arztpraxis (ITA)

1. Das E-Rezept in Ihrer Praxisverwaltungssoftware

Das E-Rezept kommt. Mit dem geplanten Digitalgesetz soll die verpflichtende Einführung des E-Rezepts festgelegt werden, bereits jetzt kann das E-Rezept genutzt werden. Es wird ausschließlich digital erstellt und signiert und kann mit der elektronischen Gesundheitskarte, mit dem Smartphone oder mit einem Ausdruck in Apotheken eingelöst werden. Mit der E-Rezept-App der gematik erhalten Patientinnen und Patienten einen datenschutzkonformen und sicheren Zugang zu Rezeptdaten.

Das elektronische Rezept wird im ersten Schritt für alle Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verbindlich. Ausnahmen: Betäubungsmittelrezepte und gesetzlich geregelte Ausnahmen zum Beispiel bei direkter Zuweisung von Verordnungen wie Zytostatika.

gematik trifft: Kassenärztliche Vereinigungen zum E-Rezept

Am 20. September 2023 hat die gematik gemeinsam mit Kassenärztlichen Vereinigungen in einem live übertragenen Podiumsgespräch einen Blick auf die notwendigen Anpassungen, zu erwartenden Vorteile und aktuellen Herausforderungen, mit denen sich Praxen bei der Umstellung auf das E-Rezept schon jetzt auseinandersetzen sollten, geworfen.

Auf unserer Homepage finden Sie die Aufzeichnungen des Podiumsgesprächs sowie die insgesamt elf virtuellen Schulungen folgender PVS Hersteller:

- CGM M1 PRO
- CGM TURBOMED
- CGM MEDISTAR
- CGM ALBIS
- medatixx
- x.concept (Erklärfilm "eRezept – ausstellen, signieren und versenden")
- Duria
- T2med
- tomedo
- Indamed
- QUINCY

Zusätzlich bietet jeder Hersteller Informationsmaterialien zum E-Rezept und auch allen anderen TI Anwendungen auf seiner Webseite an. Bitte besuchen Sie die bei Fragen rund um die TI Anwendungen in Ihrem PVS unbedingt die Webseite Ihres PVS Herstellers oder kontaktieren Sie diesen einfach direkt. Vielen Dank.

Auch hier haben wir, um Ihnen Ihre Suche zum Thema E-Rezept bzw. Informationsseiten der unterschiedlichen Praxisverwaltungssysteme zu erleichtern, stellvertretend eine kleine Link Sammlung einiger Hersteller zusammengetragen:

<https://www.kvsaarland.de/kb/das-e-rezept-in-ihrer-praxisverwaltungssoftware>

**Ansprechpartner:**

Team ITA

✉: ita@kvsaarland.de

2. Neues zur TI: Elektronisches Rezept (eRezept) ab 1. Januar 2024 verpflichtend

Das elektronische Rezept (eRezept) als Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) ersetzt künftig bei der **Verordnung von zunächst verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** das Papierrezept Muster 16 („rosa Rezept“).

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, das eRezept zum 1. Januar 2024 verpflichtend einzuführen. Dieses Datum wird im Referentenentwurf des BMG für ein Digitalgesetz („Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“) genannt.

Drei verschiedene Einlösewege für Patienten

Patienten stehen mit der Einlösung per App, per Token-Ausdruck und künftig auch per Krankenversicherungskarte (eGK) drei verschiedene Varianten zur Einlösung von eRezepten in der Apotheke zur Verfügung.

Start des eRezepts: Kompaktwissen für Praxen

Kompaktes Wissen zum eRezept, das derzeit flächendeckend in den Praxen ausgerollt wird, stellt die KBV in einer PraxisInfo und als Kurzübersicht („Auf einen Blick“) bereit. Darin erfahren Sie, wie Sie Ihre Praxis technisch und organisatorisch auf die Umstellung vorbereiten können und wie das eRezept funktioniert:

KBV-PraxisInfo: Das elektronische Rezept

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

oder QR-Code scannen:



KBV: Auf einen Blick: Das eRezept startet!

https://www.kbv.de/media/sp/eRezept_Infoblatt_Auf-einen-Blick.pdf

oder QR-Code scannen:



Diese Rezepte können Sie elektronisch verschreiben (Übersicht der gematik):

https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/Newsroom/Mediaservice/E-Rezept/gematik_eRezept_Uebersicht_fuer_Praxen_Web.pdf

**Technische Voraussetzungen in der Praxis**

Voraussetzung für das eRezept ist, dass die Praxis an die TI angeschlossen ist

(siehe Checkliste der gematik für Arztpraxen:

https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/E-Rezept/Informationen_Praxen/gematik_Checkliste_e_Rezept_Arztpraxen.pdf).



Aufbauend auf den E-Health-Konnektor benötigen Praxen folgende Technik:

- **Update zum ePA-Konnektor mit Komfortsignatur (PTV4+-Konnektor):** Das Update wird auch schon für die elektronische Patientenakte (ePA) (www.kbv.de/html/epa.php) und die elektronische AU-Bescheinigung (eAU) (www.kbv.de/html/e-au.php) benötigt. Mit der Komfortsignatur können Sie durch einmalige Pin-Eingabe bis zu 250 Signaturen freigeben. Unterschreiben Sie mit der Komfortsignatur, wird das eRezept sofort versandt.
- **PVS-Update:** für das eRezept (eventuell schon mit dem Update für eAU und ePA erfolgt) – Bitte wenden Sie sich hier bei Fragen an Ihren PVS-Hersteller.
- **eHBA** (elektronischer Heilberufsausweis) (www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/elektronischer-heilberufsausweis-ehba): mindestens der Generation 2.0 für die qualifizierte elektronische Signatur
- **Drucker:** Für den Token-Ausdruck ist ein Drucker mit einer Mindestauf Auflösung von 300 dpi erforderlich (nicht geeignet: ältere Modelle der Bauart Nadeldrucker). Bitte beachten Sie, dass die Neubeschaffung und Einbindung eines Druckers in die Praxis-IT eventuell etwas Zeit benötigt. Ein sauberer Ausdruck ist wichtig, um Probleme beim Abscannen und Neuausstellungen zu vermeiden.

Wir empfehlen Ihnen, sich jetzt schon vor der verpflichtenden Nutzung (ab voraussichtlich 01.01.2024) mit dem eRezept auseinanderzusetzen, die Arbeitsprozesse in der Praxis anzupassen und offene Fragen frühzeitig zu klären.

Technische Voraussetzungen für Patienten

Patienten benötigen für die Nutzung des eRezepts via App eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte (mit CAN und PIN). Zudem benötigen sie ein NFC-fähiges Smartphone sowie einen Internetzugang, um vor der Einlösung in der Apotheke Zugang zum eRezept-Server zu erhalten.

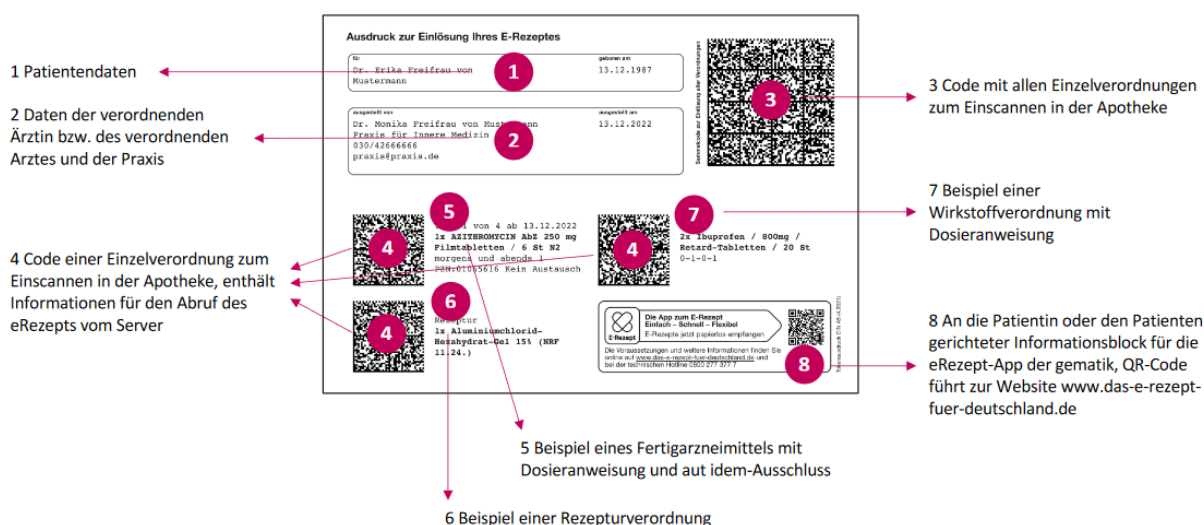
Das eRezept kann künftig auch ohne App und ohne Ausdruck ganz einfach mit der Gesundheitskarte eingelöst werden. Über die Hälfte der Apotheken unterstützt diesen Einlöseweg bereits. Die übrigen Apotheken erhalten hierfür laut gematik bis spätestens zum Ende des 3. Quartals das benötigte Update.

Ablauf Erstellung eines eRezepts

- Ärzte erstellen die Verordnung wie gewohnt mit ihrer Verordnungssoftware.
- Sie signieren das eRezept elektronisch und schicken es ab. Die Verordnung wird nun automatisch auf den eRezept-Server geladen.
- Wie die Verordnung abgerufen und in der Apotheke eingelöst wird, kann der Patient selbst entscheiden. Am flexibelsten und mit dem größten Funktionsumfang ausgestattet ist die Einlösung per eRezept-App.



ERLÄUTERUNG DES PATIENTENAUSDRUCKS ZUM E-REZEPT



Erläuterung des Patientenausdrucks zum eRezept

- Patienten, die die App nicht nutzen, können das eRezept mit ihrer eGK in der Apotheke abrufen, nachdem es ausgestellt worden ist. Patienten, die auch diese Möglichkeit nicht nutzen möchten, benötigen einen Patientenausdruck (www.kbv.de/media/sp/Patientenausdruck_eRezept_Erl_uterung.pdf), um ihre Arzneimittel in der Apotheke zu erhalten. Den Papierausdruck, auch Token-Ausdruck genannt, erstellen Ärzte per Knopfdruck direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS). Er wird auf einfachem Druckerpapier erstellt und muss nicht unterschrieben werden. Ein Token-Ausdruck kann bis zu drei eRezepte beinhalten.

Ausnahmen von der eRezept-Pflicht

In folgenden Situationen kann weiterhin der Papierausdruck (Muster 16) zum Einsatz kommen:

- wenn die technischen Voraussetzungen für ein eRezept vorübergehend nicht gegeben sind (Soft- oder Hardware nicht verfügbar oder defekt, TI oder Internet nicht erreichbar, eHBA defekt oder nicht lieferbar) oder
- wenn die Übermittlung einer bestimmten Verordnung (z. B. Teststreifen) über die TI noch nicht vorgesehen ist oder
- wenn bei Verordnungen die Versichertennummer im Ersatzverfahren (z. B. Fehlen der eGK) nicht bekannt ist
- bei Haus- und Heimbefuchen.

Themenseiten zum eRezept

Die KBV und die *gematik* stellen auf ihren Themenseiten weiterführende Informationen zum eRezept zur Verfügung:

KBV: Elektronisches Rezept (eRezept)
<https://www.kbv.de/html/erezept.php>



gematik: eRezept
<https://www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/>

**FAQ-Katalog der gematik**

Die gematik hat einen ausführlichen FAQ-Katalog zum eRezept (<https://www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/faq/praxen>) zusammengestellt, der regelmäßig aktualisiert wird.

**Ansprechpartner:**

Team ITA

✉: ita@kvsaarland.de

3. Neue TI-Finanzierung seit 1. Juli 2023 (Stand 01.09.2023)

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) hat der Gesetzgeber entschieden, die Finanzierung der TI-Ausstattung für Praxen neu zu gestalten.

Seit 1. Juli 2023 erhalten Praxen eine monatliche TI-Pauschale, abhängig von Ausstattungsgrad, Zeitpunkt der Erstausrüstung und Zeitpunkt des Konnektorentauschs.

Das BMG hat diese Pauschalen per Rechtsverordnung festgelegt.

Zum 1. September 2023 hat das BMG eine neue Fassung der Rechtsverordnung erarbeitet, die den KVen am 5. September zugestellt wurden.

Folgende Pauschalen stehen den Praxen zu:

TI-Pauschale 1

Bedingungen:

- Noch keine Erstausrüstung oder Anschluss an die TI vor dem 1. Januar 2021
- Konnektor wurde noch nicht getauscht oder Tausch erfolgte vor dem 1. Januar 2021
- Alle Anwendungen installiert

Anzahl Ärzte / Psychotherapeuten in der Praxis:

- Bis zu 3: 237,78 € / Monat
- 4 bis 6: 282,78 € / Monat
- 7 bis 9: 323,90 € / Monat
- Mehr als 9: 323,90 € plus 28,60 € / Monat für jeweils bis zu drei weitere Ärzte*

*Eine Praxis mit 10, 11 oder 12 Ärzten / Psychotherapeuten erhält eine TI-Pauschale von 352,50 € / Monat, mit 13, 14 oder 15 Ärzten von 381,10 € / Monat usw.

TI-Pauschale 2

Bedingungen:

- Erstausrüstung erfolgte nach dem 31. Dezember 2020 und vor dem 1. Juli 2023
- Alle Anwendungen installiert
- Die Pauschale wird für 30 Monate nach der Erstausrüstung reduziert – ab dem 31. Monat erhalten Praxen die TI-Pauschale 1

Anzahl Ärzte / Psychotherapeuten in der Praxis:

- Bis zu 3: 131,47 € / Monat
- 4 bis 6: 143,29 € / Monat
- 7 bis 9: 151,04 € / Monat
- Mehr als 9: 151,04 € plus 14,30 € / Monat für jeweils bis zu drei weitere Ärzte*

*Eine Praxis mit 10, 11 oder 12 Ärzten / Psychotherapeuten erhält eine TI-Pauschale von 165,34 € / Monat, mit 13, 14 oder 15 Ärzten von 179,64 € / Monat usw.

IT in der Arztpraxis (ITA)

TI-Pauschale 3

Bedingungen:

- Konnektor wurde nach dem 31. Dezember 2020 und vor dem 1. Juli 2023 getauscht, bzw. Konnektortauschpauschale für Zertifikatsablauf bis 31. Dezember 2023 wurde ausgezahlt
- Alle Anwendungen installiert
- Die Pauschale wird für 30 Monate nach dem Konnektortausch, bzw. Zertifikatsablauf reduziert – ab dem 31. Monat erhalten Praxen die TI-Pauschale 1

Anzahl Ärzte / Psychotherapeuten in der Praxis:

- Bis zu 3: 199,45 € / Monat
- 4 bis 6: 242,78 € / Monat
- 7 bis 9: 282,23 € / Monat
- Mehr als 9: 282,23 € plus 28,60 € / Monat für jeweils bis zu drei weitere Ärzte*

*Eine Praxis mit 10, 11 oder 12 Ärzten / Psychotherapeuten erhält eine TI-Pauschale von 310,83 € / Monat, mit 13, 14 oder 15 Ärzten von 339,43 € / Monat usw.

Kürzung der Pauschale:

Fehlt der Nachweis für eine der Anwendungen oder Dienste wird die monatliche TI-Pauschale um jeweils 50 Prozent reduziert. Fehlen mehrere Anwendungen, wird keine TI-Pauschale gezahlt.

Laut § 4 der „Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI)“ Abs. 6 erfolgt für Praxen, die im Zusammenhang mit der Umstellung auf die TI-Pauschale einen Wechsel ihres PVS-Anbieters eingeleitet haben, keine Kürzung der Pauschalen bis Ende des 1. Quartals 2024. Bitte informieren Sie in diesem Fall die KV, um eine Kürzung zu vermeiden.

Voraussetzung: Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist laut BMG-Verordnung der Nachweis durch die Praxis, dass sie die folgenden Anwendungen in der jeweils aktuellen Version unterstützt:

- Notfalldatenmanagement (NFDm) und elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM, inkl. KIM-Adresse)
- ab dem 1. Oktober 2023: elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- ab dem 1. März 2024: elektronischer Arztbrief (eArztbrief)
- ab dem 1. Januar 2024: elektronische Verordnungen (eRezept)

Zum Vorliegen einer aktuellen Version ist es ausreichend, wenn die aktuelle Version nach Bereitstellung durch den Software-Anbieter eingespielt wird.

Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist laut BMG-Verordnung außerdem die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten:

- Konnektor inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors
- eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) oder eID für Ärzte mit gematik-Zulassung
- SMC-B (Praxisausweis) oder SM-B oder eID für Vertragsarztpraxen mit gematik-Zulassung

Für psychotherapeutische Praxen können die Voraussetzungen für den Erhalt der TI-Pauschale laut BMG-Verordnung durch die jeweilige KV angepasst werden, da sie einige Anwendungen im Regelfall nicht nutzen können (z. B. eAU, eRezept).

Daher sind von diesen Praxen folgende Anwendungen nachzuweisen:

- elektronische Patientenakte (ePA)
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM, inkl. KIM-Adresse)
- ab dem 1. März 2024 elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Nachweis der TI-Anwendungen für das 3. Quartal 2023 gegenüber der KV

Der Nachweis der TI-Anwendungen (NFDM, eMP und ePA) erfolgt über die entsprechenden Feldkennungen (Bsp. 0225 ff) Ihrer Abrechnungsdateien und wird für die Berechnung der TI-Pauschale herangezogen. Diese Feldkennungen werden automatisch vom Praxisverwaltungssystem gefüllt.

Bitte überprüfen Sie die Korrektheit dieser Angaben durch frühzeitige Abgabe einer Probeabrechnung. Sollten erforderliche Angaben fehlen, wenden Sie sich bitte an Ihren PVS-Betreuer.

Über die Rückmeldungen im KV Online Portal sollten folgende Angaben im Container-Abschluss (siehe Beispielbild) ausgewiesen werden:

„(...) Produktversion des Konnektors '5.1.0' und die Kennzeichnungen, dass in der Betriebsstätte ein ePA Stufe 1-fähiges (bzw. 2-fähiges), (...), NFDM-fähiges und eMP-fähiges Softwaremodul vorhanden ist, übertragen“

KBV-Prüfmodul Prüfprotokoll (KVDT, KV-Version)

Abrechnungsdatei:		Erstellt am:	
Prüfdatum:		Quartal:	3/2023
BSNR-Bezeichnung:		BSNR:	73XXXXX
Software:		KBV-Prüfnr.:	
Gesamtergebnis:	Ok. Die geprüfte Datei kann in der KV weiterverarbeitet werden.	Fälle/Scheine:	XXX/XXX

Container-Abschluss

KVDT-VSDM (I/2022) Die Abrechnungsdatei enthält 'XXX' VSDM-Prüfnachweis(e).

KVDT-F0224a (I/2022) Für die Betriebsstätte '73XXXXX' werden in der Abrechnung die Produktversion des Konnektors '5.1.0' und die Kennzeichnungen, dass in der Betriebsstätte ein ePA Stufe 1-fähiges, nicht eRezept-fähiges, NFDM-fähiges und eMP-fähiges Softwaremodul vorhanden ist, übertragen. Das Ablaufdatum des Konnektorzertifikats lautet XX.XX.XXXX

Beispielansicht des KBV-Prüfmoduls

IT in der Arztpraxis (ITA)

Bestätigung des KIM-Dienstes (inkl. KIM-Adresse)

Für die Bestätigung des KIM-Dienstes (inkl. KIM-Adresse) haben wir ein Online-Formular (<https://www.kvsaarland.de/formular/kim-anschlussbestaetigung>) bereitgestellt.



Gerne können Sie uns auch ein Bestätigungsschreiben Ihres Systembetreuers zukommen lassen. Bitte denken Sie auch an die Bestätigung des KIM-Dienstes (inkl. KIM-Adresse) für etwaige Nebenbetriebsstätten.

Links und Verweise

Informationen der KBV zur TI-Finanzierung
(<https://www.kbv.de/html/64259.php>)



Gesetze mit ITA-Bezug
(<https://www.kvsaarland.de/kb/gesetze-mit-ita-bezug>)



Ansprechpartner:

Team ITA

✉: ita@kvsaarland.de

VII. Seminarangebot der KV Saarland

Bei der Bewältigung der täglichen Arbeiten und Herausforderungen in Ihrem Praxisalltag, möchten wir Ihnen gerne weiterhelfen.

Auf aktuelle Veranstaltungen, die sich speziell an Sie sowie Ihr Praxisteam richten, weisen wir mit ausführlichen Informationen in unserem Seminarangebot hin.

Um unser Seminarangebot weiterzuentwickeln und zukunftsorientiert noch interessanter zu gestalten, sind wir für Anregungen und Hinweise dankbar.

Seminarangebot 2023:

- Datenschutz in der Arztpraxis
- EBM – Neuerungen für nichtärztliche-Praxismitarbeiter
- QEP®-Einführungseminar
- Moderatorentaining zur Leitung therapeutischer Qualitätszirkel
- Hautkrebsscreening

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite.

Ansprechpartner:

Frau Loß

✉: seminare@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.