

Abrechnung

Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Anlage zu Ausgabe 7/2023
– Oktober 2023

Inhalt

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) Lutetiumvipivotidtraxetan 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

1. EBM-Detailänderungen 672. Sitzung des BA zum 01.10.2023

Hierbei handelt es sich um folgende Klarstellungen und Anpassungen

- Klarstellung zum generischen Maskulinum in Nummer 1.1 der Allgemeinen Bestimmungen.
- GOP 01436 (Konsultationspauschale): Angleichung der zweiten Anmerkung an die Regelung in Nummer 4.1 der Allgemeinen Bestimmung. Somit kann der weitere persönliche Arzt-Patienten-Kontakt auch im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen.
- GOP 01450 (Zuschlag Videosprechstunde): Streichung der GOP 08622 (Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit Paragraf 5 Absatz 2 Nummer 3 Kryo-RL) in der Leistungslegende.
- Abschnitt 30.4 „Physikalische Therapie“: Anpassung des bisherigen Abrechnungsausschlusses zum Abschnitt 30.3 auf Abschnitt 30.3.1.
- GOP 34283 (Serienangiographie): Farbcodierte Untersuchung der Duplexsonographie (GOP 33075) im Behandlungsfall neben der Serienangiographie möglich.
- Erste Bestimmung zum Abschnitt 34.4 (MRT): Bestrahlungsplanung mittels MRT gemäß Abschnitt 34.4.6 muss nicht in 4 Sequenzen durchgeführt werden.
- GOP 35173 bis 35179 (Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung): textliche Anpassung der zweiten Anmerkung bei 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 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (§ 11a PT-RL), für die jeweils spezifische Kontingente für die Behandlung von Erwachsenen sowie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen festgelegt sind, mit ein. Die Regelungen des § 1 Absatz 4 der PT-RL sind hierbei anzuwenden. Zur Klarstellung erfolgt die Anpassung der zweiten Anmerkung zu den GOP 35173 bis 35179 (Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung) im Abschnitt 35.1 EBM.

D.h.: Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind gemäß § 11a Abs. 3 der Psychotherapie-Richtlinie **höchstens 4-mal im Krankheitsfall** berechnungsfähig. Für den Fall der Einbeziehung von relevanten **Bezugspersonen im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79)** die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 **höchstens 5-mal im Krankheitsfall** berechnungsfähig.

Bitte entnehmen Sie die detaillierten Darstellungen mit allen Änderungen und Hintergründen aus dem o.g. Beschluss: <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



2. Neue Zusatzpauschale (GOP 01549) für die Beobachtung nach Behandlung mit Spravato (683. Sitzung des BA)

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Oktober 2023 eine neue **GOP 01549 im Zusammenhang mit der Anwendung des Medikamentes Spravato® in den EBM aufgenommen.**

Für die in der aktuell gültigen Fachinformation vorgesehene Beobachtung nach der intranasalen Anwendung von Spravato® wird die Zusatzpauschale nach der **GOP 01549 mit einer Bewertung von 290 Punkten in den EBM-Abschnitt 1.5 aufgenommen. Sie wird zunächst extrabudgetär finanziert.**

Die Entscheidung zur Verordnung von Spravato® muss laut Fachinformation von einem Psychiater getroffen werden. Die GOP 01549 kann daher **nur von den im EBM-Kapitel 21 genannten Vertragsärzten (also Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie) und unter Berücksichtigung der Altersbegrenzungen von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehungsweise Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (EBM Kapitel 14.1) berechnet werden.**

Spravato® wird insbesondere als antidepressive Therapie bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression in Kombination mit weiteren Arzneimitteln angewendet. Bisher war das Medikament nur im Rahmen einer Behandlung im Krankenhaus zugelassen.

Die Anwendung von Spravato® erfolgt intranasal, ein- bis zweimal wöchentlich, wobei die Applikation durch den Patienten in der Arztpraxis unter der direkten Aufsicht von medizinischem Fachpersonal erfolgt. Anschließend sind die Patienten wegen des möglichen Auftretens von Sedierung, Dissoziation und erhöhtem Blutdruck von medizinischem Fachpersonal zu überwachen und der Blutdruck ist nach etwa 40 Minuten – sowie anschließend nach klinischem Ermessen – zu kontrollieren.

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



3. Nicht-elektronische Kommunikation im EBM: Frist bis 30. September 2024 verlängert

Der Bewertungsausschuss (BA) hat bezüglich der Vergütung von nicht-elektronischen Versand- und Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM erneut eine Fristverlängerung bis zum 30. September 2024 beschlossen.

Mit dem Beschluss des BA zur Neuregelung der nicht-elektronischen Kommunikation wurden zum 1. Juli 2020 für ein Jahr befristet Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 in die Abschnitte 1.7 beziehungsweise 12.2 EBM aufgenommen. Eine erneute Frist, die bis zum 31. Dezember 2023 verlängert wurde, gilt nun bis zum 30. September 2024.

Weitere Informationen finden Sie im Beschluss unter folgenden Link:
<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



4. 679. Sitzung des BA mit Wirkung zum 01.10.2023 - Neue GOP für die Behandlung mit Xevudy@/Sotrovimab

Für die Beobachtung und Betreuung eines Patienten mit bestätigter COVID-19-Erkrankung unter intravenöser Infusionstherapie mit Sotrovimab (Handelsname: Xevudy@) wird zum 1. Oktober die **GOP 01546** in den Abschnitt 1.5 „Ambulante Betreuung und Nachsorge“ aufgenommen. Sie ist mit **491 Punkten bewertet**.

Sotrovimab ist ein monoklonaler Antikörper zur Behandlung von COVID-19 bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit mindestens 40 Kilogramm Körpergewicht, die keine zusätzliche Sauerstofftherapie benötigen und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 besteht.

Die Anwendung von Xevudy@ wird als Second-Line-Therapie empfohlen, wenn Virostatika nach ausführlicher Prüfung aufgrund möglicher Medikamentenwechselwirkungen sowie Kontraindikationen keine Option darstellen.

Die Leistungen nach der **GOP 01546** werden zunächst **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen finanziert**.

5. Neue GOP für PSMA-PET des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu) Lutetiumvipivotidtetraacetat

Überblick der neuen Leistungen:

- | | | |
|--------------------|---|------------------------------|
| • GOP 34720 | • bei Vorliegen von diagnostischen Computertomographie-Untersuchungen | • 4.456 Punkte / 512,06 Euro |
| • GOP 34721 | • mit diagnostischer Computertomographie | • 5.653 Punkte / 649,61 Euro |
| • GOP 40585 | • Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 34720 und 34721 bei Verwendung eines Ga-68-PSMA-Liganden | • 1.100 Euro |

Die Anwendung des radioaktiven Arzneimittels Pluvicto® erfolgt in Deutschland ausschließlich stationär. Um Patienten zu identifizieren, die für eine Behandlung mit Pluvicto® infrage kommen, ist gemäß aktuell gültiger Fachinformation eine PSMA-Bildgebung erforderlich, die auch ambulant durchgeführt werden kann.

Der Bewertungsausschuss (BA) hat deshalb in seiner **676. Sitzung mit Wirkung zum 01.10.2023** für die PSMA-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie zur Indikationsstellung einer Therapie mit Pluvicto® zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 34.7 des EBM aufgenommen. **Die Leistungen nach den GOP 34720 und 34721 sowie der Kostenpauschale 40585 werden zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen finanziert.**

Die **GOP 34720** (4.456 Punkte / 512,06 Euro) ist berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal bereits diagnostische Computertomographie Untersuchungen durchgeführt wurden.

Bei Durchführung einer PSMA-PET mit diagnostischer Computertomographie können Ärzte die **GOP 34721** (5.653 Punkte / 649,61 Euro) abrechnen.

Die GOP 34720 und 34721 sind im Krankheitsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig. Weiterhin wird die **Kostenpauschale 40585 für die Sachkosten** im Zusammenhang mit der Durchführung der neuen Leistungen (GOP 34720 und 34721) bei Verwendung eines Ga-68-PSMA-Liganden in den Abschnitt 40.10 in Höhe von 1.100 Euro aufgenommen.

Eine Abrechnungsgenehmigung der KV ist erforderlich

Bis zum 31. März 2024 setzt die Berechnung der GOP 34720 und 34721 eine bestehende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus (Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V).

Ab dem 1. April 2024 ist für die Berechnungsfähigkeit der GOP 34720 und 34721 eine aktualisierte Genehmigung auf Basis einer angepassten Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT erforderlich, die ausdrücklich das Verfahren PSMA-PET/CT umfasst.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss:

https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2023-09-27_ba676.pdf

<https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/915/#beschluesse>



6. Neue Abrechnungsziffern für Digitale Gesundheitsanwendungen „Oviva Direkt für Adipositas“ und „Mawendo“

Zum 1. Oktober werden die Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen im EBM für „Oviva Direkt für Adipositas“ bei Adipositas und „Mawendo“ für Erkrankungen der Kniescheibe (Patella) angepasst (Beschluss des BA in seiner 677. Sitzung). Damit werden für diese DiGA zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen: Die **GOP 01475 als Zuschlag** für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA „Oviva Direkt für Adipositas“ ist **einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und mit 64 Punkten bewertet**. Für die DiGA „Mawendo“ wurde die **GOP 01476 als Zusatzpauschale** für die Auswahl und/oder Individualisierung von Inhal-

ten der DiGA aufgenommen. **Die GOP 01476 ist ebenfalls einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und mit 64 Punkten bewertet.** Die GOP 01476 ist bei Versicherten ab dem vollendeten 12 Lebensjahr berechnungsfähig.

Die Details und weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php



7. Stereotaktische Radiochirurgie: Vergütung ab Oktober 2023 im EBM

Zum 1. Oktober 2023 wird eine Vergütung der stereotaktischen Radiochirurgie (SRS) zur Behandlung von interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen sowie von Hirnmetastasen festgelegt. Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben sich auf drei neue Leistungen im EBM zum verständigt.

Demnach werden zwei neue Bestrahlungsleistungen in den Abschnitt 25.3.2 EBM sowie eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) für die Bestrahlungsplanung in den Abschnitt 25.3.4 EBM aufgenommen. Die GOP 25322 ist für das erste Zielvolumen der Bestrahlung berechnungsfähig, für jedes weitere Zielvolumen kann die GOP 25323 berechnet werden. Jede Metastase beziehungsweise jedes Vestibularisschwannom stellt dabei grundsätzlich ein eigenes Zielvolumen dar.

Die neuen Leistungen im Überblick:

- GOP 25322, einzeitige stereotaktische Radiochirurgie: für das erste Zielvolumen, einmal im Krankheitsfall: 10.894 Punkte. Die GOP ist sowohl für die Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger als auch mittels Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen berechnungsfähig. Die radiochirurgische Behandlung von Lokalrezidiven innerhalb desselben Krankheitsfalls ist fakultativ enthalten. Bei Auftreten neuer Hirnmetastasen oder interventionsbedürftiger Vestibularisschwannome ist die GOP erneut für das erste Zielvolumen im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- GOP 25323, Zuschlag zur GOP 25322 für die SRS von mehr als einem Zielvolumen: je weiterem Zielvolumen: 2.723 Punkte.
- GOP 25348, Bestrahlungsplanung IV für die SRS: einmal im Krankheitsfall: 31.773 Punkte. Analog zur GOP 25322 ist die Bestrahlungsplanung für die radiochirurgische Behandlung von Lokalrezidiven innerhalb desselben Krankheitsfalls fakultativ enthalten. Ebenso ist die GOP bei Auftreten neuer Hirnmetastasen oder interventionsbedürftiger Vestibularisschwannome erneut im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Details zur Vergütung:

Alle drei neuen Leistungen sind auch bei einer Verteilung der Strahlendosis im Rahmen der SRS auf bis zu fünf Sitzungen berechnungsfähig. Dieses mehrzeitige Vorgehen war nicht Teil der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und **setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.**

Die neuen GOP 25322, 25323 und 25348 werden außerdem in die Präambel des Abschnitts 16.1 aufgenommen und sind demnach nicht nur für Strahlentherapeuten, sondern auch für Neurochirurgen berechnungsfähig.

Hintergrund:

Der G-BA hatte am 21. Juli 2022 und am 20. Oktober 2022 die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung angepasst und die SRS zur Behandlung von interventionsbedürftigen Vestibularis-schwannomen sowie zur Behandlung von Hirnmetastasen als neue Nummern 40. beziehungsweise 41. in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ aufgenommen. Die Beschlüsse sind am 25. November 2022 sowie am 14. Januar 2023 in Kraft getreten.

Weitere Informationen finden Sie unter folgendem Link:

www.kbv.de/984706



8. Weitere digitale Gesundheitsanwendungen dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen – keine zusätzliche Vergütung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im Juli und August 2023 drei weitere digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis (gemäß § 139e SGB V) aufgenommen: „Selfapys Online-Kurs bei Binge-Eating-Störung“, „Selfapys Online-Kurs bei Bulimia nervosa“ und „HelloBetter ratiopharm chronischer Schmerz“. Da das BfArM für diese drei DiGA keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt hat, haben KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss entschieden, dass dafür keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen werden.

Die Versorgung mit den DiGA „Selfapys Online-Kurs bei Binge-Eating-Störung“, „Selfapys Online-Kurs bei Bulimia nervosa“ und „HelloBetter ratiopharm chronischer Schmerz“ sind Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM. **Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung (gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V).**

9. Anpassungen der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Oktober 2023

- **Dauerhafte Aufnahme des ICD D59.5** (Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie)
Für Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie können ab 1. Oktober weiterhin die Kostenpauschalen (**GOP 86510 – 86516**) 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).
- **Durchführung von Fallkonferenzen als Videofallkonferenz**
Weiterhin wird durch eine Ergänzung im § 6 Absatz 5 klargestellt, dass die Fallbesprechungen (Tumorkonferenzen **GOP 86510 – 86512**) 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 Videosparchstunde) des EBM geregelt.

Die GOP 01450 EBM ist nur von dem Vertragsarzt berechnungsfähig der die Videofallkonferenz initiiert. Dabei gilt der Höchstwert von 40 Punkten je Vertragsarzt und je Videofallkonferenz.

- **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.

Die angepasste Onkologie-Vereinbarung finden Sie in Kürze unter folgendem Link:

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



10. Abrechnung und Dokumentation der SARS-CoV-2 Schutzimpfungen

Seit dem 08. April 2023 werden Corona-Schutzimpfungen über den jeweiligen Kostenträger des Patienten abgerechnet. Heißt, die Abrechnung erfolgt über die entsprechende Krankenkasse - gesetzlich oder privat – bzw. über einen sonstigen Kostenträger wie Sozialamt/Jugendamt etc., analog zu allen anderen Impfleistungen.

Für die Abrechnung der ärztlichen Impfleistung gibt es bundesweit einheitliche Pseudo-Gebührenordnungspositionen. **(Siehe Merkblatt "Abrechnung von Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2" auf der Homepage der KV Saarland).**

Alle Pseudoziffern werden jeweils um Buchstaben (Suffixe) ergänzt, die sowohl die Impfindikation (Allgemein, Beruf), als auch die Art der Impfung (1., 2., oder 3. Und weitere Impfung) kennzeichnen. **Die Indikation „Pflegeheimbewohner/in“ ist entfallen ebenso die Pseudoziffern 88323 und 88324 für den Besuch und Mitbesuch im Rahmen einer Impfung gegen SARS-CoV-2.** Die Indikation „Alter“ wird von der Kassenärztlichen Vereinigung automatisch zugesetzt und an das RKI übermittelt.

**Beispiel für die Abrechnung einer Corona-Schutzimpfung:
Durchführung einer Auffrischimpfung gegen SARS-CoV-2 (BioNTech/Pfizer XBB. 1.5) bei einem 60-jährigen Patienten.**

Abrechnung der **Ziffer 88342R**

+ Eintrag der **Art der Impfung** in Feldkennung (FK) **5009 – die Zahl 3**

+ Eintrag der **Chargennummer in der FK 5010**

Dokumentation im Impfausweis

Ärztinnen und Ärzte dokumentieren die Impfungen wie gewohnt in der Patientenakte sowie im Impfausweis der Patientinnen und Patienten. Dabei müssen die Bezeichnung des Impfstoffs und die Chargenbezeichnung angegeben werden.

Die Vergütung für die ärztliche Impfleistung

Mit Wirkung zum 08. April 2023 wird die COVID-19-Impfung mit einer Vergütung von **15,00 €** in die regionale Impfvereinbarung aufgenommen.

Der Betrag teilt sich wie folgt auf:

- **10,00 € für die ärztliche Impfleistung**
- **2,50 € für den entstehenden Dokumentationsaufwand** durch die COVID-19-Impfsurveillance und die COVID-19-Vorsorge-Verordnung vom 08.04.2023
- **2,50 € für den Mehraufwand** (Mehrdosenbehältnisse, der Lagerung der Impfstoffe und die Terminorganisation). Die Vergütung der Mehraufwände bleibt bis zu deren Ende bestehen.

Elektronische Schnell-Doku

Für die Schnell-Doku nutzen Praxen weiterhin das Impf-DokuPortal der KBV. Darüber übermitteln sie laut COVID-19-Vorsorge-Verordnung die Daten, die das Robert Koch-Institut für die laufende Beobachtung des Impfgeschehens benötigt. Die Meldung erfolgt auch bei Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ pro Einrichtung.

Das oben genannte Merkblatt “Abrechnung von Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2”, sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter folgendem Link:

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



*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.