

Inhalt

Vorneweg – Vorwort des Vorstandes.....	2
I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen	4
1. Beendigung des Untersuchungsangebots für sog. Seiteneinsteiger	4
2. Keine Regressansprüche seitens des Bundes für Restdosenverwurf (Corona-Schutzimpfung)	4
3. Meldepflichten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)	6
4. ZI-PRAXIS-PANEL	7
5. Erinnerung: Das Infoportal auf www.kvsaarland.de	8
6. Postversand des KVS-Rundschreibens zukünftig nur noch einmal pro Praxis	10
II. Abrechnung.....	11
1. Befristung der GOP 40129 bis zum 30. Juni 2024 und Streichung der GOP 40131 zum 1. April 2024	11
2. Beauftragung in-vitro-diagnostischer Leistungen vereinheitlicht	11
3. Weitere DiGA dauerhaft aufgenommen – keine zusätzliche Vergütung	12
4. STELLUNGNAHME DER KBV ZUR BETREUUNG VON SCHWANGEREN	13
5. Physikalische Therapie als ärztliche Leistung: Neue Zuzahlungsbeträge ab 1. April 2024	14
6. Möglichkeit der Testabrechnung	14
III. Verträge	16
1. DMP COPD: Aktualisierung der regionalen Verträge	16
IV. Beratung/Verordnung/Projekte	18
1. FAQ Grippeimpfstoff für die Saison 2024/2025	18
2. Veröffentlichungen der Ständigen Arbeitsgruppe	19
3. Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung Sprechstundenbedarf	19
4. Umgang mit Lieferengpässen bei Ophthalmika	24
V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit.....	25
1. Erklärung „nichtärztliche Praxisassistenten“ – Quartalsweise Übermittlung	25
2. Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung	25
VI. IT in der Arztpraxis (ITA)	28
1. Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)	28
2. Elektronische Patientenakte (ePA)	29
VII. Seminarangebot der KV Saarland	30
Zu guter Letzt:.....	31

Anlagen

MFA-Newsletter ■ MFA-Suche: Hilfe bei der Gestaltung von Stellenanzeigen ■ Flyer Autmnschool

Vorneweg – Vorwort des Vorstandes

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Aktuelles zur Digitalisierung

Der Umgang mit dem eRezept und der eAU ist in den Praxen zur Routine geworden und deren Umsetzung wird von den Patienten auch akzeptiert. Aktuell treten technische Probleme in der TI auf, die dringend behoben werden müssen, z.B. beim Erstellen und Einlösen von E-Rezepten sowie beim Versichertenstammdaten-Abgleich.

Digitale Tools, gerade im Gesundheitswesen, sind sehr hilfreich. Hier ist das eRezept beispielsweise besser gestartet als viele es erwartet hatten. Wenn aber die Technik oder die vorgesehenen Prozesse nicht funktionieren, entsteht Unmut. Fehler müssen möglichst vermieden, die Zahl der Ausfälle minimiert werden, damit das Vertrauen in die digitalen Anwendungen sowohl beim Patienten, als auch in den Praxen nicht gestört wird.

eArztbrief: Bitte denken Sie daran, dass seit dem 1. März 2024 das Vorhalten des eArztbrief verpflichtend ist, um die kompletten TI-Pauschalen zu erhalten. Näheres hierzu unter Punkt VI.

Entbudgetierung der Hausärzte

Der für Januar 2024 angekündigte Referentenentwurf liegt bisher immer noch nicht vor, der aktuelle Gesetzesentwurf ist datiert vom Dezember 2023.

Seit der Erklärung von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach, dass die Entbudgetierung in diesem Jahr vorgenommen werden soll, haben wir hierzu keine neuen Informationen bekommen.

Aktueller Stand der Bereitschaftsdienstreform

In der Vertreterversammlung der KVS vom 07.02.2024 wurde der aktuelle Sachstand und die bisherigen und geplanten Schritte präsentiert. Die Planungen der KV berücksichtigen das Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Notfallreform.

Zusätzlich zur Reduzierung der BDP-Standorte sind eine Neuorganisation der Fahrdienste, Video-/Telemedizin im Bereitschaftsdienst sowie neue Konzepte zur Personalisierung im Bereitschaftsdienst geplant.

Mit Krankenhäusern, Politik und unseren Partnerorganisationen (Ärzttekammer, Krankenkassen...) haben bereits Gespräche stattgefunden und werden kontinuierlich weitergeführt. Detaillierte Analysen über die Patientenströme in den einzelnen BDPen, die Berücksichtigung von Fahrzeiten zu

Vorneweg – Vorwort des Vorstandes

den verbleibenden BDPen sowie Analysen über die häufigsten Diagnosen sowie weitere Datenanalysen in Bezug auf die BDP-Patienten werden kontinuierlich erhoben, um unsere Planungen zu untermauern und zu konkretisieren.

Nachwuchsförderung- Versorgung gemeinsam mit den Kommunen gestalten

Versorgung für Bürgerinnen und Bürger zu gestalten ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Wir bieten den saarländischen Kommunen an, dies partnerschaftlich anzugehen. Als neuen Service bieten wir den saarländischen Kommunen an, sich dem medizinischen Nachwuchs vorzustellen und ihre Aktionen und Fördermaßnahmen über unsere Website zu veröffentlichen.

Eine Übersicht über die bisherigen Veröffentlichungen der Kommunen auf unserer Seite finden Sie auf unserer Homepage: <https://www.kvsaarland.de/kommunen>.

Weitere Vorstellungen sind bereits angekündigt und werden kontinuierlich auf unserer Homepage veröffentlicht.

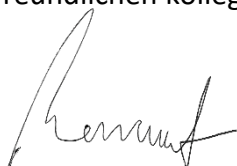
Medizinische Fachangestellte

Als Anlage zum KVS-Aktuell erhalten Sie den MFA-Newsletter mit der Bitte, ihn an Ihr Praxisteam weiterzugeben. Auch für Sie ist der Newsletter interessant:

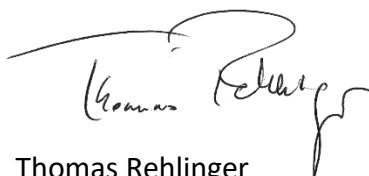
Wir bieten in 2024 wieder die im letzten Jahr eingeführten Veranstaltungen in Kooperation mit der Agentur für Arbeit und der Ärztekammer des Saarlandes an. Unsere erste Veranstaltung findet am 03.04.2024 statt und beschäftigt sich mit den Unterstützungsmöglichkeiten bei der Ausbildung von MFA.

Wir haben Ihnen einen Leitfaden erstellt, welche Punkte man aus unserer Sicht bei der Gestaltung der eigenen Stellenanzeige berücksichtigen sollte. Dieser Wunsch war bereits mehrfach aus Praxen an uns herangetragen worden, weswegen wir ihm einen Schwerpunkt gewidmet haben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



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



Thomas Rehlinger
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

1. Information über die Beendigung des Untersuchungsangebots für sog. Seiteneinsteiger durch das MBK

Seit April 2022 konnten neu zugewanderte, im Saarland schulpflichtige Kinder und Jugendliche (sog. Seiteneinsteiger) im Hinblick auf ihren Schulbesuch eine medizinische Untersuchung auf übertragbare Krankheiten, insbesondere Skabies und Tuberkulose, sowie ggf. eine entsprechende Diagnostik bei im Saarland niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Anspruch nehmen. Die Kosten für die Untersuchung sowie ggf. für eine erforderliche Diagnostik wurden vom Ministerium für Bildung und Kultur (MBK) übernommen, soweit von den Betroffenen dafür kein anderer Kostenträger (z.B. Krankenkasse, Sozialamt) in Anspruch genommen werden konnte.

Grundlage der Untersuchung sowie der Kostenabrechnung durch die Ärztinnen und Ärzte gegenüber dem MBK war die „Handlungsempfehlung zum einheitlichen Vorgehen“, die den Praxen von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) des Saarlandes übermittelt worden war.

Das MBK bedankt sich insbesondere auch im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen an dieser Stelle sehr herzlich bei allen Ärztinnen und Ärzten, die sich trotz großer Belastung ihrer Praxen an der Aktion beteiligt haben.

Gleichzeitig informiert das MBK darüber, dass das bezeichnete Seiteneinsteiger-Untersuchungsangebot ab dem Datum der Bekanntgabe mittels des Mitglieder-Rundschreibens der KV eingestellt ist. Die Kosten für entsprechende ärztliche Untersuchungen, die nach diesem Datum stattfinden, werden vom MBK nicht mehr übernommen.

2. Information des MASFG: Keine Regressansprüche seitens des Bundes für Restdosenverwurf im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit bittet uns, folgende Information an unsere Mitglieder weiterzugeben.

Auszug aus dem Schreiben des Ministeriums vom 09.02.2024:

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

mehrere Jahre der Pandemie liegen hinter uns und bereits seit dem 08. April 2023 ist die Corona-Schutzimpfung nunmehr Bestandteil der Regelversorgung.

Inmitten der kälteren Jahreszeit ist wie jedes Jahr davon auszugehen, dass mit sinkenden Temperaturen auch die Anzahl der respiratorischen Erkrankungen zunehmen wird. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, bestehende Impflücken zu schließen und auch die Corona-Schutzimpfung basierend auf den aktuell geltenden STIKO-Empfehlungen u.a. im niedergelassenen ärztlichen Bereich anzubieten.

Der an die Virusvarianten angepasste Impfstoff wird weiterhin jedoch nur in Mehrdosisbehältnissen (Vials) verfügbar sein. Trotz sorgfältiger Terminplanung kann es daher zu Restdosen und infolgedessen zum Verwurf von Restdosen kommen.

In der Vergangenheit wurden von Seiten der saarländischen niedergelassenen Ärzteschaft mehrfach Bedenken hinsichtlich möglicher Regressansprüche seitens des Bundes geäußert, falls ein Vial nicht vollständig verimpft werden kann und dadurch Restdosen entstehen, die verworfen werden müssen.

Hierzu hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits im September 2023 gegenüber den Teilnehmenden der Arbeitsgruppe „Impfen in Arztpraxen/durch Betriebsärzte“ folgendes versichert:

Sollte es sich trotz bedarfsgerechter Bestellung nicht vermeiden lassen, dass Impfstoffdosen verfallen oder trotz sorgfältiger Terminplanung weniger als sechs Impfstoffdosen (Comirnaty Omicron XBB.1.5 (30 Mikrogramm), Comirnaty Omicron XBB.1.5 (10 Mikrogramm)) bzw. weniger als zehn Impfstoffdosen (Comirnaty Omicron XBB.1.5 (3 Mikrogramm)) durch die Leistungserbringer entnommen werden, werden weiterhin keine Regressansprüche durch den Bund gestellt.

Der drohende Verwurf von Restdosen steht daher einem Impfangebot -auch in Anbetracht ausreichender Impfstoffressourcen- nicht entgegen. Vielmehr würden die vorhandenen Impfstoffreserven bei ausbleibender Verwendung aufgrund des Verfalls zu einem späteren Zeitpunkt ohnehin verworfen werden. Dementsprechend ist es geboten, den vom Bund beschafften Impfstoff auch zum Schutz der Bevölkerung, insbesondere zum Wohle von Risikopatientinnen und -patienten, einzusetzen.

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

Ein verantwortungsvoller Umgang mit den Impfstoffbeständen schließt auch organisatorische Maßnahmen in den Praxen mit ein, die sowohl für die Patientinnen und Patienten einen Zugang zur Impfung ermöglichen, aber auch unnötigen Verwurf reduzieren. Überlegenswert scheint in diesem Zusammenhang eine regelmäßige Impfsprechstunde.

Dennoch sollte von Seiten der Ärzteschaft eine sorgfältige Terminplanung vorgenommen und Impfstoff ausschließlich bedarfsgerecht bestellt werden.

Für Ihren Beitrag und den Beitrag der gesamten niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zur Bekämpfung der Pandemie möchte ich mich nochmals herzlich bedanken.

3. Meldepflichten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Gesundheitsamt Saarlouis bittet uns mit Schreiben vom 15.02.2024 um folgende Mitteilung:

mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen unsere Problematik aus Sicht des Gesundheitsamtes Saarlouis schildern und Sie bitten die niedergelassenen Ärzte in Ihrem Newsletter zu informieren.

Bei über 90 % der uns gemeldeten Nachweise von Krankheitserregern, die uns via DEMIS von den Laboren erreichen, sind keinerlei Kontaktdaten des Erkrankten hinterlegt. Somit müssen wir, um unseren Ermittlungstätigkeiten nachkommen zu können, zuerst den Einsender der Probe (in den allermeisten Fällen ein niedergelassener Arzt) kontaktieren um dort eine Telefonnummer zu erfragen. Dies stellt in allen Fällen einen Mehraufwand für uns dar.

Haben wir nach einigen Versuchen eine Praxis erreichen können, stehen wir dann vor dem Problem, dass viele Mitarbeiter diese Kontaktdaten mit Hinweis „Datenschutz“ nicht herausgeben.

Während der Corona-Pandemie haben wir mit Ihrer Hilfe die niedergelassenen Ärzte über die gleiche Problematik informiert. Danach hat sich die Weitergabe der Kontaktdaten massiv verbessert.

Leider ist die Weitergabe bei nicht Covid-Erkrankungen weiterhin auf einem sehr schlechten „Vor-Covid-Niveau“.

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

Im IfSG sind in den §§ 6,7,8,9 die Meldepflichten abgebildet. Im § 9 „Namentliche Meldung“ sind sämtliche Inhalte aufgeführt, die uns übermittelt werden müssen. In den Sätzen 1 und 2 sind unter Buchstabe e) weitere Kontaktdaten benannt. Durch diese gesetzliche Vorgabe können sämtliche zur Meldung verpflichtete Personen, wie z.B. Arztpraxen die geforderten Daten rechtssicher übermitteln. Durch die Übermittlung via DEMIS ist im weiteren Verlauf auch der datenschutzkonforme Übertragungsweg sichergestellt.

Wir bitten Sie daher die niedergelassenen Ärzte in Ihrem Newsletter über die Meldepflichten zu informieren und darauf hinzuweisen, dass die **Kontaktdaten der Erkrankten auf allen Laborscheinen hinterlegt werden sollen**, so dass die Labore die Meldungen nach § 7 IfSG vollständig übermitteln können.

Ansprechpartner:

Gesundheitsamt Saarlouis
Herr Michael Stumpf
Telefon: 06831 444-700
E-Mail: ifsg@kreis-saarlouis.de

4. ZI-PRAXIS-PANEL

Im Rahmen des Zi-Praxis-Panels erhebt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) jährlich Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung.

In wenigen Tagen beginnt die neue Erhebungsrunde. Hierfür werden in den nächsten Tagen etwa 68.000 Praxen angeschrieben und um Teilnahme am Zi-Praxis-Panel gebeten. In dieser Erhebung wird das Schwerpunktthema Praxisübergabe näher beleuchtet.

Die Erhebungswelle endet voraussichtlich am **30. April 2024**.

Weitere Informationen finden Sie unter

<https://www.kvsaarland.de/kb/zi-praxis-panel-2024>



Ansprechpartner:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

5. Erinnerung: Das Infoportal auf www.kvsaarland.de

Das Infoportal ist ein „KV-Lexikon“ und Teil unserer Homepage.

Im Infoportal finden Sie mit wenigen Klicks alles Wissenswerte zu KV-relevanten Themen (u.a. zum Thema Abrechnung).

Ob aktuelle EBM-Änderungen, Verordnungen, Infos zur Digitalisierung ... hier finden Sie die benötigten Informationen. Diese sind nach Themen-Schwerpunkten gegliedert. Natürlich können Sie Ihre Frage/ den gesuchten Begriff auch direkt in der Suchmaske eingeben.

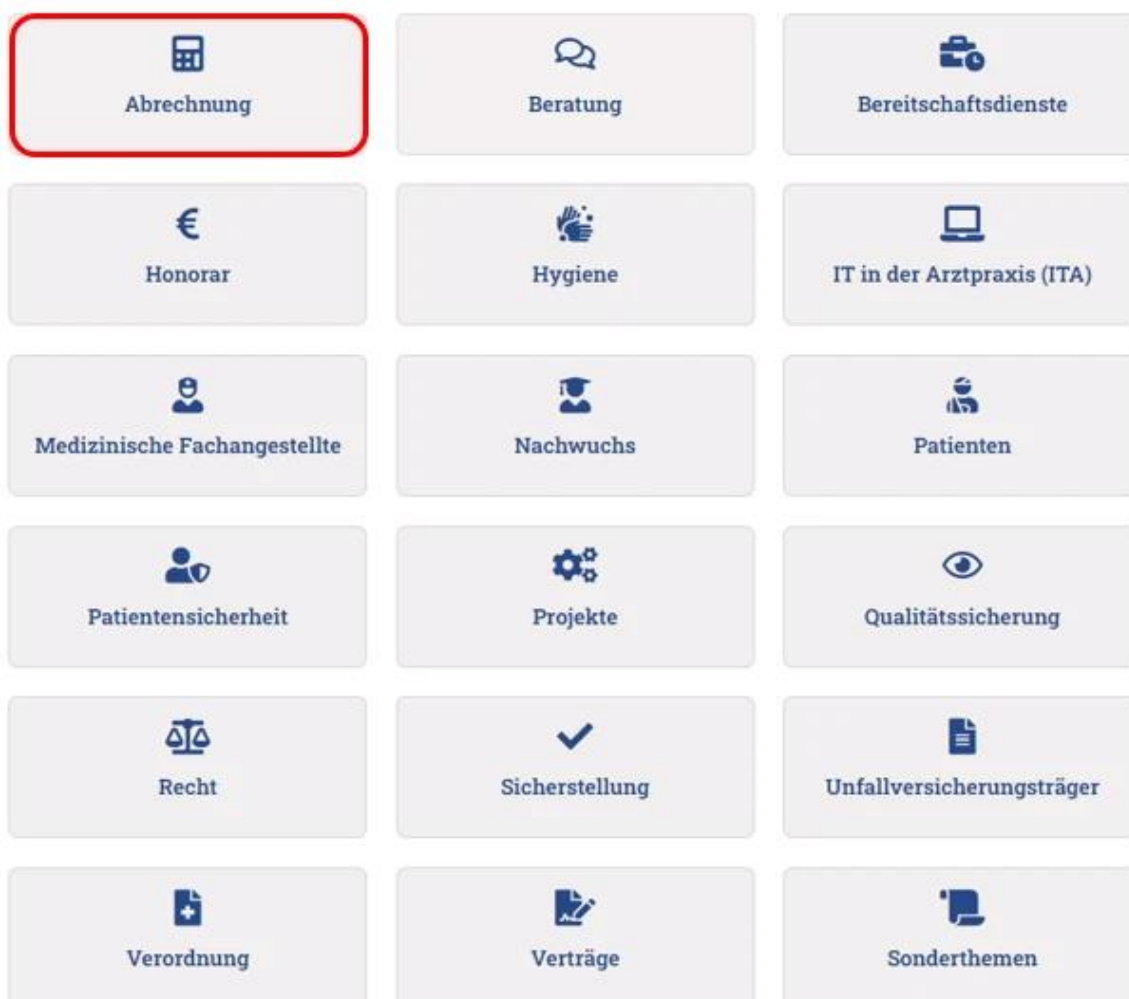
Und so rufen Sie die Informationen auf:

wählen Sie auf www.kvsaarland.de in der Kopfzeile den Menüpunkt Infoportal:



Wählen Sie das Thema aus, zu dem Sie Informationen aufrufen möchten.

Klicken Sie dazu auf die entsprechende Kachel (hier am Beispiel *Abrechnung*):









Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

















Viele Themen sind nochmal untergliedert (hier die *Abrechnungs*-Unterthemen):

Infoportal > Abrechnung

Abrechnung

 Abrechnungsarchiv	 Abrechnungsorganisation	 Ambulantes Operieren
 EBM Änderungen + Infos	 Merkblätter für Mitglieder	 Organisierter Notfalldienst

Dort folgen die einzelnen Beiträge mit Informationen (hier *EBM Änderungen + Info*).

-  Allgemeine ambulante Palliativversorgung- EBM Abschnitt 37.3
-  Ambulante psychotherapeutische Versorgung
-  Außerklinische Intensivpflege
-  Das aktuelle Quartal im Überblick (Infos der KBV)
-  Höhere Kostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen ab Januar 2023
-  Information zur Kostenübernahme für reproduktionsmedizinische Leistungen bei gemischt-versicherten Ehepaaren
-  Kinder Richtlinie: Überschreitung der Toleranzzeiten ab der U6 vorübergehend möglich
-  Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa, Kapitel 38 EBM)
-  Schutzimpfungen
-  Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung (EBM Abschnitt 30.13)
-  Telefonische Krankschreibung zur Entlastung von Praxen und Versicherten wieder möglich
-  TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz)
-  Videosprechstunde
-  Vorsorgeuntersuchungen und andere Leistungsansprüche nach GBA Richtlinien
-  Zusatzpauschale zur DiGA 01470- befristete Aufnahme endete zum 31.12.2022
-  Zweitmeinungsverfahren

6. Postversand des KVS-Rundschreibens zukünftig nur noch einmal pro Praxis

Neben dem Augenmerk auf Nachhaltigkeit und Kostenersparnis tragen wir den zahlreichen Anfragen von Ihnen, unseren Mitgliedern, Rechnung. Wir werden ab der kommenden Ausgabe des KVS-Aktuell Rundschreibens folgende Änderungen vornehmen:

Das KVS-Aktuell wird künftig praxisbezogen und nicht mehr mitgliederbezogen versendet. Dies bedeutet, dass jede Praxis (auch die, in der mehrere KV-Mitglieder tätig sind,) nur noch eine Print-Ausgabe erhält.

Natürlich steht Ihnen weiterhin in unserem Infoportal unser Rundschreiben-Archiv (mit den Ausgaben von 01/2023 bis zum aktuellsten KVS-Aktuell) zur Verfügung:

<https://www.kvsaarland.de/kb/kvs-aktuell>



Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Praxen auf Wunsch nicht komplett aus dem Postverteiler rausnehmen können, da dieser automatisiert erstellt wird.

II. Abrechnung

1. Befristung der GOP 40129 bis zum 30. Juni 2024 und Streichung der GOP 40131 zum 1. April 2024

Mit dem Beschluss vom 7. Dezember 2023 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-Richtlinie) angepasst und eine Regelung zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei in der Arztpraxis bekannten Patientinnen und Patienten nach telefonischer Anamnese geschaffen.

Vor diesem Hintergrund haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband eine befristete Vereinbarung zur Ausstellung einer Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21) nach telefonischer Anamnese geschlossen. Nach dieser erfolgt weiterhin die Abrechnung der **GOP 40129** (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) **befristet, vom 18. Dezember 2023 bis zum 30. Juni 2024.**

Die **GOP 40131** im Abschnitt 40.4 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit einer Besuchsleistung nach den Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418) wird zum **01. April 2024** gestrichen und die entsprechenden Sachverhalte in die gleich bewertete Kostenpauschale 40128 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den Patienten) integriert.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

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



2. Beauftragung in-vitro-diagnostischer Leistungen vereinheitlicht

Zum 1. April 2024 wird die Überweisung von in-vitro-diagnostischen Leistungen vereinheitlicht. Hierzu haben KBV und GKV-Spitzenverband die Paragraphen 24 und 25 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) sowie Muster 10 und die Vordruck-Vereinbarung (Anlage 2 BMV-Ä) angepasst.

In der vertragsärztlichen Versorgung sind bislang zur Beauftragung von In-vitro-Diagnostik nach Kapitel 19 EBM je nach Untersuchung Muster 6 und/oder Muster 10 zu verwenden. Dies führte in den Arbeitsabläufen der Praxen und Labore sowie in der Softwarepflege zu zusätzlichem Aufwand.

Ab dem 1. April 2024 werden deswegen alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM einheitlich mittels Muster 10 beauftragt. Leistungen im Rahmen der Früherkennung Zervixkarzinom werden wie bisher weiter über Muster 39 beauftragt.

Für die mit der Untersuchung beauftragte Praxis bedeutet dies, dass die dann erbrachten Leistungen ausschließlich auf Scheinart 27 abzurechnen sind. Werden die Leistungen aus den o.g. Kapiteln nicht auf Muster 10 beauftragt, sondern selbst erbracht, so können sie weiter auf Scheinart 00 oder 24 (ambulanter Abrechnungsschein oder Überweisungsschein) abgerechnet werden.

Mit den jetzt erfolgten Änderungen in den Paragraphen 24 und 25 BMV-Ä zu Überweisungen von in-vitro-diagnostischen Leistungen werden die differierenden Vorgaben zu pathologischen Untersuchungen in den Abschnitten 19.3 und 19.4 EBM vereinheitlicht. Hierdurch wird der zunehmenden Verzahnung in den Bereichen Pathologie und Tumorgenetik Rechnung getragen. Deswegen erfolgt in Paragraf 24 Absatz 3 BMV-Ä eine Klarstellung, dass alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Leistungen Auftragsleistungen sind.

Weitere Informationen finden Sie unter:

https://www.kbv.de/html/1150_67947.php



3. Weitere DiGA dauerhaft aufgenommen – keine zusätzliche Vergütung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat seit November 2023 fünf weitere digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen:

- „PINK! Coach“,
- „Cara Care für Reizdarm“,
- „edupression.com“,
- „Meine Tinnitus App – Das digitale Tinnitus Counseling“,
- „neolexon Aphasie“

Keine Anpassung im EBM erforderlich

Nach den gesetzlichen Vorgaben ist der EBM innerhalb von drei Monaten nach der dauerhaften Aufnahme anzupassen, soweit ärztliche Leistungen für die Versorgung mit der jeweiligen Anwendung erforderlich sind (§ 87 Absatz 5c SGB V). Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses haben sich darauf verständigt, keine weiteren Vergütungsregelungen für die genannten DiGA aufzunehmen, da das BfArM keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt hat.

Die Versorgung mit den fünf neuen DiGA ist Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM. Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung (nach § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V).

4. STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG ZUR BETREUUNG VON SCHWANGEREN DURCH HEBAMMEN UND FACHÄRZTE FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Versicherte haben während einer Schwangerschaft sowohl Anspruch auf ärztliche Betreuung als auch auf Hebammenhilfe und können grundsätzlich beide Angebote parallel in Anspruch nehmen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass Ärzte – unabhängig von der Hebammenhilfe – die Gebührenordnungsposition (GOP) 01770 des EBM für die Betreuung einer Schwangeren abrechnen können. Voraussetzung ist, dass sie den obligaten Leistungsinhalt vollständig durchführen.

Für die Abrechnung der GOP 01770 ist zu beachten, dass diese GOP eine Komplexleistung ist, die neben den Beratungen und Untersuchungen, der Veranlassung von Laborleistungen gemäß der MuRL, den Ultraschalluntersuchungen nach Anlage I a und Anlage I b der Mu-RL sowie der/den Bilddokumentation(en) auch die Dokumentation im Mutterpass enthält.

Wenn die Betreuung einer Schwangeren zum überwiegenden Teil durch eine Hebamme erfolgt und die Schwangere sich nur für **eine** Ultraschalluntersuchung zur Mutterschaftsvorsorge nach Anlage I a oder I b der Mu-RL beim Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorstellt, ist die Abrechnung dieser Ultraschalluntersuchung **nicht** über den EBM möglich. Der Grund hierfür ist, dass es im Abschnitt 1.7.4 EBM (Mutterschaftsvorsorge) für die einzelnen Schwangerschafts-Ultraschalluntersuchungen nach Anlage I a und I b der Mu-RL auch aus haftungsrechtlichen Gründen keine eigenständige GOP gibt, die vom Vertragsarzt angesetzt werden kann. Die ausschließliche sonographische Beurteilung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge ist u. a. ohne weitere Untersuchungen nicht aussagekräftig.

Die KBV ist nach erneuter Prüfung der Ansicht, dass ein Ansatz der GOP 33044 (Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels BMode-Verfahren) in diesen Fällen **nicht** möglich ist, da gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) unterschiedliche Vorgaben sowohl für den Erwerb der fachlichen Qualifikation als auch hinsichtlich der Leistungsinhalte für die GOP 01770 und die GOP 33044 bestehen. Daher handelt es sich bei der GOP 33044 auch nicht um eine Analogleistung zur Teilleistung der GOP 01770.

Aus den dargestellten Vorgaben lässt sich jedoch **nicht** ableiten, dass einzelne Ultraschall Screeninguntersuchungen nach der Mu-RL **im Wege der Kostenerstattung abzurechnen wären**. Die GKV Versicherte hat einen Anspruch auf die Ultraschall-Screeninguntersuchung nach der Mu-RL als Kassenleistung, die aber nur im Rahmen der ärztlichen Betreuung einer Schwangeren indiziert ist.

5. Physikalische Therapie als ärztliche Leistung: Neue Zuzahlungsbeträge gelten ab 1. April 2024

Bei ärztlich durchgeführten Heilmittelbehandlungen, zum Beispiel Massagetherapien oder Krankengymnastik, müssen Praxen **ab 1. April 2024** höhere Zuzahlungsbeträge von ihren gesetzlich versicherten Patienten einziehen.

In einer Übersicht haben wir die Heilmittel aufgelistet, die als ärztliche Leistungen aus dem **EBM-Kapitel 30.4 Physikalische Therapie** durchgeführt und abgerechnet werden können. Daneben steht der jeweilige Zuzahlungsbetrag, der ab dem 1. April 2024 von den Praxen pro Behandlung und bei Gruppenbehandlungen pro Patient einzubehalten ist.

GOP	Beschreibung	Gesetzlicher Zuzahlungsbetrag pro ärztlicher Behandlung	
		Ab 2. Quartal 2023	Ab 2. Quartal 2024
30400	Massagetherapie	1,91 Euro	2,03 Euro
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	2,97 Euro	3,17 Euro
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	2,61 Euro	2,78 Euro
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	1,17 Euro	1,24 Euro
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	2,61 Euro	2,78 Euro
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	1,17 Euro	1,24 Euro

6. Möglichkeit der Testabrechnung

Seit dem 3. Quartal 2013 erfolgt die Abrechnung vertragsärztlicher bzw. –psychotherapeutischer Leistungen gegenüber der KV Saarland mittels KV-SafeNet. **Seither besteht für alle abrechnenden Vertragsärzte/Psychotherapeuten die Möglichkeit zur Online-Einsendung vorläufiger Testabrechnungen.**

Durch den Einsatz des Regelwerkes der KV Saarland wurde die Möglichkeit geschaffen, im Rahmen der Online-Bearbeitung **Testabrechnungen des aktuellen Abrechnungsquartals einzureichen, die dann jeweils nach der Onlineversendung sofort beregelt werden und mit den entsprechenden Abrechnungshinweisen/-fehlern als Online-Rückmeldung angezeigt werden.** Hierdurch besteht die Möglichkeit, die Abrechnung im laufenden Quartal vor Ort in der Praxis auf Fehler überprüfen zu lassen. Ihre Testabrechnungen können Sie in jedem Quartal jeweils ab dem ersten Tag des neuen Quartals über SafeNet einreichen. Die Anzahl der eingereichten Testabrechnung kann beliebig sein.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen und Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie die Möglichkeit zur Einsendung von Testabrechnungen mit den jeweils (quartals-)aktuellen Rückmeldungen zu ggf. vorhandenen Fehlern in Ihrer Abrechnung beliebig oft nutzen können. Nach Korrektur Ihrer eingereichten Daten können Sie die Testabrechnung bei Bedarf erneut einreichen. Die Einsicht von Testabrechnungen durch Mitarbeiter aus dem Fachbereich Leistungsabrechnung erfolgt ausschließlich nach Aufforderung durch die Praxis, zum Beispiel bei telefonischen Rückfragen hinsichtlich angezeigter Fehler und/oder Hinweise.

Abgabefristen der Testabrechnung:

Quartal	Erste vorläufige Abrechnungsdatei	Weitere vorläufige Abrechnungsdatei	Letzte vorläufige Abrechnungsdatei
1. Quartal	ab 01. Februar	Kalendertäglich, auch mehrfach	längstens bis zum jeweiligen Abgabetermin des aktuellen Quartals
2. Quartal	ab 01. Mai	Kalendertäglich, auch mehrfach	
3. Quartal	ab 01. August	Kalendertäglich, auch mehrfach	
4. Quartal	ab 01. November	Kalendertäglich, auch mehrfach	

Weitere Infos rund um Ihre Quartalsabrechnung bei der KV Saarland finden sie hier:

<https://www.kvsaarland.de/kb/ihre-quartalsabrechnung-bei-der-kv-saarland>



III. Verträge

1. DMP COPD: Aktualisierung der regionalen Verträge

Der Gemeinsame Bundesausschuss (www.g-ba.de) hat am 18. August 2022 (Inkrafttreten: 01.04.2023) die Aktualisierung zum Disease- Management-Programm (DMP) COPD beschlossen.

Mit Wirkung zum 01.04.2024 werden die DMP-Verträge COPD mit den hiesigen Krankenkassen entsprechend an die neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst.

Aktualisierungen der Anlage 11 (DMP COPD) und der Anlage 12 (COPD-Dokumentation) der Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Die Aktualisierungen betreffen die Anlage 11 (Anforderungen an das DMP COPD) sowie die Anlage 12 (COPD-Dokumentation) der DMP-A-RL. Die Anforderungen an das strukturierte Behandlungsprogramm zu COPD wurden seit der Erstfassung im Jahr 2004 zum dritten Mal überarbeitet.

Wesentliche Änderungen:

Auf Grundlage der aktuellen **Leitliniensynopse des IQWiG (V19-01)** sowie der im August 2021 veröffentlichten Aktualisierung der **Nationalen Versorgungsleitlinie COPD** wurden folgende Anpassungen vorgenommen:

- Überarbeitung des Arzneimittelkapitels: Die Anpassungen betreffen vor allem die medikamentöse Langzeittherapie (bspw: Streichung von Theophyllin) sowie Änderungen aufgrund der eingeschränkten Indikation für inhalative Corticosteroide (ICS). ICS kommen bei Patientinnen und Patienten mit einer COPD nur infrage, wenn trotz einer Kombination von langwirksamem Anticholinergikum und Beta-2- Sympathomimetikum (LAMA/LABA) weiterhin Exazerbationen auftreten. Entsprechend ist auch die Indikation für ICS regelmäßig zu überprüfen.
- Konkretisierung der Kriterien zur Indikationsstellung und der Werte für eine Langzeit-Sauerstofftherapie und für die außerklinische nicht-invasive Beatmung.
- Bei den operativen Therapieoptionen wurde der Verweis auf die Qualitätssicherungs-Richtlinie bronchoskopische Lungenvolumenreduktion des G-BA (QS-RL BLVR) aufgenommen. Das bisher durchgeführte Prozedere für die DMP-Ärztinnen und DMP-Ärzte bleibt dabei unverändert: Je nach Schwere und Indikation findet in diesen Fällen eine Überweisung von der koordinierenden Ärztin oder vom koordinierenden Arzt zur jeweils qualifizierten oder zum jeweils qualifizierten Facharzt statt.

Unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/5591/> finden Sie den Beschlusstext des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie das Servicedokument mit den sichtbar eingearbeiteten Änderungen.



Da einige Dokumentationsfelder geändert bzw. gestrichen werden, gelten ab dem 2. Quartal 2024 nur noch die neuen Dokumentationsdatensätze. Die neue Version der Praxisverwaltungssoftware erhalten Sie von Ihrem PVS-Hersteller. **Die KBV empfiehlt den Ärzten, alle Dokumentationen für das erste Quartal 2024 bis Ende März abzuschließen.**

(KBV.: https://www.kbv.de/html/1150_67771.php)



Darüber hinaus konnte die KVS sich mit den hiesigen Krankenkassen auf eine Vergütungserhöhung der Mitbehandlungspauschale mit der Abrechnungsziffer 95410 von 35,00 Euro auf 38,50 Euro verständigen. Die Vergütungen der COBRA-Schulung (Abrechnungsziffern 95215 und 95420) wurden von 21,75 € auf 25,00 € angepasst.

Die Verträge zum DMP „COPD“ finden Sie in Kürze auf der Homepage der KVS unter:

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



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

IV. Beratung/Verordnung/Projekte

1. FAQ Grippeimpfstoff für die Saison 2024/2025

Wie auch in der aktuellen Saison wird für alle Personen im Alter von ≥ 60 Jahren die Impfung mit einem inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff empfohlen, welcher namentlich verordnet werden muss. Für alle weiteren Indikationsimpfungen kann wie in den Jahren zuvor ein quadrivalenter (Standard)- Impfstoff verordnet werden.

Für den Praxisalltag ergeben sich dadurch wichtige Fragen, welche wir Ihnen gerne vorab beantworten möchten:

Erhalten ab 60-Jährige nur noch Efluelda®?

Ja, das ist korrekt. In der SI-RL wird für diese Personengruppe nur der Hochdosis-impfstoff genannt. Sofern der Gesetzgeber die Ausnahmeregelung, dass diese Personengruppe auch den normal dosierten Impfstoff zu Lasten der GKV erhalten kann, nicht verlängert, besteht kein Anspruch auf diesen.

Was ist bei der Ablehnung von Efluelda® durch die Patienten und dem Wunsch nach dem konventionellen Impfstoff zu beachten?

Der Anspruch gegenüber der GKV besteht nur für diesen Impfstoff. Die „normal“ dosierten Impfstoffe gelten hier als unzweckmäßig. Ausnahmen wurden von der STIKO bisher nicht vorgesehen.

Wie kann in diesem Fall der Impfstoffbezug und die Abrechnung der Leistung erfolgen?

Hier ist eine Privatverordnung und -abrechnung möglich.

Für die kommende Saison 2024/2025 haben wir erneut die Grippe FAQ, eine Liste mit den häufigsten Fragen und Antworten zum generellen Bezug der Grippeimpfstoffe, aktualisiert.

Diese, sowie weitere Informationen haben wir unter nachfolgendem Link für Sie bereitgestellt:

<https://www.kvsaarland.de/kb/grippeimpfstoffe>



Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Verordnungsberatung@kvsaarland.de

2. Veröffentlichungen der Ständigen Arbeitsgruppe

Die Vertragspartner – GKV und KVS – haben zur Steuerung der Arzneimittelversorgung und Erreichung der vereinbarten Ziele eine Ständige Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die die regionale Ausgabenentwicklung analysiert, die Verordnungsstrukturen bewertet und situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der vereinbarten Ziele vorschlägt.

Wir möchten Sie daher auf die neuen Veröffentlichungen der ständigen Arbeitsgruppe aufmerksam machen:

https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2022/09/6a_Antrag_Off-Label-Use_2024-002.pdf



Sie finden diese, sowie viele weitere Dokumente, welche in diesem Rahmen veröffentlicht wurden in unserem Infoportal (auf www.kvsaarland.de) unter *Verordnung >> Arzneimittel >> „Informationen zur Arzneimittelrichtlinie und sonstige Vereinbarungen / Informationen...“*

Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Verordnungsberatung@kvsaarland.de

3. Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung Sprechstundenbedarf

Die Gemeinsame Prüfungseinrichtung des Saarlandes hat uns darüber in Kenntnis gesetzt, dass die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland, welche stellvertretend für alle Kassen im Saarland den Sprechstundenbedarf regelt, Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung Sprechstundenbedarf gestellt hat. Beanstandet werden solche Verordnungen, die nicht im Einklang mit der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung und deren Anlage stehen. Um solche Beanstandungen zu vermeiden, ist es empfehlenswert, sich die Hintergründe dieser Anträge zu veranschaulichen. Aus diesem Grund haben wir Ihnen die am häufigsten beantragten Artikel nachfolgend zusammengefasst.

Beanstandung	Beispiel-Präparate welche in der Vergangenheit von den Kassen beanstandet wurden:	Erklärung
Verordnung von Antihypoglykämika	Glucagen® Hypokit	Gebrauchsfertige Zubereitungen für die Anwendung durch den Patienten zählen nicht zum Sprechstundenbedarf.
Verordnung von Artikeln welche zu den allgemeinen Praxiskosten zählen, z.B.:	Combi Stopper Accu Chek® Aviva Kontrolllösung BD® Micro fine Nadeln	Artikel welche nach EBM Band 1 zu den allgemeinen Praxiskosten

Skalpelle, Einmalspritzen, Kanülen, PH Indikatorstreifen, Kontrolllösungen und Handschuhe, Spuckbeutel, Ultraschallgel	BD® Discardit Spritze Cutifix® Einmal Skalpell PH FIX Indikatorstäbchen PH 4-7 Sterican® Kanülen Verbandzellstoff	zählen sind nicht gesondert bezugsfähig.
Verordnung von Adrenalin-Autoinjektoren	Fastjekt® / (Junior) Autoinjektor Jext® 150/300µg Emerade® 150/ 300/500µg Anapen® 300/500 µg Epipen® Autoinjektor	Autoinjektoren sind nur für die Anwendung durch den Patienten zugelassen und somit nicht über den Sprechstundenbedarf bezugsfähig. Sollten Sie dennoch Adrenalin-Autoinjektoren für den Notfall in der Praxis vorrätig halten wollen, so können Sie sich damit auf eigene Kosten bevorraten. Die im Notfall eingesetzten Systeme können nachträglich auf Namen des Patienten rezeptiert werden um Ihren Bestand wieder aufzufüllen.
Verordnung von topischen Antiallergika für die Behandlung von erwachsenen Patienten	Soventol® Fenistil®	Bei der Verordnung von topischen Antihistaminika, welche nur für pädiatrische Fälle zulässig sind, sollte auf dem Rezept der Hinweis „für pädiatrische Fälle“ angegeben werden.
Verordnung von externen/topischen Antirheumatika/ Antiphlogistika	Voltaren® Emulgel/ Schmerzgel Diclofenac Gel Puren®/ AL®/ Heumann® Arthrex® Schmerzgel Ibutop® Schmerzgel	Externa/ Topika bei traumatisch bedingten Schwellungen, bei Ödemen und stumpfen Traumata sowie Rheumamittel zur externen Anwendung sind von der Verordnung über den SSB ausgeschlossen. NSAR- Externa/ Topika können nur gemäß Zulassung und AM-Richtlinie zur Iontophorese bezogen werden.
Verordnung von Aknemitteln	Aureomycin Abanta® 30 mg/g Nadixa®	Aknemittel sind nur gemäß ihrer Zulassung und der Arzneimittel-Richtlinie auf Name des Patienten verordnungsfähig.
Verordnung von Benzodiazepinen	Zopiclon CT® 7,5mg Zopiclon 1A® 3,5mg Zopiclon ABZ® 7,5mg Zopiclodura® 7,5mg	Benzodiazepine sind nur für diagnostische und therapeutische Eingriffe und Operationen sowie im Akut- / Notfall bezugsfähig.

		Sofern es sich um Schlafmittel handelt, können diese nicht über den SSB bezogen werden.
Verordnung von Fluorescein Ampullen	Fluorescein Alcon® 10%	Die Kosten für Fluorescein Ampullen sind bei der Augenangiographie in der Gebühr für die Leistung enthalten.
Verordnung von Glukose als Lebensmittel	Gluco 50 Pulver Gluco 75 Pulver	Gemäß unserer Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung können für den oralen Glucosetoleranztest Glukosepulver-Einzelportionen sowie Fertigprodukte bezogen werden. Lebensmittel sind über den Sprechstundenbedarf ausgeschlossen. Wir raten zur Verwendung, von in der Apotheke, abgepackten Einzeldosen oder der Verordnung der NRF Rezeptur „Glucose-Lösung 250 mg/ml für oGTT (NRF 13.8.)“. Sollte in Ihrer Verordnungssoftware nicht klar zu erkennen sein, ob es sich um ein zugelassenes Arzneimittel oder Lebensmittel handelt, kontaktieren Sie bitte Ihre Apotheke.
Verordnung von Hand- und Flächendesinfektionsmitteln	Isoproanol 70 Biocide® Softa Man® Sterilium® / med/ virugard Meliseptol® Dersderman Pure® Incidine plus®	Über den Sprechstundenbedarf dürfen nur Desinfektionsmittel zur Anwendung am Patienten, für die Desinfektion von Haut, Schleimhäuten und Wunden sowie für gynäkologische und urologische Verrichtungen, bezogen werden.
Verordnung von Heparin Gelen, Salben oder Cremes	Heparin AI® Salbe 30000 Heparin 30000 Lichtenstein® Hepathromb® 30000 Hepathrombin® 30000 Thrombophomb® 6000	Heparin Gelen, Salben und Cremes können nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.
Verordnung von sterilen Holzmundspateln	Holzmundspatel Medispat® CL Mundspatel steril	Über den Sprechstundenbedarf können nur unsterile Holzmundspatel für Untersuchungen im Rachenraum verordnet werden.

<p>Verordnung von topischen Kombinationspräparaten</p>	<p>Diprogenta® Salbe/ Creme Decoderm Tri®/ Comp® Fucicort® Lotricomb® Jellin Neomycin® Sulmycin M Celestan V® Nystalocal®</p>	<p>Die Verordnung von topischen Kombinationen im Sprechstundenbedarf ist nicht zulässig. Die enthaltenen Wirkstoffe können gemäß Zulassung und gemäß des Vereinbarungstextes als Monopräparate bezogen werden. Ebenfalls ist eine Verordnung auf Name des Patienten möglich.</p>
<p>Verordnung von Kompressi- onssystemen</p>	<p>Rosidal® TCS UCV 2 Kompressi- onssystem UrgoK2® System 8cm/ 10cm/ 12cm</p>	<p>Dieses fertig gepackten Sets aus unterschiedlichen Kompressionsbinden und Polstermaterialien können nur auf Name des Patienten verordnet werden. Sie sind unter anderem zugelassen zur Therapie venöser Ulzera, venöser Ödeme und Lymphödeme, die eine starke Kompression erfordern und sind demnach nicht für den Akut/Notfall gedacht. Sie sind auch nicht als wirtschaftliche Großbinde zu sehen.</p>
<p>Verordnung von Mitteln zur enzymatischen Wundreini- gung</p>	<p>Iruxol® N</p>	<p>Mitteln zur enzymatischen Wundreinigung sind nicht im Sprechstundenbedarf enthalten.</p>
<p>Verordnung von Neurolep- tika mit dem Wirkstoff Fluspirilen oder Haloperidol als Decanoat</p>	<p>Imap® 1,5mg Haldol decanoas® Haloperidol neurax® decanoat</p>	<p>Über den Sprechstundenbedarf dürfen nur Präparate für den Akut-/ Notfall, gemäß der Zulassung bezogen werden. Beide Wirkstoffe sind zugelassen zur Langzeit- bzw. Erhaltungstherapie und können nur auf den Namen des Patienten verordnet werden.</p>
<p>Verordnung von Procain für die Neuraltherapie</p>	<p>Procain Roewo® 2% Maxi Procain Loges® 1% IFL Lophakomp® Procain 2ml Procain Psano® 2% Maxi Pasconeurale® Injekt 2%</p>	<p>Nur Präparate mit der Zulassung zur akuten Schmerzbehandlung oder zur lokalen und regionalen Nervenblockade sind verordnungsfähig. Präparate, welche nur für die Neuraltherapie zugelassen sind, können nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Präparate, welche eine kombinierte Zulassung be-</p>

		sitzen, können weiterhin bezogen werden, da die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland hier von einer sachgerechten Anwendung ausgeht.
Verordnung von Schnelltests	<p>Clartest Tuberkolose Covid-19 Antigen Schnelltest D-Dimer Test SARS Cov2 Rapid Antigen Test Troponin I Schnelltest</p>	Schnelltests sind mit der Gebühr für die Leistung abgegolten.
Verordnung von Teststreifen	<p>Accu Chek® Aviva TS BG Star® Teststreifen Coagucheck® XS PT TS Contur® Next Sensoren</p>	Teststreifen sind mit der Gebühr für die Leistung abgegolten.
Verordnung von Urinteststreifen	<p>Combur® 5 Combur® 9 Combur® 10 Urinteststreifen 10 Paramed® Uricult® Nährbodenträger</p>	Urinteststreifen können nur für die Bestimmung von pH-Wert, Glukose und Eiweiß gesondert über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. In allen andern Fällen sind die Kosten in der Ziffer enthalten.
Verordnung von Vitaminen, Mineralstoffe und Spurenelemente	<p>Folsäure Injektapas® 5mg D3 Vicotrat® Vitamin B12 Lichtenstein® Zink Injekt N®</p>	Nur Calcium, Kalium, Magnesium und Eisen können parenteral und nur für Akut-und Notfälle über SSB bezogen werden. Ansonsten ist nur eine Verordnung auf Name des Patienten gemäß der Arzneimittel-Richtlinie möglich.
Verordnung von Wärmesalben ohne die Zulassung für die Hyperämisierung des Ohrläppchens	Hot Thermo Dura® C Creme	Über den Sprechstundenbedarf können thermotherapeutische Salben mit der Zulassung zur Hyperämisierung des Ohrläppchens zur Blutgasbestimmung bezogen werden.
Verordnung von Wund- und Pflegesalben oder Lösungen	<p>Bephanthen® Wund- und Heilsalbe/ Lösung Brand und Wundgel Medice® Mirfulan®</p>	Wund- und Pflegesalbe können nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Wir hatten in der Vergangenheit bereits umfassend über die Neuerungen der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung informiert. Sollen Sie dennoch Unklarheiten in Bezug auf die Verord-

nungsfähigkeit eines Produktes über den Sprechstundenbedarf haben, können Sie sich gerne telefonisch unter 0681/998370 oder per Mail an Verordnungsberatung@kvsaarland.de an uns wenden.

Die aktuell gültige Sprechstundenbedarfsvereinbarung, die gültige Anlage sowie weitere Informationen zum Thema Sprechstundenbedarf finden Sie auch auf unserer Internetseite unter

<https://www.kvsaarland.de/kbtopic/sprechstundenbedarf>.



4. Umgang mit Lieferengpässen bei Ophthalmika

Zurzeit sind mehrere ophthalmologische Präparate von einem Lieferengpass betroffen, weshalb uns einige Anfragen diesbezüglich erreichen. Die häufigsten Fragen haben wir Ihnen daher nachfolgend zusammengefasst:

Kann bei Nichtverfügbarkeit von Miochol E (Acetylcholin) auf dem deutschen Markt das Präparat als Import bezogen werden?

Ein Einzel-Import ist bei medizinischer Notwendigkeit, auf Name des Patienten möglich.

Miochol E ist ein Notfall-Medikament, welches in der Praxis vorrätig gehalten werden muss. Kann der Import auch über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Da die Lieferzeit zum Teil mehrere Wochen beträgt, haben wir uns mit dieser Argumentation an die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland, welche stellvertretend für alle Kassen im Saarland den Sprechstundenbedarf regelt, gewandt. Diese war dennoch nicht bereit dem temporären Bezug über den Sprechstundenbedarf zuzustimmen und hielt an dem Wortlaut der Sprechstundenbedarfsvereinbarung fest, wonach ein Import grundsätzlich ausgeschlossen ist. Es bestehe jedoch die Möglichkeit, dass Sie das Medikament auf eigene Kosten in der Praxis vorrätig halten und im Bedarfsfall Ihren Vorrat durch eine Verordnung auf Name des Patienten auffüllen.

Kann im Falle der Nichtverfügbarkeit von Cyclopentolat und Tropicamid eine entsprechende Rezeptur über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Hier sollte zuerst geprüft werden, ob die am Markt befindlichen Alternativen, wie z.B. Boro-Scopol und Atropin POS als Mydriatikum und Zykloplegikum genutzt werden können. Ist dies durch patientenindividuelle Gegebenheiten nicht möglich, können für die Dauer des Lieferengpasses (Cyclopentolat 1 % - 17.06.2024 und Zykolat EDO – 31.03.2024) Rezepturen, unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes, verordnet werden.

Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Verordnungsberatung@kvsaarland.de

V. Versorgungsqualität und Patientensicherheit

1. Erklärung „nichtärztliche Praxisassistenten“ – Quartalsweise Übermittlung

Alle Praxen, die „nichtärztliche Praxisassistenten/NäPA“ angestellt haben, möchten wir daran erinnern, uns einmal im Quartal eine Meldung über die jeweilige Anstellung (von mindestens 20 Wochenstunden) zu übermitteln.

Bitte beachten Sie auch, dass gemäß § 8 Absatz 5 der Delegations-Vereinbarung das Ausscheiden der nichtärztlichen Praxisassistenten unverzüglich der KV mitzuteilen ist. Die Genehmigung ist gemäß § 8 Absatz 4 zu widerrufen, wenn die Abrechnungsvoraussetzung der Anstellung des nichtärztlichen Praxisassistenten bei dem Genehmigungsinhaber nicht mehr gegeben ist.

Das Formular finden Sie unter:

https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2023/03/Formular_Delegation_Aenderungsmeldung.pdf



Ansprechpartner:

Frau J. Mascis

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

2. Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung

Die Kassenärztlich Bundesvereinigung und der GKV Spitzenverband haben die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä) teilweise neu geregelt und an das aktuelle Weiterbildungsrecht und Psychotherapeutengesetz angepasst. Die überarbeitete Vereinbarung gilt ab dem 01. April 2024 und ist auf unserer Website veröffentlicht.

Neue Berufsgruppe: Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten

Das 2019 beschlossene Psychotherapeutengesetz hat die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten grundlegend reformiert. Nach dem Studium folgt eine fünfjährige Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten. Als Reaktion darauf haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband die Psychotherapie-Vereinbarung entsprechend erweitert. Dies ermöglicht Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die gemäß der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung ausgebildet wurden, eine Abrechnungsgenehmigung bei der KV Saarland zu beantragen.

Zweitverfahren: Fachliche Prüfung durch KVen entfällt

Die KVen entfallen bei der fachlichen Prüfung von Zweitverfahren. Stattdessen übernehmen die Kammern künftig die Überprüfung der Voraussetzungen für zusätzliche oder weitere Psychotherapieverfahren, die während oder nach der ersten Aus- oder Weiterbildung erlernt wurden. Diese Überprüfung erfolgt auf der Grundlage der entsprechenden (Muster-)Weiterbildungsordnungen, die mittlerweile für alle Berufsgruppen vorliegen. Die Anforderungen an die Psychotherapieverfahren richten sich nach den jeweiligen Weiterbildungsordnungen, und die Kammern stellen entsprechende Bescheinigungen aus, sofern spezifische Regelungen für Zweitverfahren in der Weiterbildungsordnung fehlen oder noch nicht beschlossen wurden.

Mittels der ausgehändigten Bescheinigung, kann damit eine Abrechnungsgenehmigung bei der KV Saarland beantrag werden.

Gruppentherapie bei KJP

Eine wichtige Neuerung betrifft die Abrechnungsgenehmigung von Gruppentherapien. Zukünftig müssen die KVen auch bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) nicht mehr die Stundenvorgaben überprüfen, wenn Gruppentherapie Teil ihrer Aus- oder Weiterbildung war. Diese Regelung galt bereits für Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten (PP) und wird nun auf die KJP erweitert. Für den Fall, dass Gruppentherapie nicht Bestandteil der Aus- oder Weiterbildung war, bleibt weiterhin die Möglichkeit einer Nachqualifikation bestehen. Diese wurde nun um Regelungen zu Zweitverfahren, einschließlich einer Vereinfachung für psychodynamische Verfahren, erweitert, wobei die Supervision reduziert wird. Die Nachqualifikationsmöglichkeiten für Gruppenpsychotherapie werden durch die folgende Tabelle verdeutlicht:

	Theorie	Patientenbehandlungen	Supervision	Selbsterfahrung
Erstverfahren	48 h	60 Therapieeinheiten	30 h	40 Doppelstunden
Zweitverfahren / weitere Verfahren	24 h	30 Therapieeinheiten	15 h	20 Doppelstunden*

*Die Selbsterfahrung ist nur bei einem anderen Verfahren erforderlich, nicht bei demselben Psychotherapieverfahren für eine andere Altersgruppe.

Zusatzqualifikation Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Fachärztinnen und Fachärzte sowie PP können weiterhin eine Qualifikation für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erwerben, wenn eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen besteht. Die Anforderungen werden für alle Verfahren und Berufsgruppen harmonisiert.

Theorie	Patientenbehandlung	Supervision	Fallzahl
200 h	200 Therapieeinheiten	50 h	3 Fälle, davon 1 Fall in Langzeit und 1 Fall in Kurzzeittherapie

Psychosomatische Grundversorgung:

Die Vorgaben an den 80-Stunden-Kurs wurden an das entsprechende (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer angepasst. Die Mindestdauer der Balint- beziehungsweise patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen wurde auf drei Monate reduziert.

Dies gilt auch für die Kurse der übenden und suggestiven Interventionen – der Mindestabstand zwischen den Kursen ist auf drei Monate reduziert.

Bestandsschutz

Für bereits erteilte Genehmigungen besteht Bestandsschutz. Zudem kann bis zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelungen eine Qualifikation nach den alten Vorgaben begonnen werden. Damit ist es möglich, Genehmigungsverfahren auch über den 1. April 2024 hinaus nach der Psychotherapie-Vereinbarung vom 2. Februar 2017 (Inkrafttreten 1. Oktober 2021) zu beurteilen.

Ansprechpartner:

Herr Michael Masik

✉: m.masik@kvsaarland.de

VI. IT in der Arztpraxis (ITA)

1. Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Pflicht zum Empfang von elektronischen Arztbriefen ab 2024

Waren eArztbriefe bislang eine freiwillige Anwendung, möchte der Gesetzgeber sie mit dem „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (Status: laufendes Verfahren, Bundestag, 2./3. Lesung: 14.12.2023) zur Pflicht machen: Praxen müssen laut aktueller Gesetzespläne eArztbriefe ab Anfang 2024 mindestens empfangen können.

Nachweispflicht ab dem 01.03.2024

Auf Grundlage der Festlegung des BMG zur monatlichen TI-Pauschale, die seit dem 1. Juli 2023 gültig ist, sind alle Vertragsarztpraxen, auch therapeutische Praxen, dazu verpflichtet den eArztbrief ab dem 1. März 2024 vorzuhalten, um die kompletten TI-Pauschalen zu erhalten.

eArztbrief - Technische Anforderungen

Mit einem eArztbrief-Modul für das PVS können Praxen Arztbriefe direkt aus dem PVS heraus versenden und empfangen. Für den Versand und Empfang der eArztbriefe hat der Gesetzgeber besondere Sicherheitsanforderungen gestellt. Praxen müssen dafür den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) einsetzen, der unter anderem auch für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung genutzt wird. Zudem müssen Ärzte und Psychotherapeuten die eArztbriefe elektronisch signieren. Dafür ist ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) notwendig.

Weitere Informationen zum eArztbrief:

<https://www.kvsaarland.de/kb/earztbrief>



Kürzung der TI-Pauschale möglich:

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

Der Nachweis der TI-Anwendungen für das jeweilige Quartal 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.

Weitere Informationen zur TI-Finanzierung:

<https://www.kvsaarland.de/kb/neue-ti-finanzierung-seit-1-juli-2023>



Ansprechpartner:

Team ITA

✉: ita@kvsaarland.de

2. Elektronische Patientenakte (ePA)

Die elektronische Patientenakte (ePA) wird neu aufgelegt. Ab 15. Januar 2025 sollen alle gesetzlich Versicherten eine ePA erhalten, es sei denn, sie widersprechen. Mit dieser Opt-Out-Regelung will der Gesetzgeber erreichen, dass die ePA künftig breit genutzt wird.

Alle wichtigen Informationen zur neuen ePA hat die KBV bereits zusammengetragen:

- Befüllung und Widerspruchsrechte: Was Praxen zur ePA wissen sollten

https://www.kbv.de/html/1150_67943.php



- PRAXISINFOSPEZIAL: Die neue elektronische Patientenakte (ePA)

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



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 2024:

- Behörde kommt -Keep cool- Fit für die Praxisbegehung
- Hygiene-Risiken bewerten und managen- Weg von der Bauchhygiene
- Hautkrebsscreening
- Abrechnung in der Arztpraxis: EBM, TSVG u.v.m. für nicht ärztliches Praxispersonal
- Moderatorentaining für die Leitung eines Qualitätszirkels
- QEP®-Einführungsseminar
- Personalführung für Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeiter
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis
- Stressbewältigung und Resilienzen fördern
- Umgang mit schwierigen Patientinnen und Patienten
- Datenschutz in der Arztpraxis
- Abrechnung Psychotherapie
- Abrechnung in der Arztpraxis: EBM, TSVG u.v.m. für Ärzte und ärztliche Praxismitarbeiter

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite:

<https://www.kvsaarland.de/kb/kvs-seminarangebot>



Ansprechpartner:

Frau Loß

✉: seminare@kvsaarland.de

Zu guter Letzt:

Zu guter Letzt:

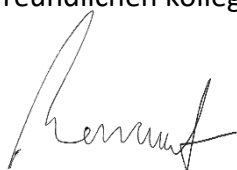
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir möchten Sie nochmal gezielt auf eine aktuelle Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland hinweisen, an der Sie sich noch bis zum 14.04.2024 beteiligen können.

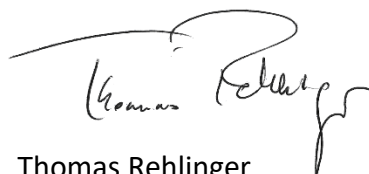
Mit dieser Umfrage haben wir die einmalige Chance, eine verlässliche Informationsgrundlage für wechselbereite Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber zu liefern, die sonst von niemandem kommt.

Zudem stellen wir damit eine wichtige Grundlage bereit, um berufspolitisch auf Belastungen der Praxen hinzuweisen und offensiv Unterstützung für diese einzufordern.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



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



Thomas Rehlinger
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Bundesweite Umfrage zur Praxissoftware und Telematikinfrastruktur in Arzt- und Psychotherapiepraxen

Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Die Digitalisierung in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ist richtig und wichtig. Sie bietet die Chance, Prozesse zu vereinfachen und Abläufe zu beschleunigen. Die Realität sieht jedoch oft anders aus: Viele technische Veränderungen in den Praxen sind komplex und führen im Alltag häufig zu Überforderung – sowohl bei den Arzt- und Psychotherapiepraxen als auch bei den IT-Servicekräften.

Davon sind fast alle Praxisverwaltungssysteme (PVS) betroffen. Die Anbindung und Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) bedeutet enormen zusätzlichen Zeitaufwand in den Praxen: Langes Warten auf Servicetermine und in den Telefonhotlines der PVS-Anbieter sowie hoher Erklärungsaufwand bei eRezept, der ePA und anderen TI-Anwendungen.

Zu guter Letzt:

Welche PVS ist gut, welche nicht? Liegen die Probleme bei den gematik-Vorgaben oder doch eher bei deren Umsetzung in der PVS?

Obwohl diese Fragen vielen Praxen auf den Nägeln brennen, gibt es nach wie vor keinen bundesweiten Erfahrungsvergleich aller PVS aus Anwendersicht.

Um belastbare Vergleichsdaten zu erheben, braucht das Zi Ihre Hilfe!

Sie können die bundesweite Umfrage zu Praxissoftware und Telematikinfrastruktur in Arzt- und Psychotherapiepraxen unter folgendem Link erreichen:

<https://zentralinstitut.limesurvey.net/382775?lang=de>



Ansprechpartner:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

*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*

Bild Seite 19: ©rudie/stock.adobe.com

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.