

Inhalt

Vorneweg – Vorwort des Vorstandes.....	2
I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen.....	3
1. Hausarztvermittlungsfall und „Praxishotline“	3
2. Informationsklappkarte zum KV Saarland Infoportal	4
3. Neu: Formularbestellung geht ganz einfach online	5
4. ÄKS: Neu ab 01.08.2024 im BBiG: § 15 Abs. 2 S. 1 BBiG	5
5. Statistisches Bundesamt: Kostenstrukturerhebung 2023	6
6. Einbeziehung von Ärzten in die polizeiliche Aufgabenerfüllung	7
II. Abrechnung.....	8
1. Berechnungsfähigkeit bei Intersexualität oder Transsexualität	8
2. Automatisierte Zusetzung der Hygieneszuschläge	9
3. Neue Sammelerklärung ab dem Quartal 3/2024	9
4. Kinderkrankschreibung dauerhaft auch per Video und Telefon möglich	10
5. Neues Zweitmeinungsverfahren ab Oktober 2024	11
6. EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2024	12
7. Aufnahme der GOP 01941, GOP 01942, GOP 01943 in den Abschnitt 1.7.10 EBM	13
III. Verträge.....	15
1. KVS schließt neuen Gesamtvertrag mit der KNAPPSCHAFT	15
2. DMP Asthma: Aktualisierung der regionalen Verträge	15
3. DMP Brustkrebs: Aktualisierung der regionalen Verträge	18
4. RSV-Impfung für Personen ab 75 Jahren und als Indikationsimpfung ab 60 Jahren	20
IV. Beratung/Verordnung/Projekte	21
1. Information zu Versandkosten bei Affenpockenimpfstoffen	21
V. Qualitätssicherung und Patientensicherheit.....	22
1. Genehmigungen für Arthroskopie ab dem 01.Oktober 2024 nach neuen Vorgaben	22
2. Notfallrefresher alle drei Jahre	22
3. Pflicht zur fachlichen § 95d SGB V – alle wichtigen Informationen	23
4. Neue Berufsgruppe in Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen	24
5. Ultraschalldiagnostik – Dokumentationspflichten und Stichprobenprüfungen	24
6. Überprüfung des praxisinternen Qualitätsmanagements (QM)	25
VI.Seminarangebot der KV Saarland	27

Anlagen

Anleitung zur „Praxishotline“ ■ Informationsklappkarte zum KV Saarland Infoportal ■ HVM-News ■ Flyer-Formularbestellung ■ Die ePA für alle ■ Informationsveranstaltung für Praxisteam

Vorneweg – Vorwort des Vorstandes

Vorneweg – Vorwort des Vorstandes

Versicherungsrechtliche Statusbeurteilung im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem die Unsicherheit zur Sozialversicherungspflicht von Poolärzten in den letzten eineinhalb Jahren immer wieder Thema war, sind nun - auch ohne Gesetz - die Voraussetzungen geklärt.

Bei Gesprächen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), des BMG, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der KBV wurde eine wichtige Regelung getroffen. (Vergleiche Pressemitteilung der KBV „Konstruktiver Dialog schafft Sicherheit“ https://www.kbv.de/html/2024_71310.php)

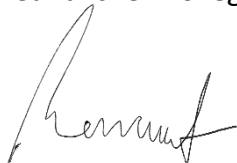
Es wurden drei Punkte festgehalten, die erfüllt sein müssen, damit im Bereitschaftsdienst tätige Ärztinnen und Ärzte als selbstständig und somit nicht sozialversicherungspflichtig zu betrachten sind.

1. Eigenständige Abrechnung der erbrachten Leistungen mit eigener ärztlicher Abrechnungsnummer und entsprechende Vergütung,
2. Zahlung eines angemessenen, nicht umsatzbezogenen Entgelts für die Nutzung von durch die KV bereitgestellten Räumlichkeiten, Personal und Ausstattung,
3. Möglichkeit zur Benennung einer qualifizierten Vertretung des diensthabenden Arztes oder der Ärztin. Die KVen können Mindeststandards für die Qualifikation festlegen.

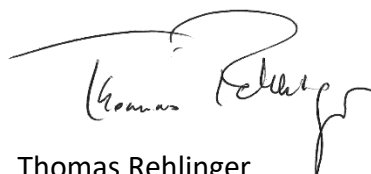
Hier wird bestätigt, dass niedergelassene Kolleginnen und Kollegen per se als selbständig (auch im Zusammenhang mit den Diensten) zu betrachten, also nicht sozialversicherungspflichtig sind.

Aber auch insgesamt bietet diese Regelung Sicherheit und eine Grundlage, die wir in der neuen Bereitschaftsdienstordnung berücksichtigen werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



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



Thomas Rehlinger
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

1. Hausarztvermittlungsfall und „Praxishotline“

Aus gegebenem Anlass möchten wir Ihnen zur korrekten Umsetzung des Hausarztvermittlungsfalls erläutern, welche **Voraussetzungen zur Vermittlung eines dringend erforderlichen Behandlungstermins zwingend erforderlich sind**.

Grundsätzlich obliegt es den Hausärzten aus eigener medizinischer Verantwortung, den Hausarztvermittlungsfall auszulösen. Zwei Fälle sind denkbar:

- Die Vermittlung ist aus medizinischen Gründen geboten
- **Eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) ist aufgrund einer medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar.**

Während die herkömmlichen Überweisungen nach wie vor die Regelfälle bleiben, sind an den Hausarztvermittlungsfall erweiterte Bedingungen geknüpft.

Darauf müssen Haus- und Fachärzte insbesondere achten:

Hausarzt:

- die Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit und einer Terminvermittlung liegt in der Verantwortung und Zuständigkeit des Haus- bzw. Kinderarztes. Weder der Wunsch des Facharztes, noch eines Patienten, sondern alleine die medizinische Notwendigkeit bestimmt, ob der Hausarzt eine Vermittlung selbst oder dessen Praxisteam vornimmt
- falls eine Vermittlung erforderlich ist, organisiert er einen konkreten Termin beim Facharzt und teilt diesen dem Patienten mit
- ein Überweisungsschein wird zwingend ausgestellt
- eine Terminvermittlung zwischen dem 24. und 35. Tag ist gesondert zu begründen (Feldkennung 5009)
- die Dokumentation der Terminvermittlung und deren Grund erfolgt in der hausärztlichen Patientenakte
- die Abrechnung erfolgt mit den GOP 03008/04008 unter Angabe der BSNR des Facharztes

Facharzt:

- der vom Hausarzt vermittelte konkrete Termin ist grundsätzlich verbindlich (sofern es durch eine Absprache zwischen Facharzt und dem Patienten nachfolgend zu einem früheren Termin kommt, ist dies zulässig)
- Abrechnung erfolgt über Überweisungsschein mit der Kennzeichnung der Vermittlungsart
- die Höhe des abrechenbaren Zuschlags ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt, bis zum Tag der Behandlung

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

Ein Hausarztvermittlungsfall liegt nicht vor, wenn:

- keine medizinische Notwendigkeit vorliegt
- der Facharzt eine Vermittlung anfordert
- auf Wunsch des Patienten
- eine Terminvermittlung durch die TSS oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten zumutbar ist (z.B. herkömmliche Überweisung)

Nicht berechnungsfähig: Der Zuschlag ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient bei dem gleichen Facharzt im laufenden Quartal bereits behandelt wurde. **Der Zuschlag kann ebenfalls nicht abgerechnet werden, wenn die Ausstellung einer „Dinglichkeitsüberweisung“ ohne eine Terminvermittlung durch die Praxis erfolgte.**

Weitere Abrechnungsinformationen finden Sie auf unseren Merkblättern auf der Homepage der KV Saarland unter folgendem Link:

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



NEU: die „Praxishotline“

Um Ihnen die Terminvermittlung zu erleichtern, wurde auf der Homepage der KV Saarland im Mitgliederbereich ein Telefonbuch, die sog. „Praxishotline“ geschaffen. Diese ermöglicht die Abspeicherung interner Telefonnummern der jeweiligen Praxen, um eine schnellere Kontaktaufnahme zu gewährleisten. Die Eintragung einer Telefonnummer obliegt dem Arzt/Praxis und ist durch den Mitgliederbereich vor der Öffentlichkeit geschützt.

Eine ausführliche Anleitung zur „Praxishotline“ haben wir als Anlage diesem KVS Aktuell beigelegt.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

2. Informationsklappkarte zum KV Saarland Infoportal

Wir haben diesem Rundschreiben eine Faltkarte für Sie beigelegt, mit der Sie unser Infoportal entdecken können. Erleben Sie haptisch durch das Aufklappen der Karte, Schritt für Schritt die Präsentation unseres digitalen KV Saarland-Lexikons: dem KV Saarland **Infoportal**.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

3. Neu: Formularbestellung geht ganz einfach online

Der Formularversand für alle Muster der Vordruckvereinbarung, sowie Broschüren oder Informationsblätter wurde digitalisiert. Sie können die Formulare direkt im Internet bestellen.

Das Plus:

Schnellere Bearbeitungszeit in der Druckerei

Einsparung von Ressourcen

Einfache Anwendung: Bestellung über die Webseite von PC oder Smartphone aus

Bestellung jederzeit möglich

Die Anmeldung erfolgt über die 9-stellige Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis.
Eine kurze Beschreibung liegt dem KVS Rundschreiben als Anlage bei.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

4. ÄKS: Neu ab 01.08.2024 im BBiG: § 15 Abs. 2 S. 1 BBiG

Im Auftrag der Ärztekammer des Saarlandes informieren wir Sie über die Neuerung im Berufsbildungsgesetz: **§ 15 Abs. 2 S. 1 BBiG**

Berufsbildungsgesetz (BBiG)

§ 15 Freistellung, Anrechnung

(1) Ausbildende dürfen Auszubildende vor einem vor 9 Uhr beginnenden Berufsschulunterricht nicht beschäftigen. Sie haben Auszubildende freizustellen

1. für die Teilnahme am Berufsschulunterricht,

2. an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von mindestens je 45 Minuten, einmal in der Woche,

3. in Berufsschulwochen mit einem planmäßigen Blockunterricht von mindestens 25 Stunden an mindestens fünf Tagen,

4. für die Teilnahme an Prüfungen und Ausbildungsmaßnahmen, die auf Grund öffentlich-rechtlicher oder vertraglicher Bestimmungen außerhalb der Ausbildungsstätte durchzuführen sind, und

5. an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht.

Im Fall von Satz 2 Nummer 3 sind zusätzliche betriebliche Ausbildungsveranstaltungen bis zu zwei Stunden wöchentlich zulässig.

(2) Auf die Ausbildungszeit der Auszubildenden werden angerechnet

1. die Berufsschulunterrichtszeit nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 einschließlich der Pausen und der notwendigen Wegezeiten zwischen Berufsschule und Ausbildungsstätte,

2. Berufsschultage nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 mit der durchschnittlichen täglichen Ausbildungszeit,

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

3. Berufsschulwochen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 mit der durchschnittlichen wöchentlichen Ausbildungszeit,
4. die Freistellung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 mit der Zeit der Teilnahme einschließlich der Pausen und der notwendigen Wegezeiten zwischen Teilnahmeort und Ausbildungsstätte und
5. die Freistellung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 mit der durchschnittlichen täglichen Ausbildungszeit.

(3) Für Auszubildende unter 18 Jahren gilt das Jugendarbeitsschutzgesetz

(Aus: https://www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/___15.html)

Ansprechpartner:

Ärztchammer des Saarlandes
Frau Fellinger-Ruppert

☎ 0681 4003-284

5. Statistisches Bundesamt: Kostenstrukturhebung 2023

Das Statistische Bundesamt (DESTATIS) führt auf der Grundlage des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik in Kürze eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2023. Ziel der Erhebung ist es, die in den Praxen erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen sowie deren Zusammensetzung darzustellen.

Die für die Erhebung auskunftspflichtigen Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Um dabei die Belastung möglichst gering zu halten, werden bundesweit höchstens 7 Prozent der Praxen befragt. Das Ergebnis wird dann auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet. Um zuverlässige und aktuelle Ergebnisse zu gewinnen, die den hohen Anforderungen an die Qualität und Aktualität der Daten genügen, sieht das Gesetz für diese Erhebung eine Auskunftspflicht vor.

Die Ergebnisse dienen u. a. der Erstellung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Sie eröffnen aber auch den Praxen selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und damit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu erkennen. Die entsprechenden Heranziehungsbescheide mit den Zugangsdaten zu den Online- Fragebogen werden vom Statistischen Bundesamt im Oktober 2024 versandt. Die Online-Fragebogen sind dann innerhalb einer Frist von vier Wochen auszufüllen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für den Sommer 2025 geplant. Sofern sich Fragen zu der Erhebung ergeben, stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Statistischen Bundesamtes gerne zur Beantwortung zur Verfügung.

Informationen zur Methodik der Kostenstrukturhebung im medizinischen Bereich einschließlich Direktlinks auf Ergebnisse der letzten Erhebung finden Sie unter www.destatis.de/kme

Wichtige Hinweise/ Mitteilungen

Zum Erhebungsstart im Oktober 2024 finden Sie Informationen zur aktuellen Erhebung, zum Beispiel zu den erforderlichen Angaben (Musterfragebogen) sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich unter www.destatis.de/kme-portal

Das Statistische Bundesamt dankt bereits vorab allen beteiligten Praxen für ihre Mithilfe an der Erhebung.

6. Einbeziehung von Ärzten in die polizeiliche Aufgabenerfüllung

Das Landespolizeipräsidium hat uns um Veröffentlichung der folgenden Information gebeten:

Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte dürfen keine Blutentnahmen durchführen, sondern nur Ärztinnen beziehungsweise Ärzte. Durch die im Labor durchgeführten Blutuntersuchungen können Alkohol, Drogen oder andere chemische Stoffe im Körper festgestellt werden. Derartige Ergebnisse liefern der Justiz respektive Bußgeldstellen die erforderlichen Beweise, um Straf- oder Bußgeldverfahren entscheiden zu können. Somit können rascher Straftaten aufgeklärt und notwendige Gerichtsverfahren abgeschlossen werden. In den letzten Jahren pendelte sich die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die die saarländische Polizei bei ihrem Dienst unterstützen, auf durchschnittlich 30 (+/-) ein. Die daraus resultierenden Erfahrungswerte haben gezeigt, dass das bei weitem nicht ausreicht. Das Landespolizeipräsidium will dem entsprechend entgegensteuern und weitere Ärztinnen und Ärzte für die saarländische Polizei gewinnen, die freiwillig ihre Dienste anbieten. Denn die Wahrscheinlichkeit eine Ärztin oder einen Arzt zu erreichen steigt mit der Anzahl der zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzte.

Weitere Aufgaben neben den bereits erwähnten Blutentnahmen sind beispielweise:

Untersuchungen der Gewahrsams-/Haftfähigkeit bei begründeter Besorgnis hinsichtlich der Gesundheitszustandes der zur Gefahrenabwehr oder Strafverfolgung in Polizeigewahrsam befindlichen Person, Leichenschauen zur Feststellung der Todesart am Sterbe- bzw. Auffindeort, Ausstellung der Todesbescheinigung und Anstoß zur Aufnahme von Ermittlungen bei nicht natürlichen oder ungeklärten Todesfällen durch die Polizei.

Die Grundlage der Zusammenarbeit beruht auf Vereinbarungen, die individuell und flexibel auf die ärztlichen Dienste interessierter Ärztinnen und Ärzte angepasst und vereinbart werden können. Zur Abrechnung stehen einfache und transparente Vordrucke bereit.

Folgende Kontaktoptionen stehen zur Auswahl:

Telefon:

06849/6083-429, Herr Szudlo
06849/6083-430, Frau Deschang

E-Mail: lpp413@polizei.slpol.de
Telefax: 06849/6083-405

Postanschrift:

Landespolizeipräsidium
Dez. LPP 41 Haushalts- und Kostenwesen
Am Tannenwald 2
66459 Kirkel

II. Abrechnung

1. Berechnungsfähigkeit bei Intersexualität oder Transsexualität

Zum 1. Januar 2021 wurden die Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 EBM der bestehenden Regelungen zur Berechnungsfähigkeit von Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität angepasst und ergänzt.

So wurde nunmehr auch die Berechnungsfähigkeit von Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt geregelt, die nicht auf ein Geschlecht beschränkt sind und deren Anspruchszeitpunkt sich nach dem Geschlecht der Versicherten richtet (z. B. Koloskopischer Komplex nach der GOP 01741) - Für die Berechnungsfähigkeit dieser Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität ist die in der jeweiligen Richtlinie (z. B. Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme) aufgeführte niedrigere Altersgrenze ausschlaggebend (z. B. ab einem Alter von 50 Jahren). Entsprechend der bestehenden Regelung zur Berechnungsfähigkeit von Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt ist die Intersexualität oder Transsexualität nach ICD-10-GM zu kodieren, sofern die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht für die Leistung beziehungsweise nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze entspricht. Bei Vorliegen der Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht oder der Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist keine kodierte Zusatzkennzeichnung anzugeben.

Entspricht der geschlechtsorganbezogene Befund bei Intersexualität oder Transsexualität nicht der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung, sind Gebührenordnungspositionen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung, der **Pseudo-GOP 88150** zu versehen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss auf der Internetseite der KBV:

www.kbv.de/984706



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

2. Automatisierte Zusetzung der Hygienezuschläge

zum 01. Januar 2024 wurden für ambulante Operationen Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand vereinbart. Diese betreffen den neuen Abschnitt 31.2.19 des EBM - die GOP 31020 bis 31082 sowie die Operationen aus Kapitel 1 - die GOP 01858, 01859 und 01907 EBM. Der Vorstand der KV Saarland hatte dazu beschlossen, dass die Zuschläge ab dem Quartal 3/2024 automatisiert durch das Regelwerk zugesetzt werden.

Um diese Zusetzung rechtssicher durchführen zu können, ist eine Ergänzung der Sammelerklärung erforderlich. Diese wurde um den Punkt 6: „Zuschläge für zusätzlichen Hygieneaufwand“ erweitert. Hier erfolgt die Angabe, ob bereits betreffend der Hygienezuschläge aus den Kapiteln 1.7.6, 1.7.7 und 31.2.19 eine Förderung nach § 4 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEngG) bezogen wurden oder nicht. Hierzu haben wir bereits in der letzten KVS aktuell (5. Ausgabe) informiert.

Weitere Informationen zu den Hygienezuschlägen finden Sie auf unserer Homepage unter folgendem Link:

<https://www.kvsaarland.de/kb/hygienezuschlaege-bei-ambulanten-operationen>



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

3. Neue Sammelerklärung ab dem Quartal 3/2024

Die Verwendung der Sammelerklärung mit Stand 4/2019 ist ab dem Quartal 3/2024 nicht mehr zulässig.

Die neue Sammelerklärung wird Ihnen als Anlage mit dem Honorarbescheid aus dem Quartal 2/2024 mitgesendet und öffentlich auf unserer Homepage unter dem Beitrag „Alles rund um Ihre Quartalabrechnung bei der KV Saarland“ als pdf-Datei zur Verfügung stehen.

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



Die Nutzung der digitalen Sammelerklärung über das online Portal der KV Saarland steht vorübergehend nicht zur Verfügung. Sobald die online Nutzung wieder eingebunden ist, werden wir Sie erneut darüber informieren.

Im Rahmen der Umstellung weisen wir erneut darauf hin, dass nach den Abrechnungsbestimmungen §4 Absatz 2b die Sammelerklärung fristgemäß, mit der Quartalsabrechnung, bis einschließlich

Abrechnung

dem 10. jedes Folgequartales einzureichen ist. Für Abrechnungen, die ohne hinreichende Begründung nicht termingerecht oder im Sinne von § 4 Absatz 2b unvollständig eingereicht werden, werden **zusätzliche Verwaltungskosten** in Rechnung gestellt.

Bezüglich der korrekten Einreichung der Sammelerklärung möchten wir Sie auf folgende Punkte hinweisen, die zu beachten sind:

- Lesbarkeit des Praxisstempels
- Jeder Vertragsarzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, der KV Saarland in einer handschriftlich signierten Sammelerklärung zu bestätigen, dass die in Rechnung gestellten vertragsärztlichen Leistungen den Erfordernissen des § 2 der Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland entsprechen. Ist der Vertragsarzt/Psychotherapeut verstorben oder so schwer erkrankt, dass ihm das Leisten einer Unterschrift unmöglich ist, kann der Vorstand im Einzelfall Abweichungen von den genannten Voraussetzungen zulassen. **(Abrechnungsbestimmungen §2 Absatz 2)**

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

4. Kinderkrankschreibung dauerhaft auch per Video und Telefon möglich

Die ärztliche Bescheinigung bei Erkrankung eines Kindes ist seit dem 1. Juli 2024 dauerhaft auch nach einer Anamnese per Video oder Telefon möglich. KBV und GKV-Spitzenverband haben dazu eine Regelung im Bundesmantelvertrag vereinbart. Diese war vorerst bis zum 30. Juni 2024 befristet.

Die Altersgrenze des Kindes für das Ausstellen der AU ist zwölf Jahre. Diese gilt jedoch nicht, wenn das Kind behindert und zugleich auf Hilfe angewiesen ist.

Anspruch auf Bescheinigung der Erkrankung des Kindes nach Video- oder Telefon-Kontakt haben die Eltern nicht. Es handelt sich wie bisher auch weiterhin um eine ärztliche Entscheidung.

Kein Einlesen der eGK

Das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist für die Bescheinigung nicht erforderlich. War das Kind im Quartal bereits mit seiner eGK in der Praxis, liegen die Versichertendaten vor. Anderenfalls übernimmt die Praxis die Versichertendaten für die Abrechnung im Ersatzverfahren aus der Patientenakte.

Um das Kind bei einem Video- oder Telefon-Kontakt zu authentifizieren, kann die Praxis bei den Eltern beispielsweise die Patientendaten abfragen und mit den Daten der Versichertenkarte abgleichen.

- **Krankschreibung in der Videosprechstunde**

Vertragsärzte können eine AU auch in der Videosprechstunde bescheinigen. Die Dauer der Bescheinigung hängt davon ab, ob der Patient dem Arzt bekannt ist oder nicht:

- bis zu 3 Tage: unbekannte Patienten

Abrechnung

- bis zu 7 Tage: bekannte Patienten

Eine Folgekrankschreibung mittels Videosprechstunde ist nur dann möglich, wenn der Patient für die vorhergehende Arbeitsunfähigkeit zu einer persönlichen Untersuchung in der Praxis war.

Für das Zusenden der AU-Bescheinigung können Praxen eine Portopauschale abrechnen (Muster 1: GOP 40128 bzw. Muster 21: GOP 40129).

- **Krankschreibung nach telefonischer Anamnese**

- Es muss sich um Patienten handeln, die der Praxis bekannt sind. Die Erkrankung darf keine schwere Symptomatik vorweisen. Die Abklärung ist nicht per Videosprechstunde möglich.
- Eine Erstbescheinigung kann dann für bis zu fünf Kalendertage erfolgen. Ist der Patient weiterhin krank, muss er die Praxis aufsuchen.
- Eine Folgebescheinigung per Telefon darf erst erfolgen, wenn der Arzt den Patienten zuvor persönlich in der Praxis oder per Hausbesuch untersucht und eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt hat.
- Für das Zusenden der AU-Bescheinigung an Patienten können Praxen eine Portopauschale abrechnen (Muster 1: GOP 40128 bzw. Muster 21: GOP 40129).

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter:

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



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

5. Neues Zweitmeinungsverfahren ab Oktober 2024

Vor planbaren Eingriffen an **Aortenaneurysmen** besteht künftig ebenfalls der Anspruch auf eine zweite ärztliche Meinung. Grundsätzlich sind alle Ärzte, die eine Indikation für einen in der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren benannten Eingriff stellen, gesetzlich verpflichtet, ihre Patienten über das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung aufzuklären (§27b SGB V, §6 Zm-RL).

Aortenaneurysmen

Ab **1. Oktober 2024** können folgende Fachrichtungen eine Genehmigung beantragen:

- Gefäßchirurgie,
- Herzchirurgie,
- Innere Medizin und Angiologie oder
- Innere Medizin und Kardiologie

Kennzeichnung in der Abrechnung:

Für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an Aortenaneurysmen durch den „Erstmeiner“ ist die bundeseinheitliche **GOP 01645K** vorgesehen.

Abrechnung

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

Die Vergütung der Leistungen erfolgt ab dem Inkrafttreten des jeweiligen Zweitmeinungsverfahrens befristet für drei Jahre extrabudgetär.

Das Antragsformular Zweitmeinung Aortenaneurysmen finden Sie hier:

https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2024/09/01_Antragsformular_ZW_Aortenaneurysmen.pdf



Weitere Informationen zum Thema Zweitmeinung finden Sie unter:

https://www.kbv.de/html/themen_38546.php



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



<https://www.g-ba.de/richtlinien/107/>



6. EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2024

Rheumatologische Funktionsdiagnostik und Laborbudget Genotypisierung

Rheumatologische Funktionsdiagnostik

Der BA hat mehrere rheumatologische GOP in den EBM-Abschnitten 4.5.3 und 13.3.8 sowie im Kapitel 18 an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst und Krankheitsbezeichnungen aktualisiert beziehungsweise weitere Indikationen ergänzt.

Konkret handelt es sich um:

- **GOP 04551** (Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik) im Abschnitt 4.5.3 „GOP der pädiatrischen Rheumatologie“
- **GOP 13700** (Zusatzpauschale internistische Rheumatologie)
- **GOP 13701** (Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik) im Abschnitt 13.3.8 „GOP der Rheumatologie“
- **GOP 18320** (Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren)

Abrechnung

- **GOP 18700** (Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis) im Kapitel 18 „Orthopädische GOPen“.

Details und Erläuterungen

In der GOP 04551 werden zum 1. Oktober 2024 beispielsweise zwei Scores ergänzt, die in der Kinderreumatologie mehr Relevanz besitzen: der Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS) und der Juvenile Spondyloarthritis Disease Activity Index (JSpADA). Dafür wird der Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) gestrichen.

In den GOP 04551, 13700, 13701, 18320 und 18700 wird unter anderem die Bezeichnung „seronegative Spondylarthritis“ durch „Spondyloarthritis“ ersetzt. In der GOP 13700 wird die systemische inflammatorische Erkrankung als weitere Indikation in die Leistungslegende aufgenommen. Diese Indikation ist ebenfalls bereits in den GOP 04550 und 04551 enthalten.

Laborbudget Genotypisierung

Der BA hat weitere Untersuchungen in die Liste der GOP aufgenommen, die grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus Labor unberücksichtigt bleiben. Es handelt sich um teure, spezifische Genotypisierungen nach den GOP 32865 bis 32867 und 32869, die ansonsten zu einer außergewöhnlichen Belastung des Laborbudgets des veranlassenden Arztes führen würden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unter:

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

https://www.kbv.de/html/1150_71178.php



7. Aufnahme der GOP 01941, GOP 01942, GOP 01943 in den Abschnitt 1.7.10 EBM

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit Wirkung zum 14. September 2024 (Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 13. September 2024) eine Verordnung zum Anspruch auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV-Prophylaxeverordnung) erlassen. Das Ziel der Verordnung ist es, die Häufigkeit schwer verlaufender RSV-Erkrankungen bei Neugeborenen und Säuglingen zu reduzieren und RSV-bedingte Hospitalisierungen, intensivmedizinische Behandlungen und RSV bedingte Todesfälle sowie stationäre und ambulante Versorgungsgänge zu verhindern. Aus diesem Grund erhalten nach § 1 der RSV-Verordnung alle Versicherte bis zur Vollendung ihres ersten Lebensjahres Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit Arzneimitteln mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab zur allgemeinen Prophylaxe gegen das Respiratorische Synzytial Virus (RSV).

Zum 16. September 2024 werden in den Abschnitt 1.7.10 die GOP 01941 (75 Punkte), die GOP 01942 (34 Punkte) und die GOP 01943 (32 Punkte, befristet bis 15. September 2026) in dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen.

Abrechnung

Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden.

Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01941, 01942 sowie der GOP 01943 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Gebührenordnungspositionen:

- **GOP 01941:** Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß § 1 RSV- Prophylaxeverordnung
Die GOP kann nur bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, sofern noch keine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab in der RSV-Saison durchgeführt wurde, berechnet werden. Die GOP ist einmal im KHF berechnungsfähig.
- **GOP 01942:** Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01941 für zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Injektion der RSV-Prophylaxe gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung.
Solange und soweit der monoklonale Antikörper nicht durch die regionalen Vertragspartner in die Sprechstundenbedarfsvereinbarungen aufgenommen wurde und entsprechend der Bezug des Arzneimittels darüber nicht möglich ist, wird die GOP 01942 von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung automatisch zugesetzt.
- **GOP 01943:** Beratung und Aufklärung zur Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion.
Die Gebührenordnungsposition 01943 kann nur bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, sofern noch keine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab in der RSV-Saison durchgeführt wurde, berechnet werden. Die GOP ist einmal im KHF berechnungsfähig.

Die GOP 01941 und 01943 sind aufgrund sich überschneidender Leistungsinhalte bei einem Versicherten im Laufe von vier Quartalen (unter Einschluss des aktuellen Quartals) nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unter folgenden Links:

<https://institut-ba.de/ergaenzterbewertungsausschuss/ergaenzbeschluesse.php>



https://www.kbv.de/html/1150_71815.php



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

III. Verträge

1. KVS schließt neuen Gesamtvertrag mit der KNAPPSCHAFT

Die KVS hat mit der KNAPPSCHAFT mit Wirkung zum 01.10.2024 einen neuen Gesamtvertrag geschlossen. Der neue Gesamtvertrag ersetzt den bisher gültigen Gesamtvertrag aus dem Jahr 2016.

Der Gesamtvertrag regelt die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten der KNAPPSCHAFT durch alle im Bereich der KVS an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Bestandteil des Gesamtvertrages sind die Vorschriften des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä).

Den vollständigen Vertragstext finden Sie auf unserer Homepage unter:

Infoportal → Verträge → Gesamtverträge
<https://www.kvsaarland.de/vertrag/gesamtvertraege>

**Ansprechpartner:**

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

2. DMP Asthma: Aktualisierung der regionalen Verträge

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. Juli 2023 die Aktualisierung zum DMP Asthma bronchiale beschlossen.

Mit Wirkung zum 01.10.2024 werden die DMP-Verträge Asthma mit den hiesigen Krankenkassen entsprechend an die neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst.

Aktualisierungen der Anlage 9 (DMP Asthma bronchiale) und der Anlage 10 (Asthma- Dokumentation) der Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Die Aktualisierungen betreffen die Anlage 9 (DMP Asthma bronchiale) und die Anlage 10 (Asthma-Dokumentation) der DMP-A-RL. Die Anforderungen an das strukturierte Behandlungsprogramm zu Asthma bronchiale wurden seit der Erstfassung im Jahr 2004 zum dritten Mal überarbeitet.

Wesentliche Änderungen:

Auf Grundlage der aktuellen Leitliniensynopse des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (V20-02) sowie der im September 2020 veröffentlichten Aktualisierung der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Asthma wurden Anpassungen zu folgenden Themen vorgenommen:

Verträge

- **Medikamentöse Therapie**

Die medikamentöse Therapie von Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale soll nach einem Stufenplan bedarfsgerechter gesteuert werden. Bei Erwachsenen werden fünf Stufen unterschieden, bei Kindern und Jugendlichen sechs Stufen. Die Stufenpläne geben vor, wie die Wirkstoffgruppen in Abhängigkeit vom Grad der Asthmakontrolle kombiniert und nach welchen Kriterien die Therapie intensiviert oder reduziert werden sollte.

- **Wechsel in die Erwachsenenmedizin**

Bei pädiatrisch betreuten Jugendlichen sollen rechtzeitig Maßnahmen zum Wechsel in die Erwachsenenmedizin erwogen werden. Zudem soll bei Jugendlichen mit Asthma bronchiale die anstehende Berufswahl thematisiert werden, um den Teilnehmer oder die Teilnehmerin und seine oder ihre Angehörigen dafür zu sensibilisieren, dass es Berufe gibt, die weniger geeignet für Menschen mit Asthma bronchiale sind.

- **Asthmakontrolle**

Für eine bessere Lesbarkeit wurden die Tabellen zur Asthmakontrolle für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche getrennt aufgeführt. Die Kriterien für ein kontrolliertes Asthma bronchiale wurden an die Kriterien der aktualisierten NVL angepasst.

Bei Kindern und Jugendlichen wird jegliches Vorhandensein von Symptomen tagsüber beziehungsweise jeglicher Einsatz einer Bedarfs-medikation in einer beliebigen Woche bereits als Hinweis auf eine Verminderung der Symptomkontrolle angesehen. Dies betrifft auch den prophylaktischen Einsatz vor Sport. Entsprechend wurde für den Dokumentationsparameter 1a die Fußnote geändert und ein Hinweis für die Ausfüllanleitung aufgenommen.

- **Digitale medizinische Anwendungen (DimA) erstmals im DMP berücksichtigt**

Der G-BA hat die App „Propeller Health“ in die Richtlinie aufgenommen. Die App kann das Selbstmanagement unterstützen, indem sie z. B. an die Einnahme der inhalativen Medikation erinnert.

Sie finden den Beschlusstext des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie das Servicedokument mit den sichtbar eingearbeiteten Änderungen unter

<https://www.g-ba.de/beschluesse/6101/>



Darüber hinaus konnte die KVS sich mit den hiesigen Krankenkassen auf eine Vergütungserhöhung der Mitbehandlungspauschale mit der Abrechnungsziffer 95210 von 35,00 Euro auf 38,50 Euro verständigen. Die Vergütungen der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (Abrechnungsziffern 95215 (V) und 95220) und die Vergütung der NASA –Schulung (Abrechnungsziffern 95225 und 95230) wurden von 21,75 € auf 25,00 € bzw. von 20,00 € auf 22,50 € angepasst.

Verträge

DMP-Patientenschulungen im Videoformat

Die Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (GOP 95215) ist auch im Videoformat möglich. Geben Sie bei der Abrechnung der Schulung in Präsenz die GOP 95215 an und bei der Durchführung der Schulung im Videoformat die GOP 95215 V.

Hinweis:

Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens ein Präsenzangebot für die jeweiligen Schulungsindikationen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.

Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat muss der Arzt bzw. das nichtärztliche Personal zusätzlich die im Curriculum festgelegten erforderlichen Kompetenzen für schulende Ärzte bzw. das schulende nichtärztliche Personal nachweisen.

Siehe:

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- & Jugendalter e.V.



Die Anforderungen an technische Verfahren gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V) gelten entsprechend.

Unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/6308/> finden Sie den Beschlusstext des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Thema Videoschulungen im Rahmen von DMP

Die Verträge zum DMP „Asthma“ finden Sie in Kürze unter:

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



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

3. DMP Brustkrebs: Aktualisierung der regionalen Verträge

Der Gemeinsame Bundesausschuss (www.g-ba.de) hat am 15. Juni 2023 die Aktualisierung zum Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs beschlossen.

Mit Wirkung zum 01.10.2024 wurden die Verträge zum DMP Brustkrebs mit den hiesigen Krankenkassen entsprechend an die neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst.

Aktualisierungen der Anlage 3 (DMP Brustkrebs) und der Anlage 4 (Brustkrebs-Dokumentation) der Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Die Aktualisierungen betreffen die Anlage 3 (DMP Brustkrebs) sowie die Anlage 4 (Brustkrebs Dokumentation) der DMP-A-RL. Die Anforderungen an das strukturierte Behandlungsprogramm zu Brustkrebs wurden seit der Erstfassung im Jahr 2002 zum vierten Mal überarbeitet.

Wesentliche Änderungen:

Das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs wurde an den neuesten medizinischen Wissensstand angepasst. Wesentliche Änderungen betreffen folgende Aspekte:

- Empfehlung zur brusterhaltenden Operation (OP) bei multizentrischen Karzinomen.
- Kriterien für eine Strahlentherapie nach brusterhaltender OP.
- Empfehlungen zur operativen Entfernung der Lymphknoten im Achselbereich, die in bestimmten Konstellationen verzichtbar ist.
- Kriterien für eine adjuvante Chemotherapie einschließlich der Informationen von Biomarker-Tests.
- ausdifferenzierte Intervalle der Nachsorgeuntersuchungen.
- Es wurde ein Hinweis auf die Richtlinie zur Kryokonservierung (Kryo-RL) aufgenommen:



Änderungen der Dokumentationsparameter

- Es wird als neuer Dokumentationsparameter das Dokumentationsintervall aufgenommen mit der Ausprägung „**Halbjährlich oder häufiger / Jährlich**“ (Erstdokumentation [ED] Feld 31, Folgedokumentation [FD] Feld 25). Die bisher alleinige Dokumentation des Datums der histologischen Sicherung wird durch die **Angabe des Dokumentationsintervalls** ergänzt.

Bitte beachten Sie: Ihre Angabe bestimmt das zukünftige Intervall, in dem für die Patientin Dokumentationen vorliegen müssen. Fehlen zwei Dokumentationen in Folge, muss die DMP-Teilnahme der Patientin beendet werden.

- Es wird die Ausprägung „Trastuzumab“ als Dokumentationsparameter in **Z. n. besonders kardiotoxischer Tumortherapie** (ED Feld 28, FD Feld 21) gestrichen und durch „**Anti-HER2-Substanzen**“

Verträge

ersetzt. Da nicht nur Trastuzumab kardiotoxische Risiken birgt, sondern auch die anderen Antikörper, die gegen den Her2/neu-Rezeptor gerichtet sind: beispielweise Lapatinib, Pertuzumab, Trastuzumab-Emtasin.

- Es wird die Ausprägung „cm“ als Dokumentationsparameter Körpergröße (ED Feld 29, FD Feld 22) gestrichen und an die Ausprägung der Anlage 2 angepasst, sodass die Körpergröße zukünftig in „m“ dokumentiert wird.

Den Beschlusstext des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie das Servicedokument mit den sichtbar eingearbeiteten Änderungen finden Sie unter:

https://www.kbv.de/html/1150_67771.php



Darüber hinaus konnte die KVS sich mit den hiesigen Krankenkassen auf eine Vergütungserhöhung verständigen.:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Aktuelle Vergütung bis zum 30.09.2024	Vergütung ab 01.10.2024
96005	Gespräch (einmal je Krankheitsfall) vor der stationären Aufnahme und/oder nach histologischer Sicherung der Diagnose (Dauer ca. 30 Minuten)	33,00 €	35,00 €
96010	Gespräch (einmal je Krankheitsfall) nach der stationären Behandlung (Dauer ca. 30 Minuten)	33,00 €	35,00 €
96015	Begleitgespräch/einmal je Quartal ohne Folgedokumentation (Dauer ca. 15 Minuten)	14,50 €	16,50 €
96020	Begleitgespräch/einmal je Quartal einschließlich Erstellung und Übermittlung der Folgedokumentation; Dokumentationszeitraum: jedes zweite Quartal (Dauer ca. 15 Minuten) Vergütung erfolgt bei Vorliegen vollständiger, termingerechter und plausibler Dokumentation	17,50 €	18,50 €

Die Verträge zum DMP „Brustkrebs“ 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

4. RSV-Impfung für Personen ab 75 Jahren und als Indikationsimpfung ab 60 Jahren

Abrechnung bis auf Weiteres nur gegen Privatliquidation

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 3. September 2024 den Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) zur Umsetzung der RSV-Impfung gefasst. Dieser ist nach Bekanntgabe im Bundesanzeiger mit Wirkung ab dem 27. September 2024 in Kraft getreten. Ab diesem Zeitpunkt haben GKV-Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf die Impfung gegen Respiratorische Synzytial-Viren unter Beachtung von Indikation, Anwendungsvoraussetzungen und Kontraindikation nach der SI-RL.

(s. Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)



Die regionalen Verhandlungen zur Aufnahme der Impfung in die Impfvereinbarungen des Saarlandes konnten derzeit noch nicht abgeschlossen werden. Die RSV-Impfung ist daher bis auf Weiteres nur gegen Privatliquidation nach GOÄ im Wege der Kostenerstattung abzurechnen. Der Impfstoff (zum Beispiel Abrysvo® oder Arexvy®) ist privat zu verordnen.

Wir werden umgehend informieren, sobald die RSV-Impfung über die Impfvereinbarungen abgerechnet und zu Lasten des Sprechstundenbedarfs verordnet werden kann.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de

IV. Beratung/Verordnung/Projekte

1. Information zu Versandkosten bei Affenpockenimpfstoffen

Die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland hat uns mitgeteilt, dass zurzeit vermehrt die Frage auftauche, wer für die Versandkosten bei Mpox-Impfstoffen (Affenpocken) aufkomme.

Hierzu können wir Ihnen mitteilen, dass im Saarland die Impfstoffe gegen Mpox (Affenpocken) über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind. Die Apotheken können die hierzu anfallenden Versandkosten über die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland abrechnen. Einer vorherigen Genehmigung seitens der Apotheken zu den Versandkosten bedarf es nicht.

Des Weiteren möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die Impfung - sofern möglich – geplant vorzunehmen ist. Dies liegt an der geringeren Haltbarkeit des Impfstoffs bei nur gekühlter Lieferung. Hierbei dürfen bei der entsprechenden Verordnung, wenn dies wirtschaftlicher ist, auch Einzeldosen (bzw. 2 Einzeldosen/ Verordnung auf Grund des Impfschemas) verordnet werden.

Ansprechpartner:

Team Beratung

✉: Verordnungsberatung@kvsaarland.de

V. Qualitätssicherung und Patientensicherheit

1. Genehmigungen für Arthroskopie ab dem 01. Oktober 2024 nach neuen Vorgaben

Ab Oktober werden Genehmigungen für arthroskopische Operationen nach neuen Vorgaben erteilt. Sie erfolgen dann gelenkspezifisch nach der fachlichen Befähigung des Arztes. Für alle, die bereits eine Genehmigung der KV Saarland haben, ändert sich dadurch nichts.

Nach welchen Vorgaben die Kassenärztlichen Vereinigung Saarland eine Genehmigung für Arthroskopie erteilt, ist in der Arthroskopie-Vereinbarung geregelt (Anlage zum Bundesmantelvertrag). KBV und GKV-Spitzenverband haben diese überarbeitet, um die Anforderungen aus dem aktuellen Weiterbildungsrecht zu berücksichtigen. Die Neufassung gilt ab 1. Oktober 2024.

Gelenk und Facharztgruppe sind entscheidend

Konkret werden Genehmigungen künftig wie folgt erteilt: Arthroskopien an Knie und Schulter (einschl. Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenken), Arthroskopien an der Hüfte, Arthroskopien an Händen und Handgelenken sowie Arthroskopien bei Kindern und Jugendlichen.

Die Antragstellung erfolgt wie bisher bei der KV Saarland. Hier erhalten Ärztinnen und Ärzte das Antragsformular, das sie ausfüllen und mit den erforderlichen Nachweisen einreichen.

Bereits erteilte Genehmigungen bleiben

Fachärztinnen und Fachärzte, die vor Inkrafttreten der Neufassung der Arthroskopie-Vereinbarung bereits über eine Genehmigung verfügten, behalten diese. Auch die Anforderungen an die räumliche und apparative Ausstattung bleiben wie gehabt.

Ansprechpartner:

Herr Adam

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

2. Notfallrefresher alle drei Jahre

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Abrechnung und Durchführung von ärztlich- angeordneten Hilfeleistungen müssen NÄPa **alle drei Jahre eine Fortbildung in Notfallmanagement** wiederholen.

Bei Nichtvorlage des Nachweises über die Teilnahme an der Fortbildung „Notfallmanagement“ im Umfang von 20 Stunden (§ 7 Abs. 5 Satz 3 Anlage 8 BMV-Ä) alle drei Jahre muss die Genehmigung widerrufen werden. Die Drei-Jahres-Frist beginnt ab bestandener Ergänzungsprüfung zur NÄPa.

Ansprechpartner:

Frau Mascis

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

3. Pflicht zur fachlichen § 95d SGB V – alle wichtigen Informationen

Um Sie über die wesentlichen Aspekte der Pflicht zur fachlichen Fortbildung gemäß § 95d SGB V umfassend zu informieren, haben wir die wichtigsten Punkte für Sie im Folgenden zusammengefasst:

Rechtliche Grundlagen:

- § 95d SGB V
- Regelung der KBV zur Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Für wen gilt die Pflicht zur fachlichen Fortbildung?

- Die Pflicht zur fachlichen Fortbildung gilt – altersunabhängig - für alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (Zulassung, Ermächtigung, Anstellung).
- Auch Beschäftigte in Teilzeit sind zur fachlichen Fortbildung verpflichtet.
- Den Fortbildungsnachweis für angestellte Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten führt der anstellende Vertragsarzt bzw. Psychotherapeut oder das medizinische Versorgungszentrum.

Bitte informieren Sie sich regelmäßig über den Fortbildungsstand Ihrer Angestellten, am besten bereits bei Neueinstellung!

Nachweiszeitraum:

- Der gesetzliche Nachweiszeitraum beginnt mit der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit (Zulassung/Ermächtigung/Anstellung).
- In einem Zeitraum von fünf Jahren müssen 250 Punkte nachgewiesen werden.
- Der Nachweiszeitraum wird durch Ruhen der Zulassung sowie bei Zulassungsverzicht und späterer Wiederaufnahme unterbrochen.
- Bei Unterbrechung der Tätigkeit ab drei Monate (bei Elternzeit, Krankheit) hat die Kassenärztliche Vereinigung den Nachweiszeitraum auf Antrag um die Fehlzeiten zu verlängern.

Nachweis der Fortbildung:

- Der Nachweis der 250 Fortbildungspunkte erfolgt über ein Zertifikat der Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer (Fortbildungszertifikat).
- Ein Auszug aus dem Punktekonto sowie Teilnahmebescheinigungen von Fortbildungen dienen nicht als Nachweis. Bitte senden Sie die Kopien der Teilnahmebescheinigungen rechtzeitig (vor Ablauf des Fortbildungszeitraumes) an die Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer.
- Das Fortbildungskonto wird bei den jeweiligen Kammern geführt.

Folgen unzureichender Fortbildung:

Wird der Nachweis über den vorgeschriebenen Umfang der Fortbildung bis zum Ablauf des Fünfjahreszeitraums nicht oder nicht vollständig erbracht, ergeben sich folgende Konsequenzen:

- Kürzung der Honorarzahmung für die auf den Nachweiszeitraum folgenden vier Quartale um 10%, ab dem fünften Quartal um 25% so lange bis der Nachweis erbracht wurde.

Qualitätssicherung und Patientensicherheit

- Mögliche Entziehung der Zulassung, wenn der Fortbildungsnachweis auch nach Ablauf der zweijährigen Nachbesserungsfrist nicht erbracht wird.

Ansprechpartner:

Frau Mascis

✉: fortbildung@kvsaarland.de

4. Fachpsychotherapeutinnen und Fach-psychotherapeuten: Neue Berufsgruppe in Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen.

Damit besteht rechtliche Klarheit, dass auch die neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeutinnen und -therapeuten grundsätzlich psychotherapeutische Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen darf.

Ansprechpartner:

Herr Masik

✉: m.masik@kvsaarland.de

5. Ultraschalldiagnostik – Dokumentationspflichten und Stichprobenprüfungen

Für jede durchgeführte Ultraschalluntersuchung müssen Sie eine bildliche und eine schriftliche Dokumentation mit den **Mindestinhalten aus § 10 der Ultraschall-Vereinbarung (USV)** erstellen.

Ob die Dokumentation der abgerechneten Untersuchungen vollständig und nachvollziehbar ist, muss jährlich bei mindestens 6 % zufällig ausgewählten Genehmigungsinhaberinnen und Genehmigungsinhabern überprüft werden (**Stichprobenprüfung gemäß § 11 USV**).

Die Beurteilung erfolgt auf Grundlage des Bewertungsschemas nach den QS-Richtlinien der KBV. Werden Mängel festgestellt, kann dies – je nach Art und Schwere des Mangels – die Aufforderung zur künftigen Vermeidung des Mangels, eine Wiederholungsprüfung, die Auflage zur Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme bis hin zu Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen oder sogar einen Genehmigungswiderruf zur Folge haben.

Sobald in der Bild- oder der Schriftdokumentation **Patientenidentität, Untersuchungsdatum oder Praxisidentifikation** fehlen, stellt dies gemäß Bewertungsschema einen schwerwiegenden Mangel dar. Achten Sie besonders darauf, dass diese Angaben vollständig und korrekt über das Ultraschallsystem in die Bilder selbst aufgenommen werden. Das alleinige Abspeichern in einer digitalen Akte oder nachträgliches handschriftliches Auftragen/Etikettieren ist nicht ausreichend.

Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Auch die Häufung mehrerer kleiner Beanstandungen kann ggf. zum Nichtbestehen der Prüfung führen; z. B. leichte Bildqualitätsmängel (Schärfe, Helligkeit, Kontrast) in Kombination mit dem Fehlen der Indikation und der Diagnose in der Schriftdokumentation.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind dazu verpflichtet eine Auswertung über die Prüfergebnisse zu erstellen. Anhand dieser beraten die Partner des Bundesmantelvertrages ob und in welchem Umfang die Überprüfungen fortgeführt oder angepasst werden. Ihre Ergebnisse haben somit auch **Auswirkungen auf die zukünftigen Vorgaben**.

Mit der **Checkliste auf unserer Ultraschall-Themenseite** können Sie sich nochmals vergewissern, dass Sie in Ihrer Dokumentation bereits alle Pflichtinhalte berücksichtigen.

Checkliste Dokumentation:

https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2023/08/06_Checkliste_Dokumentation_Ultraschall.pdf



Ultraschall-Themenseite:

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



Ansprechpartner:

Qualitätssicherung

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

6. Überprüfung des praxisinternen Qualitätsmanagements (QM)

Alle Praxen sind **gesetzlich zum Qualitätsmanagement verpflichtet**. Welche Anforderungen dabei mindestens zu erfüllen sind, ist in der **Qualitätsmanagement-Richtlinie** festgelegt. Sie verpflichtet die Kassenärztlichen Vereinigungen auch, durch **regelmäßige Zufallsstichproben** den Umsetzungsstand des QM in den Praxen zu erheben.

Die nächste Stichprobe findet in 2025 statt. Falls Ihre Praxis ausgewählt wird, werden Sie aufgefordert Fragen zu Ihrem QM zu beantworten. Die Ergebnisse müssen an den G-BA berichtet werden und haben daher **Auswirkungen auf die zukünftigen Vorgaben**. Die konkreten Fragen gibt die **Anlage 1 der QM-Richtlinie** vor. Damit Sie anhand diesen einschätzen können inwieweit QM Bestandteil Ihrer täglichen Arbeit ist und wo Potenzial zur Verbesserung besteht, haben wir sie auf unserer QM-Themenseite für Sie veröffentlicht.

Darüber hinaus kann auch bei **Praxisbegehungen durch das Gesundheitsamt oder das Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz** kontrolliert werden ob **Arbeitsanweisungen, Checklisten, Organigramme, Hygienepläne, Risikobewertungen etc.** in das QM-Handbuch Ihrer Praxis integriert

Qualitätssicherung und Patientensicherheit

wurden und aktuell sind; z. B. in Bezug auf Hygiene, Medizinprodukteaufbereitung, Laboratoriumsdiagnostik etc.

QM-Themenseite:

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



Fragen zur Erhebung des Umsetzungsstands von QM (Anlage 1 QM-Richtlinie):

<https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2024/07/Erhebungsbogen-zum-Umsetzungsstand-des-QM.pdf>



Ansprechpartner:

Frau Schiffmann

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

VI. 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
- Moderatorenttraining für die Leitung eines Qualitätszirkels
- QEP®-Einführungsseminar
- Personalführung für Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeiter
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis
- 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
- Organisation und Strukturierung einer Arztpraxis
- Konflikt- und Beschwerdemanagement

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite.



<https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2023/03/Seminarprogramm-2024-10.pdf>

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.