

# Abrechnung

Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Anlage zu Ausgabe 1/2025  
– Februar 2025

## Inhalt

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | ICD-10-GM und OPS 2025: Wesentliche Änderungen im Überblick   | 2  |
| 2.  | Änderung der ersten Anmerkung zur GOP 37710 im Abschnitt 37.7   | 3  |
| 3.  | Anpassung der KBV-Vorgaben zum 1. Januar 2025 an die geänderte Coronavirus-Testverordnung und -Impfverordnung | 4  |
| 4.  | Digitale Gesundheitsanwendungen: Höhere Vergütung und weitere Fachgruppe für vorläufige DiGA                  | 4  |
| 5.  | Einreichung der Abrechnung nur in Ausnahmefällen auf Datenträger möglich                                      | 5  |
| 6.  | Hybrid DRG  | 6  |
| 7.  | Krankenbeförderung kann jetzt auch in Videosprechstunden und nach telefonischem Kontakt veranlasst werden     | 7  |
| 8.  | Neue GOP für Meldung an Implantateregister  | 7  |
| 9.  | Psychotherapie-Vereinbarung: Neue Regelungen zur Videosprechstunde und zum Kassenwechsel zum 01.01.2025       | 8  |
| 10. | Weitere Fachgruppe zur Zweitmeinung bei Aortenaneurysmen berechtigt   | 9  |
| 11. | Fax News – Beiträge der letzten zwei Monate   | 10 |

## 1. ICD-10-GM und OPS 2025: Wesentliche Änderungen im Überblick

Seit Jahresbeginn gelten die aktualisierten Versionen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS).

### Wesentliche Änderungen der ICD-10

In folgenden Bereichen wurde der Drei-Steller auf einen 5-Steller geändert in ICD-10-GM:

- A49.- Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
- A49.8- Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
- E88.0- Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, andernorts nicht klassifiziert
- G71.0- Muskeldystrophie
- G71.00 Muskeldystrophie, maligne [Typ Duchenne]
- G71.08 Sonstige Muskeldystrophien
- U69.2-! Sekundäre Schlüsselnummern für besondere epidemiologische Zwecke

Des Weiteren wurde unter Berücksichtigung zukünftiger Ereignisse der Codebereich U69.2- Sekundäre Schlüsselnummern für besondere epidemiologische Zwecke zur Spezifizierung möglicher Erreger im Zusammenhang mit J09 Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren angepasst.

Damit Sie diese Kodierhilfen unkompliziert nutzen können, stehen Ihnen ab dem Jahr 2025 für insgesamt 16 Fachgebiete die Zi-Thesauren und Manuale auf der Zi-Homepage unter folgenden Links bereit:

<https://www.zi.de/thesauren>

oder

<https://www.zi.de/manuale>

Zum Thema Kodierung weisen wir ergänzend für das Jahr 2025 auf die aktualisierte Zi-Online-Kodierhilfe mit integrierten Hilfetexten zu einzelnen ICD-Kodes hin. Diese finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.kodierhilfe.de/icd/icd-10-gm/suche>

Sie finden die Informationen auch auf unserer Homepage unter folgendem Link:

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



## **Wesentliche Änderungen des OPS-Kodes**

Wir verweisen auf unseren Textbeitrag in der KVS Aktuell im Dezember 2024.

**Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss oder den Praxisnachrichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter den folgenden Links:**

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

[https://www.kbv.de/html/1150\\_72622.php](https://www.kbv.de/html/1150_72622.php)

[https://www.kbv.de/html/1150\\_73460.php](https://www.kbv.de/html/1150_73460.php)



## **2. Änderung der ersten Anmerkung zur GOP 37710 im Abschnitt 37.7**

Konkret wird im EBM die erste Anmerkung zur GOP 37710 (Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C) an die Verlängerung der Übergangsregelung in Paragraf 5a AKI-RL und an die Ausnahmeregelung in Paragraf 5b AKI-RL angepasst.

Gemäß § 5a der AKI-RL wird die Potenzialerhebung bis zum 30. Juni 2025 verlängert. Ergänzung des folgenden Satzes: Abweichend von der in § 5 Abs. 1 Satz 1 der AKI-RL unbedingten Vorgabe zur Potenzialerhebung vor jeder Verordnung gilt die Ausnahmeregelung gemäß § 5b der AKI-RL.

Die Ausnahme ist gültig für Patientinnen und Patienten, die bereits bis zum 31. Oktober 2023 eine Potenzialerhebung vorliegen haben und keine Aussicht auf eine dauerhafte Entwöhnung der Beatmungsgeräte vorliegt.

**Weitere Informationen finden Sie im Beschluss unter folgendem Link:**

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



### **3. Anpassung der KBV-Vorgaben zum 1. Januar 2025 an die geänderte Coronavirus-Testverordnung und -Impfverordnung**

Den KVen wird es mit den geänderten CoronaimpfV und TestV ermöglicht, Änderungen nunmehr bis zum 31. Oktober 2028 an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu übermitteln. Dies gilt, sofern diese Änderungen aus Beträgen resultieren, die mittels einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder eines gerichtlichen Vergleichs belegt werden. Davon ausgenommen sind Angaben zur Höhe der Verwaltungskosten.

Des Weiteren werden die Aufbewahrungspflichten der Dokumentationen der Leistungserbringer und KVen nach der TestV bis zum 31. Dezember 2028 verlängert. Die Berichte der KVen an das BMG werden ergänzt und deren Übermittlungszeitraum ebenfalls bis zum 31. Dezember 2028 verlängert.

#### **Anpassungen in den KBV-Vorgaben zur Testverordnung**

Die zweimal jährliche Übermittlung der Berichte an das BMG wird verlängert und erfolgt letztmalig zum 31. Dezember 2028 über die KBV. Ergänzt werden die Berichte um Angaben zu den als Verwaltungskostensatz einbehaltenen Beträgen sowie zur Höhe der Rückerstattungsbeträge, wobei dies für die Berichte der Jahre 2023 und 2024 rückwirkend erfolgt. Zur Übermittlung der Berichte ist ein angepasster Berichtsvordruck (Anlage 8 der KBV-Vorgaben für die KVen) aufgenommen worden.

#### **Anpassungen in den KBV-Vorgaben zur Coronavirus-Impfverordnung**

Die KBV-Vorgaben zur CoronaimpfV wurden ausschließlich bezüglich des verlängerten Zeitraums der Übermittlung von Angaben an das Bundesamt für Soziale Sicherung ergänzt.

### **4. Digitale Gesundheitsanwendungen: Höhere Vergütung und weitere Fachgruppe für vorläufige DiGA**

#### **Höhere Bewertung der Pauschale 86700 für vorläufige DiGA**

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, die Bewertung der Pauschale 86700 von 7,64 Euro auf 7,93 Euro zum 1. Januar 2025 anzuheben. Damit werden die ärztlichen Tätigkeiten für vorläufig aufgenommene DiGA genauso bewertet, wie die für dauerhaft aufgenommene DiGA, die im EBM geregelt sind. Im EBM erhöht sich die Bewertung zum 1. Januar 2025 aufgrund der Anpassung des Orientierungswertes (vgl. KV-InfoAktuell 200/2024). Die vom BfArM bestimmten ärztlichen Tätigkeiten für vorläufig in das Verzeichnis aufgenommene DiGA unterscheiden sich nicht.

Sofern das BfArM ärztliche Tätigkeiten für eine DiGA bestimmt hat, die vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurde, kann die 86700 nach den Regelungen der Anlage 34 zum BMV-Ä berechnet werden.

## **Weitere Fachgruppe darf Pauschale 86700 berechnen**

Im Zuge der Reform der Psychotherapeutenausbildung hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen (vgl. KV-InfoAktuell 180/2024). Da diese Berufsgruppe im Rahmen der Versorgung die vorläufig aufgenommene DiGA „elona therapy Depression“ einsetzen kann, für die das BfArM ärztliche Tätigkeiten bestimmt hat, wurden die Fachpsychotherapeuten für Erwachsene in die Regelungen des Abschnitts 1.2 des Anhangs 1 zur Anlage 34 BMV-Ä aufgenommen. Damit können auch sie die Pauschale 86700 berechnen.

Derzeit sind für Kinder und Jugendliche keine vorläufigen DiGA im DiGA-Verzeichnis enthalten, sodass Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche vorerst nicht in diese Regelungen aufgenommen wurden.

Weitere Informationen entnehmen Sie den folgenden Hinweisen:

Die Änderungsvereinbarung unter den Rechtsquellen

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

und die aktuelle Lesefassung im Bereich des Bundesmantelvertrages

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



## **5. Einreichung der Abrechnung nur in Ausnahmefällen auf Datenträger möglich**

Abrechnungen, die auf Datenträgern eingereicht werden, werden von der Bearbeitung des jeweiligen Quartals ausgeschlossen.

**In begründeten Ausnahmefällen kann auf Antrag die Abgabe der Abrechnung mittels Datenträger genehmigt werden. In diesen Fällen wird eine Gebühr von 100,00 € je Quartal erhoben.**

### **Verpflichtung zur Online-Abrechnung**

Grundsätzlich sollte jedoch die Einreichung der Abrechnung vertragsärztlicher bzw. -psychotherapeutischer Leistungen gegenüber der KV Saarland mittels EDV erfolgen. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat leitungsgesamt elektronisch nach den Vorgaben der „KBV-Richtlinie für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V“ in der jeweils aktuellen Fassung zu erfolgen.

**Weitere Informationen in Bezug auf die Einreichung der Quartalsabrechnung finden Sie in den Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland unter folgendem Link:**

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



## 6. Hybrid DRG

Ab dem Jahr 2025 erfolgt die Abrechnung nach den Vorgaben der technischen Anlage zur Hybrid-DRG- Abrechnungsvereinbarung.

### **Neuer Abrechnungsweg und Erweiterung des Leistungskataloges aus dem Kalenderjahr 2025:**

Die Übergangsregelung nach § 5 der Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung entfällt für Leistungen, die ab dem 01.01.2025 erbracht werden. Demnach können diese Leistungen ab dem 1. Quartal 2025 nicht mehr mit den Abrechnungsziffern 83001 bis 83012 über die Quartalsabrechnung eingereicht werden. Eine Abrechnung erfolgt ausschließlich nur noch über die Hybrid-DRG-Leistung.

Sie können diese Leistungen ab dem 03.02.2025 im monatlichen Rhythmus per Upload im KVS-Online-Portal bei uns einreichen.

Bitte beachten Sie, dass die Übermittlung der Abrechnung spätestens sechs Monate nach Beendigung eines Hybrid-DRG-Abrechnungsfalls erfolgen soll (vgl. § 3 Absatz 1 der Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung).

### **Erweiterter Leistungskatalog:**

Ab 2025 sind ca. 100 weitere Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen über die Hybrid-DRG-Verordnung abrechenbar:

- Endoskopische Eingriffe an der Galle, Leber und Pankreas
- Proktologische Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe an Hoden und Nebenhoden
- Brusterhaltende Eingriffe der Mammachirurgie
- Osteosynthetische Versorgung von Klavikulafrakturen
- Erweiterung der Leistungen aus dem Bereich der Hernienchirurgie
- Operationen am Sinus pilonidalis

Alle bisherigen Hybrid-DRG werden ab dem 1. Januar 2025 besser vergütet. Die Steigerungsraten gegenüber 2024 liegen zwischen 1,8 und 15,6 Prozent.

Weitere Informationen ab dem 01.01.2025 finden Sie auf der Homepage der KBV unter folgendem Link:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_73298.php](https://www.kbv.de/html/1150_73298.php)



### **Nachzüglerfälle aus dem Quartal 2024**

Fälle aus Vorquartalen (Nachzüglerfälle) können in begründeten Einzelfällen bis zum Ablauf eines Jahres – vom Ende des Kalendervierteljahres angerechnet, in dem sie erbracht worden sind – zur Abrechnung gebracht werden (spätestens 4 Quartale). Fälle mit Leistungen der Hybrid-DRG aus dem Jahr 2024, sind somit bis spätestens Quartal 4/2025 einzureichen.

## **7. Krankenbeförderung kann jetzt auch in Videosprechstunden und nach telefonischem Kontakt veranlasst werden**

Praxen können Krankenbeförderungsleistungen jetzt auch in einer Videosprechstunde und ausnahmsweise nach telefonischem Kontakt veranlassen. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist nunmehr in Kraft getreten.

Bitte beachten Sie, dass sich die neuen Regelungen an denen anderer veranlasster Leistungen orientiert. Allerdings gibt es bei der Krankenbeförderung keine Beschränkung auf Folgeverordnungen. Das heißt, Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können schon die initiale Verordnung einer Krankenbeförderung im Rahmen einer Fernbehandlung veranlassen. Wurde der aktuelle Gesundheitszustand bereits im persönlichen Kontakt oder in einer Videosprechstunde erhoben und müssen keine weiteren verordnungsrelevanten Informationen mehr ermittelt werden, kann die Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen auch nach telefonischem Kontakt erfolgen.

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

<https://www.g-ba.de/beschluesse/6807/>



## **8. Neue GOP für Meldung an Implantateregister**

Seit dem Start des Meldeverfahrens für das neue Implantateregister Deutschland sind implantatbezogene Maßnahmen mit Brustimplantaten meldepflichtig. Nun wird die Meldepflicht erweitert und betrifft auch implantatbezogene Maßnahmen für Hüft- und Knieendoprothesen. Dazu hat der Bewertungsausschuss die Abrechnung und Vergütung geregelt. Dagegen wird die ebenfalls bestehende Meldepflicht bezüglich Aortenklappenprothesen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht berücksichtigt.

### **Neue GOP 01966 und Erweiterung Kostenpauschale 40162**

Es wird zum 1. Januar 2025 eine weitere GOP in den EBM aufgenommen. Die neue GOP 01966 ist ein Zuschlag zu einem implantatbezogenen Eingriff an Hüft- und Kniegelenken (Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4). Vergütet wird mit der GOP 01966 die Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten über eine implantatbezogene Maßnahme mit Endoprothesen an Hüft- und/oder Kniegelenken an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Patienteninformation. Die neue GOP 01966 ist mit 78 Punkten bewertet.

**Die Vergütung erfolgt zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.**

Außerdem hat der BA die Kostenpauschale 40162 für die Meldegebühr gemäß der Implantateregister-Gebührenverordnung um die GOP 01966 erweitert. Die Pauschale beträgt 6,24 Euro (78 Punkte).

Die Gebührenordnungsposition 01966 ist nur von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Orthopädie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie berechnungsfähig.

## **Hinweis zur Meldung von Aortenklappenprothesen**

Da im Anhang 2 zum EBM im Zusammenhang mit Aortenklappen keine operativen Eingriffe aufgeführt werden, sind diese nicht über die GOP des Kapitels 31 oder 36 EBM berechnungsfähig. Vor diesem Hintergrund wird die Umsetzung der Meldepflicht für implantatbezogene Maßnahmen im Zusammenhang mit Aortenklappenprothesen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht berücksichtigt.

**Weitere Informationen finden Sie im Beschluss und auf der Homepage der KBV:**

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

[https://www.kbv.de/html/1150\\_73461.php](https://www.kbv.de/html/1150_73461.php)



## **9. Psychotherapie-Vereinbarung: Neue Regelungen zur Videosprechstunde und zum Kassenwechsel zum 01.01.2025**

### **Sprechstunden und probatorische Sitzungen per Video möglich**

Das sind die neuen Regelungen zur Videosprechstunde:

- Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen können künftig auch per Video durchgeführt werden. Damit ist ein flexibler Zugang zur Psychotherapie möglich.
- Dem Präsenzkontakt wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Mindestens 50 Minuten der psychotherapeutischen Sprechstunden und mindestens 50 Minuten der probatorischen Sitzungen müssen deshalb in der Regel weiterhin im unmittelbaren persönlichen Kontakt stattfinden (§ 21 Abs. 3)

**Ausnahme:** in begründeten Fällen kann die Sprechstunde und probatorische Sitzung auch ausschließlich per Video erfolgen. Dies kann der Fall sein, wenn die Patientin oder der Patient dies ausdrücklich wünscht oder ein Aufsuchen der Praxis aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist.

**Neuaufnahme:** im Krisenfall hat die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut für eine geeignete Weiterbehandlung zu gewährleisten sofern dies medizinisch notwendig ist (§ 21 Abs. 6)

### **Keine erneute Überprüfung bei Kassenwechsel**

Der Patient oder die Patientin muss bei der neuen Krankenkasse einen Antrag auf Fortführung der Psychotherapie stellen. Die Krankenkasse verzichtet jedoch auf eine erneute fachlich-inhaltliche Überprüfung des bereits durch die Vorkasse genehmigten Therapiekontingents (§ 13 Abs. 6). Dies muss innerhalb von 4 Wochen nach Beginn des Kassenwechsels erfolgen, spätestens bis zur ersten Therapiesitzung.

Die KBV stellt Ausfüllhilfen für die Formulare bereit:

[www.kbv.de/html/27068.php](http://www.kbv.de/html/27068.php)



Weitere Anpassungen:

- **Akutbehandlung:** Es wurde klargestellt, dass Therapieeinheiten einer Akutbehandlung nur bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten angerechnet werden müssen (§ 15 Abs. 3).
- **Einbeziehung von Bezugspersonen:** Es wurde klargestellt, dass sich die Gruppengröße bei Einbeziehung von Bezugspersonen in Gruppen anhand der Indexpatientinnen oder -patienten ermittelt (§ 18 Abs. 6).

Die Änderungen im EBM werden noch vorgenommen. Hierzu werden wir separat informieren.

## 10. Weitere Fachgruppe zur Zweitmeinung bei Aortenaneurysmen berechtigt

Interventionelle Radiologen werden zukünftig auch zur Zweitmeinung bei Eingriffen an Aortenaneurysmen berechtigt sein. Die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) wird dementsprechend angepasst.

### **Berechtigte Facharztgruppen zur Zweitmeinung bei Eingriffen an Aortenaneurysmen**

Der Beschluss sieht vor, dass das bereits bestehende Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an Aortenaneurysmen um den Bereich Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren (interventionelle Radiologie) ergänzt wird. Berechtigt waren bislang nur die Facharztgruppen Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Innere Medizin und Angiologie und Innere Medizin und Kardiologie.

Radiologen, die eine Genehmigung beantragen, müssen die Durchführung von mindestens 100 endovaskulären Interventionen und mindestens 20 einschlägigen theoretischen Fortbildungseinheiten im Umfang von je 45 Minuten geeignet nachweisen, zum Beispiel aus der Weiterbildung oder aus einschlägigen Kursen.

### **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.

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.

## 11. Fax News – Beiträge der letzten zwei Monate

- COVID-19: Neuer Impfstoff Nuvaxovid JN.1 sowie Hinweise zur Impfstoff-bestellung zum Jahreswechsel 2024/2025 (Veröffentlicht am 05.12.2024)
- Heimdialysen werden ab 1. Januar 2025 stärker gefördert (Veröffentlicht am 17.12.2024)
- Neue EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long COVID (Veröffentlicht am 17.12.2024)

**Hinweis: Wegen einer Änderung des Fax\_News bezüglich der Berechnungsfähigkeit der GOP 37801 bitten wir um Beachtung.**

- Neue Leistungen für Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) (Veröffentlicht am 17.12.2024)
- Neuaufnahme in den EBM zum 01. Januar 2025 (Veröffentlicht am 23.12.2024)
  - **GOP 02345 – Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen (609 Punkte) in den Abschnitt 2.3 EBM**
  - **GOP 01966 – Zuschlag zu einem implantatbezogenen Eingriff an Hüft- und Kniegelenken (78 Punkte) in den Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4 EBM**

Diese Fax News-Beiträge finden Sie auch auf unserer Homepage unter:

<https://www.kvsaarland.de/news>



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](mailto:info@kvsaarland.de) - Web [www.kvsaarland.de](http://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.