

Nr. 7/2018 vom 07.11.2018

Für den Arzt und das Praxisteam

I. Wichtige Hinweise/Mitteilungen	2
1. „Neuer Anstrich“ für Logo der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland	2
2. Änderung der Vereinbarung zur Europäischen Versicherungskarte (Anlage 20 BMV-Ä) zum 01.10.2018 (EHIC)	2
3. Neu im Internet: KVS Vorstands-O-Ton	3
II. Abrechnung	4
1. Erweiterung für die Dokumentation des Mammographie-Screenings um das Grading und die Bestimmung des Rezeptorstatus zum 1. Oktober 2018	4
2. Rhythmusimplantat-Kontrolle zum 1. Oktober 2018	4
3. Thulium-Laserenukleation und photoselektive Vaporisation.....	4
4. Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit	5
5. Änderung der Krankentransport-Richtlinie zum 1. Oktober 2018	6
6. Hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischem Fußsyndrom	6
7. Mehrfachabrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe ab dem 1. Oktober 2018 - Urteil des Landessozialgerichts Rheinland- Pfalz.....	7
8. Seminar: EBM-Neuerungen für nichtärztliche Praxismitarbeiter am 14.11.2018.....	8
III. Beratung/Verordnung/Projekte	9
1. Änderung der Arzneimittelrichtlinie.....	9
2. Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie.....	9
3. Keine verpflichtende Procalcitonin-Bestimmung vor Antibiotikatherapie	10
4. Häusliche Krankenpflege: Anspruch für Patienten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe geregelt	10
5. eArztbrief in CGM-Systemen.....	11
IV. Personal	12
1. Seminarangebot der KV Saarland.....	12
V. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement	13
1. Ultraschall: Informationen für Ärzte, die eine Genehmigung besitzen oder beantragen möchten.....	13
VI. Allgemeine Hinweise	14
1. Digitalisierung: Schon heute Praxis der Zukunft werden	14
2. Deutsche AIDS-Hilfe startet Fortbildungsprogramm für respektvolle und fachgerechte Behandlung von Menschen mit HIV und LSBTIQ	14

Anlagen:

Flyer des Kuratoriums Gemeinschaftshilfe der Ärztekammer des Saarlandes



Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Europaallee 7 - 9
66113 Saarbrücken

Telefon: 0681 99 83 70
Telefax: 0681 99 83 7-140

E-Mail: info@kvsaarland.de

Internet: www.kvsaarland.de

I. Wichtige Hinweise/Mitteilungen

1. „Neuer Anstrich“ für Logo der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Das alte Logo und das alte Design der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland sind mittlerweile in die Jahre gekommen und brauchen unter anderem auch aus technischen Gründen „einen neuen Anstrich“.

In seiner ersten ursprünglichen Variante war das KV-Logo grün-violett. Diese Variante haben wir bereits vor einigen Jahren zu einer leicht vereinfachten grün-blauen Variante modernisiert, die im Internet besser darstellbar war.

Jetzt wird das Design komplett entschlackt. Nach dem Motto „Weniger ist mehr“ verzichten wir im neuen Logo auf Symbole, nämlich den Aesculap-Stab, und konzentrieren uns aufs Wesentliche, den Schriftzug. Unsere bekannten Schriftfarben grün und blau werden wir beibehalten.

Die Umstellung wird in den kommenden Wochen und Monaten sukzessive erfolgen. Wir werden nicht nur unser Geschäftspapier, und alle weiteren schriftlichen Unterlagen, wie auch das KVS-Aktuell anpassen, sondern auch alle Online-Medien wie die Newsletter aktualisieren. Auch bei KV-Auftritten auf Veranstaltungen wird ein frischer Wind wehen.

Um Kosten zu sparen, werden wir ggf. noch vorhandene Unterlagen mit dem alten Logo für eine Übergangsphase von ca. 6 Monaten aufbrauchen.

Alt:



Neu:



Ansprechpartner:

Kerstin Kaiser

Sonja Georg

✉: info@kvsaarland.de

✉: info@kvsaarland.de

2. Änderung der Vereinbarung zur Europäischen Versichertenkarte (Anlage 20 BMV-Ä) zum 01.10.2018 (EHIC)

Neuer Nationaler Anspruchsnachweis ersetzt Abrechnungsschein - bei Abrechnung nach Sozialversicherungsabkommen (SVA)

Patienten, die in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind und explizit nach Deutschland reisen, um Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen (geplante Behandlung), brauchen vorher die Genehmigung ihrer Krankenkasse im Heimatstaat (Vordruck E 112 oder S2), der vor Beginn zunächst bei der von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort gegen einen Abrechnungsschein einzutauschen war.

Dieser Abrechnungsschein wird ab 01.10.2018 durch den Nationalen Anspruchsnachweis ersetzt, der bei Behandlungsbeginn der Praxis vorzulegen ist.

Ab 1.10.18:
Nationaler
Anspruchsnachweis

Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen, die sich mit Anspruchsausweis ihrer heimischen Krankenkasse generell zunächst an eine von ihnen gewählte deutsche Krankenkasse wenden müssen, erhalten ebenso ab 01.10.2018 einen Nationalen Anspruchsnachweis, der zur Vorlage in der Praxis dient.

Möglichkeit der händischen Datenerfassung für den fahrenden Dienst (dies betrifft Hausbesuche, Hintergrunddienst und Notdienst außerhalb der Bereitschaftsdienstpraxis) - bei Abrechnung nach Sozialversicherungsabkommen (SVA)

Stehen keine unmittelbare Kopiermöglichkeit oder andere geeignete Erfassungsmöglichkeiten zur Verfügung, können die Daten der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) formlos händisch erfasst werden.

Möglichkeit
der händischen
Erfassung

Weitere detaillierte Informationen zu der Abrechnung von Patienten mit Europäischer Versichertenkarte, aber auch zur Abrechnung von Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über soziale Sicherheit sowie ausländische Patienten ohne Anspruchsnachweise finden Sie auf unserer Internetseite.

Ansprechpartner:

Liesel Schwarz
Andrea Wagner
Anja Hammerschmidt

✉: vertrag@kvsaarland.de
✉: vertrag@kvsaarland.de
✉: vertrag@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige-kostentrager> → „Europäische Versichertenkarte“ → Downloads

3. Neu im Internet: KVS Vorstands-O-Ton

In Zukunft möchten wir Sie über wichtige und aktuelle Themen zusätzlich zu unseren bewährten Medien schnell und einfach per Videokurzbotschaft informieren. Aktuell nimmt San.-Rat Dr. Gunter Hauptmann dort zur allgemeinen politischen Lage sowie zur Abrechnung des Laborbonus Stellung. Diese ersten beiden Videos finden Sie zurzeit im Mitgliederbereich unter „Vorstands-O-Ton“. Weitere Kurzvideos werden wir künftig regelmäßig dort einstellen. Fragen und Anregungen können Sie uns gerne per Mail mitteilen an: info@kvsaarland.de oder telefonisch unter 0681 998370. Über Rückmeldungen freuen wir uns.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de> → Mitgliederbereich → Vorstands-O-Ton

II. Abrechnung

1. Erweiterung für die Dokumentation des Mammographie-Screenings um das Grading und die Bestimmung des Rezeptorstatus zum 1. Oktober 2018

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 19317 für das Grading und die immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Rahmen des Mammographie-Screenings in den EBM aufgenommen.

Aufnahme
GOP 19317 in
den EBM

Die Aufnahme der GOP 19317 in den EBM führt zu Einsparungen bei den GOPen 19312, 19320, 19321 und 19322, die bisher im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen berechnungsfähig waren (Teilsubstitution).

Für die Finanzierung des mit der Aufnahme der GOP 19317 in der Folge der Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss entstehenden bundesweit erwarteten Mehrbedarfs empfiehlt der Bewertungsausschuss eine Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß der in Nr. 2 des Beschlusses vereinbarten Punktvolumina.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

2. Rhythmusimplantat-Kontrolle zum 1. Oktober 2018

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Neufassung einer Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V) zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten verständigt. Sie tritt zum 1. Oktober 2018 in Kraft und ersetzt die bisherige QS-Vereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers vom 1. April 2016. Der BA hat jetzt zum 1. Oktober 2018 die entsprechenden Anpassungen im EBM beschlossen. Davon sind betroffen:

- Die GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575 und 13576
- Nr. 3, 4 und 8 der Präambel zu Kapitel 13.1
- Bestimmung Nr. 2 zu Abschnitt 13.3.5

Betroffene
Ziffern

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

3. Thulium-Laserenukleation und photoselektive Vaporisation

Der BA hat zum 1. Oktober 2018 die Operationsverfahren der photoselektiven Vaporisation (OPS-Kode 5-601.42) und der Thulium-Laserenukleation (OPS-Kode 5-601-72) der Prostata in den Anhang 2 des EBM aufgenommen. Die Abbildung erfolgt über die bereits bestehende GOP 36289 (Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW 3) sowie über den dazugehörigen Zuschlag (GOP 36290).

Genehmigung erforderlich

Die Berechnung der GOP 36289 und 36290 setzt eine Genehmigung nach QS-Vereinbarung zu nichtmedikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (nach § 135 Abs. 2 SGB V) voraus. Die QS-Vereinbarung wird ebenfalls in Bezug auf die photoselektive Vaporisation und Thulium-Laserenukleation erweitert.

Genehmigung
erforderlich

Übergangsregelung: Bis zum Inkrafttreten der erweiterten Vereinbarung können die neu aufgenommenen OPS-Kodes übergangsweise bei Vorliegen einer Genehmigung nach der bestehenden Vereinbarung berechnet werden. Die Übergangsregelung gilt längstens bis zum 31.12.2018.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

4. Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zum 1. Oktober 2018 die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit als neue Untersuchungsmethode in den EBM aufgenommen. Dazu wird die GOP 34298 als Zuschlag zur GOP 34291 (Herzkatheteruntersuchung Koronarangiographie) in den Abschnitt 34.2.9 EBM aufgenommen.

Aufnahme
GOP 34298
als Zu-
schlagsziffer
in EBM

Die Leistung ist mit 980 Punkten bewertet und einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Zur Abbildung der erforderlichen Sachkosten erfolgte die Aufnahme der Kostenpauschale 40301 in den Abschnitt 40.6. Die „Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 34298“ ist mit 660 Euro bewertet. Sie enthält alle Sachkosten, einschließlich der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf.

Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich

Die Messung darf nur von Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie durchgeführt werden, die über eine Genehmigung der KV Saarland zur Durchführung der Leistungen nach der QS-Vereinbarung zur invasiven Kardiologie (gemäß § 135 Absatz 2 SGB V) verfügen.

Übergangsregelung: Die Aufnahme der GOP 34298 in den EBM wird verbunden mit dem Ziel der Anpassung der QS-Vereinbarung bis spätestens zum 1. Januar 2019. Hierzu wurde folgende Übergangsregelung vereinbart, die bis zum 31. Dezember 2018 gilt: Demnach ist die GOP 34298 dann berechnungsfähig, wenn eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der QS-Vereinbarung zur invasiven Kardiologie in der Fassung vom 26. September 2012 vorliegt. (in Kraft getreten am 1. Januar 2013).

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

5. Änderung der Krankentransport-Richtlinie zum 1. Oktober 2018

Die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung ist über die GOP 01416 abgebildet. Eine Abrechnung der GOP 01416 durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten war bislang nicht möglich. Insbesondere bei Notfallüberweisungen aufgrund von akuter Selbst- und Fremdgefährdung kann die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Vertragspsychotherapeuten notwendig sein.

Der BA hat zum 1. Oktober 2018 die GOP 01416 (Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport) in die Nr. 5 der Präambel 23.1 EBM aufgenommen, damit diese Leistung künftig auch von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnet werden kann.

Aufnahme
GOP 01416 in
den EBM

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

6. Hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischem Fußsyndrom

Die hyperbare Sauerstofftherapie wird zum 1. Oktober 2018 als neuer Abschnitt 30.2.2 in den EBM aufgenommen. Patienten mit schwerem diabetischem Fußsyndrom können jetzt ambulant mit der hyperbaren Sauerstofftherapie behandelt werden. Die ärztlichen Aufwände werden durch die folgenden neuen GOPen abgebildet. Die Vergütung der Leistungen erfolgt mit Ausnahme der GOP 30214 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

GOP	Erläuterung	Bewertung
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	64 Punkte
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	343 Punkte
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	140 Punkte
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit vor der ersten Druckkammersitzung für die hyperbare Sauerstofftherapie	323 Punkte
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie	1173 Punkte

Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich

Die Abrechnung der Leistungen 30216 und 30218 EBM ist erst nach Erteilung einer Genehmigung der KV Saarland zur Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie zulässig.

Genehmigung
durch die KV
erforderlich

Übergangsregelung: Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen des Anhangs zum Abschnitt 30.2.2 erfüllt sind. Dieser wurde ebenfalls zum 1. Oktober 2018 beschlossen und regelt bis zum Inkrafttreten einer QS-Vereinbarung (gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) die fachliche Qualifikation sowie die personellen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die hyperbare Sauerstofftherapie.

Sofern Sie Leistungen nach den GOP 30216 und 30218 EBM abrechnen möchten, bitten wir um Mitteilung. Wir werden Ihnen dann das entsprechende Antragsformular zukommen lassen.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

7. Mehrfachabrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe ab dem 1. Oktober 2018 - Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz

Laut den Abrechnungsbestimmungen zu den postoperativen Behandlungskomplexen galt bisher folgende Regelung: „einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2“. Dies bedeutete, dass bei einem operativen Eingriff der 21-Tages-Zeitraum in Gang gesetzt wurde und innerhalb dessen nur ein Behandlungskomplex berechnet werden konnte.

Durch das nun gefasste Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz können ab dem 1. Oktober 2018 im Saarland innerhalb von 21 Tagen mehrere postoperative Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 abgerechnet werden, wenn jedem postoperativen Komplex eine eigene operative GOP des Abschnitts 31.2 EBM zu Grunde liegt.

Ab 01.10.2018
innerhalb von
21 Tagen
mehrere
postoperative
Behandlungs-
komplexe
abrechenbar

Zur Begründung führt das Gericht folgende Kriterien an:

- Der Wortlaut der Nr. 2 der Präambel 31.4.1 EBM spricht zunächst dafür, dass auch bei mehreren Eingriffen nur einmalig ein postoperativer Behandlungskomplex im Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag (der ersten Operation) abgerechnet werden kann.
- In der Nr. 1 der Präambel 31.4.1 EBM, die im Zusammenhang mit der Nr. 2 der Präambel zu sehen ist, wird aber von der ambulanten Durchführung „eines“ Eingriffs des Abschnitts 31.2 ausgegangen und es wird geregelt, dass das Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffs zu dokumentieren ist.
- Dies und die Formulierung „postoperativer Tag“ deutet aus Sicht des Gerichts darauf hin, dass die Präambel 31.4.1 EBM durchgehend von der Durchführung nur eines Eingriffs ausgeht.
- Auch hätte es nahegelegen, dass der Normgeber das Wort des Behandlungsfalles verwendet hätte, um deutlich zu machen, dass auch mehrere Eingriffe bei einem Patienten die Abrechnung nur eines postoperativen Behandlungskomplexes innerhalb von 21 Tagen erlauben.
- Zudem sei nicht erklärbar, weshalb die postoperative Behandlung einer eigenständigen zweiten Operation dann unvergütet bleibe, wenn diese postoperative Leistung ebenfalls innerhalb von 21 Tagen nach Durchführung des ersten Eingriffs erbracht wurde.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

8. Seminar: EBM-Neuerungen für nichtärztliche Praxismitarbeiter am 14.11.2018

Am Mittwoch, dem 14.11.2018 findet in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken das Seminar: EBM-Neuerungen für nichtärztliche Praxismitarbeiter statt.

Nächste
hausärztliche
Veranstaltung
für MFA vo-
raussichtlich
am 22.05.19

Hierzu anmelden können sich fachärztliche medizinische Fachangestellte, die mit dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vertraut sind. Die nächste hausärztliche Veranstaltung für medizinische Fachangestellte wird voraussichtlich am 22.05.2019 stattfinden.

Themen für das Seminar am 14.11.2018

- Notfalldienst (Abklärungspauschale und Schweregradzuschläge)
- Cannabisverordnung
- Mehrfachabrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe ab dem 1. Oktober 2018 - Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz
- Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems / Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
- Krankentransport und Rehaverordnung
- Epilationen
- Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischem Fußsyndrom
- Wirtschaftlichkeitsbonus
- Palliativmedizin
- Fachärztliche Zuschläge zur VERAH®

Ansprechpartner:

Frederik Klein

✉: abrechnung@kvsaarland.de

III. Beratung/Verordnung/Projekte

1. Änderung der Arzneimittelrichtlinie

A. Anlage I: OTC-Übersicht

Der G-BA informiert über die Änderungen der Anlage I (OTC-Übersicht) der Arzneimittelrichtlinie. Nach der Änderung ist es möglich auch apothekenpflichtige topisch nasale Glukokortikoide zur Behandlung einer persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik zu Lasten der GKV zu verordnen. Die Änderung tritt erst mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Apothekenpflichtige topisch nasale Glukokortikoide

B. Anlage V: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte

Verlängerung der Befristung von folgenden Medizinprodukten:

ALCON BSS

I. In der Anlage V wird in der Zeile „ALCON BSS“ in der Spalte „Befristung der Verordnungsfähigkeit“ die Angabe „8. Oktober 2018“ ersetzt durch die Angabe „14. Dezember 2021“.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 9. Oktober 2018 in Kraft.

ALCON BSS

Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)

I. In der Anlage V wird in der Zeile „Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)“ in der Spalte „Befristung der Verordnungsfähigkeit“ die Angabe „12. September 2018“ ersetzt durch die Angabe „12. September 2019“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung vom 17. September 2018 in Kraft.

Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation

PARI NaCl Inhalationslösung

I. In der Anlage V wird in der Zeile „PARI NaCl Inhalationslösung“ in der Spalte „Befristung der Verordnungsfähigkeit“ die Angabe „12. November 2018“ ersetzt durch die Angabe „15. August 2022“.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 13. November 2018 in Kraft.

PARI NaCl Inhalationslösung

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Lena Dörrenbächer
Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

2. Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie

Die Umsetzung der STIKO-Empfehlung über die HPV Impfung bei Jungen im Alter von 9 - 14 Jahren wurde vom G-BA zur Aufnahme in der Schutzimpfungsrichtlinie beschlossen. Das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht muss den Beschluss des G-BA routinemäßig prüfen. Vorbehaltlich der Nichtbeanstandung tritt der Beschluss **am Tag nach der Bekanntgabe im Bundesanzeiger in Kraft**. Das wird voraussichtlich im Dezember sein. Bis dahin bleibt die HPV-Impfung für Jungen eine freiwillige Leistung der Krankenkassen.

HPV-Impfung für Jungen bleibt bis Bekanntgabe im Bundesanzeiger freiwillige Leistung der Krankenkassen

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Lena Dörrenbächer
Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

3. Keine verpflichtende Procalcitonin-Bestimmung vor Antibiotikatherapie

Wegen anhaltender Verunsicherung der Ärzteschaft bezüglich des Beschlusses zur Antibiotikatherapie durch den Erweiterten Bewertungsausschuss, wurde eine Klarstellung der Trägerorganisationen (KBV, GKV-Spitzenverband) verfasst.

Klarstellung:

„Aufgrund einer Pressemeldung wird der Eindruck vermittelt, dass zukünftig vor jeder Antibiotikatherapie labordiagnostische Untersuchungen durchgeführt werden müssen, da sonst Arzneimittelregresse drohten. Deswegen stellen die Trägerorganisationen gemeinsam fest, dass der Beschluss zur Antibiotikatherapie in der 54. Sitzung des erweiterten Bewertungsausschusses am 14. März 2018 keine Verpflichtung zur Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen vor jeder Verordnung eines Antibiotikums darstellt. Sofern die klinischen Symptome ausreichend charakteristisch sind, kann auch zukünftig die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie ohne labordiagnostische Untersuchung getroffen werden, wenn aufgrund klinischer Kriterien die Indikation für oder gegen eine Antibiotikatherapie nicht eindeutig gestellt werden kann.“

Die Information der KBV können Sie auch auf unserer Internetseite nachlesen.

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Lena Dörrenbächer
Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige> → Keine verpflichtende Procalcitonin-Bestimmung vor Antibiotikatherapie

4. Häusliche Krankenpflege: Anspruch für Patienten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe geregelt

Es wurde für die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Änderung beschlossen.

Dem Absatz 6 werden folgende Sätze angefügt:

„Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a SGB XI zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, ist eine Erbringung von Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nur zulässig, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 43a SGB XI gehört. Dies ist in dem Genehmigungsverfahren gemäß § 6 zu prüfen. Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sind einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege für Versicherte in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI regelmäßig nicht ordnungsfähig.“

Es kann darüber hinaus festgelegt sein, dass die Einrichtungen mit den Krankenkassen in Verträgen festgelegt haben, dass weitergehende Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege mit eigenem Personal erbracht werden müssen. Dies wird jedoch bei der Genehmigung durch die Krankenkasse geprüft und muss vom verordneten Arzt nicht berücksichtigt werden.

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Lena Dörrenbächer
Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

5. eArztbrief in CGM-Systemen

Der elektronische Arztbrief (eArztbrief) ermöglicht eine schnelle und sichere Übermittlung medizinischer Informationen. Mit dem Kommunikationsdienst KVConnect, den die KV Telematik GmbH im Auftrag der KBV und der KVen entwickelt hat, können Ärzte ihre Briefe direkt aus dem Praxisverwaltungssystem über das sichere Netz der KV versenden. Dabei ist egal, mit welcher Praxissoftware die Ärzte arbeiten.

Für alle **Kunden der CompuGroupMedical (CGM)** stellt der Anbieter ab Q4/2018 bis einschließlich Q4/2019 die KV-Connect Funktionalität inkl. eArztbrief kostenfrei zur Verfügung:

Mit dem CGM M1 PRO-Zusatzmodul „CGM eARZTBRIEF“ können Vertragsärzte kostenfrei bis einschließlich 31.12.2019 einem Kollegen auf schnellem und sicheren Weg einen elektronischen Arztbrief zukommen lassen. Ebenso können selbstverständlich elektronische Arztbriefe eines Kollegen empfangen, verwaltet und innerhalb der Karteikarte zum jeweiligen Patienten zugeordnet werden.

Die Anleitung für CGM M1 Systeme - in der dargestellt ist, wie die Funktionalitäten aktiviert werden können - finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.kvsaarland.de/projekte> → eArztbrief in CGM-Systemen

Anleitung auf KVS-Internetseite zum Herunterladen

Die KV Saarland fördert die Kommunikation mittels e-Arztbrief mit zusätzlicher Vergütung:

Abrechnungsziffern	Bezeichnung	Vergütung
98034	Empfang eines eArztbriefes	1,00 €
98035	Empfang eines eEntlassungsbriefes	1,00 €
98036	Senden eines eArztbriefes	2,00 €
98037	Senden eines eEinweisungsbriefes	2,00 €

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen
Lena Dörrenbächer
Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de
✉: beratung@kvsaarland.de

IV. Personal

1. Seminarangebot der KV Saarland

Für das Jahr 2018 werden derzeit noch 2 Veranstaltungen angeboten. Details finden Sie auf unserer Internetseite

- EBM – Neuerungen für nichtärztliche-Praxismitarbeiter - fachärztlich
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis

Fragen zu unseren Seminaren beantwortet Ihnen gerne:

Ansprechpartner:

Lena Westhofen

✉: personalentwicklung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

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

Noch 2
Seminare in
2018

V. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

1. Ultraschall: Informationen für Ärzte, die eine Genehmigung besitzen oder beantragen möchten

Um eine Ultraschallgenehmigung zu erhalten oder aufrecht zu erhalten, müssen Ärztinnen und Ärzte verschiedene Voraussetzungen erfüllen. Damit Sie sich über diese schnell und einfach einen Überblick verschaffen können, haben wir die wesentlichen Punkte zum Genehmigungsverfahren, zu den Dokumentationsvorschriften, den Stichprobenprüfungen und der Konstanzprüfung von Ultraschallsystemen in unseren neuen Informationsblättern für Sie zusammengefasst. Sie finden diese auf unserer Internetseite.

Ansprechpartner:

Bereich Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung> → Ultraschalldiagnostik → Downloads

VI. Allgemeine Hinweise

1. Digitalisierung: Schon heute Praxis der Zukunft werden

Innovationsfreundliche Praxen können schon demnächst digitale Anwendungen der Zukunft daraufhin testen, ob sie den Versorgungsalltag verbessern werden. Im Rahmen des Projektes KBV-Zukunftspraxis bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Möglichkeit zum Praxis-Test im doppelten Wortsinn: Zehn digitale Anwendungen haben es ins Finale einer mehrmonatigen Auswahlphase geschafft und dürfen sich nun in ausgewählten Praxen bewähren.

Die Anwendungen lassen sich in vier Gruppen gliedern: Medizinprodukte, Dienste für bessere Prozessabläufe in Praxen, Anwendungen aus dem Bereich Dokumentation sowie Cloud-basierte Praxisverwaltungssysteme. Ihnen ist gemein, dass sie Vorteile für Ärzte und/oder Patienten bringen sollen; sei es im Hinblick auf die Versorgungsqualität, auf den Austausch von Informationen oder auf den Bürokratieaufwand im Praxismanagement. Im Praxistest geht es um die Frage, ob sie dieses Versprechen halten und ob Ärzte und Praxispersonal sie als alltagstauglich und hilfreich erleben.

Gesucht werden hierfür Praxen, die eine der Anwendungen etwa zwölf bis 18 Monate lang in ihren Betrieb integrieren und testen. Sie werden dabei eng von der KBV begleitet und unterstützt. Ihre Erfahrungen halten die Zukunftspraxen regelmäßig in Form von Fragebögen fest.

Grundsätzlich können sich alle Praxen bewerben. Nur für den Test zweier Dienste werden bestimmte Fachgruppen gesucht: Hierbei geht es zum einen um einen Sensoren-Aufsatz für Inhalatoren und zum anderen um ein Gerät zur Untersuchung von Hautveränderungen.

Ziel der KBV ist es, die Praxen so zu unterstützen, dass sie finanziell nicht belastet werden. Der zeitliche Aufwand, beispielsweise für Schulungen oder die Umstellung auf neue Prozesse, kann jedoch auch nicht vergütet werden.

So können Sie sich bewerben:

Interessierte Praxen können sich bis voraussichtlich Dezember bewerben. Hierfür finden Sie einen Fragebogen, weitere Informationen zum Projekt sowie eine Liste der teilnehmenden digitalen Anwendungen auf www.kbv.de/zukunftspraxis. Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte an zukunftspraxis@kbv.de.

2. Deutsche AIDS-Hilfe startet Fortbildungsprogramm für respektvolle und fachgerechte Behandlung von Menschen mit HIV und LSBTIQ*

Im Gesundheitswesen kommt es häufig zu Benachteiligung und Zurückweisung von Menschen mit HIV sowie von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und queeren Menschen (LSBTIQ*), auch mit vielfältigen kulturellen und sprachlichen Hintergründen.

Das Projekt Praxis Vielfalt der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) fördert ab sofort eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung. Es bietet ein attraktives Fortbildungscurriculum für ÄrztInnen und Praxisteam. Teilnehmende Praxen und Ambulanzen erhalten ein Gütesiegel. Die ersten Plaketten, erworben in der Pilotphase des Projektes, wurden Anfang Oktober in Berlin verliehen.

Das Gütesiegel bietet Praxen eine hervorragende Gelegenheit, sich weiterzuentwickeln und die Behandlungsqualität weiter zu verbessern. Dem gesamten Praxisteam vermittelt es Handlungssicherheit.

Praxis Vielfalt ist ein Projekt der Deutschen AIDS-Hilfe, das durch Mittel des AOK-Bundesverbandes finanziert wird. Entwickelt wurde es gemeinsam mit allen relevanten Gruppen: Menschen aus den genannten Communitys ebenso wie Fachverbände und –kräfte aus dem Gesundheitswesen.

Ansprechpartner:

Aids-Hilfe Saar e.V.

✉: info@aidshilfesaar.de

Weitere Informationen:

<https://www.praxis-vielfalt.de/>