

Für den Arzt und das Praxisteam

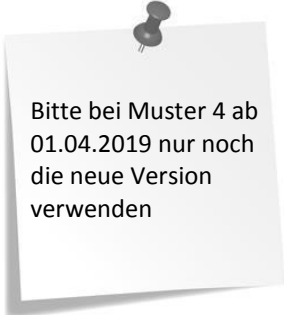
I. Wichtige Hinweise/ Mitteilungen	2
1. Änderungen Muster 4 und Muster 9 zum 01.04.2019	2
2. Neue Zuzahlungsbeträge bei Primär- und Ersatzkassen für in der Arztpraxis erbrachte physikalisch-medizinische Leistungen	2
II. Abrechnung	3
1. Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig	3
2. Belegärztlich tätige Geburtshelfer erhalten Unterstützung - Beschluss zur Berücksichtigung der steigenden Haftpflicht-Versicherungsprämien rückwirkend zum 1. Januar 2019 gefasst	4
III. Beratung/Verordnung/Projekte	5
1. Veröffentlichung der Ständigen Arbeitsgruppe	5
2. Verordnung einer Krankenförderung	5
3. Stand der Richtgrößenprüfungen für Arznei- und Heilmittel – Kalenderjahr 2016	6
4. Verordnung von rtCGM Geräten	7
IV. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement	9
1. Ärztliche Zweitmeinung bei planbaren Eingriffen	9
V. Personal	10
1. Seminarangebot der KV Saarland	10
VI. Allgemeine Hinweise	11
1. Spendensammlung der KV Saarland beendet	11
2. Neue KVS-Podcastreihe: Arzt im Saarland	11

1. Änderungen Muster 4 und Muster 9 zum 01.04.2019

Im Formularbereich wurden einige Änderungen vorgenommen, die zum 01.04.2019 gelten:

Muster 4 :

Mit der Umstellung von Quer- auf Hochformat erfolgen einige inhaltliche Änderungen. Stichtag ist der 01.04.2019. Die bisherige Version verliert ihre Gültigkeit und darf nicht mehr eingesetzt werden. Ab dem 18.03.2019 wird bei Bestellung des Musters 4 ausschließlich nur noch die neue Version versendet. Es erfolgt kein automatischer Versand des neuen Musters. Bitte entsorgen Sie ggf. alte Vordrucke.



Bitte bei Muster 4 ab 01.04.2019 nur noch die neue Version verwenden

Muster 9:

Beim Muster 9 erfolgen ebenfalls inhaltliche Änderungen. Hier gibt es keine Stichtagsregelung, d.h. Sie können die alten Muster noch aufbrauchen. Auch hier erfolgt kein automatischer Versand der neuen Version.

Ansprechpartner:

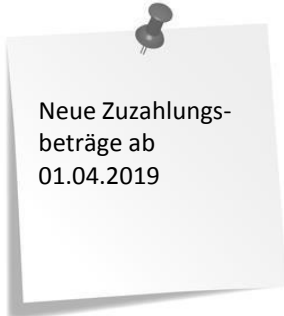
Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

Aktuelle Informationen zu Formularen finden Sie auf unserer Internetseite:

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

2. Neue Zuzahlungsbeträge bei Primär- und Ersatzkassen für in der Arztpraxis erbrachte physikalisch-medizinische Leistungen

Die Primär- und Ersatzkassen haben uns über geänderte Zuzahlungsbeträge für Bäder, Massagen und Krankengymnastik, die nach den EBM-Positionen des Kapitels 30.4 berechnet werden, informiert. Eine neue aktuelle Übersicht gültig ab dem 1. April 2019 über die jeweiligen Leistungen und entsprechenden Zuzahlungsbeträge finden Sie auf unserer Internetseite.



Neue Zuzahlungsbeträge ab 01.04.2019

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der vertragsärztliche Leistungserbringer verpflichtet ist, im SGB V festgesetzte Zuzahlungsbeträge (z.B. für Massagen, Krankengymnastik etc. pp.) vom Versicherten einzuziehen. Ein Verzicht auf Zuzahlungsbeträge ist demnach nicht zulässig.

Ansprechpartner:

Servicecenter ✉: vertrag@kvsaarland.de

Zuzahlungsbeträge ab 01.04.2019:

<https://www.kvsaarland.de/zuzahlungsbetrage> → „Downloads“

1. Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig

Was Sie wissen sollten:

Eine Überweisung kann - von begründeten Ausnahmefällen abgesehen - nur vorgenommen werden, wenn dem überweisenden Vertragsarzt ein gültiger Anspruchsnachweis oder die elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorgelegen hat.

Eine Überweisung an einen anderen Arzt kann erfolgen

- zur Auftragsleistung oder
- zur Konsiliaruntersuchung oder
- zur Mitbehandlung oder
- zur Weiterbehandlung

In der Regel ist nur die Überweisung an einen Arzt einer anderen Arztgruppe zulässig. Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Arztgruppe sind, vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag nur zulässig zur

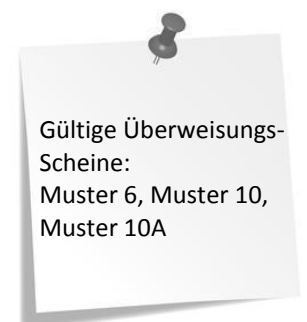
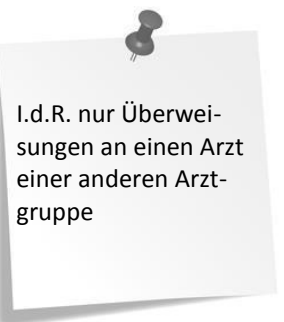
- Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden;
- Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken;
- Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

Zur Gewährleistung der freien Arztwahl soll die Überweisung nicht auf den Namen eines bestimmten Vertragsarztes, sondern auf die Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll. Ausgenommen sind Ermächtigungen, bei denen besondere Kenntnisse in Anspruch genommen werden. Der überweisende Vertragsarzt soll grundsätzlich Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitteilen.

Gültige Überweisungsscheine gemäß der Vordruckvereinbarung:

- Muster 6 („Überweisungs-/Abrechnungsschein“)
- Muster 10 („Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung)
- Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften)

Nach § 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), Anlage 2 - Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Erläuterung der Vordruckvereinbarung) gilt folgende Regelung:



„Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal, so kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Versicherte zum Zeitpunkt der Behandlung eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorweisen kann. Erfolgt im Folgequartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, so kann der ausgestellte Überweisungsschein ohne den erneuten Nachweis der Anspruchsberechtigung verwendet werden.“



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

2. Belegärztlich tätige Geburtshelfer erhalten Unterstützung – Beschluss zur Berücksichtigung der steigenden Haftpflicht- Versicherungsprämien rückwirkend zum 1. Januar 2019 gefasst

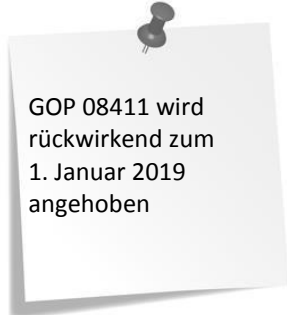
Die steigenden Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung in der Geburtshilfe haben dazu geführt, dass immer weniger niedergelassene Gynäkologen belegärztlich als Geburtshelfer tätig sind. Um diese Entwicklung zu stoppen, hat der Bewertungsausschuss (BA) beschlossen, die Bewertung der Gebührenordnungsposition (GOP) 08411 EBM für die Geburt rückwirkend zum 1. Januar 2019 anzuheben.

Die Details:

Der Beschluss sieht vor, dass die GOP 08411 rückwirkend zum 1. Januar 2019 angehoben wird:

von 2.409 Punkte auf 3.308 Punkte im belegärztlichen Behandlungsfall
von 2.030 Punkte auf 2.787 Punkte im ambulanten Behandlungsfall

Damit erhalten Gynäkologen je belegärztliche Geburt im Durchschnitt 214,29 Euro (1.980 Punkte) zur Deckung ihrer Haftpflicht und somit 97,30 Euro (899 Punkte) mehr als bisher. Bei einer ambulanten Geburt sind es 180,52 Euro (1.668 Punkte), was einem Plus von 81,93 Euro (757 Punkte) entspricht.



GOP 08411 wird
rückwirkend zum
1. Januar 2019
angehoben

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

1. Veröffentlichungen der Ständigen Arbeitsgruppe

Wir möchten Sie auf zwei neue Veröffentlichungen zu folgenden Themen aufmerksam machen:

- Patienteninformation über Rabattverträge
- Verordnung von Blutzuckerteststreifen

Sie finden die Dokumente auf unserer Internetseite

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen

✉: beratung@kvsaarland.de

Lena Dörrenbächer

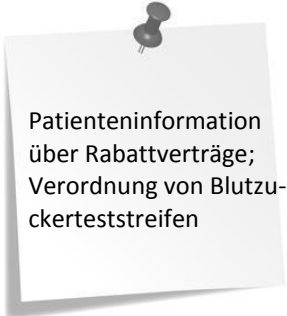
✉: beratung@kvsaarland.de

Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/staendige-arbeitsgruppe>



Patienteninformation
über Rabattverträge;
Verordnung von Blutzuckerteststreifen

2. Verordnung einer Krankenbeförderung

Die Verordnung einer Krankenbeförderung zur stationären oder ambulanten Behandlung wirft immer wieder Fragen auf.

Neu seit dem 01.01.2019 ist, dass Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind,

- dazu gehören:

- Schwerbehinderte, deren Schwerbehindertenausweis eines der folgenden Merkmale enthält: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit;
- Pflegebedürftige, deren Pflegebescheid Pflegegrad 4 oder 5 ausweist, sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt;

die Verordnung nicht mehr bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen müssen. Die Neuerungen gehen auf das Pflegepersonalstärkungsgesetz zurück. Die KBV hat zum Thema Krankenbeförderung eine Praxisinformation zusammengestellt, die Sie auf unserer Internetseite finden.

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen

✉: beratung@kvsaarland.de

Lena Dörrenbächer

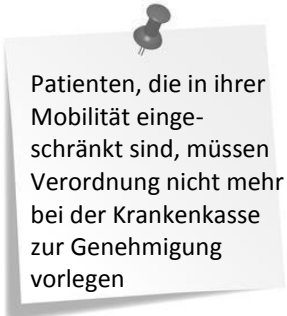
✉: beratung@kvsaarland.de

Martina Melling

✉: beratung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige> → Krankentransport/Rettungsdienst → Downloads



Patienten, die in ihrer
Mobilität eingeschränkt sind, müssen
Verordnung nicht mehr
bei der Krankenkasse
zur Genehmigung
vorlegen

3. Stand der Richtgrößenprüfungen für Arznei- und Heilmittel – Kalenderjahr 2016

Nach Auskunft der Prüfungsstelle fand für das Kalenderjahr 2016 keine weiterführende Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen statt. Zwischen der Gemeinsamen Prüfungseinrichtung Saarland und den Krankenkassenverbänden wurde vereinbart, die Richtgrößenprüfung für das Kalenderjahr 2016 sowohl im Arznei- als auch im Heilmittelbereich einzustellen. Hier ein Überblick über die Auswertungsergebnisse:

Auswertung – Richtgrößenstatistik Arzneimittel (AM)

Praxen mit Richtgrößen AM	935
Praxen mit Überschreitung > 15% (ohne Abzug der Praxisbesonderheiten)	204
Praxen mit Überschreitung > 25% (ohne Abzug der Praxisbesonderheiten)	139
<u>Nach Vorabprüfung:</u>	
Praxen mit Überschreitung nach Abzug der vereinbarten Praxisbesonderheiten	41
davon mit Überschreitung > 15 %	24
mit Überschreitung > 25 %	17

Auswertung – Richtgrößenstatistik Heilmittel (HM)

Praxen mit Richtgrößen HM	595
Praxen mit Überschreitung > 15% (ohne Abzug der Praxisbesonderheiten)	223
Praxen mit Überschreitung > 25% (ohne Abzug der Praxisbesonderheiten)	173
<u>Nach Vorabprüfung:</u>	
Praxen mit Überschreitung nach Abzug der vereinbarten Praxisbesonderheiten	82
davon mit Überschreitung > 15 %	25
mit Überschreitung > 25 %	57

Ansprechpartner:

Wolfgang Herian ✉: beratung@kvsaarland.de

Christiane Meeß ✉: beratung@kvsaarland.de

4. Verordnung von rtCGM-Geräten

Die Verordnungsmöglichkeit von rtCGM-Geräten führt häufig zu Rückfragen:

Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Hilfsmittelverordnung zu Lasten der GKV auf Muster 16 zur Genehmigung bei der jeweiligen Krankenkasse erfolgen (Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.06.2016).

Eigenschaften des eingesetzten Gerätes

Die eingesetzten Geräte müssen als Medizinprodukt zugelassen sein und über eine Alarmfunktion verfügen, die bei Erreichen zu hoher oder zu niedriger Glukosewerte ausgelöst wird und mit individuellen Grenzwerten eingestellt werden kann. Nicht umfasst sind daher Geräte zur Flash-Glukose-Messung.

Werden beim Einsatz des Gerätes personenbezogene Daten verwendet, muss zudem sichergestellt sein, dass die Daten vor dem unberechtigten Zugriff durch Dritte, insbesondere durch den Geräte-Hersteller, geschützt werden.

Indikation

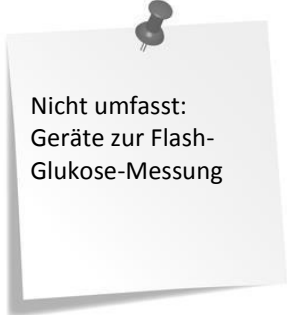
Die rtCGM darf innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung bei Patienten mit einer intensivierten Insulintherapie – unabhängig vom Diabetestyp – angewendet werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die zwischen Arzt und Patient festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation des Patienten nicht erreicht werden können.

Qualitätssicherung und Voraussetzungen für die Durchführung

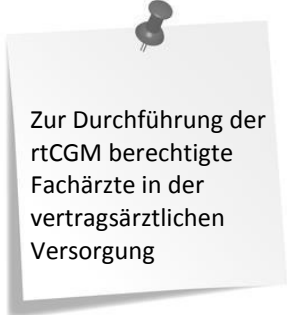
Folgende Fachärzte dürfen die rtCGM in der vertragsärztlichen Versorgung durchführen:

Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ beziehungsweise mit vergleichbarer Qualifikation oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“.

Die Verordnung von FGM (Flash-Glucose-Monitoring) erfolgt nicht über das Muster 16 sondern nur Privat oder als Empfehlung über grünes Rezept. Diese Geräte sind in der G-BA Richtlinie nicht verankert und können höchstens



Nicht umfasst:
Geräte zur Flash-
Glukose-Messung



Zur Durchführung der
rtCGM berechnigte
Fachärzte in der
vertragsärztlichen
Versorgung

im Rahmen der Kostenerstattung bei hinterlegter Satzungsleistung der jeweiligen Krankenkasse übernommen werden.

Den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses finden Sie auf unserer Internetseite.

Ansprechpartner:

Tamara Brantzen ✉: beratung@kvsaarland.de
Lena Dörrenbächer ✉: beratung@kvsaarland.de
Martina Melling ✉: beratung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige> → „Verordnung von rtCGM-Geräten“

1. Ärztliche Zweitmeinung bei planbaren Eingriffen

Am 8. Dezember 2018 ist die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren in Kraft getreten. Damit haben gesetzlich versicherte Patienten einen Rechtsanspruch auf Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung bei bestimmten planbaren Eingriffen. Die Zweitmeinungsrichtlinie bezieht sich nur auf die in ihr benannten, planbaren Eingriffe. Zunächst sind dies: das operative Entfernen der Mandeln bzw. von Teilen der Mandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien) sowie das Entfernen der Gebärmutter (Hysterektomie) bei allen nicht malignen Erkrankungen. Weitere Eingriffe werden konsekutiv benannt.

Die Zweitmeinung soll als unabhängige, neutrale ärztliche Meinung abgegeben werden und soll sich auf die Beratung des Patienten zur Notwendigkeit des geplanten Eingriffs und zu möglichen eingriffsvermeidenden Behandlungsalternativen fokussieren.

Für die Durchführung und Abrechnung der Zweitmeinung ist eine Genehmigung der KV Saarland erforderlich. In der Richtlinie und im entsprechenden Antrag sind die Aufgaben und Anforderungen an den Zweitmeiner beschrieben.

Weiterhin definiert die Richtlinie aber auch die Aufgaben des indikationsstellenden Arztes (Aufklärung und Information). U.a. müssen bei den Indikationen, bei denen eine Zweitmeinung möglich ist, die Patienten über das Recht zur Einholung einer solchen Zweitmeinung informiert werden. Dies hat in der Regel mindestens zehn Tage vor dem Eingriff zu erfolgen. Darüber hinaus muss die Patientin oder der Patient auch auf das durch den G-BA veröffentlichte Patientenmerkblatt über das Zweitmeinungsverfahren hingewiesen und ihm das Merkblatt in Textform zur Verfügung gestellt werden.

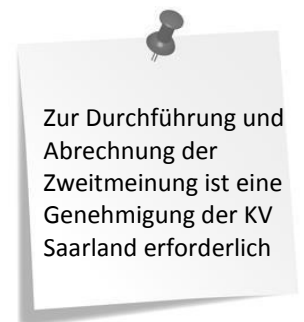
Die Richtlinie, die entsprechenden Anträge, das Patientenmerkblatt zum Ausdruck sowie weitere Informationen zu den Aufgaben und Anforderungen der Zweitmeiner, sowie den Aufgaben der indikationsstellenden Erstmeiner finden Sie auf unserer Internetseite.

Ansprechpartner:

Stephan Jörgens ✉: qualitaetssicherung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<https://www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung> → „Zweitmeinung“

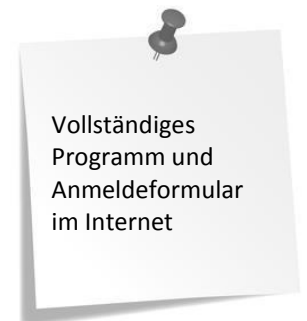


1. Seminarangebot der KV Saarland

Bei der Bewältigung der täglichen Arbeiten und Herausforderungen in Ihrem Praxisalltag möchten wir Ihnen gerne auch im Jahr 2019 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 2019:

- Datenschutz in der Arztpraxis
 - Was bringt die EU-Datenschutzgrundverordnung Neues?
- EBM – Neuerungen für nichtärztliche-Praxismitarbeiter
- Konflikt- und Beschwerdemanagement für MFA
- QEP®-Einführungsseminar
- Kommunikation für Praxispersonal
- Moderatorentraining zur Leitung therapeutischer Qualitätszirkel
- Hautkrebsscreening
- Praxismanagement und Personalführung für Ärzte/Ärztinnen und MFA's
- Ganzheitliches Arbeits-, Lebens-, Zeitmanagement
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis
- Schulung zum betrieblichen Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis



Fragen zu unseren Seminaren beantwortet Ihnen gerne:

Lena Westhofen

✉:personalentwicklung@kvsaarland.de

Weitere Informationen:

<http://www.kvsaarland.de/web/guest/seminarangebot>

1. Spendensammlung der KV Saarland beendet

Unsere aktuelle Spendensammelaktion ist beendet.

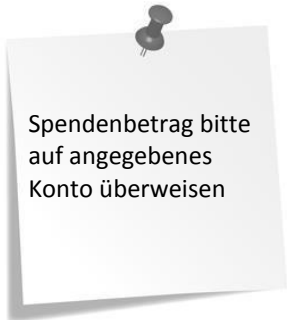
Bitte überweisen Sie den gesammelten Betrag auf folgendes Spendenkonto:

IBAN: DE08 5919 0000 0002 0050 00; BIC: SABADE55XXX

Empfänger: Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Verwendungszweck: KVS-Weihnachtsaktion 2018

Allen beteiligten Praxen danken wir sehr herzlich und hoffen gemeinsam mit Ihnen auf ein bestmögliches Spendenergebnis zugunsten der Praxis Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose.



Spendenbetrag bitte
auf angegebenes
Konto überweisen

2. Neue KVS-Podcastreihe: Arzt im Saarland

Die KV Saarland hat eine neue Mini-Serie über die bunte Vielfalt der saarländischen Haus- und Fachärzte gestartet:


In kurzen Podcasts berichten sie über ihren Praxisalltag, warum sie Arzt geworden sind und sich niedergelassen haben. Und warum sie ihren Beruf lieben und gerne Arzt im Saarland sind.

Sie finden die Videos auf den „Nachwuchs-Seiten“ unserer Internetseite:

<https://www.kvsaarland.de/praxis-podcasts>

sowie auf der Facebook-Seite der KV Saarland:

[facebook/saararzt.de](https://facebook.com/saararzt.de)



[kvsaarland.de/
praxis-podcasts](https://www.kvsaarland.de/praxis-podcasts)
[facebook/saararzt.de](https://facebook.com/saararzt.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 Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie*

Foto Notizzettel: @claer/fotolia.com