

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

**Ausgabe für den Arzt,
Psychotherapeuten
und Praxismitarbeiter**

RUNDSCHREIBEN DEZEMBER 2014

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

Wichtige Informationen zur Abrechnungsabgabe

- 3 ■ Einreichungstermin für die Abrechnung 4/2014
- 3 ■ Abrechnung online übermitteln
- 3 ■ KV-Mitarbeiter helfen an Online-Terminals
- 3 ■ Umgang mit Begleitpapieren
- 3 ■ Kostenloser Versand (A)
- 3 ■ Wichtige Information zur Sammelerklärung
- 4 ■ Was wir für die Abrechnung benötigen
- 4 ■ Was verbleibt in der Praxis

Abrechnung

- 4 ■ EBM 2015: Förderung von Praxisassistenten und PFG-Zuschlag
- 4 ■ Fachärzte – Zusätzlicher Zuschlag zur PFG
- 5 ■ Hausärzte – Vergütung von nicht-ärztlichen Praxisassistenten – drei neue GOP
- 6 ■ EBM 2015 für Kinderärzte: GOP 04356

Finanzwesen

- 6 ■ Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

Informationstechnologie

- 7 ■ Poodle-Alarm – Sicherheitslücken durch veraltete Browser und Betriebssysteme

Amtliche Bekanntmachungen

- 7 ■ Vertragsarztsitze/Veröffentlichung auf Homepage

Verträge und Richtlinien

- 8 ■ Vertrag § 73c - Hautkrebsscreening
- 8 ■ Vertragsende Homöopathie-Vertrag Barmer GEK
- 8 ■ Vertragsende Pflegeheim-Vertrag Barmer GEK

Verordnungsweise

- 9 ■ Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung
- 9 ■ Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Verordnungen auf Sprechstundenbedarf
- 9 ■ Arznei- und Heilmittel - Vereinbarungen und Richtgrößen 2015 (A)
- 10 ■ Fiktive Arzneimittel
- 11 ■ Verordnungsforum lesen

Service für Arzt und Therapeut

- 11 ■ DocLineBW – Hilfe im Krisenfall
- 11 ■ Patiententelefon MedCall
- 12 ■ Persönliche QM-Beratungstermine
- 12 ■ BWL-Servicetage
- 12 ■ Regionale Gesundheitstage

Verschiedenes

- 13 ■ Änderung Vordruckvereinbarung Muster 39
- 13 ■ Feedbackberichte DMP
- 14 ■ Indikationsspezifische Rückmeldeberichte zu DMP abrufbar
- 14 ■ Abwesenheits- / Vertretermeldung (A)
- 14 ■ Vertretung während der Urlaubszeit
- 15 ■ Freie Psychotherapieplätze melden (A)

Veranstaltungen

- 15 ■ Erfahrungsaustausch substituierender Ärzte

Fortbildung

- 16 ■ Angebote der Management Akademie (MAK) (A)
- 22 ■ Angebote für Medizinische Fachangestellte

* Bitte beachten Sie: Zu den mit (A) gekennzeichneten Artikeln liegen Anlagen bei.

Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten

Ihre kompetenten Ansprechpartner der Abrechnungsberatung erreichen Sie telefonisch, auch zur Vereinbarung eines persönlichen Beratungstermins, unter

Telefon 0711 7875-3397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Wichtige Informationen zur Abrechnungsabgabe

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal 4/2014

Mittwoch, der 7. Januar 2015

Dieser Abrechnungstermin kann ohne Rückmeldung bis zu zwei Wochen überschritten werden. Überschreiten Sie den spätestmöglichen Abgabetermin am 21. Januar 2015 ohne schriftliche Genehmigung, ist dies gebührenpflichtig.

Online-Abrechnung

Die Abrechnung und die erforderlichen elektronischen Dokumentationen (Hautkrebs-Screening, Koloskopie, Dialyse) werden über das Mitgliederportal oder über D2D übermittelt. Dabei müssen die Abrechnungsdaten mit dem Kryptomodul der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kodiert werden. Unverschlüsselte Daten können nicht bearbeitet werden.

ACHTUNG: Sollten Sie noch einen Browser verwenden, bei dem TLS (Nachfolger von SSL 3.0, also auch ein Verschlüsselungsstandard zur sicheren Datenübertragung im Internet) nicht aktiviert ist, können Sie nicht mehr auf unser Mitgliederportal zugreifen. Bitte installieren Sie rechtzeitig die aktuellste Version Ihres Browsers und vergewissern Sie sich, dass bei dieser TLS eingestellt ist. Mehr lesen Sie auf Seite 7 unter „Informationstechnologie“.

KV-Mitarbeiter helfen gerne bei der Einreichung der Abrechnung an Online-Terminals an allen Standorten

Wir stellen in den Räumen der KV in Freiburg, Karlsruhe, Mannheim, Reutlingen und Stuttgart die entsprechende Infrastruktur zur Online-Abrechnung zur Verfügung. Dort können Sie an einem bereitgestellten Arbeitsplatz selbstständig auf das Mitgliederportal zugrei-

fen und Ihre Online-Abrechnung einreichen. Wenn Sie diesen Service nutzen möchten, bringen Sie bitte zusätzlich zu Ihrer verschlüsselten Abrechnungsdatei auch unbedingt Ihren persönlichen Benutzernamen und das Kennwort für den Zugang zum Mitgliederportal mit.

Umgang mit Begleitpapieren

Da die notwendigen Begleitpapiere zur Online-Abrechnung noch nicht elektronisch eingereicht werden können, wurde für die postalische Übersendung ein zentrales Postfach eingerichtet. Alle begleitenden Abrechnungsunterlagen gehen an den zentralen Abrechnungseingang in die Joseph-Meyer-Str. 17, 68167 Mannheim.

Kostenloser Versand (A)

Die Abrechnungsunterlagen können Sie uns mit dem beigelegten, frankierten und adressierten Rückumschlag kostenfrei und bequem an die richtige Adresse übermitteln. Einige Unterlagen sind in der Vergangenheit als Einschreiben bei uns eingegangen. Die Sicherheit von Briefen ist jedoch hoch genug und das Einreichen der Begleitunterlagen per Einschreiben daher nicht erforderlich.

Wichtige Information zur Sammelerklärung

Entsprechend den Abrechnungsbestimmungen ist bei MVZ neben der Unterschrift des ärztlichen Leiters auch die Unterschrift des Vertretungsberechtigten (Geschäftsführers) notwendig. Bei Berufsausübungsgemeinschaften müssen alle Mitglieder die Erklärung unterschreiben. Wenn Sie keinen Vertreter oder Assistenten im entsprechenden Quartal beschäftigt haben, kreuzen Sie bei Nr. 2 unbedingt „ja“ an. Haben Sie dagegen einen Vertreter oder Assistenten beschäftigt, kreuzen sie „nein“ an und tragen bitte den Namen und die Beschäftigungszeit ein.

Abrechnung

Was wir für die Abrechnung benötigen:

Immer die Sammelerklärung (diesem Rundschreiben beigelegt oder als Download von der Homepage). Und falls vorhanden zusätzlich:

- Scheine von Sozialämtern, Asylbewerbern und Polizei, versehen mit Ihrem Stempel,
- Rechnungsnachweise bei Abrechnung von Sachkosten,
- Anerkennungsbescheide bei Psychotherapie,
- Behandlungspläne bei IVF.

Was verbleibt in der Praxis:

- Behandlungsausweise der sonstigen Kostenträger:
 - Bundeswehr,
 - Postbeamte,
 - SVA/BVG/BE G,
 - Freie Arzt- und Medizinkasse – bitte mit zuständigem Kostenträger abrechnen,
 - BG-Fälle – bitte mit zuständigem Kostenträger abrechnen,
- Protokoll des KBV-Prüfmoduls,
- Scheinzahlzusammenstellung,
- Bestätigung über den Empfang der elektronischen Onlineabrechnung/Eingangsbestätigung.

EBM 2015: Förderung von Praxisassistenten und PFG-Zuschlag

Durch eine Änderung des EBM Hausärzte wird ab Januar 2015 der Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten/innen (NäPa) in Hausarztpraxen gefördert. Fachärzte erhalten einen weiteren Zuschlag für die fachärztliche Grundversorgung.

Problemorientierte hausärztliche Gespräche – GOP 03230 und 04230

Zum 1. Januar 2015 wird die Leistungslegende der GOP 03230/04230 in „Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist“ geändert. Die bisherige Einschränkung auf lebensverändernde Erkrankungen entfällt.

Die KVBW wird zeitnah getrennt umfangreich zu den Angelegenheiten des EBM, insbesondere den Zugangskriterien zur Abrechenbarkeit von NäPa informieren.

Fachärzte – Zusätzlicher Zuschlag zur PFG

Für jede Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) wird ab Januar 2015 eine Zuschlags-GOP im EBM eingeführt. Der PFG-Zuschlag wird von der KVBW ebenso wie die PFG zugesetzt. Der Zuschlag für die einzelnen Arztgruppen beträgt 26,7 Prozent der jeweiligen PFG (Beispiel: PFG für HNO-Ärzte liegt bei 2,77 Euro. Es ergibt sich ein Zuschlag von 0,72 Cent).

PFG für Schwerpunktinternisten

Schwerpunktinternisten erhalten auf Initiative der KVBW ab 2015 ebenfalls eine PFG. Für jeden internistischen Schwerpunkt wird eine entsprechende Gebührenordnungsposition (GOP) eingeführt, die mit 41 Punkten bewertet ist und innerhalb der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) honoriert wird. Die PFG der Schwerpunktinternisten beschränkt sich auf Behandlungsfälle, in denen nur die Grundpauschale abgerechnet wurde. Auch sie wird automatisch durch die KV zugesetzt.

PFG-Anpassung bei Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie

Die PFG für Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie wird künftig getrennt. Der bisherige Zuschlag für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung (GOP 21218, 40 Punkte) wird zum Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung (44 Punkte). Ein Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung (GOP 21225, 39 Punkte) wird neu aufgenommen und der Zuschlag für die neurologische Grundversorgung (GOP 16215) ebenso mit 39 Punkten bewertet.

PFG-Anpassung bei Gynäkologen

Die Höhe des Zuschlags für die gynäkologische Grundversorgung (GOP 08220) sinkt um 6 auf 24 Punkte. Dafür sollen Gynäkologen künftig die PFG auch dann erhalten, wenn die GOP 01701 zum Ansatz kommt.

Hausärzte

Vergütung von Nicht-ärztlichen Praxisassistenten – drei neue GOP

Ab Januar können Hausärzte auch in nicht unterversorgten Gebieten Leistungen einer NÄPa abrechnen, zum Beispiel für vom Arzt angeordnete Hausbesuche durch die NÄPa. Dazu werden drei neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen:

GOP 03060 Strukturelle Förderung als Zuschlag zur GOP 03040	22 Punkte = 2,26 Euro
GOP 03062 Hausbesuch der NÄPa einschließlich Wegegeld	166 Punkte = 17,05 Euro
GOP 03063 Besuch eines weiteren Patienten durch die NÄPa einschließlich Wegegeld	122 Punkte = 12,53 Euro

(Die Leistungsbeschreibungen der GOPs sind zusammengefasst/verkürzt angegeben. Es gelten die vom Bewertungsausschuss beschlossenen und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Wortlaute.)

Jeder Haus- und Mitbesuch wird ohne Mengenbegrenzung zu dem vereinbarten Preis extrabudgetär vergütet. Neben den GOP 03062 und 03063 können nur Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM (O I-Labor) 31600 (Postoperative Behandlung nach 31.4 EBM) abgerechnet werden.

Die GOP 03060 wird für maximal 584 Behandlungsfälle je Praxis und Quartal vergütet. Die Anzahl verringert sich um die Zahl der in HzV-Verträgen im aktuellen Quartal behandelten Patienten. Beispiel: Eine Praxis mit 184 Selektivvertragsfällen erhält statt für 584 Fälle nur für 400 Fälle einen Zuschlag von je 22 Punkten (ca. 2,26 Euro).

Genehmigungspflicht der GOP 03060, 03062 und 03063

Um Leistungen für eine NÄPa abzurechnen, brauchen Sie eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Antragsformulare stehen auf der Homepage der KVBW zur Verfügung.

Zugangsvoraussetzungen für die Abrechnungsgenehmigungen:

- NÄPa (gemäß Anlage 8 Bundesmantelvertrag Ärzte) mit mindestens 20 Wochenstunden Beschäftigung,
- mindestens 860 Behandlungsfälle je Quartal bei vollem Versorgungsauftrag (Durchschnitt der vier Quartale vor Antragstellung). Mehrere Hausärzte pro Praxis + 640 Fälle je weiterem vollen Sitz. Das heißt bei zwei Sitzen 1.500 Fälle, bei zweieinhalb Sitzen 1.820 Fälle, bei drei Sitzen 2.140 Fälle usw. oder

mindestens 160 Fälle je Quartal mit Patienten, die im jeweiligen Quartal 76 Jahre oder älter waren, bei vollem Versorgungsauftrag. (Durchschnitt der vier Quartale vor Antragstellung). Mehrere Hausärzte pro Praxis: + 120 Fälle je weiterem vollen Sitz. Sofern kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, wird die Fallzahl anteilig ermittelt.

HzV-Fälle zählen bei Mindestfallzahl

Fälle aus HzV-Verträgen werden bei der Zählung berücksichtigt. Ärzte, die an einem Hausarztvertrag teilnehmen und die Genehmigung zur Abrechnung der GOP 03060, 03062 und 03063 besitzen, sind verpflichtet, der

Finanzwesen

KV alle im aktuellen Quartal behandelten HZV-Patienten in der Abrechnung anzugeben (mittels Pseudo-GOP 88194). Die KV prüft erstmals nach zwei Jahren, ob der Arzt die Voraussetzungen weiterhin erfüllt.

Genehmigung mit Beginn der Ausbildung

Liegen die übrigen Voraussetzungen vor, dürfen die Leistungen mit Beginn der Fortbildung einer Praxismitarbeiterin zur NäPa abgerechnet werden. Die Ausbildung muss bis 30. Juni 2016 abgeschlossen sein. Wenn die Praxismitarbeiterin bereits Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) ist, sind bei einer Berufserfahrung von über fünf Jahren 20 Theoriestunden plus 20 weitere Hausbesuche und eine ergänzende Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Unter fünf Jahren Berufserfahrung ist zusätzlich das Modul Arzneimittelversorgung vorzuweisen. Bei Fragen zur Nachqualifikation wenden Sie sich an Ihre Bezirksärztekammer.

Aktuelle Informationen zum Thema unter www.kvba-wue.de » Abrechnung & Honorar » EBM-Reform

EBM 2015 für Kinderärzte: GOP 04356 als Zuschlag zur 04355

Für Kinderärzte wird zum 1. Januar 2015 die außerbudgetär mit 20,03 Euro vergütete Leistung nach GOP 04356 für die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung eingeführt. Obligat ist die Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatern, Heilmittelerbringern, Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und zusätzlich entweder der Nachweis einer mindestens sechsmonatigen Tätigkeit in einem SPZ oder ein 40-Stunden-Kurs „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“. Bis zum 30. Juni 2016 ist es auch ausreichend, wenn eine definierte Abrechnungshäufigkeit der GOP 04355 vorlag.

Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

Generell überweist die KVBW Abschlagszahlungen voraussichtlich jeweils zum 25. eines Monats. Fällt dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag, dann gilt der darauf folgende Werktag. Auf die Wertstellung von Abschlagszahlungen hat die KVBW keinen Einfluss. Bei verspäteten Buchungen sollten sich Ärzte deshalb mit ihrer Bank in Verbindung setzen.

Terminübersicht für das 4. Quartal 2014:

Montag, 22. Dezember 2014

Terminübersicht für das 1. Quartal 2015:

Montag, 26. Januar 2015

Mittwoch, 25. Februar 2015

Mittwoch, 25. März 2015

Informations- technologie

Poodle-Alarm – Sicherheitslücken durch veraltete Browser und Betriebssysteme

Um Sicherheitslücken beim Zugriff auf das KVBW-Mitgliederportal zu vermeiden, empfiehlt es sich, alle aktuellen Updates, sowohl die für Ihren Browser, als auch für alle Erweiterungen und natürlich Ihr Betriebssystem zu installieren. Als Reaktion auf die jüngst öffentlich gewordene Schwachstelle im SSL-Verschlüsselungsprotokoll (POODLE) hat die KVBW den Zugriff auf das Mitgliederportal mit dem überholten SSL 3.0-Standard unterbunden.

Sollten Sie noch einen Browser verwenden, bei dem TLS (Nachfolger von SSL 3.0, also auch ein Verschlüsselungsstandard zur sicheren Datenübertragung im Internet) nicht aktiviert ist, können Sie nicht mehr auf das Mitgliederportal zugreifen. Bitte installieren Sie rechtzeitig die aktuellste Version Ihres Browsers und vergewissern Sie sich, dass bei dieser TLS eingestellt ist. Wie Sie Ihren PC sicher machen, lesen Sie auf der Website des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (www.bsi-fuer-buerger.de). Mit dem Suchbegriff „POODLE“ finden Sie dort konkrete Empfehlungen, um Ihren Browser gegen die so genannten „TLS Protocol Downgrade Angriffe“ zu schützen. Sollten Sie selbst über keine Rechte zur Änderung der Einstellungen verfügen oder Fragen zur Browserkonfiguration haben, kontaktieren Sie bitte Ihr Systemhaus.

Mit dem TLS-Check können Sie Ihre derzeitige Browserversion testen. Falls Ihnen beim TLS-Check statt einer Erfolgsmeldung nur eine leere Seite angezeigt wird, besteht Handlungsbedarf:
<https://tls-check.kvb-lab.de>

Amtliche Bekanntmachungen

Frei werdende Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW bekannt gemacht

Gemäß der Satzung der KVBW kann die Veröffentlichung ausgeschriebener Vertragsarztsitze auch im Internet unter der Internetadresse der KVBW erfolgen. Sie finden die Übersicht der ausgeschriebenen Vertragsarztsitze über www.kvbawue.de » Top-Themen » Ausgeschriebene Vertragsarztsitze. Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Sie erhalten diese über 0721 5961-1313 oder per E-Mail über Praxisausschreibungen@kvbawue.de. Der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes muss direkt beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

Wenn Sie weitere Fragen zu den Ausschreibungsverfahren haben, hilft Ihnen Claudia Burger gerne weiter:
0721 5961-1248, claudia.Burger@kvbawue.de

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:
0761 884-4220, kooperationen@kvbawue.de

Bei der Praxisbörse auf der Homepage der KVBW können frei werdende Räumlichkeiten angeboten werden: www.kvbawue.de » Börsen » Praxisbörse

Verträge und Richtlinien

Vertrag nach § 73c SGB V zum Hautkrebs-Screening mit der BKK VAG

Die BKK Kassana hat ihre Teilnahme an dem Vertrag nach Paragraph 73c SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen mit der KVBW und der BKK VAG (GOP 99841) zum 31. Dezember 2014 beendet. Somit können ab dem 1. Januar 2015 keine Leistungen mehr im Rahmen des Vertrages für Versicherte der BKK Kassana abgerechnet werden.

Der Vertrag nach Paragraph 73c SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen der KVBW und der BKK VAG kann auf der Homepage der KVBW eingesehen und heruntergeladen werden.



www.kvbawue.de » Verträge & Recht » Verträge & Richtlinie

Hier findet sich auch ein Merkblatt mit einer Übersicht aller Verträge sowie der teilnehmenden Betriebskrankenkassen zum Hautkrebs-Screening.

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung gerne zur Verfügung: 0711 7875-3397.

Vertragsende Homöopathie-Vertrag Barmer GEK

Die Barmer GEK hat die Vereinbarung nach Paragraph 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zum 31. Dezember 2014 gekündigt. Somit können ab 1. Januar 2015 keine Leistungen mehr im Rahmen des Homöopathie-Vertrags für die Versicherten der Barmer GEK abgerechnet werden.

Dasselbe gilt auch für die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse. Nach Beendigung des Homöopathie-Vertrags durch die Barmer GEK zum 31. Dezember 2014 können ab dem 1. Januar 2015 auch für Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse keine Leistungen mehr im Rahmen des Homöopathie-Vertrags abgerechnet werden.

Vertragsende Pflegeheim-Vertrag Barmer GEK

Die Barmer GEK hat die Vereinbarung über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg (GOP 99660 bis 99665) zum 31. Dezember 2014 gekündigt.

Somit können ab 1. Januar 2015 keine Leistungen mehr im Rahmen des Pflegeheim-Vertrags für die Versicherten der Barmer GEK abgerechnet werden.

Ungeachtet dessen ist für alle Kostenträger weiterhin der Zuschlag zu Besuchen in beschützenden Wohnheimen beziehungsweise Einrichtungen beziehungsweise Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal (GOP 01410P beziehungsweise 01410H und/oder 01413P) über 12,50 Euro abrechenbar. Die Kennzeichnung mit P beziehungsweise H muss aktiv durch den Arzt angesetzt werden.

Verordnungsweise

Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist ergänzt worden

Der aktuellen Stand kann auf der Homepage unter www.kvbawue.de » Verordnungen » Sprechstundenbedarf heruntergeladen werden und wird im Verordnungsforum (Nr. 33) im Januar veröffentlicht.

Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Verordnungen auf Sprechstundenbedarf – Vorsicht: Packungsgrößen beachten!

Prüfanträge zu Butylscopolamin Ampullen und Ophthalmika

Die gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg haben Prüfanträge zu Butylscopolamin-Ampullen gestellt, wenn beispielhaft statt einer Großpackung von 50 Ampullen 10 x 5 Ampullen über den Sprechstundenbedarf bezogen wurden.

Eine Unterteilung von Großpackungen in Kleinpackungen ist nicht wirtschaftlich und somit gemäß den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht zulässig. Zum Beispiel sind für Butylscopolamin-Ampullen Packungen à 5 und 50 Ampullen marktgängig. Benötigen Sie 50 Ampullen, müssen Sie 1 x 50 Ampullen und nicht 10 x 5 Ampullen verordnen. Benötigen Sie nur 20 Ampullen, sind entsprechend 4 x 5 Ampullen zu verordnen. Für die Verordnung ist der Bedarf eines Quartals zugrunde zu legen.

Ebenso gab es Prüfanträge zu Ophthalmika, wenn bei gleichzeitiger Verordnung von je einer Packung Augentropfen (AT) und Augensalbe (AS) eines Präparates auch eine entsprechende Kombipackung (bestehend aus AT und AS) im Handel verfügbar war. Kombipackungen gibt es zum Beispiel von Dexam-Gentamicin[®], Dexagent-Ophthalm[®], Dexamytrex[®] und Gentamicin POS[®].

Kostengünstige Groß- und Kombipackungen sind wirtschaftlicher. Wir möchten Sie daher eindringlich bitten, nicht nur darauf zu achten, dass Sie die Wirkstoffauswahl entsprechend der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung vornehmen, sondern Ihr

Augenmerk auch auf eine wirtschaftliche Verordnungsweise legen. Diese ist gegeben, wenn Sie kostengünstige Groß- beziehungsweise bei Ophthalmika Kombipackungen verordnen.

Arzneimittelvereinbarung für 2015

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2015 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel in Höhe von 3.908.350.839 Euro vereinbaren. Dies bedeutet eine Steigerung von 6,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Die Zielvereinbarung wurde unter fachlichen Gesichtspunkten hinsichtlich der Ziele beziehungsweise Zielwerte an den aktuellen Stand angepasst.

Die arzt- beziehungsweise praxisindividuelle Umsetzung der vereinbarten Ziele wird – wie im letzten Jahr auch – im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arzneimittelverordnungsweise nach Richtgrößen gemäß Paragraph 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V berücksichtigt. Siehe: www.kvbawue.de » Verordnungen » Arzneimittel » Zielvereinbarungen.

Die Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2015 ist auf unserer Homepage veröffentlicht unter: www.kvbawue.de » Verträge & Recht » Verträge & Richtlinien

Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2015 (A)

Für das Jahr 2015 ist es gelungen, die bisherigen Richtgrößen beizubehalten. Darüber hinaus konnten mit den Krankenkassen auch für das Jahr 2015 Wirkstoffe vereinbart werden, deren Kosten nicht in die Berechnung der Richtgrößen einfließen und bei indikationsgerechtem Einsatz aus dem Verordnungsvolumen der Praxis herausgerechnet werden. Auch diesbezüglich erfolgte eine entsprechende Anpassung an den aktuellen Stand.

Eine vollständige Liste dieser Wirkstoffe ist auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de » Verordnungen » Arzneimittel » Praxisbesonderheiten veröffentlicht.

Für Facharztgruppen, für die keine Richtgrößen vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Arzneimittel-Richtlinie durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Für Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Fallzählung zur Ermittlung des Richtgrößenvolumens auf der Basis der vertretenen Richtgrößenvergleichsgruppen. Für ermächtigte Ärzte sind die Richtgrößen der jeweiligen Fachgruppe vereinbart.

Die Liste der Arzneimittel-Richtgrößen finden Sie hier: www.kvbawue.de » Verordnungen » Arzneimittel » Richtgrößen. Eine Übersicht über die Arzneimittel-Richtgrößenwerte für das Jahr 2015 liegt diesem Rundschreiben als Anlage bei.

Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2015

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2015 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 693.420.291 Euro vereinbaren; dies bedeutet ein Plus von 5,54 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2015 (A)

Die Vertragspartner haben sich darauf verständigt, die Inhalte der Vereinbarung und die Richtgrößenwerte aus dem Jahr 2014 fortzuführen und für 2015 zu übernehmen.

Für Facharztgruppen, für die keine Richtgrößen vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Heilmittel-Richtlinie durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Für Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Fallzählung zur Ermittlung des Richtgrößenvolumens auf der Basis der vertretenen Richtgrößenvergleichsgruppen.

Die Heilmittelvereinbarung und die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2015 finden Sie auf unserer Homepage: www.kvbawue.de » Verträge & Recht » Verträge & Richtlinien. Eine Übersicht über die Heilmittel-Richtgrößen für das Jahr 2015 liegt diesem Rundschreiben als Anlage bei.

Für Fragen zu den Arznei- und Heilmittelvereinbarungen steht die Verordnungs-Hotline der KVBW unter der Telefonnummer 0711 7875-3669 von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 16 Uhr sowie per E-Mail unter arzneimittelberatung@kvbawue.de zur Verfügung.

Im Verordnungsforum 33 finden sich ausführlichere Informationen zu den neuen Vereinbarungen. Diese Ausgabe erhalten Sie Anfang des nächsten Jahres. Auf Anforderung stellen wir Ihnen die Vereinbarungen im Einzelfall gerne in Papierform zur Verfügung.

Information zu „Fiktiv zugelassenen Arzneimitteln“

„Fiktiv zugelassene Arzneimittel“ sind Arzneimittel, die verkehrsfähig sind, aber nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden dürfen. Werden sie dennoch auf Muster 16 (Arzneimittelrezept) rezeptiert, kann dies Regresse seitens der Krankenkassen des Landes nach sich ziehen.

Da zwischenzeitlich zunehmend Regressanträge bei dieser Präparategruppe durch die Krankenkassen gestellt wurden, hat sich die KVBW dazu entschlossen, Sie mit den jeweiligen Honorarunterlagen des Quartals darüber zu informieren (Anlage 35), ob in Ihrer Praxis „Fiktive Arzneimittel“ rezeptiert wurden.

Diese Anlage 35 der Honorarunterlagen wird nur denjenigen Ärzten zugesandt, von denen uns bekannt ist, dass sie „Fiktiv zugelassene Arzneimittel“ verordnen. In der Anlage werden die verordneten „Fiktiven zugelassenen Arzneimittel“ aufgelistet, die von der Praxis als

Service für Arzt und Therapeut

solcher sowie der Ärzteschaft insgesamt fälschlicherweise verordnet wurden, analog zur Sprechstundenbedarfsdarstellung.

Erstmals wird die Anlage beim Honorarversand 3/2014 beigelegt werden. Der Honorarversand erfolgt im Januar 2015.

Eine jeweilige aktuelle Auflistung der so genannten „Fiktiv zugelassenen Arzneimittel“ finden Sie auch auf unserer Webseite unter www.kvbawue.de

Wissen ist Macht und schont vor Regressen: Bitte, bitte lesen Sie das Verordnungsforum

Die Pharmakotherapie unterliegt einer rasanten wissenschaftlichen Entwicklung. Eine Tatsache, die für die verordnenden Ärzte auch Risiken birgt. So können aus Fehlern in der Beachtung der Therapie-, Richt- und Leitlinien, der Indikationen oder auch des Wirtschaftlichkeitsgebotes unter anderem Prüfungen oder Regresse auf Antrag der Krankenkassen resultieren. Das Verordnungsforum liefert aktuelle und kritische Informationen rund um die rationale und rationelle Pharmakotherapie für alle Fachgruppen sowie wertvolle Hinweise zur wirtschaftlichen Therapie und führt damit zu Regressvermeidung.

Das nächste Verordnungsforum, Verordnungsforum 33, erscheint im Januar 2015. Viel Spaß bei der Lektüre.

DocLineBW – rasche und koordinierte Beratung im Krisenfall

... ist für Sie da, wenn sich Ihre Praxis in einer finanziellen oder existenziellen Krisensituation befindet.

... garantiert, dass Sie von der KVBW innerhalb von acht Arbeitstagen Rückmeldung zu möglichen Lösungsansätzen beziehungsweise Handlungsalternativen sowie Hilfe zum weiteren Vorgehen erhalten.

... übernimmt die KV-interne Koordination für eine schnelle und unbürokratische Bearbeitung Ihrer DocLineBW-Anfrage.

DocLineBW ist erreichbar:

Telefon 0711 7875-3300

Telefax 0711 7875-483300

E-Mail DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de

oder im Internet:

www.kvbawue.de » Praxisalltag » DocLineBW

Patiententelefon „MedCall“ bietet exklusiven Infoservice für Patienten und Mitglieder

„MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit“ unterstützt die Bürger bei der Suche nach einem wohnortnahen Arzt oder Psychotherapeuten. Für KVBW-Mitglieder ergibt sich daraus die Chance, auf Praxisbesonderheiten und spezielle Qualifikationen aufmerksam zu machen. MedCall hilft auch bei der Suche nach ärztlichen Kollegen mit speziellen Qualifikationen. Wer von diesem Service profitieren möchte, muss lediglich einen Fragebogen ausfüllen und seine Teilnahme mit einer Unterschrift bestätigen.

Ab sofort können Sie den fachgruppenspezifischen Fragebogen der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden. Die Abwicklung und Rücksendung des Fragebogens über den

hierfür vorgesehenen Button als E-Fax ist einfach. Auf Wunsch werden Ihnen die fachgruppenspezifischen Fragebögen auch gerne zugesandt.

Anruf genügt!
0711 7875-3309

Persönliche QM-Beratungstermine

An den Standorten Reutlingen und Stuttgart können QM-Beratungstermine jederzeit individuell vereinbart werden.

Jeden ersten Mittwoch im Monat steht in den Bezirksdirektionen Freiburg und Karlsruhe ein Mitarbeiter des QM-Beraterteams für persönliche Gespräche und Beratungen rund um das Thema Qualitätsmanagement vor Ort zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

Die nächsten Termine in Freiburg beziehungsweise Karlsruhe sind:
Mittwoch, 14. Januar 2015
Mittwoch, 4. Februar 2015
Mittwoch, 4. März 2015

BWL-Servicetage

An den Standorten Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Stuttgart können betriebswirtschaftliche Beratungstermine jederzeit individuell vereinbart werden.

Zusätzlich steht einmal im Monat mittwochs ein Mitarbeiter des BWL-Beraterteams für persönliche Gespräche und Beratungen zum Thema Betriebswirtschaft im Regionalbüro Mannheim vor Ort zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 0721 5961-1378.

Die nächsten Termine in Mannheim sind:
Mittwoch, 7. Januar 2015
Mittwoch, 4. Februar 2015
Mittwoch, 4. März 2015

Know-how und Hilfe für regionale Gesundheitstage (A)

Mitglieder, die in ihrer Region Gesundheitstage planen, erhalten einen speziellen Service der KV. Es können beispielweise Messgeräte und Teststreifen für Cholesterin- oder Blutzuckertests bereitgestellt werden. Die KV-Mitarbeiter unterstützen auch beim Standauf- und -abbau oder führen Gesundheitstests durch. Zur Anmeldung kann das in der Anlage beigefügte Formular verwendet werden. Oder einfach anrufen bei:

Corinna Pelzl
0711 7875-3538
gesundheitsbildung@kvbawue.de

Verschiedenes

Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung/Muster 39

Zum 1. Januar 2015 ändert sich folgender Vordruck: Muster 39: Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung (Krebsfrüherkennung Frauen).

Bitte beachten Sie: Das neue Muster 39 muss ab dem 1. Januar 2015 verwendet werden. Bitte brauchen Sie bis zum 31. Dezember 2014 die alten Vordrucke auf und vernichten Sie anschließend Ihre Restmengen.

Vom Kohlhammer-Verlag erhalten alle Praxen, die dort in den letzten beiden Jahren Muster 39 bezogen haben, Mitte Dezember 2014 ein Erstausstattungspaket.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Abrechnungsberatung unter 0711 7875-3397 oder an abrechnungsberatung@kvbawue.de.

Feedbackberichte zu den Disease-Management-Programmen (DMP) regelmäßig kontrollieren

Ärzte, die an DMP teilnehmen und DMP-Dokumentationen bei den Datenstellen einreichen, erhalten zweimal jährlich einen indikationsspezifischen Rückmeldebericht (Feedbackbericht) zu den DMP. Diese Berichte können im Mitgliederportal der KVBW abgerufen werden. Dort sind die Zielerreichungsergebnisse der DMP-Dokumentation dargestellt.

DMP-Ärzte sollten sich ihre Zielerreichungsergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren unbedingt anschauen, denn dadurch ergeben sich viele Vorteile. Der Vergleich mit anderen Arztgruppen wird graphisch dargestellt und dient der besseren Einordnung der eigenen Qualitätsziele.

Durch den Feedbackbericht können Sie im Bedarfsfall einen Patienten mit besonderen Problemen rasch identifizieren, den Einzelfall abwägen und gezielt reagieren. Zu jedem Qualitätsziel findet sich im Mitgliederportal eine Auflistung der DMP-Fallnummern von Patienten, die das angestrebte Ziel nicht erreicht haben. Dadurch sieht man, ob man diese vereinbarten Qualitätsziele mit dem Patienten wirklich erreicht hat. Ob im Einzelfall Verbesserungsbedarf besteht oder ein unterdurchschnittliches Abschneiden umstandsbedingt ist, beurteilen Sie als Arzt selbst.

Die Zielerreichungsergebnisse sind für eine sinnvolle und leitliniengerechte Patientenversorgung von großer Bedeutung. Mit DMP lassen sich Folgeerkrankungen vermeiden und zusätzliche Kosten im Gesundheitswesen einsparen.

Die Evaluationsergebnisse der DMP werden von Wissenschaftlern, Politikern, Krankenkassen und KVen regelmäßig analysiert und ausgewertet. Die Kassenverbände und die KVBW haben eine extrabudgetäre Vergütung zu den DMP-Leistungen vereinbart, weil Disease Management Programme inzwischen als ein unverzichtbarer Bestandteil im Gesundheitswesen wahrgenommen werden.

Weitere Informationen über die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtungen zu den DMP

Ansprechpartner:

Klaus Rees, 0761 884-4432,
dmp-feedback@kvbawue.de

Indikationsspezifische Rückmeldeberichte (Feedbackberichte) zu den DMP des 1. Halbjahres 2014 im Mitgliederportal der KVBW abrufbar

Die indikationsspezifischen Rückmeldeberichte (Feedbackberichte) zu den internistischen DMP des 1. Halbjahres 2014 sind aktuell im Mitgliederportal der KVBW abrufbar. Gehen Sie dabei folgendermaßen vor:

- Melden Sie sich im Mitgliederportal der KVBW mit Ihrem Passwort an,
- öffnen Sie das „Dokumentenarchiv“,
- wählen Sie den Aktentyp „Disease Management Programme“ aus,
- die Berichte sind unter dem Button „Indikationsspezifische Berichte“ abrufbar.

Bitte kontrollieren Sie Ihre DMP-Qualitätsziele regelmäßig!

Fragen zu den indikationsspezifischen Berichten beantwortet Ihnen:

Klaus Rees, 0761 884-4432, klaus.rees@kvbawue.de
oder dmp-feedback@kvbawue.de

Abwesenheits-/ Vertretermeldung (A)

Wir bitten Sie, für die Meldung der Abwesenheits- und Urlaubszeiten das in der Anlage zu diesem Rundschreiben beigefügte Formular zu verwenden. Gerne können Sie dieses auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de » Praxisalltag » Vertretungen auch direkt ausfüllen und herunterladen.

Sie haben noch Fragen? Dann kontaktieren Sie unsere Niederlassungs- und Kooperationsberater unter der Hotline: 0761 884-4220. Sie können uns Ihre Fragen und Anliegen auch per E-Mail zusenden: kooperationen@kvbawue.de

Vertretung während der Urlaubszeit, insbesondere an Brückentagen und zwischen den Jahren rechtzeitig planen!

Bitte denken Sie bei Ihrer Urlaubsplanung daran, die Vertretung rechtzeitig zu organisieren und mit dem Arzt, der Sie vertreten soll, verbindlich abzusprechen. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten keinen ärztlichen Ansprechpartner außerhalb der Zeiten des organisierten Notfalldienstes erreichen können, da ihr Arzt sowie weitere Ärzte vor Ort gleichzeitig abwesend sind. Diese Situation tritt vor allem in den Ferienzeiten, an Brückentagen und zwischen den Jahren ein.

Wird die Praxis tageweise geschlossen, ist es erforderlich, Ihren Patienten den Vertretungsarzt konkret zu nennen. Der Patient muss wissen, an wen er sich wenden kann. Nach der Berufsordnung soll jeder Arzt zur gegenseitigen Vertretung bereit sein.

Wir empfehlen Ihnen, sowohl auf dem Anrufbeantworter als auch durch Aushang an den Praxisräumen den oder die Vertreter namentlich mit Telefonnummer und Adresse anzugeben. Ein pauschaler Verweis auf die umliegenden Ärzte oder an das Krankenhaus ist nicht zulässig. Vertretungszeiten über sieben Kalendertage müssen vorab an die KV Baden-Württemberg gemeldet werden (Ein entsprechendes Formular finden Sie in der Anlage zu diesem Rundschreiben.). Zudem finden Sie auf der Homepage eine entsprechende Vorlage: www.kvbawue.de » Praxisalltag » Vertretungen » Vertreterrichtlinie » Formulare.

Bei der Vermittlung von Vertretern sind wir Ihnen gerne über die Vertreterbörse behilflich: 0621 3379-1606 oder vertreterboerse@kvbawue.de

Noch Fragen? Auskunft erteilt gerne der Bereich Vertretungen unter 0761 884-4220 oder kooperationen@kvbawue.de

Veranstaltungen

Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden (A)

Die Koordinierungsstelle für Psychotherapeutenkapazitäten bittet die psychologisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten um Mithilfe. Freie Psychotherapieplätze werden dringend gesucht, um Patientenfragen über die Patienteninformation „MedCall -Ihr Infoservice rund um die Gesundheit“ zu koordinieren. Melden Sie daher Ihre freien Plätze an das Patiententelefon. Dazu füllen Sie bitte einfach das Faxformular in der Anlage aus oder melden Ihre freien Kapazitäten telefonisch. Ab sofort können Sie den Meldebogen für Psychotherapiekapazitäten der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske ausfüllen. Die Abwicklung ist einfach. Die Rücksendung des Fragebogens erfolgt über den hierfür vorgesehenen Button als E-Fax.

Bitte lassen Sie es uns auch wissen, wenn vorhandene Kapazitäten nicht mehr verfügbar sind. Selbstverständlich ist es auch für Ärzte und Therapeuten möglich, sich nach freien Kapazitäten telefonisch zu erkundigen.

Noch Fragen? Auskunft erteilt gerne das Serviceteam unter 0711 7875-3309. Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet!

Erfahrungsaustausch Substitution ab 2015 in allen vier BDen

In einigen Bezirksdirektionen ist der jährliche Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte und medizinisches Fachpersonal in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission Substitution bereits seit vielen Jahren Tradition. Auf Grund der positiven Resonanz der Teilnehmer findet im Jahr 2015 an allen vier Standorten ein Erfahrungsaustausch in Zusammenarbeit mit den Qualitätssicherungskommissionen statt.

Hierbei wird den substituierenden Ärzten ermöglicht, Problemfälle im Rahmen der Substitution zu diskutieren und sich über schwierig zu betreuende Patientengruppen auszutauschen. Fachkundige Referenten vermitteln Informationen über aktuelle Substitutionsthemen sowie neueste Entwicklungen und Therapieansätze im Bereich der Substitution.

Folgende Veranstaltungen sind geplant:

Ort	Datum	Uhrzeit
RB Mannheim	Mittwoch, 18. März 2015	14.00 Uhr bis 18.00 Uhr
BD Stuttgart	Mittwoch, 18. März 2015	14.00 Uhr bis 18.00 Uhr
BD Freiburg	Mittwoch, 15. April 2015	14.00 Uhr bis 18.00 Uhr
BD Reutlingen	Samstag, 14. November 2015	10.00 Uhr bis 16.30 Uhr

In **Mannheim** sprechen unter anderem fachkundige Referenten zu aktuellen Substitutionsthemen wie „Integration von Substitutionspatienten in den Arbeitsmarkt“, „Leistungsbeurteilung und Rehabilitation von Substitutionspatienten“ und „Untersuchungen und Auswertungen zum Austausch von Medikamenten (Rabattverträge)“. Ein Modul der Veranstaltung ist speziell für nichtärztliches Personal gedacht und beinhaltet Auszüge aus einem Curriculum der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zur Weiterbildung im Bereich der „Suchtassistenz“.

Die Angebote der Management Akademie (MAK)

In Stuttgart stehen die Themen „Praxisalltag in der Substitution mit Vorstellung der neu aufgebauten Diamorphinambulanz“ und „Substitution und Infektionskrankheiten“, die im anschließenden Workshop vertieft werden, im Vordergrund.

In Freiburg gibt es Referate zu den Themen „Schmerzbehandlung bei Opiatabhängigkeit“, „Aktuelles zur Hepatitis-C-Therapie“ und „(Psychische) Begleiterkrankungen bei Opiatabhängigkeit (zum Beispiel Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)“. Der Workshop beinhaltet das Thema „Neuerungen in der Substitution“.

In Reutlingen befindet sich das Programm noch in der Erstellung. Wünsche zu Themenschwerpunkten können noch geäußert werden.

Programm und Anmeldeformular erhalten substituierende Ärzte von ihrer jeweiligen Bezirksdirektion zwei bis drei Monate vor der Veranstaltung. Für Interessenten aus den anderen Bezirksdirektionen oder Quereinsteiger in die Substitution sind die Unterlagen auf der Homepage unter www.kvbawue.de » Fortbildungen hinterlegt oder können telefonisch beziehungsweise per E-Mail angefordert werden.

Für die Teilnahme an den Veranstaltungen können Fortbildungspunkte der Landesärztekammer erworben werden.

Der Teilnehmerbeitrag beträgt pro Person 30 Euro.

Ansprechpartner

BD Freiburg: Andrea Müller 0761 884-4162
andrea.mueller@kvbawue.de

BD Karlsruhe: Pia Biedermann 0721 5961-1167
pia.biedermann@kvbawue.de

BD Reutlingen: Silvia Schlee 07121/917-2386
silvia.schlee@kvbawue.de

BD Stuttgart: Stephanie Weisenstein 0711 7875-3336
stephanie.weisenstein@kvbawue.de

Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-483888
E-Mail info@mak-bw.de

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldefax der MAK aus.

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Fortbildung ist Trumpf: Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 1/2015

Abrechnung/Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	25. Februar 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	6	R 01
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	4. März 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	6	R 02
EBM-Workshop	Hausarztpraxen und Praxismitarbeiter	18. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	7	R 09
EBM-Workshop	Fachgruppe der fachärztlichen Internisten und Praxismitarbeiter	11. Februar 2015	14.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 14
EBM-Workshop	Fachgruppe der Gynäkologen und Praxismitarbeiter	11. Februar 2015	17.30 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 15
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	4. Februar 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 26
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	11. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	5	S 28
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	4. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 36
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	27. Februar 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	60,-	8	K 46
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Praxismitarbeiter	18. Februar 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	60,-	0	K 45
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	27. Februar 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 53
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. März 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	3	F 55

Betriebswirtschaft/Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Der Weg in die eigene Praxis Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis Modul 2: Facharzt! Was nun? Modul 3: Investition, Finanzierung und Steuern	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	Modul 1: 21. Februar 2015 Modul 2: 19. März 2015 Modul 3: 26. März 2015	10.00 bis 14.00 Uhr 17.30 bis 21.00 Uhr 17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	Modul 1: Kostenlos Anmeldung erforderlich Modul 2 und Modul 3: je 55,- Euro	Modul 1: 5 Modul 2 und Modul 3: 4	S 62/1 S 62/2 S 62/3
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	7. Februar 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 71
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	4. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 76
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	25. Februar 2015	17.00 bis 20.00 Uhr	Ulm	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	R 80
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	18. März 2015	17.00 bis 20.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	F 81
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	14. März 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 270
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	20. Juni 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 271
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	26. September 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 272
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	28. November 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 273
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	27. Juni 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 274

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kommunikations-training: Durch klaren Austausch die Teamarbeit verbessern	Praxismitarbeiter	18. März 2015	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	0	K 90
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	28. Januar 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 103
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	11. Februar 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	0	F 106
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	25. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	0	R 108
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	25. Februar 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 114

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	28. März 2015	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Freiburg	110,-	10	F 124
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	20. Februar 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	150,-	8	K 129
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	17. April 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	150,-	8	R 130
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	24. Juli 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	150,-	8	S 131
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	16. Oktober 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	150,-	8	F 132
Wege zur Arztentlastung – für ein kooperatives Miteinander von Ärzten und Mitarbeitern	Ärzte, Erstkräfte und leitende Praxismitarbeiter	11. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	7	K 137
Terminorganisation in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	25. Februar 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 140

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Patientengerecht IGeLn leicht gemacht	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. März 2015	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	129,-	10	S 148
Fachkraft für Impfmanagement (3 Module)	Nichtärztliche Mitarbeiter in der Praxis (keine Auszubildenden)	4. März 2015 25. März 2015 15. April 2015	jeweils von 9.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	230,-	0	S 150
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	4. Februar 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 163
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	11. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	0	R 165
Ruhe bewahren – Beschwerdemanagement im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	24. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	7	R 178

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	13./14. Februar 2015	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	200,-	18	S 187
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	27./28. März 2015	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	200,-	18	K 189
Gefährdungsbeurteilung für die Arztpraxis – so vermeiden Sie Risiken und Nebenwirkungen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	10. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	7	F 202
Alles sauber, oder was? Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	10. März 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	8	K 207
Datenschutz in der Praxis	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	3. März 2015	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	129,-	10	R 214

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	7. März 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	190,-	8	S 223
Sachkundekurs Sterilgutaufbereitung: Mit schriftlicher Prüfung. Voraussetzung: abgeschlossene medizinische Ausbildung. (Kursdauer fünf Tage)	Ärzte und Praxismitarbeiter	12.-14. März 2015 20./21. März 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	350,-	41	R 231
Moderatorentraining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	20./21. März 2015	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	75,-	18	K 236
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	21. Februar 2015 (Arzt und Mitarbeiter) 24. Februar 2015 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	150,- (Ärzte) 130,- (MFA)	9	S 240
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	21. März 2015 (Arzt und Mitarbeiter) 24. März 2015 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	150,- (Ärzte) 130,- (MFA)	9	F 243
Strahlenschutzkurs nach Röntgenverordnung (Röntgenschein)	Medizinische Fachangestellte	19. bis 21. Februar 2015 und 23. bis 28. Februar 2015	8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	795,-	0	S 262

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldefax der MAK aus. Oder nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter www.mak-bw.de. Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten.

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-48-3888
E-Mail info@mak-bw.de

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. 4. Quartal 2014

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten in Euro
Schüssler-Salze, anschließend Mitgliederversammlung Bezirkstelle Breisgau-Hochschwarzwald	21. Januar 2015	17.00 bis 19.00 Uhr	AOK Freiburg, Fahenbergplatz 6, 79098 Freiburg	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,-
Verbands-Info-Treff Bezirkstelle Ludwigsburg	14. Januar 2015	20.00 Uhr	Restaurant Antik, Asperger Str. 49 71634 Ludwigsburg	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirkstelle Ludwigsburg	4. März 2015	20.00 Uhr	Schloßstüble Kaffeeberg 3 71634 Ludwigsburg	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirkstelle Neckar-Odenwald	10. Januar 2015	19.00 Uhr	Restaurant Delphi II H.-Hoover-Str. 2, 74074 Heilbronn	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirkstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19.00 Uhr	Alter Brauhof, Beiertheimer Allee 18, 71637 Karlsruhe	Kostenfrei

Anmeldung beim Verband medizinischer Fachberufe e.V., zu Händen Stefanie Teifel, Mäusberg 7, 74575 Schrozberg
Telefon 07936 9909540, Telefax 07936 9909541, E-Mail steifel@vmf-online.de

Seminarprogramm

Aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten finden Sie unter www.mak-bw.de

- ➔ **Anmeldung** (Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)
- ➔ **Telefax 0711 7875-48-3888**

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, zu folgenden Seminaren an:

Seminar- Nummer	Termin	Seminartitel	Bitte ankreuzen M = Mitarbeiter A = Arzt/Psychotherapeut	Name, Vorname des Teilnehmers
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____

_____	_____
Name, Vorname	Straße

PLZ/Ort	
Fachgebiet der Praxis	
Telefon/Telefax	
_____	Praxisstempel
E-Mail	

Bezahlung

Der Teilnehmerbeitrag für das/die Seminar/e wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):

- Abbuchung vom Honorarkonto** (nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg)

_____	_____
Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten	Lebenslange Arztnummer (LANR)
_____	_____
	Betriebsstättennummer (BSNR)
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Arzt/Psychotherapeut



Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben faxen oder per Post schicken an:

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefax 0711 7875-48-3888

Bitte beachten Sie:

Eine Anmeldung wird erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam. Diese wird Ihnen von der MAK in der Regel innerhalb von 7 Tagen nach Eingang der Anmeldung zugeschickt.

Rücktrittsbedingungen:

Ihre Seminaranmeldung ist verbindlich. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK. Bei einer späteren Absage berechnen wir eine Stornogebühr in Höhe von 30,00 Euro pro Person und Kurstag. Bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en) ohne vorherige schriftliche Abmeldung oder bei teilweise Nichterscheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang. Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmer an dem Seminar vertreten lassen.

Management Akademie

der KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11,
70567 Stuttgart, Postfach 80 06 08,
70506 Stuttgart, Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-48-3888, info@mak-bw.de
www.mak-bw.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart. Gläubiger-ID DE72ZZZ00000679225, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

- Ich/Wir ermächtige/n die KV Baden-Württemberg, einmalig Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KV Baden-Württemberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/der zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/s)	
_____	_____
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
_____	_____
BIC	Name des Kreditinstitutes
_____ / _____ / _____ / _____ / _____	
IBAN	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber

KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Service und Beratung
MedCall – Ihr Infoservice Gesundheit
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefax 0711 787548-3891

Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal ____ / 201 ____

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

für Erwachsene ____ Plätze (Einzeltherapie) ____ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder ____ Plätze (Einzeltherapie) ____ Plätze (Gruppentherapie)

Analytische Psychotherapie

für Erwachsene ____ Plätze (Einzeltherapie) ____ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder ____ Plätze (Einzeltherapie) ____ Plätze (Gruppentherapie)

Verhaltenstherapie

für Erwachsene ____ Plätze (Einzeltherapie) ____ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder ____ Plätze (Einzeltherapie) ____ Plätze (Gruppentherapie)

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall – Ihr Infoservice Gesundheit der KVBW“ anfragenden Patienten zu den von mir angegebenen Daten Auskunft erteilt. Die Auskunft kann mündlich oder schriftlich erfolgen.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann. Die bei MedCall gespeicherten Daten werden dann umgehend gelöscht.

Die Kapazitätsmeldungen werden am Ende des Quartals automatisch gelöscht! Einen Übertrag auf das darauffolgende Quartal bitte vermerken. Danke!

Unterschrift

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274

Amtliche Bekanntmachungen nach Redaktionsschluss

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 3. Dezember 2014 folgende wesentliche inhaltliche Änderungen des HVM beschlossen:

Änderung in der Honorarverteilung zum 01.07.2014

Die KBV hat zum 01.07.2014 die für die Honorarverteilung der KV Baden-Württemberg bindenden Bundesvorgaben in Bezug auf die Vergütung von humangenetischen Leistungen (Teil G der KBV-Vorgaben) angepasst.

Die Änderung der KBV-Vorgaben in Teil G betrifft die Ermittlung des Grundbetrags für das genetische Labor im 3. Quartal 2014. Aufgrund eines sprunghaften Anstiegs des humangenetischen Leistungsbedarfs im 3. Quartal 2013 durch die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für erbliches Brustkrebsrisiko, sog. „Angelina Jolie Effekt“, wird dieses Ausreißerquartal nicht als Basis für die Berechnung des Grundbetrags genetisches Labor im 3. Quartal 2014 verwendet. Zur Glättung des aus diesem Grunde gestiegenen Leistungsbedarfes beim genetischen Labor wird ein rechnerischer Wert als Basis für die Ermittlung des Grundbetrags für das 3. Quartal 2014 herangezogen.

Änderung in der Honorarverteilung zum 01.01.2015

Maßnahmen zur Stabilisierung des Regelleistungsvolumens (RLV)

- Umstellung der Fallzählung auch bei fach- und schwerpunktgleichen Praxen nach LANR-Kennzeichnung (nicht mehr pro Kopf). Das bedeutet, dass auch in fach- und schwerpunktgleichen Praxen die für das RLV relevante Fallzahl eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle der Praxis, multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl der Praxis, entspricht. Dies war bisher nur bei fach- und schwerpunktübergreifenden Praxen der Fall.

- Bei Neuaufnahme eines Partners (BAG/MVZ/Anstellung) wird nur noch dessen RLV anhand der tatsächlichen Fallzahlen ermittelt. Für die übrigen Praxis- bzw. Kooperationspartner berechnet sich das RLV auf Basis ihrer anteiligen Behandlungsfallzahlen im Vorjahresquartal.
- Stärkere Begrenzung des Fallzahlwachstums bei anteiligen Versorgungsaufträgen durch Abkoppelung von der Entwicklung der Arztgruppe: Das Fallzahlwachstum wird auf 3% des anteiligen durchschnittlichen Fachgruppenwertes aus dem Vorjahresquartal begrenzt, auch wenn die Fachgruppe um weniger als 1 % gewachsen ist. Bei anteiligen Versorgungsaufträgen kommt regelhaft als Fallzahlgrenze der anteilige Durchschnitt der Fachgruppe zum Ansatz.

Qualifikationsgebundene Zuschläge (QZV) bzw. Freie Leistungen (FL)

Herzkatheter-Untersuchungen und Serienangiographien, inkl. der Beobachtungs- und Betreuungsleistungen, sind ausschließlich als Leistungen nach § 115b SGB V einzustufen und werden ab dem Quartal 1/2015 außerhalb der MGW als Einzelleistungen zu 100% vergütet. Demzufolge kann

- für die Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorkhaltung von CT und MRT für diese Leistungen das Finanzvolumen für das bisherige QZV Interventionelle Radiologie aufgelöst werden.
- für die Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit für diese Leistungen auf das eigenständige Finanzvolumen im Rahmen einer Freien Leistung verzichtet werden.

Selbiges gilt für das bisher eigenständige Finanzvolumen (Freie Leistung) für die Urethro(-zysto)skopie bei den Urologen.

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Anpassung der (situativen) Bereinigungsbeträge infolge der Teilnahme an einem Vertrag nach § 73c SGB V

- Die situativen Bereinigungsbeträge in den Bereichen Gastroenterologie, Kardiologie, Psychotherapie (PNP) sowie beim IVR-Vertrag der Barmer GEK werden an die mit den Krankenkassenverbänden aktuell vereinbarten Beträge angepasst.

Sie finden die mitgeteilten Änderungen und den genauen Wortlaut der Anpassung in Teil G der KBV-Vorgaben in der jeweils aktuellen Fassung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) unter www.kvbawue.de in der Rubrik Verträge & Recht. Die aktuellsten KBV-Vorgaben Teile A-H stehen Ihnen auch über den Link auf unserer Homepage zur KBV-Seite zum Download bereit.

Im Einzelfall stellen wir Ihnen auf Anforderung den Text der Bekanntmachung des HVM auch in Papierform zur Verfügung. Bitte nehmen Sie hierzu oder wenn Sie weitere Fragen zur Änderung der Honorarverteilung haben Kontakt mit unserer Abrechnungsberatung auf:
0711/7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Verwaltungskostensätze 2015

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in seiner Sitzung am 3. Dezember 2014 den Haushalt 2015 und die Verwaltungskosten für 2015 festgesetzt.

Damit ergeben sich ab 1. Januar 2015 (Honorarabrechnung 4/2014 bis 3/2015) folgende Verwaltungskostensätze:

	Verwaltungskostensätze v. H.	
	2014	2015
Elektronische Abrechner	2,54	2,54
Manuelle Abrechner	4,20	4,20

	landeseinheitliche Sicherstellungsumlage 2015 v.H.	
	2014	2015
umsatzabhängige prozentuale Umlage	0,4319	0,4319
umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale und Umlage	59,00 €	59,00 €
Strukturpauschale: für alle Notfallpraxen – unabhängig von der Trä- gerschaft für GKV-Einnah- men im Notfall- und Bereitschaftsdienst (ohne Selbstfahrer des Fahrdien- tes) – sowohl für niederge- lassene Ärzte als auch für sonstige Ärzte	5,00	5,00

Die darüber hinaus erhobenen Verwaltungskostensätze bleiben unverändert (z. B. Dialyse-Sachkosten, etc.).

Amtliche Bekanntmachungen nach Redaktionsschluss

Verlängerung aller DMP-Vergütungsvereinbarungen

Der Vorstand der KVBW freut sich Ihnen mitteilen zu können, dass es gelungen ist, mit der AOK BW eine unbefristete Verlängerung aller DMP-Vergütungsvereinbarungen abzuschließen.

Bedauerlicherweise konnte mit dem Verband der Ersatzkassen Baden-Württemberg (vdek), dem Landesverband der Betriebskrankenkassen, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der IKK classic und der Knappschaft nur eine Verlängerung der bisherigen Vergütungsregelungen befristet bis 30. Juni 2015 erreicht werden. Gleiches gilt beim DMP Brustkrebs auch für die Landwirtschaftliche Krankenkasse (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SVLFG).

Sobald Verhandlungsergebnisse feststehen, werden diese über die Homepage der KVBW veröffentlicht. Der Text der Bekanntmachung wird im Einzelfall auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Die DMP-Vergütungsvereinbarungen stehen auf unserer Homepage zum Download bereit:
www.kvbawue.de » Verträge & Recht

Unfallversicherung: Anpassung der UV-GOÄ zum 1. Januar 2015

Die Höhe der Gebühren für psychologische Testuntersuchungen bei Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall werden zum 1. Januar 2015 angepasst. Außerdem können die Leistungen künftig pro Test und damit mehrmals pro Patient zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung abrechnet werden.

Auf die Änderungen im Leistungsverzeichnis der Unfallversicherung (UV-GOÄ) haben sich die Partner des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger geeinigt, zu denen die KBV gehört. Bei den psychologischen Testuntersuchungen geht es um die Gebührenordnungsnummern 855, 856 und 857 der UV-GOÄ.

Bessere Honorierung neuropsychologischer Tests

Deutlich besser honoriert werden ab Januar 2015 die standardisierten Testverfahren zur Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik (Nr. 856; 45,00 Euro je Test, bisher waren es einmalig 31,01 Euro). Die Gebührenordnungsnummern 855 und 857 können ab Januar 2015 ebenfalls mehrmals abgerechnet werden. Die Höhe der Vergütung verändert sich dadurch allerdings auf 30,00 Euro pro Test (alt: 62 Euro für einen oder mehrere Tests) bei der Gebührenordnungsnummer 855 beziehungsweise steigt von 9,96 Euro pro Test auf 15,00 Euro für einen oder mehrere Tests nach Nr. 857 UV-GOÄ.

Gewebeklebstoff gesondert berechnungsfähig

Weiterhin ist in Teil A des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses der Unfallversicherung eine Klarstellung zur Abrechnung von Gewebeklebstoff erfolgt. Er kann demnach ab Januar 2015 separat berechnet werden. Die Vertragspartner begründen dies damit, dass es sich dabei nicht um geringwertiges Material wie Zellstoff oder Mulltupfer handelt. Somit können Ärzte, die nicht die Pauschale nach BG-Nebenkostentarif abrechnen, den Gewebeklebstoff künftig gesondert gegenüber den Unfallversicherungsträgern abrechnen.

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Arzneimittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2015 (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößenvergleichsgruppe	M / F 2015	R 2015
0110, 0150	FA Anästhesie	5,37	13,79
0123, 0151	FA Anästhesie, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	103,56	204,27
0410, 0411, 0450	FA Augenheilkunde	6,19	15,06
0710, 0711, 0750	FA Chirurgie	7,06	15,77
1010, 1011, 1041, 1042, 1048, 1050	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,61	33,59
1310, 1311, 1350	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12,34	5,60
1610, 1611, 1650	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	20,96	20,30
1920	an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	46,55	161,99
1930, 1950 1931, 1951 1934, 1954 1935, 1955 1938, 1958	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, ohne SP FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Gastroenterologie FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Pneumologie und FA für Lungenheilkunde FA, Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Endokrinologie FA, Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Angiologie	55,76	89,80
1932, 1952	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Kardiologie	22,30	29,91
1933, 1953	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Nephrologie	454,04	807,57
1936, 1956	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Hämato-/ Onkologie	996,42	1.456,81
1937, 1957	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Rheumatologie	498,36	468,37
2320, 2348, 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	22,12	22,12
3810 3814 3815 3816, 3850	Nervenärzte Neurologen Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	166,72	183,16
3812, 3813, 3851	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	46,53	46,53
4110, 4111, 4150	Neurochirurgen	27,07	52,38
4410, 4411, 4437, 4450	FA Orthopädie	6,69	15,44
5610, 5611, 5650	FA Urologie	24,37	72,20

Heilmittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2015 (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößenvergleichsgruppe	M / F 2015	R 2015
0123	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	15,99	21,50
0710, 0711	FA Chirurgie	10,81	17,16
1920	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	6,97	18,51
1937	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	9,25	15,78
2320, 2348	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	13,52	13,52
3810 3814	Nervenärzte Neurologen	5,98	16,94
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,97	13,29
3812 3813	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	16,59	16,59
4110, 4111	Neurochirurgen	27,65	34,54
4410, 4411	FA Orthopädie	29,12	33,99
6310	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	45,37	55,28

Bundeseinheitliche Laborquote „Q“

1. Halbjahr 2015 entsprechend den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Ermittlung der Abstufungsquote „Q“ für Laboratoriumsuntersuchungen erfolgt nach bundeseinheitlichen Berechnungsschritten durch die KBV auf der Basis der Abrechnungen und von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu diesem Zweck zur Verfügung gestellten Daten.

Die Abstufungsquote kommt für die Laborpauschalen des Allgemeinlabors (Kapitel 32.2 EBM) und Speziallabors (Kapitel 32.3 EBM) – mit Ausnahme der Laboruntersuchungen gemäß GOP 32025, 32026, 32027, 32035-32039, 32097 und 32150 – zum Ansatz.

Für das 1. Halbjahr 2015 kommen folgende Laborquoten „Q“ zum Ansatz:

Abstufungsquote „Q“ für das 1. Quartal 2015	91,58 Prozent
Abstufungsquote „Q“ für das 2. Quartal 2015	91,58 Prozent