

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

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

RUNDSCHREIBEN JUNI 2018

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

Abrechnung

- 3 ■ Einreichungstermin für die Abrechnung 21/2018
- 3 ■ DMP-Abrechnung: Dokumentationen-Abgleich schützt vor Korrekturmaßnahmen
- 3 ■ Veranlassung von Laboruntersuchungen durch Haus- und Fachärzte
- 4 ■ Laborreform ab 1. April 2018
- 5 ■ Koloskopie nach auffälligem iFOBT
- 5 ■ Wesentliche EBM-Änderungen ab 1. Juli 2018: Antibiotikatherapie

Finanzwesen

- 6 ■ Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

Amtliche Bekanntmachungen

- 7 ■ Änderung Entschädigungsregelung
- 7 ■ Vertragsarztsitze auf Homepage

Aktuelles

- 8 ■ Fragen an die Rechtsberatung: Wann dürfen Patientendaten an den MDK weitergegeben werden?
- 8 ■ Kollektiv- und Selektivverträge: Adäquate Terminvergabe
- 9 ■ Neugestaltung Muster 9

Qualitätssicherung und Verordnungen

- 9 ■ Infusionsnadeln-Butterfly/Flügelkanülen - wirtschaftlicher Einsatz im Sprechstundenbedarf
- 10 ■ Online-Fortbildung zur medizinischen Reha
- 10 ■ NäPas: Auffrischung Notfallmanagement
- 11 ■ Strahlenschutzmaßnahmen
- 11 ■ QS-Vereinbarung Speziallabor

- 12 ■ DMP-Feedbackberichte
- 13 ■ Verordnung von Soziotherapie
- 13 ■ Genehmigung von Thulium-Laser-Behandlungen bei bPS

Verträge und Richtlinien

- 14 ■ Rahmenvereinbarung Asyl
- 15 ■ DMP KHK: Modul Herzinsuffizienz aufgehoben
- 15 ■ Aktualisierung Belegarztvertrag
- 16 ■ Selektivverträge der KVBW mit BKKen

Service für Arzt und Therapeut

- 17 ■ DocLineBW – Hilfe im Krisenfall
- 17 ■ Patiententelefon MedCall
- 18 ■ Terminservicestelle: Termine melden!
- 18 ■ Psychotherapieplätze der KVBW melden (A)
- 18 ■ Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
- 19 ■ Pharmakotherapie-Beratung
- 19 ■ Hilfe für Gesundheitstage (A)

Verschiedenes

- 20 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)

Veranstaltungen

- 20 ■ Servicetage in Freiburg und Reutlingen (A)

Veranstaltungen/Fortbildung

- 21 ■ Angebote der Management Akademie (MAK) (A)
- 30 ■ Fortbildungsprogramm Verband MFA

* 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

Abrechnung

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal 2/2018

Freitag, der 6. Juli 2018

Neu: Alle hierzu relevanten Informationen (inklusive der „Sammelerklärung“) finden Sie im beigefügten Rückumschlag.

DMP-Abrechnung: Dokumentationen-Abgleich schützt vor Korrekturmaßnahmen

Der regelmäßige Abgleich der versendeten und bei der Datenannahmestelle eingegangenen DMP-Dokumentationen schützt vor möglichen Korrekturmaßnahmen wegen fehlender Dokumentationen.

DMP-Leistungen können nur vergütet werden, wenn der Leistungsinhalt vollständig erfüllt ist, das heißt unter anderem, wenn die entsprechende Dokumentation bei der Datenannahmestelle eingegangen ist. Zur Kontrolle über die eingereichten DMP-Dokumentationsdaten erhält jede Arztpraxis von der DMP Datenstelle monatlich eine Übersicht aller eingegangenen DMP-Dokumentationen des Vormonats (Arztinformation). Diese sollte sorgfältig geprüft werden. Im eigenen Interesse empfiehlt es sich, die DMP-Arztinformation mit der eigenen Versandliste abzugleichen, damit das Fehlen von Dokumentationen frühzeitig erkannt wird.

Zusätzlich gibt es in den ersten zwei Wochen des Folgequartals ein Erinnerungsschreiben (Reminder), das unbedingt überprüft werden muss. In diesem Reminder sind alle Patienten aufgeführt, versehen mit dem jeweiligen Hinweis, ob die Daten korrekt oder implausibel sind oder ob Daten fehlen.

Sollten einzelne DMP-Dokumentationen bei einer Datenstelle nicht oder fehlerhaft eingetroffen sein, bleibt dann noch Zeit für eine erneute, fristgerechte Übermittlung.

Fehlende und fehlerhafte Dokumentationen müssen spätestens bis zum 52. Kalendertag nach Ende des Dokumentationszeitraums vollständig und plausibel bei der Datenstelle vorliegen (siehe unten genannte Fristen) – ansonsten verfristen sie. Eine Vergütung dieser Leistungen ist dann nicht mehr möglich.

Die Sendebestätigung aus dem PVS alleine bietet keine Gewähr, dass die Dokumentation auch korrekt bei der Datenannahmestelle eingegangen ist.

Verfristungstermine für die Quartale 2018:

- für Dokumentationen aus dem 2. Quartal 2018
21. August 2018
- für Dokumentationen aus dem 3. Quartal 2018
21. November 2018
- für Dokumentationen aus dem 4. Quartal 2018
21. Februar 2019

Veranlassung von Laboruntersuchungen durch Haus- und Fachärzte

Insbesondere nach der zum 1. April 2018 in Kraft getretenen Laborreform wird immer wieder die Frage diskutiert, wer insbesondere bei gleichzeitiger zum Beispiel auf Überweisung beruhender haus- und fachärztlicher gemeinsamer Behandlung eines Patienten für die gegebenenfalls erforderliche Labordiagnostik zu Lasten eines sogenannten Laborbudgets verantwortlich ist. Die KVBW wird nach Rücksprache mit den zuständigen Beratenden Fachausschüssen für Haus- und Fachärzte hierzu zeitnah Stellung nehmen.

Labor-Reform ab 1. April 2018: Hinweise zur neuen Kennnummern-Regelung Labor

Für bestimmte Untersuchungsindikationen sind einzelne Laborleistungen von der Steuerung der wirtschaftlichen Veranlassung und Erbringung durch den Wirtschaftlichkeitsbonus ausgenommen. Folglich fließen deren Kosten nicht in die Berechnung ein.

Zu jeder Kennnummer gibt es jetzt einen Ziffernkranz. Dieser Ziffernkranz definiert, welche Leistungen bei ausgewählten Indikationen aus den Laborkosten der Praxis herausgerechnet werden. Er definiert nicht, welche Leistungen medizinisch notwendig sind. Wir verweisen ausdrücklich diesbezüglich auf das Quartalsrundsreiben 1/2018 unter www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Rundschreiben » Rundschreiben März 2018

Änderungen bei ausgewählten Kennnummern:

Kennnummer	Inhalt alt	Inhalt neu	Hinweis
32006	Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers.	Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, oder Mukoviszidose	
32007	Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 abzurechnen sind, oder prä- beziehungsweise perinatale Infektionen.	Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- beziehungsweise Weiterbehandlung.	Die GOP 01770 ist im Vertretungsfall, im Notfall sowie bei Mit- und Weiterbehandlung nicht berechnungsfähig. Deshalb befreit die Kennnummer in diesen Fällen die Laborleistungen, die in der GOP 01770 „Betreuung einer Schwangeren“ inkludiert sind.
32012	Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung	Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie.	Die Kennnummer gilt nun außer für die parenterale tumorspezifische Therapie (zum Beispiel mit Zytostatika oder Biologica) auch für orale antineoplastische Therapien sowie die Strahlentherapie.
32015	Orale Antikoagulantientherapie	Orale Antikoagulantientherapie (Anmerkung der Redaktion: ausschließliche Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten)	Diese Kennnummer befreit zukünftig ausschließlich die für die Steuerung von Vitamin K-Antagonisten notwendigen Laboruntersuchungen von der Anrechnung auf den arztpraxis-spezifischen Fallwert. Die direkten oralen Antikoagulantien bedürfen in der Regel keiner Therapieüberwachung.
32016	„Präoperative Labordiagnostik“ entfällt. Die dahinterliegenden Leistungen – die GOP 32125 (präoperative Labordiagnostik) sowie die GOP 32880, 32881 und 31882 (Gesundheitsuntersuchungen) – werden künftig grundsätzlich aus den Laborkosten der Praxis herausgerechnet.		



Weitere Informationen zum Thema Laborreform ab 1. April.2018 finden Sie unter: www.kvbawue.de » Praxis » Abrechnung & Honorar EBM & regionale Gebührens ziffern » EBM-Änderungen nderungen» Laborreform

Koloskopie nach auffälligem iFOBT

Abklärungskoloskopien nach einem positiven iFOBT-Stuhltest müssen als kurative Untersuchungen abgerechnet werden.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat dies jetzt mit einem Beschluss bestätigt. Darin wird klargestellt, dass Abklärungskoloskopien nach einem positiven iFOBT-Stuhltest als kurative Darmspiegelungen über die Gebührenordnungsposition (GOP) 13421 abgerechnet werden müssen.

Die GOP 01741 ist ausschließlich für die Abrechnung von Früherkennungskoloskopien vorgesehen, auf die Versicherte ab dem 55. Lebensjahr zweimal alle zehn Jahre Anspruch haben.

Wesentliche EBM-Änderungen ab 1. Juli 2018

Hinweis: Die Leistungsbeschreibungen sind zusammengefasst beziehungsweise verkürzt angegeben. Es gelten die vom Bewertungsausschuss beschlossenen und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Wortlaute. Eine vollständige Ausgabe des jeweils gültigen EBM gibt es unter: www.kbv.de » Service » Rechtsquellen » EBM

Neue Laborleistungen zur Antibiotikatherapie im EBM

Um Antibiotika-Resistenzen einzudämmen und eine zielgerichtete Verordnung von Antibiotika abzusichern, wurden neue Speziallaborleistungen in den EBM aufgenommen, so insbesondere, dass Procalcitonin (PCT), welches insbesondere bei Infekten der Atemwege eine deutlich bessere Unterscheidung zwischen bakteriellen und viralen Infekten erlaubt. Die aus den nachfolgenden Tabellen hervorgehenden Leistungen sind Leistungen des Speziallabors. Die neu aufgenommene und auf dem Behandlungsschein des Patienten anzugebende Kennnummer 32004 befreit bestimmte Laborleistungen von der Anrechnung auf den individuellen Labor-Fallwert zur Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus. Diese GOP ist dann anzusetzen, wenn die aufgeführte „Untersuchungsindikation“ vorliegt.

Neu Kennnummern:

Untersuchungsindikation	Kenn-Nr.	Ausgenommene GOPs
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775

Finanzwesen

Neue Leistungen zur Antibiotikatherapie:

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
32459	Procalcitonin (PCT) bei Infektionen der Atemwege	9,60 Euro
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF – Massenspektrometrie – • je Art	6,59 Euro
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie • je Bakterienart	6,59 Euro
32772	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen • je Bakterienart, • höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe	6,93 Euro
32773	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen • je Bakterienart, • höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe	6,93 Euro
32774	Zuschlag zu der GOP 32772 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante Leitsubstanz • je Bakterienart und Resistenzmechanismus	8,50 Euro
32775	Zuschlag zu der GOP 32773 bei grampositiven Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante Leitsubstanz • je Bakterienart und Resistenzmechanismus	8,50 Euro

Terminübersicht Abschlagszahlungen

Generell überweist die KVBW Abschlagszahlungen voraussichtlich jeweils **am 25. eines Monats**. Fällt dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag, dann gilt der darauffolgende 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 2. Quartal 2018:

Montag, 25. Juni 2018

Terminübersicht für das 3. Quartal 2018:

Mittwoch, 25. Juli 2018

Montag, 27. August 2018

Dienstag, 25. September 2018

Amtliche Bekanntmachungen

Änderung der Entschädigungsregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 21. März 2018 Folgendes beschlossen:

„Die Entschädigungsregelung der KVBW „Regelung der Tagegelder, Reisekosten, Entschädigungen und Sitzungsgelder für die Mitglieder der Vertreterversammlung, der Ausschüsse und des Vorstandes der KVBW“ gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVBW vom 14.12.2005, vom 03.07.2013 und vom 06.12.2017 mit Wirkung vom 01.01.2018 wird wie folgt geändert:

Nach Nummer 6 wird folgender Absatz aufgenommen:

Die gezahlten Entschädigungen nach den Ziffern 1 bis 6 werden zuzüglich einer gesetzlich anfallenden Umsatzsteuer und damit in Zusammenhang stehender steuerlicher Nebenleistungen vergütet. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis durch die Vorlage des entsprechenden bestands- oder rechtskräftigen Steuerbescheides.

Die Änderungen treten rückwirkend zum 01.01.2018, vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, in Kraft.“

Die aufsichtsrechtliche Genehmigung durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg wurde mit Schreiben vom 23. März 2018, Aktenzeichen 53-53-5227.3-005/16, erteilt. Die beschlossenen Änderungen werden hiermit gemäß § 24 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und treten am 1. Januar 2018 in Kraft.

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 auf:



www.kvbawue.de » Praxis » Niederlassung » Ausgeschriebene Praxissitze

Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Sie erhalten diese über 0721 5961-1313 oder 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 auszusprechen.

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 884-3700, kooperationen@kvbawue.de

Bei der Onlinebörse auf der Homepage der KVBW können Ärzte und Psychotherapeuten Praxisnachfolger suchen oder Räumlichkeiten, die sich als Praxisräume eignen, anbieten:



www.kvbawue.de » Praxis » Börsen

Aktuelles

Aktuelle Fragen an die Rechtsberatung: Wann dürfen Patientendaten an den MDK weitergegeben werden?

Häufig tritt in der Rechtsberatung die Frage auf, ob der Patient sein schriftliches Einverständnis auch für die Weitergabe seiner Daten an den MDK erteilen muss. In diesem Zusammenhang interessiert auch viele Ärzte, ob sie vorliegende Fremdbefunde anderer Fachkollegen an den MDK weiterleiten dürfen.

Grundsätzliches zur Schweigepflicht

Die Weitergabe von Patientendaten führt dann nicht zu einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht, wenn entweder eine gesetzliche Verpflichtung hierzu besteht oder aber wenn der Patient hierin schriftlich eingewilligt hat (Paragraf 100 SGB X). **Liegt eine gesetzliche Verpflichtung vor, kommt es auf die Einwilligung des Patienten nicht mehr an.**

MDK: Gesetzliche Verpflichtung

Hinsichtlich der Weiterleitung von Patientendaten an den MDK besteht eine gesetzliche Verpflichtung (Paragraf 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Es ist zu beachten, dass die Daten direkt an den MDK zu übermitteln sind. Erfolgt die entsprechende Anfrage durch die Krankenkasse, so muss diese den vollständig ausgefüllten Weiterleitungsbogen (Muster 86 der Vordruckvereinbarung) sowie einen Freiumschlag beifügen. Dieser Weiterleitungsbogen dient sowohl der korrekten Adressierung an den zuständigen MDK, als auch der internen automatisierten Zuordnung der übermittelten Unterlagen zum Patienten beim MDK.

Welche Daten übermittelt werden

Die gesetzliche Übermittlungsverpflichtung an den MDK umfasst all die Patientendaten, die für die gutachtliche Stellungnahme oder eine der gesetzlich festgelegten Überprüfungen erforderlich sind (Paragraf 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Das bedeutet, dass die Übermittlungsverpflichtung alle Patientendaten und mithin auch Fremdbefunde umfasst, wenn die Erforderlichkeit gegeben ist. Ob die angeforderten Daten im Einzelfall für die konkrete Tätigkeit des MDK erforderlich sind, muss der Arzt entscheiden. Das heißt wiederum, dass

die Krankenkasse oder der MDK ihm mitteilen müssen, zu welchem Zweck die angeforderten Daten benötigt werden.



In der KVBW-Broschüre „Um Antwort wird gebeten“ auf www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles » Nachrichten zum Praxisalltag findet man weitere ausführliche Erläuterungen zur Frage der schweigepflichtskonformen Weitergabe von Patientendaten.

Gerne können Sie Fragen zu dieser Thematik auch unter recht@kvbawue.de stellen.

Kollektiv- und Selektivverträge: Adäquate Terminvergabe insbesondere von Notfallterminen

Das Sozialministerium in Baden-Württemberg bittet die Kassenärztliche Vereinigung, auf „ein geordnetes Miteinander“ zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag bei der Terminvergabe hinzuwirken und hat sich auch an die Selektivvertragspartner mit der Bitte um eine entsprechende Mitteilung an die Teilnehmer der Programme mit entsprechender Vorgabe gewandt.

Das Sozialministerium teilt uns sinngemäß wie nachfolgend mit:

- Es ist aufsichtsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die AOK im Rahmen der HzV den fachärztlichen Teilnehmern die Vorgabe macht, Termine innerhalb von 14 Tagen zu vergeben.
- Fachärztliche Praxen, die an dem HzV-Facharztvertrag teilnehmen, sind jedoch darauf hinzuweisen, dass auch für nicht HzV-Patienten Kapazitäten für dringliche Behandlungen freizuhalten sind.
- Grundsätzlich entscheiden in dieser Versorgungsform aber Hausärzte, ob ein Patient zur Abklärung einer Diagnose oder zur Weiterbehandlung an einen Facharzt zu überweisen ist.
- Sollten Hausärzte eine fachärztliche Behandlung als dringlich betrachten, so kann über die Praxis ein Notfalltermin bei Fachärzten organisiert werden.

Qualitätssicherung & Verordnungen

Für die Ärzte gilt folgende Richtschnur: Patienten, insbesondere, wenn sie Symptome einer Notfallindikation schildern, dürfen nicht abgewiesen, sondern müssen sofort medizinisch behandelt werden. Damit ist ihnen auch von an Selektivverträgen teilnehmenden Praxen ein situationsadäquater kurzfristiger Termin anzubieten.

Neugestaltung Muster 9 zum 1. Juli 2018

Das Muster 9 „**Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes**“ wird aufgrund einer Neuregelung des Mutterschaftsrechtes angepasst. Demnach verlängert sich die Schutzfrist nach der Entbindung auf zwölf Wochen, wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung ärztlich festgestellt wird und die Frau die Verlängerung der Schutzfrist nach der Entbindung beantragt. Das Muster 9 wurde daher überarbeitet und um die Beantragungsmöglichkeit erweitert.

Alte Formulare dürfen ab dem 1. Juli 2018 nicht mehr verwendet werden. Die neuen Formulare sind wie bisher über den Kohlhammer-Verlag zu beziehen.

Infusionsnadeln – Butterfly-/Flügelkanülen – wirtschaftlicher Einsatz im Sprechstundenbedarf nur zur Infusion, nicht zur Injektion oder Blutentnahme

Der Sprechstundenbedarf ist in erster Linie für den Notfall und die akute Versorgung der Patienten vorgesehen und steht in direktem, unmittelbarem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung. Ist das verwendete Mittel bereits in der abgerechneten EBM-Gebührenordnungsposition (GOP) enthalten, kann es nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Infusionsnadeln wie Flügelkanülen, Butterflys oder Braunülen dürfen nur für Infusionszwecke als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die im Zusammenhang mit Blutentnahmen oder Injektionen verwendeten Einmalkanülen sind in den abgerechneten GOP enthalten und können folglich nicht über den Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Vor diesem Hintergrund stellte die AOK Baden-Württemberg in jüngster Vergangenheit vermehrt Einzelanträge zu **Flügelkanülen, wenn deren Anzahl nicht mit der Menge an verordneten Infusionsbestecken übereinstimmt.** Bei einer Differenz liegt für die GKV der Verdacht nahe, dass die zusätzlichen Flügelkanülen unzulässigerweise für Blutentnahmen und/oder Injektionen verwendet worden seien. Also für Zwecke, bei denen eine Verordnung über Sprechstundenbedarf nicht gegeben ist.

Wegen der von Kassenseite signalisierten Prüfungsabsicht wurde Anfang 2017 in Absprache mit den Krankenkassen die aktuelle Positivliste der Sprechstundenbedarfsvereinbarung entsprechend konkretisiert und veröffentlicht, obwohl es sich um keine neue Einschränkung gehandelt hat. Denn im EBM war schon immer eindeutig geregelt, dass Materialkosten im Zusammenhang mit Injektionen und Blutentnahmen mit den abgerechneten GOPs abgegolten sind.

Und im Unterschied zu den sachlich-rechnerischen Richtigstellungen im Sprechstundenbedarf gilt für Wirtschaftlichkeitsanträge entsprechend der gesetzlichen Vor-

gaben eine Verjährungsfrist von vier Jahren nach Abschluss des jeweiligen Verordnungsquartals. Das bedeutet, dass Anträge dieser Art rückwirkend bis ins Verordnungsjahr 2014 gestellt werden können.

Ein weiterer Aspekt der wirtschaftlichen Verordnung ist ein **günstiger Bezugsweg. Bei allen Mitteln, die nicht der Apothekenpflicht unterliegen, wie dies zum Beispiel auch bei Infusionsnadeln, Intensivbesteck oder Verbandstoffen der Fall ist, soll der Bezug direkt über den Hersteller oder Großhandel erfolgen.**

Online-Fortbildung zur medizinischen Rehabilitation: Zugriff über Mitgliederportal

Über das Mitgliederportal der KV Baden-Württemberg haben Sie Zugriff auf die **CME-Online-Fortbildung der KBV zur Beratung und Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**. Die Fortbildung umfasst vier Kapitel und thematisiert unter anderem die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Anwendungsbeispiele in der Fortbildung ermöglichen eine Übertragung in die Praxis.

Seit April 2016 darf jeder Vertragsarzt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, ohne hierfür eine bestimmte Qualifikation vorweisen zu müssen. In der Rehabilitations-Richtlinie wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Kenntnisse in der Anwendung der ICF zwar weitestgehend Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung und Gegenstand der psychotherapeutischen Ausbildung sind, jedoch in Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung erweitert und vertieft oder auch erlangt werden sollten.

Zugang zur Online-Fortbildung über die Kachel „KBV-Fortbildungsportal“ im KVBW-Mitgliederportal:
<https://www.kvbawue.de/mitgliederportal>

Für Fragen zur Reha-Richtlinie gerne: 0711 7875-3669

Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf

Einmal im Monat gibt es pro Standort (S, KA, RT) eine offene **Beratungssprechstunde zum Thema Sprechstundenbedarf (SSB)**. Jeweils mittwochs von zwölf bis 16 Uhr können Ärzte oder Mitarbeiter der Praxis die SSB-Berater ohne Voranmeldung persönlich kontaktieren. In Freiburg findet die SSB-Sprechstunde individuell auf Anfrage statt.

Diesen Service gibt es:

- in **Stuttgart** am ersten Mittwoch eines Monats,
- in **Karlsruhe** am zweiten Mittwoch eines Monats,
- in **Reutlingen** am dritten Mittwoch eines Monats und
- in **Freiburg** auf Anfrage (0711 7875-3660).

Der jeweilige Beratungsraum ist an der Anzeigetafel am Empfang ausgeschildert.

Qualifizierte Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa): An die Auffrischung zum Notfallmanagement denken

Nichtärztliche Praxisassistenten, die die Zusatzqualifikation nach Paragraph 7 der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä) haben, können eine Reihe von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen übernehmen: einerseits in der Vertragsarztpraxis, andererseits in der Behandlung und Betreuung der Patienten zu Hause, in Alten-/Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen. Für die Abrechnung dieser Leistungen benötigt der delegierende Arzt eine Genehmigung der KV.

Damit die Qualität dieser Hilfeleistungen dauerhaft gesichert wird, müssen die nichtärztlichen Praxisassistenten nicht nur eine spezielle Ausbildung haben, sondern sich auch kontinuierlich fortbilden. Konkret ist in der Delegations-Vereinbarung vorgesehen, dass die Fortbildung in Notfallmanagement alle drei Jahre wiederholt werden muss (Paragraph 7 Abs. 5). Der Kurs soll insbesondere auf Notfälle beim Patienten zu Hause, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen eingehen und vor allem folgende Inhalte umfassen:

- Vitalparameter und deren Bedeutung,
- Bewusstseinsgrade,
- Vorgehen bei Bewusstlosigkeit, Herz- und Atemstillstand,
- Notfallstressmanagement (Selbstkunde, Umgang mit Patienten und Angehörigen),
- Notfallekunde (Wunden, internistische Notfälle, Traumatologie, Schädelhirntrauma, Medikamente, Schock),
 - Lagerungsarten,
 - Kenntnisse des Rettungsdienstes,
 - Praktischer Teil mit Übungen am Phantom.

Fragen beantwortet gerne:

Pamela Klein, 0761 884 4330, pamela.klein@kvbawue.de

Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik (A)

Die radiologische Diagnostik ist seit jeher mit der Frage der Minimierung der Strahlenexposition für Patienten und Untersucher verbunden. In der modernen Radiologie wird durch verschiedene Maßnahmen versucht, die notwendigen Belastungen so gering wie möglich zu halten. Eine dieser Maßnahmen ist das Anlegen des Gonadenschutzes.

Eine korrekte und sichere Anwendung des Gonadenschutzes ist von unterschiedlichen Faktoren (Organbereich, Alter der Patienten, Geschlecht und so weiter) abhängig. Zur besseren Übersicht haben die Kollegen der KV Bayerns **eine Liste der notwendigen Strahlenschutzmaßnahmen** erstellt, die wir Ihnen im Anhang zur Anwendung in der Praxis ebenfalls zur Verfügung stellen.

Die Quellen der Übersicht sind:

- Leitlinie der Bundesärztekammer bei den einzelnen Organbereichen
- Leitlinie der Bundesärztekammer – allgemeiner Teil (A. Grundlegende Qualitätsanforderungen an die Röntgendiagnostik, 2. Aufnahmetechnische Qualitätsanforderungen, (17)-Patientenschutzmittel)
- DIN EN 61331-3 – Tabelle Patientenschutzmittel

Neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung Spezial-Labor bringt Stichprobenprüfungen im Laborbereich

KBV und GKV-Spitzenverband haben eine neue Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin konsentiert. Die „QS-Vereinbarung Spezial-Labor“ ersetzt die bisherigen Regelungen der KBV. Die neue QS-Vereinbarung Spezial-Labor gilt für alle Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 und für die entsprechenden laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM. Sie ist dreistufig aufgebaut.

Stufe I: Nachweis der fachlichen Befähigung

Die Anforderungen an die fachliche Befähigung orientieren sich eng an den bisherigen Vorgaben: Ärzte, die Spezial-Labor-Leistungen erbringen wollen, müssen an einem Kolloquium teilnehmen. Fachärzte für Laboratoriumsmedizin – für ausgewählte Leistungen auch Mikrobiologen, Transfusionsmediziner und entsprechend EBM weitere Facharztgruppen – sind von der Teilnahme am Kolloquium ausgenommen (vergleiche Paragraph 3 der QS-Vereinbarung).

Stufe II: Genehmigung mit Auflage (Nachweis weiterer Anforderungen)

(Neu-)Genehmigungen werden mit der Auflage erteilt, dass der Arzt innerhalb von zwölf Monaten bestimmte Nachweise zum internen Qualitätsmanagement erbringt. Reicht er die erforderlichen Nachweise vor Ablauf dieser Frist ein, wird die Genehmigung unbefristet erteilt. Kann er dies nicht, läuft seine Genehmigung aus (vergleiche Paragraph 5 Absatz 1 der QS-Vereinbarung).

Stufe III: Stichprobenprüfungen zur internen und externen Qualitätssicherung

Um zu überprüfen, ob die Anforderungen der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssiche-

„Rili-BÄK) an die interne und externe Qualitätssicherung erfüllt werden, sind Stichprobenprüfungen von 15 Prozent der abrechnenden Ärzte vorgesehen.

Die einzureichenden Dokumentationen müssen Aussagen über das interne Qualitätsmanagement-System (zum Beispiel Qualitätsmanagement-Handbuch, Gerätenachweise, Mitarbeiterqualifikation, Fehlermanagement) und die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung (Ringversuche) enthalten (vergleiche Paragraf 5 Absatz 3 der QS-Vereinbarung).

Für die Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen des Bereichs B1 nach der Rili-BÄK ist ein gültiges Ringversuchszertifikat vorzulegen (Paragraf 25 Absatz 7 BMV-Ä). Hier bleibt es bei dem bisherigen Verfahren, das mit der Sammelerklärung zur Abrechnung die Durchführung der Ringversuche bestätigt wird. Bei allen anderen Leistungen, die nach Rili-BÄK ringversuchspflichtig sind, müssen im Rahmen der Stichprobenprüfung gültige Ringversuchszertifikate zu den erbrachten Leistungen vorgelegt werden (vergleiche Paragraf 5 Absatz 2 und Absatz 3 Nr. 7 der QS-Vereinbarung). Diese werden daher im Rahmen der Stichprobenprüfung angefordert.

Vereinfachung für Ärzte mit bereits nachgewiesener Qualität

Ärzte, die die Anforderungen der Rili-BÄK an die interne und externe Qualitätssicherung erfüllen und hierzu bei den Stichprobenprüfungen ohne Beanstandungen geprüft wurden, werden für einen Zeitraum von fünf Jahren von den Stichprobenprüfungen ausgenommen.

Legen Ärzte eine gültige Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 (Medizinische Laboratorien – Anforderungen an die Qualität und Kompetenz) vor, entfällt sowohl die Nachweispflicht innerhalb von zwölf Monaten (Stufe II), als auch die Teilnahme an den Stichprobenprüfungen (Stufe III) (vergleiche Paragraf 5 Abs. 7 und 5 der QS-Vereinbarung).

Übergangsregelung

Vertragsärzte, die bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung eine Genehmigung zur Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM besessen haben und regelmäßig entsprechende laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchgeführt und abgerechnet haben, behalten diese Genehmigung.

Weitere Informationen: Judith Arlt, 0721-5961-1141

Persönliche DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KVBW abrufbar

Die persönlichen Feedbackberichte des 2. Halbjahres 2017 sind im Mitgliederportal der KVBW hinterlegt.

Besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrem Praxispersonal. Sie leisten damit einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung Ihrer Patienten.

Wie man den Feedbackbericht findet:

- Melden Sie sich im Mitgliederportal der KVBW mit Ihrem Passwort an.
- Öffnen Sie das „Dokumentenarchiv.“
- Wählen Sie den Aktentyp „DMP-Feedbackberichte“ aus.
- Die Berichte sind unter dem Button „Indikationsspezifische Berichte“ abrufbar.

Wenn Sie einzelne Qualitätsziele in Ihrem Feedbackbericht nicht erreicht haben, sprechen Sie uns an. Wir helfen gerne weiter.

Weitere Informationen:
Klaus Rees, 0761 884-4432
DMP-feedback@kvbawue.de

Verordnung von Soziotherapie durch Ärzte und Psychotherapeuten nur mit vorheriger Genehmigung der KV

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Vertragspsychotherapeuten bestimmte Leistungen verordnen können. Zu diesen Leistungen gehört auch die Soziotherapie. Wichtig zu wissen: Die Verordnung von Soziotherapie gehört zu den genehmigungspflichtigen Leistungen für Ärzte und Psychotherapeuten. Die Gruppe derjenigen, die die Genehmigung zur Verordnung erhalten können, wurde daher um die Psychologischen Psychotherapeuten beziehungsweise Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten erweitert. Weitere Voraussetzung für die Genehmigung ist eine Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder mit vergleichbaren Versorgungsstrukturen.

Informationen zur Soziotherapie-Vereinbarung sind auf der Homepage zu finden unter:



www.kvbawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungspflichtige Leistungen » Soziotherapie. Dort findet man auch das Antragsformular.

Bei Fragen zu Genehmigungsverfahren gerne:
Antonella Sciarretta, 0761-884 4384

Bei Fragen zur Verordnung:
Verordnungsberatung, 0711 7875-3669

Übergangsrecht: Anträge auf Genehmigung zur Durchführung von Thulium-Laser-Behandlungen bei bPS jetzt stellen

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine neue Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung) zur Laserbehandlung des benignen Prostata-syndroms (bPS) geeinigt. Die Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1. April 2018 in Kraft. Die neue Vereinbarung ersetzt

die bisherige QS-Vereinbarung Holmium-Laser bei bPS und fasst alle derzeit zugelassenen Laserverfahren zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (Holmium-Laserresektion, die Holmium-Laserenukleation und neu die Thulium-Laserresektion) zusammen.

Es soll hier besonders auf die Übergangsregelung aufmerksam gemacht werden: Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung regelmäßig Leistungen der Thulium-Laserbehandlung bei bPS erbracht haben, erhalten eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Thulium-Laserbehandlung bei bPS, wenn sie diese innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragen und folgende Voraussetzungen erfüllen und nachweisen:

- selbstständige Indikationsstellung und Durchführung sowie Dokumentation von 30 Thulium-Laserbehandlungen bei bPS innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung,
- apparative, räumliche und organisatorische Anforderungen nach den Paragraphen 4 und 5 der Vereinbarung.

Die in der Übergangsregelung geforderte Fallzahl liegt unter der regulär nachzuweisenden Zahl (40 Fälle).

Diese Ärzte dürfen bis zur Entscheidung über ihren Antrag, längstens jedoch sechs Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung, Leistungen der Thulium-Laser-Behandlung bei bPS ausführen und abrechnen.



Die Inhalte der Vereinbarung gibt es auf der Homepage unter www.kvbawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungspflichtige Leistungen » Laserbehandlung des benignen Prostata-syndroms (bPS).

Weitere Informationen: Maren Dittel, 0711- 7875 3292

Verträge & Richtlinien

Rahmenvereinbarung Asyl

Bei der ärztlichen Versorgung von Asylbewerbern, soweit sie in **Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes untergebracht sind**, gibt es Veränderungen.

Einheitliche Behandlungsausweise

Grundsätzlich gilt weiterhin zu beachten: Die Abrechnung ärztlicher Behandlungen der Leistungsberechtigten durch niedergelassene Ärzte erfolgt über die KVBW nur auf der Grundlage der Behandlungsausweise. Nur Notfälle können ohne Behandlungsausweis behandelt werden. Ab 1. Juli 2018 sollen in allen Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes einheitliche Behandlungsausweise ausgestellt werden. Die Behandlungsausweise werden auf Vorder- und Rückseite wie bisher auch Hinweise zum eingeschränkten Leistungsumfang beinhalten.

Eingeschränkter Anspruch -oder Sondergenehmigung im Einzelfall

Nach Paragraph 4 AsylbLG besteht ein im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten erheblich eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung. Lediglich folgende Leistungen sind umfasst:

- Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen,
- für werdende Mütter und Wöchnerinnen: Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, von Hebammenhilfe, sowie von Arznei-, Verband- und Heilmitteln,
- Verabreichung von amtlich empfohlenen Schutzimpfungen entsprechend der Paragraphen 47, 52 Absatz 1 Satz 1 SGB XII und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen,

- Alle darüberhinausgehenden Leistungen, die ausnahmsweise noch gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind, dürfen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der ausstellenden Behörde erbracht werden. Für die entsprechende Notwendigkeitsbescheinigung kann die Nummer 75 GOÄ abgerechnet werden; die Bescheinigung erfolgt formlos.

Überweisungsschein

Wenn die Behandlung und Durchführung bestimmter Untersuchungen durch einen anderen Arzt notwendig ist, ist der/die Leistungsberechtigte darauf hinzuweisen, dass der Überweisungsschein zunächst dem Kostenträger vorzulegen ist, bevor der Facharzt aufgesucht wird (Überweisungen zum Labor, zum Röntgen und zur Pathologie müssen nicht vorab vorgelegt werden).

Notfallbehandlung: Antrag auf Kostenübernahme

Notfallbehandlung: Sofern in Notfällen kein Behandlungsausweis vorgelegt wird, kann der Vertragsarzt die im Notfall erbrachten Leistungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln auf dem "Abrechnungsschein für ärztlichen Notfalldienst" ("Notfallschein") über die KVBW abrechnen. Auf dem Schein ist der Kostenträger anzugeben, in dessen Bereich die Notfallbehandlung stattfand. Bevor der Vertragsarzt seine Leistungen über die KVBW abrechnet, muss er einen formlosen Antrag auf Kostenübernahme für die Notfallbehandlung an den auf dem Notfallschein angegebenen Kostenträger (beispielsweise beim Sozialamt) stellen (Paragraph 6a AsylbLG). Der Antrag soll unverzüglich, spätestens innerhalb von vier Wochen, gestellt werden; eine Ablichtung des Notfallscheines ist möglichst beizufügen. Erfolgt keine entsprechende Rückmeldung des Kostenträgers innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Kostenübernahmeantrags, kann der betreffende Notfallschein bei der KVBW zur Abrechnung eingereicht werden.

DMP KHK: Modul Herzinsuffizienz aufgehoben

Der DMP-Grundvertrag Koronare Herzkrankheit (KHK) wurde auf Basis des ab 1. April 2017 geltenden Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses aktualisiert. Die Änderungen sind zum 1. April 2018 in Kraft getreten. Dabei sind insbesondere die **Versorgungsinhalte für das Modul Herzinsuffizienz weggefallen**. Die Herzinsuffizienz soll Eingang in ein eigenständiges DMP finden. Die Versorgungsinhalte des DMP KHK, die unverändert weiter gelten, sind auf der Homepage der KVBW eingestellt (Link siehe unten).

Achtung! Neuer Dokumentationsdatensatz erforderlich:

Ferner ergaben sich zum 1. April 2018 Änderungen bei der Dokumentation des indikationsübergreifenden und des indikationsspezifischen Datensatzes für das DMP KHK. Ab diesem Zeitpunkt darf nur noch mit dem neuen Dokumentationsdatensatz gearbeitet werden, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Sollten die neuen Versionen der Praxisverwaltungssoftware von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. April 2018 nicht ausgeliefert worden sein, setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrem Softwarehaus in Verbindung und installieren die Software nach den Vorgaben Ihres Softwareherstellers.

Der Text der Bekanntmachung wird im Einzelfall auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt. Die Versorgungsinhalte des DMP KHK können unter dem Stichwort „Behandlungsleitlinie KHK“ oder über folgenden Link aufgerufen werden:



www.kvbawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungspflichtige Leistungen » DMP KHK » Hinweise zum Thema » Behandlungsleitlinie KHK

Aktualisierung des Belegarztvertrags

Die stationären Abrechnungsbestimmungen für Belegärzte – gültig für alle Kassenarten (Stand 1. April 2012) - wurden mit den Krankenkassenverbänden auf den neuesten Stand gebracht. Änderungen treten zum 1. Juli 2018 in Kraft.

Neu belegärztlich berechnungsfähig sind unter anderem:

- Versenden und Empfangen von eArztbriefen (GOP 86900, 86901 EBM) zu 100 Prozent,
- Pulsoxymetrie-Screening (GOP 01702 und 01703 EBM) zu 60 Prozent,
- Screening auf Mukoviszidose (GOP 01709 EBM) zu 60 Prozent,
- Hyposensibilisierungsbehandlung (GOP 30130, 30131 EBM) zu 30 Prozent.

Nicht belegärztlich berechnungsfähig sind unter anderem:

- Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Krankheit erforderlich (GOP 01440 EBM),
- Leistungen der Psychotherapie (mit Ausnahme der GOP 35100 bis 35120 EBM),
- Videosprechstunde (GOP 01439, 01450 EBM),
- Notfalldatensatzmanagement (GOP 01640 EBM),
- Betreuung einer Schwangeren während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (GOP 01770 EBM),
- Ultraschallscreening bei Bauchaortenaneurysmen (GOP 01747, 01748 EBM),
- Glukosemessung mit Real-Time Messgeräten (GOP 03355, 04590, 13360 EBM).

Die aktualisierten stationären Abrechnungsbestimmungen können Sie auf der Homepage der KVBW unter www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A- Z » Krankenhaus einsehen.

Auf Anforderung schicken wir Ihnen die aktualisierten Abrechnungsbestimmungen für Belegärzte auch gerne in Papierform zu.

Für notwendige Bereitschaftsdienste in reinen Belegkliniken ohne angestellte Krankenhausärzte werden wei-

terhin je Patient und Pfl egetag bei Ansatz der GOP 99605 3,10 Euro vergütet. Die Abrechnung erfolgt auf dem stationären Abrechnungsschein für jeden Belegpatienten nach der Zahl der Pfl egetage.

Für Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung gerne zur Verfügung:
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Selektivverträge der KVBW mit den BKKen

Im Rahmen der **Selektivverträge Hautkrebs-Screening, AD(H)S, Tonsillotomie, Homöopathie Securvita, Gesund schwanger sowie Frühe Hilfen** mit den Betriebskrankenkassen besteht für die teilnahmeberechtigten Betriebskrankenkassen jederzeit die Möglichkeit, einem Vertrag beizutreten oder die Teilnahme an einem Vertrag zu beenden. Dadurch ergeben sich für die an den einzelnen Selektivverträgen teilnehmenden Praxen oft kurzfristig wegfallende oder hinzukommende Abrechnungsmöglichkeiten. Bitte überprüfen Sie daher zu Beginn eines jeden Quartals die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen der Selektivverträge, an denen Ihre Praxis teilnimmt, auf Veränderungen.

Die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf unserer Homepage:

Selektivvertrag AD(H)S



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z »
ADHS /ADS

Vertrag Frühe Hilfen



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z »
Früherkennung und Frühförderung

Selektivvertrag Gesund schwanger



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z »
Gesund schwanger

Selektivvertrag Hautkrebs-Screening



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z »
Hautkrebs-Screening

Selektivvertrag Homöopathie Securvita BKK



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z »
Homöopathie

Service für Arzt und Therapeut

Selektivvertrag Tonsillotomie



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z » Tonsillotomie

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung zur Verfügung: 0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

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
DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de



www.kvbawue.de » Über uns » Engagement » DocLineBW

Patiententelefon „MedCall“ bietet 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 fachgruppenspezifischen Fragebogen ausfüllen und seine Teilnahme mit einer Unterschrift bestätigen.

Er wird Ihnen von der Fachabteilung auf Wunsch gerne zugesandt.

Anruf genügt! 0711 7875-3309

Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen – insbesondere von Fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkten wie etwa Rheumatologie, Endokrinologie sowie von Psychotherapeuten. Ärzte und Psychotherapeuten können das Webportal eTerminservice der KVen nutzen, um die Termine einzutragen, die sie für Patienten freihalten (Richtwert: mindestens drei Termine pro Arzt und Woche; bei Psychotherapeuten einmal 50 Minuten Sprechstunde pro Woche und/oder einmal 50 Minuten Akutbehandlung pro Monat.) Die Zugangsdaten für den Terminservice liegen im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals bereit. In Ausnahmefällen können Termine auch per Fax oder Mail gesendet werden.

Rückmeldung über Termine, die die Terminservicestelle an Patienten vergeben hat, erhalten Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher müssen Fachärzte und Psychotherapeuten in ihrem Praxisprofil unbedingt einen Benachrichtigungskanal (E-Mail oder Fax) einrichten. Die bisherige manuelle Fax-Benachrichtigung bei TSS-Terminbuchungen entfällt.

eTerminservice (Kontakt für Ärzte)

0711 7875-3960, terminservice@kvbawue.de

eTerminservice (Kontakt für Psychotherapeuten)

0711 7875-3949, terminservice@kvbawue.de



www.kvbawue.de » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online-Dienste » Terminservicestelle

Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden (A)

Die Koordinierungsstelle für Psychotherapiekapazitäten bittet die psychologisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten um Mithilfe. Freie Psychotherapieplätze werden dringend gesucht, um Patientenfragen über „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 freie Kapazitäten telefonisch.

Sie können den fachgruppenspezifischen Fragebogen und den Meldebogen für Psychotherapiekapazitäten der Patienteninformation bei unseren Fachberatern anfordern.

Um unsere Tätigkeit in der Koordinierungsstelle gemeinsam mit Ihnen optimieren zu können, wurde der Meldebogen im Bereich „Hinweise für Terminvereinbarungsvorschläge“ ergänzt. Wir bitten Sie, diese zu beachten und gegebenenfalls anzugeben.

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!

Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

Kaum ein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Dennoch müssen diese oft medikamentös behandelt werden, ohne das Kind zu schädigen. Dies ist für die Patientinnen und die behandelnden Ärzte oft mit großer Unsicherheit verbunden. Die KVBW hat daher für ihre Vertragsärzte Kooperationen vereinbart, die Anfragen bezüglich Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit entgegennehmen und individuelle Beratungen ermöglichen.

- **Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin**
www.embryotox.de

Telefon: 030 450525-700 (Beratung)
Fax: 030 450525-902

- **Institut für Reproduktionstoxikologie,
Universitäts-Frauenklinik Ulm**
www.reprotox.de
Telefon: 0731 500-58655
Fax: 0731 500-58656
Paulus@reprotox.de

Pharmakotherapie-Beratung der Uniklinik Tübingen

Eine Kooperation der KVBW existiert mit dem Pharmakotherapie-Beratungsdienst der Abteilung Klinische Pharmakologie des Universitätsklinikums Tübingen. Dieser bezieht sich auf alle Bereiche der Pharmakotherapie, wobei auch hier etwa 30 Prozent der eingehenden Anfragen der Ärzte das Thema Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit betreffen.

- **Department für Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie - Abteilung Klinische Pharmakologie**
Telefon: 07071 29-74923, Fax: 07071 295035
arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

Die KVBW hat das aktualisierte Verordnungsforum 32 zum Thema Arzneimittel in der Schwangerschaft veröffentlicht, das Sie auf der Homepage finden:



www.kvbawue.de » Presse »
Publikationen » Verordnungsforum

Auch die Fachberater der KVBW stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung: 0711 7875-3663
verordnungsmanagement@kvbawue.de

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung

Neben der Verantwortung für die medizinische Behandlung der Patienten spielen unternehmerische Entscheidungen in der Praxis eine bedeutende Rolle.

Wie entwickelt sich Ihre Praxis? Ist sie wirtschaftlich gut aufgestellt oder gibt es Optimierungspotenzial? Möchten Sie Ihre Praxis in mittlerer Frist abgeben und interessieren sich für den Praxiswert? Planen Sie Änderungen in der Praxiskonstellation und fragen sich, wie sich die Gewinnsituation entwickeln wird?

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihren Überlegungen!

Informieren Sie sich über unser Angebot und vereinbaren Sie einen Termin zur kostenfreien Beratung unter 0711 7875-3300 oder über praxiservice@kvbawue.de.

Hilfe für Gesundheitstage – ein Service der KV (A)

Die Mitarbeiterinnen des Geschäftsbereichs Service und Beratung kommen auf Bestellung der KVBW-Mitglieder in die Regionen und stellen Ärzten und Psychotherapeuten, die einen Gesundheitstag planen, einen speziellen Messe-Service zur Verfügung. Sie helfen beim Standauf- und -abbau, bringen ausgebildete medizinische Fachangestellte mit und unterstützen bei Gesundheitstests wie etwa Blutzucker-, Cholesterin- oder Blutdruckmessungen.

Interessiert?

Dann nutzen Sie das Formular in der Anlage und fordern Sie die Unterstützung der KVBW an!

Kontakt:

Corinna Pelzl

0721 5961-1172

gesundheitsbildung@kvbawue.de

Verschiedenes

Abwesenheits-/ Vertretermeldung (A) ab sieben Tage

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 » Praxis » Niederlassung » Vertreter auch direkt ausfüllen und herunterladen

Sie haben noch Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretungen“: 0711 7875-1691, vertreterboerse@kvbawue.de.

Veranstaltungen

Servicetag Freiburg

Beim Servicetag der BD Freiburg am Samstag, den 23. Juni 2018 ab 9.00 Uhr werden die Mitglieder traditionsgemäß über wichtige politische und strukturelle Änderungen für den Praxisalltag informiert. Europäische Datenschutzgrundverordnung, Telematikinfrastruktur, Rechtsvorschriften zur Hygiene und die Reform der Ordnungsrichtlinie haben konkrete Auswirkungen auf die Arbeit der Praxen. Hierzu will die KVBW praktische Unterstützung geben: Beiräte, Vorstand und Referenten sowie die Mitarbeiter der KVBW informieren in Vorträgen und an Info-Ständen. Vortragsthemen sind unter anderem: „Heilmittel verordnen ohne Angst“ von Vorstand Dr. Norbert Metke oder „Fax ade! Praxis-EDV - Was muss ich dieses Jahr noch tun?“ von Bezirksbeirat Stefan Leutzbach. Auch geht es um etwaige gesundheitspolitische Entwicklungen unter Gesundheitsminister Jens Spahn und um „Hygiene in der Arztpraxis“; hier gibt's praktische Tipps von KVBW-Hygieneexpertin Jasmin Bollinger. Eine separate Einladung erfolgte bereits. Punkte sind bei der Landesärztekammer beantragt.

Die Veranstaltung ist kostenfrei.



Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.kvbawue.de » Über uns » Kontakt » Unsere Termine » Veranstaltungskalender » Servicetag

15. Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen

Bereits heute möchten wir den Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen am 13. Oktober 2018 von 9.30 Uhr bis 13.00 Uhr ankündigen. Für neu niedergelassene Praxen ist ab 9.00 Uhr eine gesonderte Veranstaltung vorgesehen, um deren spezifische Themen aufzugreifen.

Wie jedes Jahr bietet die KVBW wieder vielfältige Vorträge für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter. Als medizinisches Thema ist unter anderem der

Fortbildung

Themenbereich „Verhütung in der hausärztlichen Beratung - was es dringend zu beachten gilt“ vorgesehen. Weiter sind Veranstaltungen und Vorträge für Ärzte, Psychotherapeuten und ebenso für Praxismitarbeiter geplant.

Weiterhin wird aus verschiedenen Fachbereichen ein spannendes Programm zu aktuellen Themen sowie ein Informationsmarkt angeboten. Dabei besteht wie jedes Jahr die Möglichkeit, an den Informationsständen individuelle Beratungsgespräche mit den Fachberatern oder mit den Mitgliedern des Bezirksbeirates zu führen.

Mit separater Post erhalten die Praxen nach den Sommerferien die herzliche Einladung, das Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung.

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Wir freuen uns über Ihr Kommen!

Weitere Informationen:

Jeanette Boley, BD Reutlingen 07121 917-2226

Die Angebote der Management Akademie (MAK)

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) gern zur Verfügung.

Telefon	0711 7875-3535
Telefax	0711 7875-483888
E-Mail	info@mak-bw.de
Internet	www.mak-bw.de
Online-Kurse	www.online-kurse.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 3/2018

Abrechnung / Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	10. Oktober 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	6	F 08
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	19. September 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	6	S 07
EBM-Workshop für Facharztpraxen	Fachgruppe: Gynäkologie	12. Dezember 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 17
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	19. September 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 22
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	10. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 28
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte Praxismitarbeiter	14. September 2018 21. September 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	BD Freiburg BD Freiburg	65,- 65,-	8 0	F 43 F 44
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. September 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 48

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: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern	Ärzte, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen. Nicht für Psychotherapeuten	29. September 8. November 15. November 22. November	10.00 bis 14.00 Uhr 15.00 bis 18.30 Uhr 15.00 bis 18.30 Uhr 15.00 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	Modul 1: Kostenlos: Anmeldung erforderlich Modul 2-4: je 65,- Euro	Modul 1: 5 Modul 2-4: 4	F 56/1 F 56/2 F 56/3 F 56/4
Erfolgreiche Praxisgründung für Psychotherapeuten: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis Modul 2: Betriebswirtschaft und Abrechnung Modul 3: Investition und Finanzierung	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen	4. Oktober 11. Oktober 18. Oktober	15.00 bis 18.30 Uhr 15.00 bis 18.30 Uhr 15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	Modul 1: Kostenlos: Anmeldung erforderlich Modul 2-3: je 65,- Euro	4	S 57/1 S 57/2 S 57/3
Wirtschaftlicher Check-up im Unternehmen Praxis	Alle bereits mehrjährig niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten	18. Juli	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 62
Digitalisierung in der Praxis – Chancen und Vorteile nutzen	Ärzte und Psychotherapeuten	26. September	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 67
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	10. Oktober	17.00 bis 20.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	K 75
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	26. September	15.00 bis 18.00 Uhr	Mannheim	65,-	4	K 83
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	6. Oktober	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 78
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	29. September 17. November	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 274 K 275
Starterseminar	Psychotherapeuten	14. Juli 8. Dezember	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 276 F 287

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Medical English – Einsteigerkurs	Praxismitarbeiter	18. Juli 2018	9.30 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	145,-	0	R 92
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	10. Oktober 2018 12. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Heidelberg BD Freiburg	98,-	0	K 105 F 99
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	10. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 112

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Alle Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschafts-bzw. Notfalldienst	26. Oktober	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 121
Wundmanagement in der Praxis Workshop Themenschwerpunkt: Diabetisches Fußsyndrom (DFS)	Praxismitarbeiter hausärztlicher oder interessierter fachärztlicher Praxen	19. September	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 125
Personalgespräche effektiv führen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter mit Führungsverantwortung	12. September	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 130
Die passgenaue Terminvereinbarung	Praxismitarbeiter	25. Juli	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 134
Update Impfen	Praxismitarbeiter, die für das Impfen in der Praxis verantwortliche sind und ihre Kenntnisse auf den neuesten Stand bringen möchten	12. September	9.00 bis 16.00 Uhr	Konstanz	145,-	0	F 145
Intensivkurs Praxismanagerin	Praxismitarbeiter mit Führungsverantwortung, Erstkräfte an der Anmeldung, Qualitätsbeauftragte	23. Juli 24.-26. Juli 27. Juli	11.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 14.00 Uhr	BD Reutlingen	660,-	0	R 149

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Exklusiv-Workshop für Praxismanagerinnen: - Praxismanagementabläufe - Entspannt durch die Praxisbegehung	Alle Praxismitarbeiter, die am Intensivkurs Praxismanagerin teilgenommen haben	11./12. Oktober	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	225,-	0	R 300
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	26. September 17. Oktober	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen Karlsruhe	98,-	0	R 163 K 157
Quer- oder Neueinsteiger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die neu oder als Quereinsteiger in der Praxis anfangen	11. Oktober	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	145,-	0	F 171

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte der Praxis, die über Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement verfügen	18. Oktober 8. November 29. November	9.00 bis 16.30 Uhr	Karlsruhe	345,-	31	K 189
QM für Fortgeschrittene – so bleiben Sie auf Erfolgskurs	Ärzte, Psychotherapeuten, Qualitätsbeauftragte und Praxismitarbeiter, die für die Aufrechterhaltung des praxisinternen QM verantwortlich sind und bereits Grundkenntnisse in QM haben.	25. Oktober	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	145,-	11	K 192
Ausbildung zum internen Auditor / Visitor (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte in der Praxis, die über gute QM-Kenntnisse in Form einer Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten verfügen	17. Oktober 7. November 21. November	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	345,-	34	S 193

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung ab).	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	17.-19. September Prüfungstermin: 4. Oktober	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	360,-	25	F 225
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung ab).	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	24.-26. September Prüfungstermin: 5. Oktober 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	360,-	25	R 227
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	5./6. Oktober	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	18	S 234
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	15. September	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	195,-	8	F 240
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. Juli 2018 2018 (Arzt und Mitarbeiter) 17. Juli 2018 (Mitarbeiter)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 145,- (MFA)	9	F 247
		15. September (Arzt und Mitarbeiter) 18. September (Mitarbeiter)		BD Stuttgart			S 243
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin / Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. Oktober (Arzt und Mitarbeiter) 23. Oktober (Mitarbeiter) 24. Oktober (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 199,- (MFA)	9	F 251

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 12. Oktober	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Basisseminar: 65,-	9 (1 Tag)	S 255/1
		NASA: 13. Oktober	9.00 bis 17.00 Uhr		NASA/ COBRA: je 135,-	5 (1/2 Tag)	S 255/2
		COBRA: 20. Oktober	9.00 bis 17.00 Uhr		Schulungsmaterial NASA/ COBRA gegen Aufpreis		S 255/3
DiSko-Schulungsprogramm: Wie Diabetiker zum Sport kommen	Ärzte und Praxismitarbeiter	12. September	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 257
Strahlenschutzkurs für Medizinische Fachangestellte nach Röntgenverordnung („Röntgenschein“)	Medizinische Fachangestellte	13.-15. September und 17.-22. September	jeweils 8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	799,-	0	S 266
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	20. Oktober	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 271
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	27. Oktober	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 269/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	26./27. Oktober	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 269/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	26./27. Oktober	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	155,- (Ärzte) 125,- (MTRA)	12	S 269/ 1+2

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	29. September	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	80,-	10	S 284
Sonographie der Säuglingshüfte – Refresherkurs	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	29. September	9.00 bis 17.30 Uhr	BD Stuttgart	110,-	8	S 278
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	13. Oktober	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	40,-	4	S 282

Online lernen mit der Management Akademie der KVBW
 Sie gelangen direkt über online-kurse.mak-bw.de zur Startseite



Lernen neu erleben
 Frei. Flexibel. Individuell

Online-Kurs	Zielgruppe	Gebühr in Euro	Seminar-Nr.
Grundlagenseminar Hygiene	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen, festigen oder aktualisieren wollen	50,-	eL01
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten	50,-	eL02

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 Seminarangeboten sowie zum neuen Lernportal steht Ihnen das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

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



Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. 3. Quartal 2018

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	17. Juli 2018	20:00 Uhr	Restaurant Lehmgrube Pforzheimer Str. 26 74321 Bietigheim	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	26. September 2018	20:00 Uhr	Weinbar Gusto Marktplatz 4 7 4321 Bietigheim	kostenfrei
Neues aus dem Inhalatoren- und Diabetesdschungel Bezirksstelle Karlsruhe	18. Juli 2018	15:00 Uhr	Hotel Eden Bahnhofstr. 15-19 76137 Karlsruhe	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19:00 Uhr	Veranstaltungsort per Email erfra- gen: iris.will@gmx.de	kostenfrei
Führung durch den Weleda Heilpflanzengarten Bezirksstelle Ostalb	25. Juli 2018	16:00 Uhr	Weleda Erlebniszentrum Am Pflanzengarten 1 73527 Schwäbisch Gmünd-Wetzgau	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Herz und EKG BZ Lörrach/Hochrhein	12. September 2018	17:00 Uhr	Restaurant Lasser Wallbrunnstr. 31 79535 Lörrach	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Diabetes mellitus Typ II Bezirksstelle Stuttgart	27. Juni 2018	17:30 Uhr	Laborgemeinschaft Sindelfingen Vogelhainweg 4-6 71065 Sindelfingen	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €

Anmeldung beim Verband medizinischer Fachberufe e.V., zu Händen Stefanie Teifel, Mäusberg 7,
74575 Schrozberg, Telefon 0 79 36/ 9 90 95 40, Telefax 0 79 36/ 9 90 95 41, 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

E-Mail

Praxisstempel

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

mak

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 von 30,00 Euro pro Person und Kurstag, maximal jedoch in Höhe von 90,00 Euro pro Person und Kurs. 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 rund um die Gesundheit
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefax 0711 7875-48-3891

Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

Einverständniserklärung

für Quartal ____ / 201 ____

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie

für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Analytische Psychotherapie

für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie

für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Verhaltenstherapie

für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie

für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall“ die von mir angegebenen Daten zur Vermittlung freier Kapazitäten weiterleitet. 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!

Name / Unterschrift

LANR: _____

Hinweis für Terminvereinbarungsvorschläge:

Akutversorgung traumatisierte Patienten / Krisenintervention

Erstkontakt für Gespräche innerhalb 14 Tage

Sonstige Hinweise für Terminvereinbarung:

Diese Meldung gilt auch für folgende Nebenbetriebsstätte:

Praxisstempel

Ich möchte meine Psychotherapiekapazitäten wieder abmelden!

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Sicherstellung
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Absender/Stempel

Team Sicherstellung/Vertreter | Fax 0711 7875-483871

Abwesenheits-/Vertretermeldung

gemäß §§ 32 Abs. 1 - 2, 32b Abs. 6 Ärzte-ZV

für

Name, Vorname

Zeitraum und Grund der Abwesenheit

von

bis

Urlaub Krankheit Fortbildung Entbindung Wehrübung

Beendete Anstellung (bitte spezifizieren):

Die Vertretung wird in meinen eigenen Praxisräumen durchgeführt von

Name, Vorname

Gebietsbezeichnung

LANR (Pflichtfeld bei Vertretung aufgrund beendeter Anstellung)

Meine eigene Praxis bleibt geschlossen. Die kollegiale Vertretung übernimmt

Name, Vorname

BSNR/Ort

Name, Vorname

BSNR/Ort

Ort und Datum

Unterschrift

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

An die
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Service und Beratung
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

Absender/Stempel

Corinna Pelzl | Telefon 0721 5961-1172 | Telefax 0711 7875 48-3889 | corinna.pelzl@kvbawue.de

Anfrage – Gesundheitstag

Veranstaltungsort (Adresse)

Datum

Erwartete Teilnehmer/Besucher

Beginn der Veranstaltung

Ende der Veranstaltung

Wo findet die Veranstaltung statt?	in einer Halle	<input type="checkbox"/>
	im Freien	<input type="checkbox"/>
Sind Tische und Stühle vorhanden?	ja	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>
Werden schriftliche Patienteninformationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen gewünscht? (z. B. Bluthochdruck, Vorsorge, Impfen, etc.)	ja	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>
Welche Tests/Messungen sollen durchgeführt werden? (Geräte, Teststreifen und Verbrauchsmaterialien werden von der KVBW gestellt.)	Blutzucker	<input type="checkbox"/>
	Cholesterin	<input type="checkbox"/>
	Blutdruck	<input type="checkbox"/>
	BMI/Körperfett	<input type="checkbox"/>
Stehen für die Durchführung der Tests/Messungen Medizinische Fachangestellte aus den regionalen Praxen zur Verfügung? (Die Einweisung in die Geräte erfolgt durch Mitarbeiter der KVBW.)	ja	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>
Stehen Ärzte aus der Region zum Arztgespräch zur Verfügung?	ja	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>
Soll die Veranstaltung evaluiert werden? (Besucherbefragung oder statistische Auswertung der durchgeführten Tests/Messungen)	ja	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>

Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik

Organbereich	Strahlenschutz männlich	Strahlenschutz weiblich	Strahlenschutz Kinder und Jugendliche	Zusatzfilterung
Schädel a.p./p.a.	wenn möglich Schilddrüsenschutz	wenn möglich Schilddrüsenschutz	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Schädel seitlich	wenn möglich Schilddrüsenschutz	wenn möglich Schilddrüsenschutz	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Thorax p.a./a.p. (stehend)	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Thorax p.a./a.p. (liegend)	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Thorax seitlich	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Hüftgelenk, Oberschenkel	Hodenkapsel	Gonadenschutzschürze	Knaben: immer Hodenkapsel Mädchen: Ovarienabdeckung oder indirekter Ovarien-schutz durch Bleieinschub in die Tiefenblende, wenn diag-nostisch möglich	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Schulter, Oberarm, Clavicula, Rippen, Sternum	Gonadenschutzschürze, wenn möglich Schild-drüsenschutz	Gonadenschutzschürze, wenn möglich Schilddrü-senschutz	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Kniegelenk, Unterschenkel	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Ellbogen, Unterarm, Sprunggelenk	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Hand, Finger, Fußwur-zel, Vorfuß, Zehen	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	keinen
HWS a.p.	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
HWS seitlich	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
BWS a.p.	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
BWS seitlich	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
LWS a.p.	Hodenkapsel	Ovarialabdeckung, wenn diagnostisch möglich	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: Ovarialabdeckung, wenn diagnostisch möglich Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
LWS seitlich	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: Ovarialabdeckung, wenn diagnostisch möglich Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Wirbelsäulen-Ganzaufnahme a.p.	Hodenkapsel	focusnaher Ovarienschutz Mammaabdeckung	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: focusnaher Ovarienschutz Abdeckung der Brustdrüsenanlage/Mamma, alternativ p.a.-Strahlengang bei LWS-Becken-Hüftgelenk-Aufnahme: Abdeckung der diagnostisch nicht interessierenden Teile des Abdomens	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Wirbelsäulen-Ganzaufnahme seitlich	Hodenkapsel	keine	Ausblendung und/oder Bleiabdeckung der Mamma bzw. der Brustdrüsenanlage	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Becken	Hodenkapsel	abhängig von Fragestellung direkter Ovarienschutz oder indirekter Ovarienschutz durch Bleieinschub in Tiefenblende	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: Ovarienschutz oder indirekter Ovarienschutz durch Bleieinschub in Tiefenblende	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Sacrum seitlich	keine	keine	Knaben: Hodenkapsel	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Abdomen	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel angrenzenden Thorax mit Bleigummiabdeckung	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Gallenwege und Pankreas	keine	keine	keine	keine
Ösophagus, Magen und Duodenum	Hodenkapsel	keine	keine	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Dünndarm	Hodenkapsel	keine	keine	keinen
Kolon, Rektum	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Harntrakt, Nieren und ableitende Harnwege	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Kör-perabschnitte, vor allem des Sternums und der Rippen, bei Frühaufnahmen der Nieren nach Kontrastmittelgabe auch Bleigummiabdeckung des Unterbauchs	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Gefäße	Hodenkapsel	Ovarienschutz oder Beckenabdeckung	keine	keine

Sachkostenerstattung der Intraokularlinsen – neue Vergütungshöhe

Ab dem 1. Juli 2018 gelten neue Vergütungshöhen von Pauschalen für die im Zusammenhang mit ambulanten Katarakt-Operationen verwendeten faltbaren Intraokularlinsen, der Methylzellulose-Präparate sowie der Standard-Hyaluronsäure.

Die Vergütungshöhen der nicht faltbaren Intraokularlinsen (PMMA), hochviskösen Viskoelastika sowie der extrem viskösen Viskoelastika bleiben in der bisherigen Höhe bestehen. Hier die Vergütungen im Überblick:

	GOP	Vergütung bis 30. Juni 2018	Vergütung ab 1. Juli 2018
Nicht faltbare Linse (PMMA)	99000	127,80 €	127,80 €
Faltbare Linse (Silikon und Acryl)	99001	173,80 €	147,50 €
Methylzellulose-Präparate	99330	20,76 €	14,00 €
Hochvisköse Viskoelastika	99331	71,81 €	71,81 €
Extrem visköse Viskoelastika	99332	82,03 €	82,03 €
Standard-Hyaluronsäure	99333	60,00 €	50,00 €

Bei der Abrechnung der Intraokularlinsen hat sich nichts geändert. Zur Klarheit werden hier noch einmal die Abrechnungsmöglichkeiten aufgezeigt:

Die Abrechnungswege von Intraokularlinsen im Zusammenhang mit Katarakt-Operationen im Überblick:

1. Abrechnung einer Standard-Linse

- a. Abrechnung der OP-Leistung sowie der Linsenpauschale (GOPen 99000 oder 99001) über die KVBW
- b. Dokumentation der verwendeten Linse (Hersteller, Linsentyp, Dioptrienstärke) in der Praxis (z. B. Patientenkartei, Operationsbuch)

2. Abrechnung einer Sonderlinse ohne medizinische Indikation

- a. Abrechnung der OP-Leistung (mit entsprechendem OPS einer Sonderlinse (z. B. 5-144.5e) sowie der Linsenpauschale (GOP 99001) über die KVBW. Eine Genehmigung durch die Krankenkasse und besondere Begründung wie im EBM vorgesehen, ist nicht erforderlich.
- b. Die über die Pauschale hinausgehenden Mehrkosten der Linse sowie die zusätzlichen ärztlichen Leistungen, welche ausschließlich durch Implantation der „Sonderlinse“ notwendig werden, können entsprechend der abzuschließenden Vereinbarung privat (GOÄ-Abrechnung) beim Patienten liquidiert werden.
- c. Der Patient erhält vorab einen Kostenvoranschlag dezidiert über alle Kosten/Zusatzkosten – auch der Nachbehandlung – die gemäß GOÄ voraussichtlich anfallen werden. Die Rechnungsstellung der Nachbehandlung ist dem Kollegen vorbehalten der diese durchführt (auch wenn der Operateur deren maximale Höhe vereinbart hat). Der Patient hat diesem schriftlich zuzustimmen. Von diesem Kostenvoranschlag sollte bei der Rechnungsstellung in der Regel nicht abgewichen werden.

3. Abrechnung einer Sonderlinse mit medizinischer Indikation

- a. Eine Genehmigung der Krankenkasse ist notwendig.
- b. Abrechnung über die KVBW:
 - OP-Leistung mit entsprechendem OPS einer Sonderlinse abrechnen
 - Tatsächlich entstandene Kosten der Sonderlinse als Sachkosten über die Produktgruppe 205 abrechnen
- c. Sachkostenrechnung für die Linse bei der KVBW einreichen

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung unter der Rufnummer 0711/7875-3397 sowie unter der E-Mailadresse abrechnungsberatung@kvbawue.de gerne zur Verfügung.

Der Text der Bekanntmachung wird im Einzelfall auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt.