

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

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

RUNDSCHREIBEN DEZEMBER 2018

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt - Amtliche Bekanntmachungen und wichtige Informationen

- 3 **Abrechnung**
- 3 ▪ [Abrechnungsabgabe](#)
- 3 ▪ [Hyperbare Sauerstofftherapie](#)
- 4 ▪ [Messung myokardiale fraktionelle Flussreserve](#)
- 4 ▪ [Mit- und Weiterbehandlung bei DMP](#)
- 5 ▪ [Überweisungsscheine aufbewahren](#)

- 6 **Finanzwesen**
- 6 ▪ [Terminübersicht Abschlagszahlungen](#)
- 6 ▪ [Honorar 2019 - Positive Gesamttendenz](#)
- 7 ▪ [Haushalt und Verwaltungskosten](#)

- 9 **Amtliche Bekanntmachungen**
- 9 ▪ [Änderung Honorarverteilung](#)
- 10 ▪ [2. Änderung der Förderrichtlinie 2016](#)
- 11 ▪ [Änderung Satzung der KVBW](#)
- 11 ▪ [Vertragsarztsitze auf der Homepage der KVBW](#)
- 12 ▪ [Beschlüsse des Landesausschusses](#)

- 13 **Aktuelles**
- 13 ▪ [Terminmeldungen bei Terminservicestelle](#)
- 13 ▪ [Dubiose Zahlungsaufforderungen per E-Mail](#)
- 14 ▪ [Neuaufgabe „Medikation in der Schwangerschaft“](#)
- 14 ▪ [TI-Infrastruktur: Kostenerstattung](#)
- 15 ▪ [Mit TI-Konnektor ins Mitgliederportal](#)
- 16 ▪ [Mustervereinbarung Substitution](#)

- 17 **Qualitätssicherung & Verordnungen**
- 17 ▪ [Wissenswertes zur Informationsstatistik Heilmittel](#)
- 18 ▪ [Änderung Arzneimittel-Richtlinie](#)
- 19 ▪ [Getrennte Arzneimittelrezepte](#)
- 21 ▪ [Ambulante OPs: Einrichtungsbefragung nosokomiale Infektionen - Rückmeldeberichte abrufbar & nächste Befragungsrunde](#)
- 22 ▪ [Übergangsregelung Näpa läuft aus](#)
- 22 ▪ [QS-Vereinbarung kurative Mammographie](#)
- 23 ▪ [Früherkennungsprogramm Brustkrebs](#)
- 24 ▪ [Strahlenschutzmaßnahmen](#)
- 24 ▪ [DMP-Feedbackberichte](#)
- 24 ▪ [DMP Asthma und COPD](#)

- 26 ▪ **Verträge und Richtlinien**
- 26 ▪ [Heilmittelvereinbarung 2019](#)
- 27 ▪ [Arzneimittelvereinbarung 2019](#)
- 28 ▪ [Arzneimittel-Richtwertvereinbarung 2017 - Liste online](#)
- 28 ▪ [Postbeamtenvertrag](#)
- 29 ▪ [Datenschutzgrundverordnung: Diverse Verträge und Formulare wurden angepasst](#)
- 30 ▪ [Überarbeitung Prüfvereinbarung](#)
- 31 ▪ [Selektivvertrag gesund schwanger](#)
- 31 ▪ [Neue DMP-Rahmenrichtlinie für DMP Brustkrebs](#)
- 32 ▪ [Neue DMP Praxismanuale](#)
- 32 ▪ [Änderung elektronische Dokumentation Hautkrebsscreening](#)
- 33 ▪ [Selektivverträge der KVBW mit BKKen](#)

- 34 **Service für Arzt und Therapeut**
- 34 ▪ [Praxisservice, BWL-Beratung, Hilfe für Gesundheitstage & Helpline bei Krisen in der Praxis - wichtige Telefonnummern auf einen Blick \(A\)](#)
- 37 ▪ [Abwesenheits-/Vertretermeldung \(A\)](#)

- 38 **Veranstaltungen**
- 38 ▪ [26. Tag der Medizinischen Fachangestellten \(A\)](#)

- 39 **Fortbildung**
- 39 ▪ [Die Angebote der Management Akademie \(MAK\)](#)
- 45 ▪ [Fortbildungsprogramm VmF](#)

Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten

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

0711 7875-3397

abrechnungsberatung@kvbawue.de

Bitte beachten Sie:

Zu den mit (A) gekennzeichneten Artikeln liegen Anlagen bei.

Abrechnung

➔ Abrechnungsabgabe

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das **Quartal 4/2018** ist der


7. Januar 2019.

Alle hierzu relevanten Informationen (inklusive der „Sammelerklärung“) finden Sie im Rückumschlag, der vorab gesondert an die Praxen gesandt wurde.

Hinweis zu den folgenden Beiträgen: Alle EBM-Änderungen sind in der jeweils aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts zu finden. Die oben angegebenen Änderungen sind als Auszug zu verstehen.

➔ Hyperbare Sauerstofftherapie beim diabetischen Fußsyndrom Ambulant als genehmigungspflichtige Leistung erbring- und abrechenbar

Info über
Hyperbare
Sauerstofftherapie

www.kvbawue.de 
[Praxis » Abrechnung & Honorar »](#)
[EBM & regionale-Gebührensatz »](#)
[EBM-Änderungen »](#)
[Hyperbare Sauerstofftherapie](#)

Patienten mit einem schweren diabetischen Fußsyndrom können künftig stadienabhängig ambulant mittels hyperbarer Sauerstofftherapie behandelt werden. Für die Abrechnung wurden zum 1. Oktober 2018 neue Gebührenordnungspositionen (GOP) als Abschnitt 30.2.2 in den EBM aufgenommen. Grundlage der neuen GOP ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)

Voraussetzung für die Anwendung der hyperbaren Sauerstofftherapie ist die Schwere des diabetischen Fußsyndroms (Läsion bis zur Gelenkkapsel oder Sehnen) sowie die nachweisbare Erfolglosigkeit anderer Maßnahmen der Standardtherapie.

Indikationsprüfung und Überweisung sind an besondere Qualifikationen des Arztes gebunden. Für die Abrechnung der hyperbaren Sauerstofftherapie in einer Druckkammer (GOP 30216 und 30218) ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg erforderlich.

Die ärztlichen Aufwände werden durch fünf neue GOPs abgebildet und – mit Ausnahme der GOP 30214 – zunächst für zwei Jahre extrabudgetär vergütet:

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	6,82 Euro 64 Punkte
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	36,54 Euro 343 Punkte
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	14,92 Euro 140 Punkte
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit vor der ersten Druckkammersitzung für die hyperbare Sauerstofftherapie	34,41 Euro 323 Punkte
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie	124,97 Euro 1173 Punkte

➤ Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve jetzt GKV-Leistung – neue GOP im EBM

Info über
myokardiale
Flussreserve

www.kvbawue.de 
[Praxis » Abrechnung & Honorar »](#)
[EBM & regionale-Gebührensätze »](#)
[EBM-Änderungen »](#)
[Myokardiale Flussreserve](#)

Die GOP 34298 für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit ist als Zuschlag zu der GOP 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie) neu in den EBM aufgenommen worden. Ebenfalls neu ist die dazugehörige Kostenpauschale nach der GOP 40301 zum 1. Oktober 2018.

Die Messung darf nur **von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie** durchgeführt werden, die über eine **Genehmigung der KVBW** zur Durchführung der Leistungen nach der QS-Vereinbarung zur invasiven Kardiologie verfügen.

Ärzte mit Genehmigung zur invasiven Kardiologie können die GOP 34298 im Rahmen einer Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2018 abrechnen. Zum 1. Januar 2019 soll eine neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung in Kraft treten. Wir werden die betroffenen Ärzte informieren.

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
34298	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34291 für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve gemäß Nr. 23 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses Obligater Leistungsinhalt - Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve, Fakultativer Leistungsinhalt - medikamentöse Vasodilatation, - weitere Messungen, einmal im Behandlungsfall	104,41 Euro 980 Punkte
40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298 Die Kostenpauschale nach der Nr. 40301 enthält alle Sachkosten, einschließlich der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf	660,00 Euro

➤ Mit- und Weiterbehandlung im Rahmen von DMP

Ein Arzt darf DMP-Leistungen nur dann abrechnen, wenn der Versicherte im Behandlungsquartal auch tatsächlich in dem DMP-Programm eingeschrieben ist, das der Diagnose entspricht. Dies gilt auch für DMP-Patienten, die nicht in der eigenen Praxis in das DMP-Programm eingeschrieben wurden (zum Beispiel bei Mit-/Weiterbehandlung). Werden bei nicht ordnungsgemäßer Einschreibung entsprechende DMP-Leistungen abgerechnet, drohen nachträgliche Korrekturanträge der Krankenkassen. Um solchen Anträgen vorzubeugen, ist es hilfreich, die Patienten zur Mit- und Weiterbehandlung um eine Bestätigung der jeweiligen Krankenkasse über die ordnungsgemäße Einschreibung zu bitten.

➔ **Aufbewahrung von Überweisungsscheinen: Länger aufbewahren macht Sinn**

Im Rahmen der Übermittlung von Prüfergebnissen und Prüfanträgen der Krankenkassen stellt sich immer wieder das Problem, dass Überweisungsscheine in der Praxis nach Ablauf von vier Quartalen vernichtet worden sind, da sie gemäß Bundesmantelvertrag, Anlage 4, Paragraph 7 (2) der Ergänzung der Anlage nicht länger aufbewahrt werden müssen. Der Arzt kann dann im Rahmen der Prüfung oder eines eventuellen Widerspruchs keinen Nachweis mehr erbringen, dass er auf bestimmte Angaben über den Patienten vertraute.

Insbesondere im Rahmen von **postoperativen Behandlungen (EBM Kapitel 31.3 und 31.4)** ist der Nachweis dann erforderlich, wenn auch der Überweisungsgeber parallel entsprechende Behandlungen abgerechnet hat. Die KVBW rät deshalb dazu, Überweisungsscheine im Zusammenhang mit operativen Leistungen vier Jahre aufzubewahren, da die Kassen für diesen Zeitraum noch Prüfergebnisse übermitteln können.

Dies gilt bei postoperativen Überwachungen entsprechend. Zwischen Operateur und Anästhesist muss vereinbart sein, wer die Überwachungsleistungen abrechnet. Dies sollte sich möglichst auch aus dem Überweisungsschein ergeben. Ansonsten ist im Prüffall die schriftliche Vereinbarung vorzulegen.

Bei Fragen stehen die Mitarbeiter der Abrechnungsberatung gern zur Verfügung.

Finanzwesen

➤ 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 4. Quartal 2018

Donnerstag, 20. Dezember 2018

Terminübersicht für 1. Quartal 2019

Freitag, 25. Januar 2019

Montag, 25. Februar 2019

Montag, 25. März 2019

➤ Honorar 2019 – Änderung bei positiver Gesamttendenz

Nachdem die KVBW mit Schreiben vom 9. März 2018 über den Honorarabschluss für die Jahre 2018 und 2019 informiert hatte (siehe Rundschreiben März 2018 ab Seite 39), intervenierte die Kassenaufsicht in Person des Bundesversicherungsamtes und prüfte den Zweijahresabschluss. Der Austausch mit der Aufsichtsbehörde hat sich länger hingezogen als erwartet, weshalb die KVBW erst jetzt, das unter anderem um die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Orientierungswert und Veränderungsrate komplettierte Honorarergebnis für 2019 mitteilen kann.

Für das Jahr 2019 konnte als Basis zunächst ein Gesamthonorarplus in Höhe von 2,4 Prozent (68,4 Mio. EUR an zusätzlichen Mitteln) in Bezug auf die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erzielt werden, dies unter anderem durch die Faktoren Orientierungswert und Veränderungsrate. Das Honorarplus wird auch dieses Jahr symmetrisch in gleicher Höhe über alle Fachgruppen verteilt werden. Über dieses **Gesamthonorarplus hinaus** kommt die Mengensteigerung bei den extrabudgetären Leistungen hinzu, ebenso wie der zu erwartende Honorarzuwachs durch die Steigerung der Anzahl der GKV-Versicherten in Baden-Württemberg, **sodass wir insgesamt im Jahr 2019 in der Auszahlung wieder mit einem Plus von 3 Prozent rechnen.**

Der Orientierungswert wird um 1,58 Prozent erhöht, **woraus sich ein regionaler Punktwert für das Jahr 2019 in Höhe von 10,8226 Cent ergibt.**

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird ferner um die Veränderungsrate erhöht, die im Jahr 2019 bei 0,1493 Prozent liegt. Der Prozentsatz ergibt sich aus einer gewichteten Zusammenfassung von Faktoren der demografischen Entwicklung und des Anstiegs der Morbidität, die jährlich neu für Baden-Württemberg berechnet und verhandelt werden.

Rundschreiben
März 2018

www.kvbawue.de



[Presse » Publikationen » Rundschreiben](#)

Aufgrund der Beanstandung der Aufsichtsbehörde mussten folgende Änderungen am Honorarergebnis vorgenommen werden, die zum 1. Januar 2019 wirksam werden:

- Wegfall der Förderung der orthopädischen Vorsorgeuntersuchung (GOP 99986). Für die orthopädische Vorsorgeuntersuchung laufen derzeit Verhandlungen zum Abschluss eines Selektivvertrags nach § 140a SGB V über die KVBW.
- Wegfall der Förderung der Schulung bei Gestationsdiabetes (GOP 99989, 99997, 99998).

Das durch diesen Wegfall freiwerdende Volumen konnte durch:

- **Anhebung der Förderung der psychiatrischen Gesprächsleistungen** (GOP 99996 – Zuschlag auf die GOP 14220, 14221, 14222, 21220, 21221 EBM) von 1,15 Euro auf 1,40 Euro,
- **Anhebung der Förderung der Besuche in beschützenden Einrichtungen oder Alten-/Pflegeheimen** (GOP 99980 – Zuschlag zu den GOP 01410P beziehungsweise 01410H und/oder 01413P EBM) von 12,50 Euro auf 14,80 Euro gesichert werden.

Darüber hinaus hat die Aufsicht die Vereinbarung eines BW-Faktors ab 1. Januar 2019 für unzulässig erklärt. Das dafür ausverhandelte Volumen ist jedoch ins Gesamthonorarergebnis für 2019 mit eingeflossen.

Auf Basis der Beschlüsse des Bewertungsausschusses werden die GOP 22220, 23220 EBM (Psychotherapeutisches Gespräch) und die GOP 30800 (Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers) zum 1. Quartal 2019 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Die Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM (Palliativmedizinische Versorgung) folgen zum 4. Quartal 2019. Infolgedessen wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung entsprechend erhöht und die Leistungen zukünftig budgetiert vergütet.

Einzelheiten zu den Fördervoraussetzungen und Förderinhalten können Sie der Gesamtübersicht Einzelleistungen & geförderte Leistungen entnehmen:

www.kvbawue.de 
 Praxis » Abrechnung & Honorar »
 EBM & regionale Gebührensätze »
 Einzel- und geförderte Leistungen

➔ Haushalt und Verwaltungskosten 2019

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 5. Dezember 2018 den Haushalt 2019 und die Verwaltungskosten für 2019 festgesetzt. Damit ergeben sich ab 1. Januar 2019 (Honorarabrechnung 4/2018 bis 3/2019) folgende Verwaltungskostensätze:

	Verwaltungskosten v. H.	
	2018	2019
Elektronische Abrechner	2,99	2,99
davon:		
• Allgemeine Verwaltungskosten (*)	2,57	2,57
• Verwaltungskosten für Weiterbildung	0,42	0,42

(*) Für nicht auf leitungsgebundenem elektronischem Wege eingereichte Abrechnungen werden mit 4,51 v. H. belastet.

	Landeseinheitliche Sicherstellungsumlage v. H.	
	2018	2019
Umsatzabhängige prozentuale Umlage	0,3503	0,3377
Umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale	76 Euro	76 Euro
Strukturpauschale gem. § 9 Abs. 2 NFD-O (Stand 01.01.2018)	5,00	5,00

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen und sonstiger Regelungen werden noch weitere Verwaltungskostenbeiträge und Gebühren erhoben. Soweit hierbei keine gesonderten Regelungen getroffen wurden, werden auf die dem Vertrag zugrundeliegenden Umsätze zusätzlich die landeseinheitliche prozentuale Sicherstellungsumlage und der Verwaltungskostenbeitrag zur Förderung der Weiterbildung berechnet. Auch diesen Verwaltungskostenbeiträgen liegen als Berechnungsbasis im Haushaltsjahr 2019, die Umsätze der Quartale 4/2018 bis 3/2019 zugrunde.

Amtliche Bekanntmachungen

➔ Änderung in der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Januar 2019

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 5. Dezember 2018 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019 beschlossen.

1. Förderung der subkutanen Immuntherapie und von radiologischen Leistungen bei onkologischen Patienten

Die bisher außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zur Verfügung stehenden Finanzmittel für die Förderung der subkutanen Immuntherapie und von radiologischen Leistungen bei onkologischen Patienten werden zum Quartal 1/2019 in Abstimmung mit den Krankenkassen in die MGV überführt. Die für die Förderung zur Verfügung stehenden Finanzmittel werden dadurch in der MGV dauerhaft basiswirksam und um die jährlichen Veränderungsraten weiterentwickelt.

Die Förderung erfolgt in der gleichen Höhe wie bisher:

- Zuschlag zur subkutanen Immuntherapie je abgerechnete und anerkannte GOP 30130 EBM in Höhe von 3,00 Euro und je abgerechnete und anerkannte GOP 30131 EBM in Höhe von 2,50 Euro.
- Punktwert-Zuschlag in Höhe von 1,5 Cent auf alle Leistungen der Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.4 EBM, wenn mindestens zwei dieser Leistungen im Behandlungsfall abgerechnet werden und eine gesicherte onkologische Diagnose gem. Anlage 7 BMV-Ä vorliegt.

2. Berücksichtigung von Verschiebungen bei der Veranlassung von Laborleistungen zwischen den Grundbeträgen

- Werden eigenerbrachte Laborleistungen nach Abschnitt 32.3 EBM oder veranlasste Laborleistungen bei Laborgemeinschaften nach Abschnitt 32.2 EBM im Grundbetrag des jeweiligen Versorgungsbereichs ersetzt durch die Veranlassung bei Laborärzten (Grundbetrag „Labor“), sind nach den KBV-Vorgaben die Finanzmittel aus dem Vergütungsvolumen des „haus- bzw. fachärztlichen Grundbetrags“ in das Vergütungsvolumen des Grundbetrags „Labor“ basiswirksam zu überführen. Um eine mögliche Verschiebung von Finanzmitteln bei der Bildung der Vorwegabzüge Labor im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich berücksichtigen zu können, ist ein Verweis im HVM auf die Regelungen in Teil B, Nrn. 3.6 und 3.7 der KBV-Vorgaben aufzunehmen.

3. Aufnahme eines Hinweises in Bezug auf die Ermittlung von arztgruppenspezifischen Verteilungs- und Vergütungsvolumen

- In Bezug auf die Ermittlung der arztgruppenspezifischen Verteilungs- und Vergütungsvolumen (Vorwegabzüge/RLV/QZV/FL) wird klargestellt, dass die Berechnung unter Berücksichtigung von Änderungen in der Abgrenzung der MGV und von Anpassungen der MGV wegen Änderungen des EBM erfolgt.

4. Aufnahme der Bezeichnung „Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

- Im HVM wird die Bezeichnung für die bisherige RLV-Gruppe der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie ergänzt um die Bezeichnung Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.

5. Mindestquote für gastroenterologische Leistungen bei FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie entfällt

- Mit dem Berufsverband der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie wurde vereinbart, die als Freie Leistungen vergüteten gastroenterologischen Leistungen (GOP 13400, 13401, 13402, 13410, 1341 und 13412 EBM) nicht mehr auf eine Mindestquote von 80 Prozent zu stützen, sondern die Quote floaten zu lassen, mit dem Ziel, dadurch eine Stärkung des RLV zu erreichen.

6. Mit den Krankenkassen wurde die Anpassung der Bereinigungsbeträge situativ für das Jahr 2019 abgestimmt

- Die situativen Bereinigungsbeträge werden jährlich angepasst und neu mit den Krankenkassen vereinbart, um den Entwicklungen bei der MGV (OPW-Steigerung und Morbidität) und den Fallzahlen Rechnung zu tragen.

Sie finden die mitgeteilten Änderungen in der amtlich bekannt gemachten aktuellen Fassung des HVM auf unserer Homepage in der Rubrik Verträge & Recht unter www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Bekanntmachungen.

Die Lesefassung des HVM finden Sie zudem wie gewohnt unter der Rubrik www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Rechtsquellen » KVBW Satzung & Rechtsquellen.

Die KBV-Vorgaben Teile A-G stehen zudem über den Link auf unserer Homepage zur KBV-Seite unter www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Rechtsquellen » [KBV-Vorgaben](#) 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

➤ **Zweite Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung (Förderrichtlinie 2016)**

Förderrichtlinie
Weiterbildung

www.kvbawue.de 
[Praxis » Verträge & Recht »](#)
[Bekanntmachungent »](#)
[Förderrichtlinie Weiterbildung](#)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 26. September 2018 die 2. Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung (Förderrichtlinie 2016) beschlossen.

Die 2. Änderung der Richtlinie wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt rückwirkend zum 27. September 2018 in Kraft. Der vollständige Text der 2. Änderung ist online verfügbar. Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

Ansprechpartner:

0711 7875-3111, weiterbildung@kvbawue.de

➤ **Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 26. September 2018 Folgendes beschlossen:

„Die Satzung der KVBW in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 16.10.2009 geändert durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 21.04.2010, 05.12.2012, 07.10.2015, 02.12.2015, 08.03.2017, 17.05.2017, 06.12.2017 in Kraft mit Wirkung vom 01.01.2018 wird wie folgt geändert:

In § 5 Abs. 1 Satz 4 wird nach den Worten „fachgruppenspezifisch und“ das Wort „die“ eingefügt. Hinter den Worten „Psychotherapeutischer Sprechstunde“ wird das Wort „und“ gestrichen und ein Komma eingefügt. Hinter den Worten „Psychotherapeutischer Akutbehandlung“ werden die Worte „sowie Probatorischer Sitzung“ eingefügt.

Die Änderungen der Satzung treten vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde zum 01.10.2018 in Kraft.“

Die Genehmigung durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg als Aufsichtsbehörde wurde mit Schreiben vom 2. Oktober 2018 erteilt. Die 8. Änderung wird hiermit gemäß § 24 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt rückwirkend zum 1. Oktober 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.

Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden:

0721 5961-1313

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.

Fragen zu den Ausschreibungsverfahren:

Claudia Burger, 0721 5961-1248, claudia.burger@kvbawue.de

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:

0761 884-3700

kooperationen@kvbawue.de

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

➡ **Beschlüsse des Landesausschusses**

Die Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (Landesausschuss) aus seiner Sitzung vom 24. Oktober 2018 finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

Auf Anforderung kann der Beschlusstext im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

Bitte wenden Sie sich hierzu an die Geschäftsstelle des Landesausschusses:

0711-7875 3675

Ausgeschriebene
Praxissitze

www.kvbawue.de 
[Praxis » Niederlassung »](#)
[Ausgeschriebene Praxissitze](#)

Onlinebörse der KVBW

www.kvbawue.de 
[Praxis » Börsen](#)

Beschlüsse des
Landesausschusses

www.kvbawue.de 
[Praxis » Verträge & Recht »](#)
[Bekanntmachungen » Landesausschuss](#)

Aktuelles

➤ Terminmeldungen bei Terminservicestelle

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen. 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. Rückmeldung über Termine, die die Terminservicestelle an Patienten vergeben hat, erhalten Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher muss im Praxisprofil unbedingt einen Benachrichtigungskanal (E-Mail oder Fax) hinterlegt sein.

Terminservicestelle

terminservice@kvbawue.de

0711 7875-3960 eTerminservice Ärzte

0711 7875-3949 eTerminservice Psychotherapeuten

Terminservicestelle

www.kvbawue.de

[Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online Dienste](#)



➤ Dubiose Zahlungsaufforderung per E-Mail? So reagieren Sie richtig

Achtung: Öffnen Sie unter keinen Umständen Anhänge oder Links dubioser E-Mails! Hier kann gefährliche Schadsoftware lauern.

Wer über E-Mails Viren und Würmer verbreiten will, bedient sich dabei gerne seriös wirkender Absenderadressen. Oftmals werden dabei Adressen von anerkannten öffentlichen Einrichtungen oder Großunternehmen missbraucht. Im angeblichen Namen dieser Organisationen versenden kriminelle Zahlungsaufforderungen und behaupten, dass eine offene Rechnung nicht bezahlt wurde. Was tun bei Erhalt einer dubiosen Rechnung per E-Mail? Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) gibt Hilfestellung.

Woran kann man Phishing-E-Mails erkennen?

- Die Absenderadressen sind zumeist gefälscht. Die Erkennung des gefälschten Absenders ist nur über die Header-Auswertung möglich.
- Die Anrede ist unpersönlich gehalten („Lieber Kunde der x-Bank!“)
- Dringender Handlungsbedarf wird signalisiert („Wenn Sie nicht sofort Ihre Daten aktualisieren, gehen diese verloren...“)
- Drohungen kommen zum Einsatz („Wenn Sie das nicht tun, müssen wir Ihr Konto leider sperren...“)
- Vertrauliche Daten (wie zum Beispiel PINs und TANs) werden abgefragt, etwa in einem Formular innerhalb der E-Mail.
- Die Mails enthalten Links oder Formulare, die vom Empfänger verfolgt beziehungsweise geöffnet werden sollen.

Tips vom Bundesamt
für Sicherheit der IT (BSI)

www.bsi-fuer-buerger.de

[Risiken » Spam, Phishing & Co » Phishing](#)



Die Nachrichten sind manchmal (aber nicht immer!) in schlechtem Deutsch verfasst. Die Gründe dafür: Sie werden manchmal von Computerprogrammen aus anderen Sprachen automatisch übersetzt.

Beachten Sie die generellen Sicherheitsregeln, die für das Internetsurfen und den E-Mail-Verkehr gelten!

- Klicken Sie generell niemals auf in E-Mails enthaltene Links, sondern tippen Sie die Internetadressen gewünschter Seiten immer manuell ein!
- Reagieren Sie nicht auf vermeintliche Anrufe Ihrer Bank, in denen Sie zur Eingabe von PIN oder TAN aufgefordert werden – etwa mit der Behauptung, Ihre Kreditkarte sei verloren gegangen.
- Schalten Sie die Funktion „Aktive Inhalte ausführen“ generell aus. Wenn Sie darauf nicht verzichten wollen, so stellen Sie über die entsprechende Funktion in den Sicherheitseinstellungen zumindest sicher, dass Ihr Browser in jedem Einzelfall bei Ihnen anfragt, ob aktive Inhalte ausgeführt werden dürfen.
- Öffnen Sie E-Mails und darin enthaltene Anhänge nur dann, wenn Sie aus vertrauenswürdiger Quelle stammen.
- Setzen Sie eine Firewall und Virenschutzsoftware ein und bringen Sie diese regelmäßig auf den aktuellen Stand.
- Achten Sie darauf, dass Sie auch die Softwareaktualisierungen für Ihr Betriebssystem und andere von Ihnen eingesetzte Programme laufend installieren oder nutzen Sie automatische Update-Dienste.

➔ Verordnungsforum 32 „Medikation in der Schwangerschaft und Stillzeit“ neu aufgelegt

Die Informationsbroschüre zur fachgruppenübergreifenden Verordnung von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit ist inhaltlich und redaktionell angepasst worden und kann im Internet heruntergeladen werden. Das Heft informiert unter anderem über die Grundregeln der Teratologie, gibt Tipps zur Beratung von Patientinnen und enthält Wissenswertes über ausgewählte Arzneimittel. Auch rechtliche Aspekte der Verordnung in der Schwangerschaft werden angesprochen. Die in der Neuauflage geänderten Textstellen sind durch eine Randmarkierung gekennzeichnet und blau eingefärbt.

Verordnungsforum 32

www.kvbawue.de



[Presse » Publikationen » Verordnungsforum](#)

➔ Telematikinfrastruktur: Kostenerstattung ganz ohne Antrag

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist auf dem Weg. Sie soll künftig Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems sicher miteinander vernetzen. Ab nächstem Jahr sind Vertragsärzte und -psychotherapeuten gesetzlich zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) verpflichtet. Bis zum 30. Juni 2019 erfolgen jedoch keine Sanktionen, sofern die Praxisinhaber die nötige Technik (Konnektor, Kartenterminals und Praxisausweis bis spätestens 31. März 2019 verbindlich bestellt haben und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Ansprechpartner für die Ausstattung und Installation ist

Weitere Infos zu TI

www.kvbawue.de



[Praxis » Unternehmen Praxis »](#)

[IT & Online-Dienste »](#)

[Telematikinfrastruktur \(TI\) & E-Health](#)

der Anbieter oder Vertriebspartner der Praxissoftware. Die Bestellunterlagen sind sorgfältig aufzubewahren, da derzeit noch nicht geklärt ist, ob und wie die Praxis einen Nachweis zu erbringen hat.

Ärzte und Psychotherapeuten bekommen die Kosten für Installation und Betrieb der TI als Pauschalen erstattet. In Baden-Württemberg funktioniert das ganz unbürokratisch im Zuge der Quartalsabrechnung. Praxen müssen keinerlei Unterlagen einreichen, um das ihnen zustehende Geld anzufordern. Als Installationsnachweis genügt die KV-Abrechnung. Darin muss lediglich ein abgerechneter GKV-Patient enthalten sein, bei dem das VSDM erfolgreich durchgeführt wurde. Beim Einstecken der Patientenkarte in das neue Lesegerät nimmt das Praxisprogramm automatisch einen entsprechenden Vermerk vor, anhand dessen die KV die praxisindividuelle Pauschale automatisch auf das Honorarkonto auszahlt.

Vertragsärzte ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, zum Beispiel Laborärzte, Pathologen oder Anästhesisten (die Patienten in Praxen anderer Ärzte behandeln) sind nicht zum VSDM verpflichtet. Da sich bei ihnen kein VSDM-Prüfnachweis in der Abrechnungsdatei findet, müssen diese Fachgruppen die Kostenerstattung aktiv beantragen. Das teilweise schon ausgefüllte Antragsformular finden sie im Dokumentenarchiv des KVBW-Mitgliederportals.

IT-Berater

0711 7578-3570

itp@kvbawue.de

➔ Mit dem TI-Konnektor ins Mitgliederportal

Beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) in ihrer Praxis können sich Ärzte und Psychotherapeuten kostenlos Zugriff auf das Sichere Netz der KVen (SNK) freischalten lassen. Dann erreichen sie die Anwendungen im SNK künftig über den TI-Konnektor, zum Beispiel die Online-Abrechnung. Der Token ist dafür nicht erforderlich.

Hierzu muss in der Konfiguration des Konnektors lediglich ein Häkchen gesetzt werden.

Unser Tipp: Gleich bei der Installation mit dem Techniker vor Ort testen, ob der SNK-Zugriff auf das KVBW-Mitgliederportal über den Konnektor funktioniert: Aufruf über die Adresszeile des Browsers:

www.portal.kvbw.kv-safenet.de.

Noch mehr Komfort mit KV-Connect

Für alle Mitglieder, die sich bei der Quartalsabrechnung ein paar Klicks sparen wollen: Die KVen bieten mit KV-Connect einen sicheren Kommunikationsdienst an, mit dem sich die Abrechnung als sogenannte 1-Click-Abrechnung direkt aus

dem Praxisverwaltungssystem (PVS) an die KV senden lässt. Viele PVS-Anbieter bieten ihren Kunden die Integration von KV-Connect derzeit ohne Zusatzkosten an. Das konkrete Preismodell lässt sich beim Softwareanbieter erfragen.


Weitere Informationen und Beratung erhalten Sie bei Ihren IT Beratern der KVBW:

IT in der Praxis
0711 7875 3570
itp@kvbawue.de

➔ **Mustervereinbarung zur Substitution**

Landesärztekammer und Landesapothekerkammer haben eine Mustervereinbarung zur Überlassung von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) im Rahmen der Opioidsubstitution in der Apotheke geschlossen. Sie kann auf der Homepage heruntergeladen werden.

Mustervereinbarung Substitution

www.kvbawue.de 
[Praxis » Qualitätssicherung »](#)
[Genehmigungspflichtige Leistungen »](#)
[Substitutionsgestützte Behandlung](#)
[Opiatabhängiger](#)

Qualitätssicherung & Verordnungen

➔ **Wissenswertes zur Informationsstatistik Heilmittel (Anlage 70)** Praxisorientierter Service für unsere Mitglieder

Vertragsärzte erhalten regelmäßig Auswertungen und Übersichten zu ihren verordneten Leistungen. Diese sind Bestandteil der Honorarunterlagen. Aufgrund zahlreicher Rückfragen hinsichtlich der Informationsstatistik Heilmittel möchten wir über die wesentlichen Eckpunkte informieren.

Informationsstatistik Heilmittel (Anlage 70) nur im Mitgliederportal der KVBW

Die Informationsstatistik Heilmittel (Anlage 70) gibt Auskunft über die tatsächlich abgerechneten Ausgaben zu den Verordnungen in den Bereichen Physikalische Therapie, Logopädie, Ergotherapie sowie Podologie (und Ernährungstherapie ab dem Verordnungsjahr 2018). Erst nachdem die Rezepte vom Therapeuten abgerechnet worden sind, werden die Verordnungsdaten der KVBW zugeleitet. Die Daten bis 2013 sowie von 2016 stehen grundsätzlich nur im Mitgliederportal der KVBW (Dokumentenarchiv, Aktentyp „Verordnungsmanagement“) zur Verfügung. Dies gilt ebenso für die zukünftigen Heilmittel-Datenlieferungen.

Ein Versand in Papierform erfolgt generell nicht mehr!

Die Praxisverwaltungssoftware lässt eine aktuelle Verfolgung der Verordnungsmengen je nach Softwareanbieter grundsätzlich zu. Eine Diskrepanz zu den Angaben in der Informationsstatistik Heilmittel kann dadurch entstehen, wenn ausgestellte Verordnungen vom Patienten nicht oder unvollständig eingelöst werden.

Inhaltsverzeichnis der Informationsstatistik Heilmittel (Anlage 70)

Die Statistik gliedert sich in: Abschnitt 1 – Richtgrößen und Abschnitt 2 – Indikationsschlüsselübersicht.

Abschnitt 1 – Richtgrößen: Dargestellt ist die Abweichung des veranlassten Verordnungsvolumens vom zustehenden Richtgrößenvolumen, immer ab dem ersten Quartal des betreffenden Kalenderjahres gerechnet. Hier sind die Leistungen der besonderen Verordnungsbedarfe im Volumen enthalten, während die Leistungen des langfristigen Heilmittelbedarfs bereits abgezogen sind.

Abschnitt 2 – Indikationsschlüsselübersicht: In dieser Statistik werden Verordnungen nach dem Indikationsschlüssel sowie der Leistungsart aufgeschlüsselt und mit den anderen Praxen der Richtgrößengruppe verglichen. Diese Auswertung hat keine Prüfrelevanz und ist rein informativ. Hier werden nur die Heilmittelverordnungen des aktuellen Quartals betrachtet. Im Gegensatz zu Abschnitt 1 (Richtgrößen) sind in Abschnitt 2 sowohl die Leistungen der besonderen Verordnungsbedarfe als auch des langfristigen Heilmittelbedarfs enthalten, da eine Differenzierung im Rahmen dieser Darstellung noch nicht möglich ist.

Änderungen der Begrifflichkeiten bei Heilmittel-Prüfsystematik

Zum 1. Januar 2017 sind einige Änderungen für Heilmittelverordnungen in Kraft getreten. Neben den weiteren neuen Diagnosen mit entsprechenden Indikationsschlüsseln, die faktisch nicht dem Heilmittelvolumen hinzugerechnet werden, wurde unter anderem eine neue Namensgebung vereinbart: So wurden aus der Bezeich-

nung „Praxisbesonderheiten“ die „besonderen Ordnungsbedarfe“ (BVB), der „langfristige Heilmittelbedarf“ blieb erhalten.

Infolge von Gesetzesänderungen auf Bundesebene wurden die regionalen statistischen Prüfmethode geändert. Die bis 2016 angewandten Heilmittel-Richtgrößen (HM-RG) wurden seit Januar 2017 durch Heilmittel-Richtwerte (HM-RW) ersetzt. Die vereinbarten Heilmittel-Richtwerte gelten, wie die bisherigen Richtgrößen, je kurativen Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach Mitgliedern/Familienversicherten (M/F) und Rentnern (R).

Analog zum bisherigen Heilmittel-Richtgrößenvolumen (basierend auf Altersklassen – gültig für das Jahr 2016)

$$HM\text{-Volumen} = RG (\text{Altersklasse}) \times \text{Behandlungsfälle} (\text{Altersklasse})$$

wird das praxisindividuelle Heilmittel-Richtwertvolumen seit 1. Januar 2017 anhand der vereinbarten Richtwerte und der praxisindividuellen Fallzahlen (FZ) nach folgender Formel berechnet.

$$HM\text{-Volumen} = RW (M/F) \times FZ (M/F) + RW (R) \times FZ (R)$$

Arzneimittelauswertungen als Frühinfo

Die „Frühinformation Arzneimittel“ (Anlage 71) und die „Fehlerliste Verordnungen (prüfrelevante Inhalte)“ – inklusive Sprechstundenbedarf – (Anlage 76). sind im Gegensatz zur „Informationsstatistik Heilmittel“ (Anlage 70) Teile des Honorarvertrags und können circa sechs Wochen nach Quartalsende über das Mitgliederportal abgerufen werden.

Frühinformation
Arzneimittel

www.kvbawue.de 

[Praxis » Verordnungen »](#)

[Verordnungsstatistiken](#)

➔ Änderung der Anlage I zur Arzneimittel-Richtlinie

Ausführungen zu Antiallergika in „OTC-Übersicht“ angepasst, in Ausnahmefällen zu Lasten der GKV verordnungsfähig

Apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (sogenannte OTC-Präparate) sind für Erwachsene und Jugendliche ab zwölf Jahren ohne Entwicklungsstörungen von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) ausgeschlossen. Die Anlage I zur Arzneimittel-Richtlinie („OTC-Übersicht“) nennt abschließend schwerwiegende Erkrankungen, bei denen OTC-Präparate als Therapiestandard gelten und ausnahmsweise für oben genannte Patienten zu Lasten der GKV verordnet werden können.

Die nasalen Glukokortikoide Beclometason, Fluticason und Mometason wurden zur Therapie der saisonalen allergischen Rhinitis bei Erwachsenen zum 1. Oktober 2016 aus der Verschreibungspflicht entlassen. Sie waren seitdem in dieser Indikation nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die OTC-Übersicht anzupassen und Voraussetzungen für die Verordnungsfähigkeit verschreibungsfreier nasaler Glukokortikoide (Nr. 21) neu aufzunehmen. Im Gegenzug wurde die Verordnungsfähigkeit der verschreibungsfreien Antihistaminika (Nr. 6) weiter eingeschränkt.

Seit 9. November 2018 gelten daher folgende Änderungen:

Nr. 6 OTC-Liste: Antihistaminika

- nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
- nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,
- nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus,
- nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

Nr. 21 OTC-Liste: Glukokortikoide

- topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik.

Die bisherige Nummer 21 (Harnstoffhaltige Dermatika) wird Nummer 22 (zuvor unbesetzt).

Was ist eine „persistierende allergische Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“?

Der G-BA gibt in den tragenden Gründen zur Änderung der Anlage I Hinweise, was hierunter verstanden werden kann:

- Die Symptomatik kann persistierend sein, wenn sie „an mindestens vier Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen ... als schwerwiegend einzustufen ist. Eine schwerwiegende Symptomatik kann vorliegen, wenn die Symptome Rhinorrhoe, nasale Obstruktion/Schwellung, nasaler Juckreiz, Niesreiz oder Fließschnupfen die Lebensqualität beispielsweise aufgrund von Schlafstörungen und Beschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder alltäglicher Aktivitäten erheblich beeinträchtigen und die Ausprägung der Symptomatik nachhaltig und dauerhaft ist.“

Bitte beachten Sie, dass sich die Regelungen der OTC-Übersicht nicht auf die Verordnungsfähigkeit von OTC-Präparaten für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr beziehungsweise Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr auswirken.

Arzneimittel-Richtlinie

www.kvbawue.de 

[Praxis » Verordnungen »](#)

[Arzneimittel » Arzneimittel-Richtlinie](#)

➔ Getrennte Arzneimittelrezepte für Haupt- und Nebenbetriebsstätten notwendig Codierzeile muss künftig die BSNR des Leistungsortes enthalten

Praxen, die aus Haupt- und Nebenbetriebsstätte(n) (beziehungsweise Zweigpraxen) bestehen, müssen ab 1. Januar 2019 darauf achten, dass sie je nach Standort getrennte Muster-16-Formulare beim Kohlhammer-Verlag bestellen.

Das heißt:

- Arzneimittelrezepte, die in der Hauptbetriebsstätte verwendet werden, enthalten in der Codierzeile wie gehabt die BSNR mit Endung auf „00“ (siehe Aufdruck im weißen Feld rechts unten, gefolgt von einem „Stimmgabel“-Symbol).
- Arzneimittelrezepte für die Nebenbetriebsstätte hingegen müssen in der Codierzeile die BSNR mit Endung auf „01“ (ff.) enthalten.

Rechtsgrundlage: In den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag Ärzte) ist geregelt, dass der Vertragsarzt nur Arzneiverordnungsblätter verwenden darf, die diejenige BSNR in der Codierzeile enthalten, an deren zugehöriger Betriebsstätte er die jeweilige Leistung erbracht hat (das heißt, wo das Rezept ausgestellt wurde). Daraus folgt, dass die im Personalienfeld aufgebrauchte BSNR mit der in der Codierzeile voreingedruckten BSNR identisch sein muss.

Mit der Umsetzung folgt die KVBW den amtlichen Vorgaben von KBV und GKV-Spitzenverband. Bei bundeslandübergreifenden Betriebsstätten wird die oben genannte Regelung bisher schon routinemäßig praktiziert.

Was bedeutet das für Sie in der Praxis?

- Wenn Ihre Praxis nur aus einer Hauptbetriebsstätte besteht, müssen Sie nichts tun.
- Sobald die bisherigen Rezepte in einer Nebenbetriebsstätte zur Neige gehen, bestellen die betroffenen Praxen zukünftig die spezifischen Verordnungsvordrucke mit der in der Codierzeile voreingedruckten BSNR des Leistungsortes.
- Äußern Sie diesen Bestellwunsch mit der zugehörigen BSNR aktiv gegenüber dem Kohlhammer-Verlag, denn dieser hat nicht die Möglichkeit, den Bezug zu Haupt- oder Nebenbetriebsstätte zu prüfen.
- Bis zur ersten Nachbestellung im neuen Jahr (2019) können die bisherigen Vordrucke auch weiterhin in einer Nebenbetriebsstätte verwendet werden. Alternativ können Sie diese Vordrucke nur noch in der Hauptbetriebsstätte verwenden, um so eine frühzeitigere Umstellung zu erreichen.

Weitere Informationen:

www.kvbawue.de » Praxis » Niederlassung » Arztregister » FAQ

www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Kohlhammer-Bestellschein

Bei Fragen zu Vordruckbestellungen hilft das Praxisaufnahmemanagement der KVBW weiter: 0761 884-4219, -4232 oder -4326, praxisaufnahme@kvbawue.de. Zusätzlich stehen Ihnen zu **Fragen der Arzneimittelverordnung** die Mitarbeiter der Gruppe Beratung Verordnungsweise zur Verfügung: 0711 7875-3663, verordnungsbearbeitung@kvbawue.de.

KBV: Arzneimittel-Verordnungen

www.kbv.de 

[Service](#) » [Service für die Praxis](#) » [Verordnungen](#) » [Arzneimittel](#) » [Arzneimittel-Verordnung](#)

➔ **Auch das noch: Ambulante OPs – Einrichtungsbefragung und Rückmeldeberichte zur Einrichtungsbefragung zur Vermeidung nosokomialer Infektionen im Mitgliederportal abrufbar**

Die am QS-Verfahren zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen beteiligten Praxen erhalten einen jährlichen Rückmeldebericht. Dieser stellt die Ergebnisse der eigenen Einrichtung im Jahresverlauf und im Vergleich mit einer Vergleichsgruppe dar. Der Feedbackbericht für das Erfassungsjahr 2017 auf der Basis der Eingaben vom Jahresanfang wurde im Mitgliederportal der KVBW hinterlegt.

So finden Sie Ihren persönlichen Feedbackbericht:

Im Mitgliederportal wie gewohnt mit Benutzernamen und Kennwort anmelden (Login unter www.kvbawue.de/mitgliederportal).

Auf der Startseite mit den bunten Kacheln die Aktionskachel „Unterlagen einsehen“ auswählen. So gelangen Sie zum Dokumentenarchiv. Wählen Sie unter Aktentyp „Qualitätssicherung“ aus und gehen Sie auf „Suchen“. Alternativ ist der Aufruf auch über die Ansicht „Neueste Dokumente“ möglich. Öffnen Sie die Akte mit der Endung „20171“ durch Anklicken. Klicken Sie auf den Reiter „Information“. Hier finden Sie die Zip-Datei mit dem Rückmeldebericht (Dokumentenkenung „MGL-PORT_EDO_SQSWIJ{#BSNR}{#20171}.zip“). Laden Sie die Datei herunter und entzippen Sie diese. Hierfür benötigen Sie ein Entpacker-Programm wie beispielsweise das frei zugängliche 7zip. Beim Öffnen, Herunterladen oder Entpacken der Dateien öffnet sich ein Feld, in dem Sie aufgefordert werden, Ihr selbst vergebenes Passwort (Feedback-Key) einzutragen.

Tragen Sie Ihren Feedback-Key ein. Beim Öffnen der ZIP-Datei werden eine oder mehrere Dateien sichtbar. Klicken Sie die PDF-Datei mit der mittleren Kennzeichnung _LEAW_an. Dies ist der persönliche Rückmeldebericht.

Weitere Informationen

Michaela Mutzke 07121-917-2447; michaela.mutzke@kvbawue.de

➔ **Einrichtungsbefragung Vermeidung nosokomialer Infektionen – Nächste Befragungsrunde**

Mittlerweile wurden alle Praxen angeschrieben, die an der Einrichtungsbefragung für das Jahr 2018 teilnehmen müssen. Die Dokumentationspflicht bezieht sich auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement für 2018. Die Daten sind web-basiert über das Mitgliederportal der KVBW zu erfassen. Der Fragebogen steht ab 1. Januar 2019 unter der Kachel „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung SQS“ zum Ausfüllen bereit. Eine Ausfüllhilfe ist bei den einzelnen Fragen direkt hinterlegt.

Inhaltlich wurde der Fragebogen überarbeitet; so muss beispielsweise die Frage nach dem Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln nicht mehr beantwortet werden.

Außerdem wichtig: Das Passwort gut aufbewahren, sonst kann der im Spätsommer 2019 erscheinende Rückmeldebericht nicht geöffnet werden.

Die Bearbeitungsfrist für die Einrichtungsbefragung endet am 28. Februar 2019. Alle Dateien werden automatisch mit einem Datumstempel versehen, deshalb werden nach diesem Termin eingereichte Dateien zurückgewiesen. Es gibt dieses Jahr keine Möglichkeit der Fristverlängerung.

Die KBV verhandelt beim Redaktionsschluss dieses Rundschreibens eine Vergütung für die Abgabe der Dokumentation; wir verweisen hierzu auf die Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt.

Weitere Informationen

Michaela Mutzke, 07121-917-2447; michaela.mutzke@kvbawue.de

➔ **Übergangsregelung Nichtärztlicher Praxisassistent läuft Ende Dezember 2018 aus**

Für die Genehmigung Nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa) gab es bislang eine Übergangsregelung. Danach erhielt der Arzt schon die Genehmigung, wenn er nachgewiesen hat, dass mit der Fortbildung NäPa bereits begonnen wurde. In diesem Fall war die Genehmigung bis zum voraussichtlichen Abschluss der Fortbildung zu befristen, längstens für vier Quartale. Diese Übergangsregelung wurde im Dezember 2016 bis zum 31. Dezember 2018 verlängert. Nach Auskunft der KBV wird es keine weiteren Verlängerungen der Übergangsregelung geben.

Weitere Informationen:

Pamela Klein, 0761 884-4330

➔ **Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie zum 1. Oktober in Kraft getreten**

Die für den Arzt relevanten Änderungen betreffen die technische Qualitätssicherung der Mammographie-Systeme. Schafft er ein neues Gerätes an, gibt es zukünftig zwei Möglichkeiten nachzuweisen, dass die apparativen Voraussetzungen erfüllt sind.

- durch Vorlage einer Genehmigung nach § 3 Absatz 1 der Röntgenverordnung oder
- durch eine schriftliche Bestätigung einer Anzeige bei der zuständigen Behörde nach § 4 Absatz 1 der Röntgenverordnung. Wenn keine Anzeigebestätigung vorliegt, kann der Nachweis auch durch Vorlage der im Rahmen des Anzeigeverfahrens eingereichten Unterlagen und der Erklärung des Arztes, dass der Betrieb durch die Behörde nicht untersagt wurde, erfolgen.

Darüber hinaus kann die Kassenärztliche Vereinigung weitere Unterlagen, zum Beispiel den Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, anfordern.

Die Änderungen werden in einer der nächsten Ausgaben des Deutschen Ärzteblatts veröffentlicht.

Weitere Informationen

Bärbel Maier, 0711 7875-3116

➔ Änderungen beim Früherkennungsprogramm Brustkrebs durch Mammographie-Screening in Kraft getreten

Zum 1. Oktober 2018 sind eine Reihe von Änderungen der Anlage 9.2 BMV-Ärzte in Kraft getreten.

Prüfintervall erfolgsabhängig verlängert

Künftig müssen Ärzte, die die Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung mit ≥ 90 Prozent Sensitivität und ≥ 90 Prozent Spezifität und damit „absolut“ bestanden haben, erst nach zwei Jahren (beziehungsweise 22-26 Monaten) die nächste Fallsammlungsprüfung absolvieren (aktuell ein Jahr). Für Ärzte, die mit einem unter den genannten Werten liegenden Prüfergebnis bestanden haben, bleibt das Prüfintervall unverändert.

Pseudonymisierung der Fälle

Eine Fallsammlung von Mammographie-Aufnahmen wird von der Kooperationsgemeinschaft und dem Referenzzentrum beurteilt. In diesem Zusammenhang wurde jetzt klargestellt, dass die programmverantwortlichen Ärzte dem Referenzzentrum im Hinblick auf die Frauen bereits pseudonymisierte Fälle übermitteln.

Berücksichtigung von technischen Neuentwicklungen

Bisher galt der Einsatz von zwei nebeneinanderstehenden Monitoren als verpflichtend für den Einsatz bei der Befundung von Screening-Mammographie-Aufnahmen (Anhang 6) sowie für die Bildbetrachtung an der digitalen Prüfstation (Anhang 5). Alternativ kann in beiden Bereichen jetzt ein einzelnes für die Mammographie entsprechend leistungsfähiges und großes Bildwiedergabegerät eingesetzt werden - mit einer Matrix von $\geq 2048 \times \geq 4096$. Bei Verwendung eines einzelnen Bildwiedergabegeräts muss zudem die Darstellung eine Initial-Ansicht aller vier Bilder sowie eine Detailansicht von jeweils zwei Bildern umfassen.

Die Änderungen werden in einer der nächsten Ausgaben des Deutschen Ärzteblatts veröffentlicht.

➤ **Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik – Erratum**

Mit der Ausgabe Juni 2018 unseres Rundschreibens hatten wir eine Liste der notwendigen Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik verschickt. Im Nachgang hat sich herausgestellt, dass einige Angaben in dieser Übersicht missverstanden werden können. **Deshalb bitten wir Sie, die Liste „Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik“ von Juni 2018 nicht zu verwenden.** Wir werden die Liste überarbeiten und diese demnächst zur Verfügung stellen.

➤ **DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KVBW abrufbar**

Wir haben Ihren persönlichen Feedbackbericht des 1. Halbjahres 2018 im Mitgliederportal der KVBW für Sie hinterlegt. Besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrem Praxisteam. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung Ihrer Patienten.

Wo finden Sie Ihren Feedbackbericht?

- Melden Sie sich im Mitgliederportal der KVBW mit Ihrem Passwort an
- Öffnen Sie das „Dokumentenarchiv“
- Wählen Sie den Aktentyp „DMP-Feedbackberichte“ aus
- Ihre Berichte sind auf dieser Seite abrufbar.

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

Fragen zu den DMP-Feedbackberichten beantwortet Ihnen:

Klaus Rees, 0761 884-4432

DMP-feedback@kvbawue.de

➤ **DMP Asthma und DMP COPD – Information zu den Qualitätszielen „Inhalationstechnik überprüft“**

Bei Patienten, die entweder in das DMP Asthma oder in das DMP COPD eingeschrieben sind, ist jeweils die Inhalationstechnik in jedem Dokumentationszeitraum zu überprüfen und zu dokumentieren.

Es ist sinnvoll, in der Dauertherapie bei Verwendung mehrerer inhalativer Medikamente für alle Präparate den gleichen Typ von Inhalationssystemen einzusetzen. Nach einer initialen Einweisung in die Inhalationstechnik sollte diese in jedem Dokumentationszeitraum mindestens einmal geprüft werden. Patienten haben die Möglichkeit auf der Homepage der Atemwegsliga (www.atemwegsliga.de) unter dem Reiter „Richtig Inhalieren“ nachzusehen und zu erlernen, wie die Inhalationstechnik für alle gängigen

Inhalations-Systeme anzuwenden ist. Diese Möglichkeit entbindet Sie als behandelnden Arzt nicht von einer Kontrolle des korrekten Einsatzes unterschiedlicher Inhalationssysteme. Sie bietet dem Patienten jedoch eine sinnvolle Alternative für das Erlernen zahlreicher Inhalationstechniken unterschiedlicher Hersteller.

Verträge & Richtlinien

➔ Heilmittelvereinbarungen 2019

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2019 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 1.002.272.350 Euro für Baden-Württemberg vereinbaren. Auch für das Jahr 2019 wurden im Heilmittelbereich Ziele vereinbart. Diese dienen jedoch lediglich zur Orientierung und wirtschaftlichen Steuerung der Verordnungsweise und haben keine Konsequenzen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Heilmittel-Richtwerte 2019

Für das Jahr 2019 wurden neue Heilmittel-Richtwerte für die verschiedenen Fachgruppen vereinbart. Basis für die Berechnungen waren die tatsächlichen Fallkosten aus dem Verordnungsjahr 2017. Positiv hervorzuheben ist, dass es der KVBW auch in diesem Jahr gelungen ist, die Preissteigerungen für die Jahre 2018 und 2019 von ca. 18 %, als Aufschlag auf die Richtwerte für 2019 mit den Krankenkassen zu vereinbaren.

Die Heilmittel-Richtwerte gelten je kurativem Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach Mitgliedern/Familienversicherten (M/F) und Rentnern (R).

Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2019 (in Euro)

Prüfgruppen	Bezeichnung Heilmittel-Richtwertgruppe	M / F 2019	R 2019
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	19,60	21,51
0710 0711 0750	FA Chirurgie	17,12	23,36
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	10,03	33,12
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	14,68	22,40
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich Tätige)	19,21	19,21
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	15,80	47,06
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	3,99	11,38
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	16,14	16,14
4110 4111 4150	Neurochirurgen	37,12	45,35
4410 4411 4450	FA Orthopädie	42,85	55,18
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	65,23	90,28
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	42,66	53,56

Ermächtigte Ärzte erhalten die Richtwerte der jeweiligen Heilmittel-Fachgruppe. Für Heilmittel-Richtwertgruppen ohne Richtwert wird die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (zum Beispiel Einzelfallprüfung) oder aber beispielsweise die Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

Praxisrelevante Informationen inklusive Informationen zu Besondere Verordnungsbedarfe/ Langfristiger Heilmittelbedarf finden Sie unter:

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verordnungen](#) » [Heilmittel](#)

Für Fragen: Verordnungsberatung Heilmittel unter 0711 7875-3669

E-Mail unter verordnungsberatung@kvbawue.de

Heilmittelvereinbarung 2019 und die Heilmittel-Richtwertvereinbarung

www.kvbawue.de 
[Praxis](#) » [Verträge & Recht](#) »
[Verträge von A-Z](#) » [Heilmittel](#)

Auf Anforderung erhalten Sie die Vereinbarungen im Einzelfall gerne in Papierform.

Arzneimittelvereinbarungen 2019

Im Bereich Arznei- und Verbandmittel konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2019 ein Ausgabenvolumen in Höhe von circa 4,3 Milliarden Euro für Baden-Württemberg vereinbart werden. Die Richtwertsystematik 2018 gilt in ihren wesentlichen Zügen auch für das Jahr 2019 fort. Die Zielvereinbarungen wurden unter fachlichen Gesichtspunkten weiterentwickelt. Außerdem wurden die AT-Richtwerte – welche garantiert sind – unter Berücksichtigung der Marktentwicklung und gesetzlicher Änderungen neu berechnet.

Für Fragen: Verordnungsberatung Arzneimittel unter 0711 7875-3663

E-Mail: verordnungsberatung@kvbawue.de

Arzneimittelvereinbarung und Arzneimittel-Richtwertvereinbarung 2019

www.kvbawue.de 
[Praxis](#) » [Verträge & Recht](#) » [Verträge von A-Z](#) » [Arzneimittel](#)

Auf Anforderung erhalten Sie die Vereinbarungen im Einzelfall gerne in Papierform.

Alle Änderungen zur Richtwertsystematik sind unter www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verordnungen](#) » [Arzneimittel](#) » [Richtwerte](#) einsehbar und können dem Verordnungsform 48, das zu Beginn des Jahres 2019 erscheint, entnommen werden.

➤ Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2017 - Abschließende, prüfrelevante Liste der Wirkstoffzuordnung nun online

Die Zuordnung der Arznei- und Verbandmittel zu den Arzneimittel-Therapiebereichen legen die KVBW und die gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg als Vertragspartner der Arzneimittel Richtwertvereinbarung jährlich fest. Die Präparate werden dabei anhand ihrer zugelassenen Indikationen einem Arzneimittel-Therapiebereich bzw. einem exRVW-Bereich zugeordnet.

Der KVBW ist es gelungen, dass die Zuordnung der Arznei- und Verbandmittel unterjährig gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg angepasst werden kann. Dies ist notwendig, da der Arzneimittelmarkt ständigen Veränderungen unterworfen ist und zum Beispiel unterjährig neu auf den Markt gekommene Präparate in der Vereinbarung noch nicht berücksichtigt werden konnten.

Die für das Verordnungsjahr 2017 geltende und für die Wirtschaftlichkeitsprüfung relevante Liste der Wirkstoffzuordnungen finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Arzneimittel.

Für Fragen: Verordnungsberatung Arzneimittel unter 0711 7875-3663
E-Mail unter verordnungsberatung@kvbawue.de

Auf Anforderung stellen wir Ihnen die Liste der Wirkstoffzuordnung im Einzelfall gerne in Papierform zur Verfügung.

➤ „Postbeamtenvertrag („DMP“-Schulungen und Behandlungsmaßnahmen für chronisch Kranke)

Für die Behandlung der Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse (Mitgliedergruppe A) zwischen der KVBW und der Postbeamtenkrankenkasse konnten wir weitere „DMP“-Schulungen und Betreuungsmaßnahmen vereinbaren. Seit dem 1. Oktober 2018 können für den Personenkreis, der an Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie an Koronarer Herzkrankheit leidet, zusätzliche Leistungen abgerechnet werden. Abrechnungsnummern für Schulungen- und Betreuungsmaßnahmen finden Sie auf der Internetseite der KVBW.

DMP-Verträge

www.kvbawue.de 
[Praxis » Verträge & Recht »](#)
[Verträge von A-Z » DMP](#)

☞ Europäische Datenschutzgrundverordnung – Diverse Verträge und insbesondere Formulare angepasst

Vor dem Hintergrund des Inkrafttretens der Datenschutzgrundverordnung wurden verschiedene Verträge, Teilnahmeerklärungen und Formulare angepasst. Bitte verwenden Sie daher ab 1. Januar 2019 nur noch die aktualisierten Formulare. Die Änderungen betreffen die folgenden Verträge:

■ **Ergänzendes selektivvertragliches Hautkrebscreening durch Dermatologen mit BKK, Barmer, TK und HEK**

Die Teilnahmeerklärung für die Versicherten zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den beteiligten Krankenkassen Bosch BKK, BARMER, TK und HEK wurde geändert. Darüber hinaus wurden zwei weitere Anlagen zur Information für die Versicherten entwickelt. Diese sollen zukünftig den Patienten gemeinsam mit der Teilnahmeerklärung durch die Praxen ausgehändigt werden.

Aktualisierte Formulare:

- Gemeinsame Teilnahmeerklärung für die Versicherten der Bosch BKK, BARMER, TK und HEK
- Patienteninformation zur Teilnahme an der besonderen ambulanten Versorgung
- Merkblatt zum Datenschutz im Rahmen der Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

■ **Vereinbarung über frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der DAK-Gesundheit**

Die Teilnahmeerklärung für die Versicherten zum Diabetes-Vertrag mit der DAK-Gesundheit wurde angepasst, ebenso wie die Patienteninformation und das Datenschutzmerkblatt, die den Patienten gemeinsam mit der Teilnahmeerklärung durch die Praxen ausgehändigt werden.

Neue Formulare:

- Teilnahmeerklärung für die Versicherten der DAK-Gesundheit
- Versicherteninformation zur Teilnahme an der besonderen Versorgung
- Datenschutzmerkblatt zur besonderen Versorgung

Ab dem 1. Quartal 2019 erfolgt eine quartalsweise, elektronische Übermittlung einer Liste der am Diabetes-Vertrag teilnehmenden Ärzte über eine sichere Datenverbindung an die DAK-Gesundheit. Es werden folgende Daten übermittelt: BSNR, LANR, Anrede, Titel, Vor- und Nachname, Praxisbezeichnung und Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, Landkreis, Facharztbezeichnung, Teilnahmebeginn. Dies dient dem Zweck der Information der Versicherten, der Ermittlung eines am Vertrag teilnehmenden Arztes sowie dem internen Vertragscontrolling

Verträge Hautkrebscreening

www.kvbawue.de 

[Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Hautkrebscreening](#)

Überarbeitete Teilnahmeformulare und Diabetes-Vertrag

www.kvbawue.de 

[Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Diabetes](#)

der DAK-Gesundheit. Es findet keine Veröffentlichung der Daten durch die DAK-Gesundheit im Internet statt. Wird die Vertragsteilnahme beendet, werden die Daten spätestens im darauffolgenden Quartal von der DAK-Gesundheit gelöscht.

■ **Verträge über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11 und J2) mit der TK**

Die Teilnahmeerklärungen für die Versicherten zu den Verträgen nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11 und J2) mit der TK wurden angepasst. Darüber hinaus wurden die Informationen für die Versicherten, welche den Patienten gemeinsam mit der Teilnahmeerklärung durch die Praxen ausgehändigt werden, angepasst.

■ **Willkommen Baby**

Ebenfalls aufgrund der Datenschutzgrundverordnung mussten die Versicherteninformation, die Teilnahmeerklärung der Versicherten und das Datenschutzmmerkblatt geändert werden. Bitte verwenden Sie ab sofort nur noch die neuen Formulare. Sie können über die Homepage der KV Baden-Württemberg heruntergeladen werden.

Weitere Informationen:

Antonella Sciarretta, 0761 884-4384

■ **Homöopathie-Verträge mit der IKK classic, BKK Securvita**

Die Teilnahmeerklärung der Versicherten und die Datenschutzerklärung mussten geändert werden. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2019 in Kraft. Bitte verwenden Sie ab diesem Zeitpunkt nur noch die neuen Formulare. Sie können ab diesem Datum auf der Homepage der KVBW heruntergeladen werden.

Weitere Informationen:

Antonella Sciarretta, 0761 884-4384


➡ **Überarbeitung der Prüfvereinbarung nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung)**

Zum 1. Januar 2019 treten Änderungen der Prüfvereinbarung nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Kraft. Bei den erfolgten Überarbeitungen handelt es sich um klarstellende und formale Anpassungen.


Formulare und weitere Infos zu Früherkennung und Frühförderung

www.kvbawue.de 
[Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Früherkennung und Frühförderung](#)

Willkommen Baby

www.kvbawue.de 
[Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungspflichtige Leistungen » Willkommen Baby » Unterlagen für die Verwendung durch den Frauenarzt](#)

Homöopathie-Formulare

www.kvbawue.de 
[Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungspflichtige Leistungen » Homöopathie » Formulare](#)

Darüber hinaus wurde die Durchführung der Zufälligkeitsprüfung nach § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V entsprechend der geänderten Bundesrichtlinie neu geregelt und in Anlage 2 der Prüfvereinbarung festgehalten.

Die aktualisierte Lesefassung der Prüfvereinbarung (inklusive der neu aufgenommenen Anlage 2) gibt es hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verträge und Recht » Wirtschaftlichkeit & Plausibilität

Weitere Informationen:

Gruppe „Betreuung Prüfverfahren“

0711 7875-3630

pruefverfahren@kvbawue.de

Auf Anforderung stellen wir Ihnen diese gerne im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung.

➔ **Selektivvertrag Gesund schwanger ab Januar mit weiteren Betriebskrankenkassen**

An der bereits seit 1. Juli 2016 geltenden Vereinbarung „Gesund schwanger“ nehmen zusätzlich ab dem 1. Januar 2019 die folgenden Betriebskrankenkassen teil:

- BKK Linde
- B. Braun Melsungen AG

Ziel der Vereinbarung ist es, die Versorgungsqualität bei schwangeren Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen zu erhöhen und durch besondere ambulante Maßnahmen die Frühgeburtenrate zu senken.

An der Vereinbarung können Fachärzte der Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie teilnehmen, die die im Vertrag aufgeführten Genehmigungen und Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.

➔ **Neue DMP-Rahmenrichtlinie für das DMP Brustkrebs**

Der Grundvertrag für das DMP Brustkrebs wurde auf Basis des ab 1. Oktober 2017 geltenden Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. April 2017 aktualisiert; die Änderungen sind zum 1. Oktober 2018 in Kraft getreten.

Achtung! Neuer Dokumentationsdatensatz erforderlich:

Zum 1. Oktober 2018 ergaben sich Änderungen bei der Erst- und Folgedokumentation für das DMP Brustkrebs. Ab diesem Zeitpunkt darf nur noch mit den neuen Dokumentationsdatensätzen gearbeitet werden, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Sollten Sie die Auslieferung der neuen Versionen der

Gesund schwanger

www.kvbawue.de



[Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Gesund schwanger](#)

Unterlagen
DMP Brustkrebs

www.kvbawue.de



[Praxis » Neue Versorgungsmodelle » DMP » Brustkrebs](#)

Praxisverwaltungssoftware von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. Oktober 2018 nicht erhalten haben, setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrem Softwarehaus in Verbindung und installieren die Software nach den Vorgaben Ihres Softwareherstellers.

➔ Neue DMP-Praxismanuale stehen zur Verfügung

Seit 1. Oktober gibt es das neue Praxismanual DMP Brustkrebs. Die Neuauflage berücksichtigt die inhaltlichen Weiterentwicklungen aufgrund der Anpassung an die DMP-Anforderungen-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum 1. Oktober 2018 einschließlich der Änderungen in den Abläufen des DMP.

Das Praxismanual für die internistischen DMP Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie Koronare Herzkrankheit wurde überarbeitet und an den aktuellen Stand der Änderungen in der DMP-Anforderungen-Richtlinie angepasst.

In den Praxismanualen finden Sie Informationen rund um das organisatorische Prozedere im DMP (Einschreibung der Patienten, Ausfüllen der Dokumentationen, Datenverkehr mit den Datenstellen einschließlich Einreichungsfristen etc.).

➔ Änderung der elektronischen Dokumentation zum EBM-Hautkrebscreening

Die elektronische Dokumentation zum Hautkrebs-Screening wird zum 1. Januar 2019 angepasst. Dokumentierende Haus- und Hautärzte können dann differenziertere Angaben machen, wodurch sich die Aussagekraft der Evaluation insgesamt verbessern soll.

Die Dokumentation der Ärzte im Rahmen des Hautkrebs-Screenings wird regelmäßig durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ausgewertet. Aufgrund dieser Auswertungen hat der G-BA im Januar 2018 die entsprechenden Änderungen an der elektronischen Dokumentation beschlossen. Unter anderem ist es dann möglich, Verdachtsdiagnosen und Diagnosen differenzierter anzugeben. Weitere Anpassungen sollen vor allem dafür sorgen, bestehende Ungenauigkeiten in der Evaluation hinsichtlich Überweisungen und Verdachtsdiagnosen zu vermindern. Grundsätzlich sollen beispielsweise die Übergänge eines Patienten vom Hausarzt zum Dermatologen zukünftig besser nachvollzogen werden können.

DMP-Praxismanuals

www.kvbawue.de



[Praxis » Neue Versorgungsmodelle » DMP](#)

Details zur Anpassung der Dokumentation

www.g-ba.de




[Richtlinien » Krebsfrüherkennungs-Richtlinie » Beschlüsse » Anpassung der Dokumentation der Früherkennung auf Hautkrebs](#)

Die neue Dokumentation wird mit der neuen Programmversion des Praxissoftware-programms für das erste Quartal 2019 ausgeliefert.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr betreuendes Softwarehaus.

Selektivverträge

www.kvbawue.de 
[Praxis » Verträge & Recht »](#)
[Verträge von A-Z](#)

➔ 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.

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

Service für Arzt und Therapeut

➔ Abrechnung & Honorar

Abrechnungsberatung

0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ärztbuchhaltung

0721 5961-1340

➔ Niederlassung

Kooperations- und Niederlassungsberatung

0761 884-3700
kooperationen@kvbawue.de

➔ Praxisservice

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung & Businessplan

0711 7875-3300
praxisservice@kvbawue.de

Qualitäts- und Praxismanagement

An den Standorten Reutlingen und Stuttgart können Beratungstermine individuell vereinbart werden. In den Bezirksdirektionen Freiburg und Karlsruhe steht an jedem ersten Mittwoch im Monat ein Mitarbeiter des QM-Beraterteams zur Verfügung.

Die nächsten Termine in Freiburg beziehungsweise Karlsruhe sind:

Mittwoch, 9. Januar 2019

Mittwoch, 6. Februar 2019

Mittwoch, 6. März 2019.

Terminvereinbarung unter 07121 917-2394

Hilfe für Praxen in existenziellen oder finanziellen Krisen: DocLineBW

0711 7875-3300
doclinebw.praxisservice@kvbawue.de

DocLineBW

www.kvbawue.de

[Über uns](#) » [Engagement](#) » [DocLineBW](#)



➔ Verordnungen

Arzneimittel

0711 78775-3663

Kooperation mit Pharmakotherapie-Beratung Uniklinik Tübingen

07071 29-74923, Fax: 07071 295035, arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

Kooperationen mit zwei Instituten, die Anfragen bezüglich Arzneimittelverordnungen in Schwangerschaft und Stillzeit beantworten.

- **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, 0731 500-58655, Fax: 0731 500-58656, paulus@reprotox.de

Impfungen, Heil- und Hilfsmittel

0711 7875-3669

Betreuung Prüfverfahren

0711 7874-3630

Sprechstundenbedarf

0711 7875-3660

Beratung Sprechstundenbedarf

Einmal im Monat gibt es eine Beratung zum Thema Sprechstundenbedarf (SSB). Jeweils mittwochs von zwölf bis 16 Uhr können die SSB-Berater ohne Voranmeldung persönlich kontaktiert werden. 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 über 0711 7875-3660.

Sicher vernetzt – IT in der Praxis

0711 7875-3570, itp@kvbawue.de

Mitgliederportal

Information und Online-Dienste im geschützten Bereich
0711 7875-3555, mitgliederportal@kvbawue.de

➔ Der Patient im Fokus

MedCall Patiententelefon nutzen

„MedCall“ unterstützt die Bürger bei der Suche nach einem 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, der Ihnen gerne zugesandt wird.

0711 7875-3309

Hilfe bei Gesundheitstagen

Sie sind interessiert an Unterstützung bei Ihrem regionalen Gesundheitstag? Einfach anrufen.

Corinna Pelzl, 0721 5961-1172, gesundheitsbildung@kvbawue.de

➔ Qualitätssicherung /genehmigungspflichtige Leistungen

qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

➔ Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Dienstplanung mit BD-online, Dienstpflicht und Vertretung

notfalldienst@kvbawue.de

➔ Rechtsfragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit

recht@kvbawue.de

➔ Betriebswirtschaftliche Praxisberatung

Betriebswirtschaft & Businessplan

0711 7875-3300

praxisservice@kvbawue.de

➔ Praxisurlaub – Abwesenheits-/ Vertretermeldung(A)

Für die Meldung der Abwesenheits- und Urlaubszeiten liegt als Anlage zu diesem Rundschreiben ein Formular bei. 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

➡ 26. Tag der Medizinischen Fachangestellten (A)

Onlineanmeldung

www.vmf-online.de 
Der Verband » Termine »
[26. Tag der medizinischen Fachangestellten](#)

Termin:

Samstag, 26. Januar 2019, 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr im Rahmen der Messe MEDIZIN,
Stuttgart Messe – ICS

Programm:

10.00 Uhr

Begrüßung und Grußworte:

- Stefanie Teifel, Verband medizinischer Fachberufe e.V.,
- Dr. med. Klaus Baier, Präsident Bezirksärztekammer Nordwürttemberg,
- Tobias Binder, Leiter Service und Beratung, KVBW,
- Ingrid Gerlach, Verband medizinischer Fachberufe e.V.

10.15 Uhr bis 12.30 Uhr

Europäische Datenschutzgrundverordnung, praktische Umsetzung und Erfahrungen

Referentin: Ingrid Gerlach (Diplom Wirtschaftsjuristin und Konzerndatenschutzbeauftragte)

Schwerpunkte:

- Betroffenenrechte
- Homepage
- Dokumentierte Ablaufplanung bei Datenschutzverstößen/-pannen
- Verarbeitungstätigkeiten
- Datenschutzbeauftragter

12.30 Uhr bis 14.00 Uhr

Mittagspause und Möglichkeit zum Besuch der Fachausstellung

14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Aktiv und gesund im Praxisalltag – interaktiver Workshop mit Praxisbeispielen

Referenten: Renate Baittinger (Kordinatorin BGF, rehamed-plus) & Gabriele Österwind (Marketing und Gesundheit, IKK classic)

Schwerpunkte:

- Informationen und Tipps zur allgemeinen Gesundheitsförderung
- Angebote (zum Beispiel Präventionskurse) finden und nutzen
- Betriebliche Gesundheitsförderung: Ideen für den Arbeitsalltag in der Arztpraxis

Vorträge mit Mitmach-Aktionen:

- Bewegung – Bleiben Sie aktiv!
- Ernährung – gesunde und schmackhafte Ernährung für mehr Energie
- Entspannung – kein Stress mit dem Stress

Anmeldung: Verband medizinischer Fachberufe e.V. Stefanie Teifel,
Fax: 07141 1336885 (Anmeldefax im Anhang) oder Onlineanmeldung.

Anmeldeschluss: 15. Januar 2019

Fortbildung

➔ Die Angebote der Management Akademie (MAK)

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

Seminarangebote
der MAK

www.online-kurse.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

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 1/2019

Abrechnung/Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	3. April 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	6	K 04
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	10. April 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	6	K 05
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	30. Januar 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 21
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	13. Februar 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 24
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	20. März 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 22
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	3. April 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Ulm	98,-	5	R 26
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	7. Februar 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	49,-	3	R 41
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	22. Februar 2019	14.00 bis 19.30 Uhr	Karlsruhe	69,-	8	K 48
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Praxismitarbeiter	15. März 2019	14.00 bis 19.30 Uhr	Karlsruhe	69,-	0	K 49

Betriebswirtschaft / Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Der Weg in die eigene Praxis	Ärzte, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen. Nicht für Psychotherapeuten			BD Stuttgart	Je Modul 69,- Euro	Je Modul 4	S 65/1 S 65/2 S 65/3
Modul 1: Facharzt! Was nun?		2. März 2019	09.30 bis 13.00 Uhr				
Modul 2: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung		21. März 2019	16.00 bis 19.30 Uhr				
Modul 3: Investition, Finanzierung und Steuern		11. April 2019	16.00 bis 19.30 Uhr				
Juristische Fallstricke im Praxisalltag – Digitalisierung, Arbeitsrecht, Antikorruption	Ärzte und Psychotherapeuten	27. März 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 73
Schenken und vererben – aber richtig! – Die Chancen des neuen Erbschaftsrechts erfolgreich nutzen	Ärzte und Psychotherapeuten	13. Februar 2019	17.00 bis 20.00 Uhr	Friedrichshafen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	R 82
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	2. März 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	4	S 85
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	9. März 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 287
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	25. Mai 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 288
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	21. September 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 289
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	23. November 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 290
Starterseminar	Psychotherapeuten	29. Juni 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 291

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Medical English – Einsteigerkurs	Praxismitarbeiter	21. März 2019	9.30 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	149,-	0	K 94
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	6. Februar 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 102
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	3. April 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 104
Mit anspruchsvollen Patienten erfolgreich interagieren	Praxismitarbeiter	20. März 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 116

Praxismanagement							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	30. März 2019	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	119,-	10	S 120
Die rechte Hand des Chefs – Entlastung durch die Erstkraft	Mitarbeiter mit Führungsverantwortung	20. Februar 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 135
Die rechte Hand des Chefs – Entlastung durch die Erstkraft	Mitarbeiter mit Führungsverantwortung	10. April 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 136
Die passgenaue Terminvereinbarung	Praxismitarbeiter	20. März 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 139
Exklusiv-Workshop für Praxismanagerinnen Schwerpunkte: - Konflikte mit Patienten - Konflikte im Team - Konflikte mit dem Chef	Praxismitarbeiter, die an unserem Intensivkurs Praxismanagerin teilgenommen haben	11./12. April 2019	Jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	229,-	0	F 154
Teamentwicklung und professionelle Teamarbeit in der Praxis	Praxismitarbeiter	13. März 2019	10.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	149,-	0	S 157
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	13. Februar 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 160
Sich im Praxisalltag behaupten: Komplexe Situationen ohne Stress meistern	Praxismitarbeiter	11. April 2019	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 168
Ruhe bewahren – Beschwerdemanagement im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	9. April 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 171

Qualitätsmanagement							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Ausbildung zum Datenschutzbeauftragten (Arztpraxis)	Ärztliche und nichtärztliche Beschäftigte. Hinweis: Praxisinhaber und deren Familienangehörige dürfen die Aufgabe des Datenschutzbeauftragten nicht übernehmen	8. April 2019 9./10. April 2019 11. April 2019	11.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 14.00 Uhr	BD Reutlingen	539,-	37	R 202
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Ärzte sowie alle für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit Verantwortlichen in der Praxis	26. März 2019	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	149,-	10	F 213

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	12. Februar 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	8	F 223
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	12. März 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Heidelberg	98,-	8	K 225
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	19. März 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	8	R 226
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. April 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	8	K 228
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	2. April 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 231
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	30. April 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	7	R 232
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	7.-9. Februar 2019 Prüfungstag: 15. Februar 2019	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 18.15 Uhr	BD Freiburg	369,-	25	F 242
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	14.-16. März 2019 Prüfungstag: 22. März 2019	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 18.15 Uhr	BD Reutlingen	369,-	25	R 244
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	28.-30. März 2019 Prüfungstag: 5. April 2019	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 18.15 Uhr	BD Stuttgart	369,-	25	S 239
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	23. März 2019 (Arzt und Mitarbeiter) 26. März 2019 (Mitarbeiter)	Jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	159,- (Ärzte) 149,- (MFA)	9	K 259
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin / Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. März 2019 (Arzt und Mitarbeiter) 12. März 2019 (Mitarbeiter) 13. März 2019 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	159,- (Ärzte) 199,- (MFA)	9	S 263
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	6. April 2019	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 285

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	12. Oktober 2019	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 286
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	4. Mai 2019	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	129,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 283/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	3./4. Mai 2019	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	129,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 283/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	3./4. Mai 2019	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	159,- (Ärzte) 129,- (MTRA)	12	S 283/1+2
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	26. Oktober 2019	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	129,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 284/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	25./26. Oktober 2019	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	129,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 284/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	25./26. Oktober 2019	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	159,- (Ärzte) 129,- (MTRA)	12	S 284/1+2

ONLINE-KURSE: LERNEN NEU ERLEBEN

www.online-kurse.mak-bw.de

mak-Seminar	Zielgruppe	Gebühr in Euro
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL01/19 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min. vertont
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten. Gerne auch für Ärzte und Psychotherapeuten	Kurs-Nr.: eL02/19 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min. unvertont
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL03/19 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min. vertont

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Beobachtung elterlicher Feinfühligkeit – Vernetzung Frühe Hilfen - Wie kommuniziert ein Baby? - Was macht eine gute Eltern-Kind-Bindung aus? - Woran erkenne ich, dass Eltern auf Bedürfnisse ihres Kindes feinfühlig eingehen? - Wie kann ich als Medizinische Fachangestellte zusammen mit meinem Kinderarzt die Familien unterstützen? - Vernetzung von vertragsärztlichen Qualitätszirkeln mit Angeboten der Frühen Hilfen	Medizinische Fachangestellte in Kinderarztpraxen	6. Februar 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	S 304
DMP Diabetes mellitus Typ 1 - Fortbildungsveranstaltung und Erfahrungsaustausch. Hinweis: Mit der Teilnahme erwerben Ärzte automatisch die von der KVBW für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 geforderten Fortbildungsnachweise des Jahres 2019	Schwerpunktdiabetologen, die eine Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 erworben haben sowie Diabetesberater oder -assistenten	16. Februar 2019	10.00 bis 15.00 Uhr	BD Stuttgart	80,-	7	S 277
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	16. März 2019	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	10	R 301

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
UV-GOÄ sicher anwenden – verschenken Sie kein Honorar	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. März 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 38
Sonographie der Säuglingshüfte – Refresherkurs	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	6. April 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	50,-	5	S 292
Richtwertsystematik Arzneimittel und Heilmittel – richtig anwenden und Nachforderungen vermeiden	Vertragsärzte, die einer Richtwertgruppe (Arzneimittel und/oder Heilmittel) zugeordnet sind	9. April 2019	18.00 bis 20.30 Uhr	BD Stuttgart	69,-	3	S 60

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldeformular 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. I. Quartal 2019

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten in Euro
Organspende – Nicht nur ein Thema für die Praxis! Bezirksstelle Ostalb	23. Februar 2019	10:30 Uhr	Gasthof Kellerhaus Nördlinger Str. 1 73433 Aalen-Oberalfingen	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	23. Januar 2019	20:00 Uhr	Pizzeria Veneto Im Länderrain 1-3 71732 Tamm	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	12. März 2019	20:00 Uhr	Restaurant Lemongrass Gänsfußallee 40 71636 Ludwigsburg	kostenfrei
Herzinsuffizienz Bezirksstelle Enzkreis/ Calw	6. Februar 2019	19:00 Uhr	Diakonie Bahnhofstr. 44/46 75417 Mühlacker	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19:00 Uhr	Veranstaltungsort per Email erfragen: iris.will@gmx.de	Kostenfrei

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

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

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Fax 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.

Eine Stornierung von Online-Kursen ist nur möglich, solange der Kurs auf dem MAK-Lernportal unter elearning.mak-bw.de noch nicht geöffnet wurde.

Datenschutz:

Die MAK erhebt und verarbeitet personenbezogene Daten zur Verwaltung ihrer Kurse. Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart
Fon 0711 / 7875-3535
Fax 0711 / 7875-48 3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de



Anmeldung (Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, zu folgenden Seminaren an (bitte füllen Sie in jedem Fall die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder aus):

Seminar-Nummer*	Termin*	Seminarartikel*	Bitte ankreuzen* A = Arzt/Psychotherapeut M = Mitarbeiter	Titel, 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	_____

Titel, Name, Vorname*

Straße*

PLZ/Ort*

Fachgebiet der Praxis

Praxisstempel

Fon/Fax

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)

Titel, Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Gläubiger-ID DE7ZZZ00000679225
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 Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

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

Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Stefanie Teifel
Mäusberg 7
74575 Schrozberg



Telefax 07141 1336885

Anmeldung zum 26. Tag der Medizinischen Fachangestellten

im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgarter Messe - ICS
am Samstag, 26. Januar 2019, 10:00 – 17:00 Uhr

Hiermit melde ich folgende Teilnehmer/innen verbindlich zur
Fortbildungsveranstaltung an:

(Je Teilnehmer(in) bitte ein Anmeldeformular lesbar ausfüllen)

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefon / E-Mail für evtl. Rückfragen

VmF-Mitglieder: Mitgliedsnummer

- Ich bin VmF-Mitglied und zahle 25,- €
- Ich bin VmF-Mitglied-Azubi und zahle 20,- €
- Ich bin Nichtmitglied und zahle 35,- €
- Ich bin Nichtmitglied-Azubi und zahle 30,- €

Die Teilnahmegebühr beinhaltet den Besuch der Messe MEDIZIN 2019.

Anmeldeschluss ist der 15.01.2019.

Es gelten die Teilnahmebedingungen des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.
Diese finden Sie unter: www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events

Das Anmeldeformular bitte vollständig ausgefüllt an
oben angegebene Adresse oder Faxnummer sen-
den oder direkt online anmelden über:
www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events

Ansprechpartner:

Stefanie Teifel
steifel@vmf-online.de
Tel. 07936 9909540
Fax 07936 9909541

Sabine Winkler
sabine_winkler@gmx.de
Fax 07141 1336885
www.vmf-online.de

Anmeldebestätigung:

Online-Anmeldung unter www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events oder mit Anmeldeab-
schnitt (eine E-Mail-Adresse muss angegeben sein!)
Es erfolgt eine Anmeldebestätigung per E-Mail.

Eintrittskarte:

Die Eintrittskarte für die Fachmesse MEDIZIN 2019
erhalten Sie an unserer Tageskasse im ICS.

Den Eintrittscode erhalten Sie nach Zahlungsein-
gang per E-Mail. Mit diesem Eintrittscode können
Sie das Kombiticket, welches zum Besuch der MEDI-
ZIN 2019 berechtigt einschließlich Hin- und Rück-
fahrt am Besuchstag mit allen VVS-Verkehrsmitteln
(2. Klasse) zur/von Messe Stuttgart downloaden.

Eintritts-Gutscheine zur MEDIZIN 2019 können
NICHT berücksichtigt werden!

Veranstaltungsort:

Landesmesse Stuttgart
ICS
Messplatz 1
70629 Stuttgart

Öffentliche Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg: Vergabe eines Versorgungsauftrages an eine(n) zweite(n) Programmverantwortliche(n) Vertragsärztin oder Vertragsarzt für die Screening-Einheit 10 in Baden-Württemberg im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

Gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä kann ein Versorgungsauftrag auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden.

Einer der beiden Programmverantwortlichen Ärzte wird seine Tätigkeit im Screening im Dezember 2018 beenden. Für den verbleibenden Genehmigungsinhaber wird ein qualifizierter Arzt/ eine qualifizierte Ärztin gesucht, der/die bereit ist, in das bestehende Konzept einzusteigen und die Screening-Einheit gemeinschaftlich mit dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt in Berufsausübungsgemeinschaft zu übernehmen. Bewerbungen von angestellten qualifizierten Ärzten sind grundsätzlich möglich.

Daher schreibt die KV Baden-Württemberg gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien - KFE-RL) vom 20.07.2017 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä) vom 04.03.2017 den hälftigen Versorgungsauftrag für folgende Screening-Einheit erneut aus:

Screening-Einheit 10

Landkreis Biberach
Bodenseekreis
Landkreis Ravensburg
Stadtkreis Ulm
Alb-Donau-Kreis

Für die Ausschreibung ist der jeweils aktuelle Stand der Krebsfrüherkennungsrichtlinien, der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) maßgebend.

Für die Screening-Einheit 10 wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein(e)Nachfolger(in) für einen der beiden Programmverantwortlichen Ärzte gesucht. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird zwischen dem (der) Bewerber(in) und dem in der Einheit weiterhin verbleibendem Programmverantwortlichen Arzt geschlossen.

Präambel

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat zum 1. Januar 2004 in dem Abschnitt B Nr. 4 der Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (KFE-RL) ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening eingeführt. Die weitere Ausgestaltung wurde in der Anlage 9.2 BMV-Ä festgelegt. Beide Dokumente wurden im Deutschen Ärzteblatt, Heft 4 vom 23. Januar 2004 veröffentlicht. Die jeweils aktuelle Version der rechtlichen Grundlagen und Leitlinien zum Mammographie-Screening können unter <http://fachservice.mammo-programm.de/rechtliche-grundlagen-und-spezifikationen> im Internet abgerufen werden.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe (Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres). Gleichzeitig sollen die Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können, minimiert werden. Das Programm ist

in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, das für Baden-Württemberg die Grenzen des Bundeslandes und damit das Gebiet der KV Baden-Württemberg umfasst. Ein regionales Versorgungsprogramm ist wiederum in regionale Screening-Einheiten untergliedert, für die so genannte Programmverantwortliche Ärzte Versorgungsaufträge erhalten können.

1. Verfahren der Ausschreibung

Die KV Baden-Württemberg führt ein öffentliches Ausschreibungsverfahren des Versorgungsauftrages für die Screening-Einheit 10 durch. Das Verfahren verläuft **zweistufig** (§ 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä):

1. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine Bewerbung nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt, die er zusammen mit seinem Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages bis zum 15.02.2019 bei der KV Baden-Württemberg in Karlsruhe einreicht.
2. Gem. § 4 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ä kann die KV Baden-Württemberg im Einvernehmen mit den Verbänden der baden-württembergischen Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen eine Genehmigung (ggfs. unter Auflagen) zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 4 Abs. 2 b) i.V.m. § 5 Abs. 2 b) und c) Anlage 9.2 BMV-Ä ist entbehrlich, sofern die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der jeweiligen Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativer Ausstattung bereits durch die in der jeweiligen Screening-Einheit tätigen Programmverantwortlichen Ärzte erfüllt und nachgewiesen wurden. Der Bewerber muss detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2a) Anlage 9.2 BMV-Ä machen.

Im Fall der Nachfolge eines(r) Programmverantwortlichen Arztes (Ärztin) ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages. Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem jetzigen Programmverantwortlichen in einer Berufsausübungsgemeinschaft einbinden lässt.

Die Übernahme des Versorgungsauftrages wird ggfs. unter Auflagen genehmigt, die von dem zukünftigen Programmverantwortlichen Arzt innerhalb von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor Übernahme des Versorgungsauftrages zu erfüllen sind. In Fällen, die der Arzt oder die radiologische Fachkraft nicht selber zu vertreten haben, kann von der genannten Frist, nach Zustimmung der KV Baden-Württemberg, abgewichen werden. Zu den Auflagen zählen insbesondere die Erfüllung der fachlichen, personellen und sachlichen Voraussetzungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages.

2. Inhalt der Versorgungsaufträge

Der Versorgungsauftrag umfasst die notwendige ärztliche Behandlung und Betreuung der Frauen einschließlich Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung. Er ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Einzelheiten des Versorgungsauftrages ergeben sich aus Abschnitt B Nr. 3 der KFE-RL bzw. § 3 Absatz 4 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä (die folgenden § Angaben beziehen sich auf die Anlage 9.2 zum BMV-Ä):

1. Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft Mammographie und dem Referenzzentrum (§ 7)
2. Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8)
3. Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9)
4. Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10)
5. Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11)
6. Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12)
7. Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen (§ 13)
8. Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14)
9. Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

3. Ablauf der Versorgungsschritte

Zu Inhalt und Ablauf der einzelnen Versorgungsschritte ist aus Sicht des Programmverantwortlichen Arztes Folgendes festzuhalten:

Über die Zentrale Stelle erhalten die anspruchsberechtigten Frauen einen Termin in einer bestimmten Mammographie-Einheit. Grundsätzlich soll die in der Einladung genannte Mammographie-Einheit aufgesucht werden. Abweichungen hiervon sind nur in Abstimmung mit der Zentralen Stelle möglich. In der Mammographie-Einheit ist zunächst zu klären, ob die Frau das Merkblatt zum Früherkennungsprogramm (siehe Anlage IV der KFE-RL) über die Zentrale Stelle erhalten hat und ob aufgrund des standardisierten Fragebogens zur Anamnese (Anlage V der KFE-RL) ein Leistungsanspruch der Frau besteht. Auf Verlangen wird die Frau zusätzlich über Strahlen- und Datenschutz im Rahmen des Screening-Programms informiert. Die Mammographie-Aufnahme wird unter verantwortlicher Leitung des Programmverantwortlichen Arztes von einer radiologischen Fachkraft erstellt. Der Programmverantwortliche Arzt organisiert die Doppelbefundung der Aufnahmen gemäß § 10 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä, führt die Ergebnisse der Doppelbefundung zusammen und leitet gegebenenfalls eine zusätzliche Befundung im Rahmen der Konsensuskonferenz nach § 11 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä ein. Diese Konsensuskonferenzen sollen in der Regel mindestens einmal pro Woche zusammen mit den beiden Ärzten, von denen die Doppelbefundung vorgenommen wurde, stattfinden. Frauen mit weiterhin auffälligen Befunden werden zur Abklärungsdiagnostik nach § 12 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä eingeladen. Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, in der Regel mindestens einmal in der Woche eine Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik durchzuführen. Falls erforderlich, veranlasst der Programmverantwortliche Arzt z.B. die Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschall- oder Röntgenkontrolle sowie die histopathologische Untersuchung der durch Biopsie gewonnenen Präparate. Bleibt der Verdacht auf eine maligne Erkrankung der Brust bestehen, ruft der Programmverantwortliche Arzt in der Regel mindestens einmal in der Woche eine prä- und eine

postoperative Fallkonferenz nach § 13 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä ein.

Die Qualitätssicherung bezieht sich auf die gesamte Versorgungskette des Programms und betrifft die fachliche Qualifikation aller beteiligten Ärzte und radiologischen Fachkräfte, die organisatorischen und technischen Aspekte sowie die Evaluierung des gesamten Programms. Zu den Aufgaben der Programmverantwortlichen Ärzte im Bereich der Qualitätssicherung gehören unter anderem:

- Pflicht zur Übermittlung der Daten (§ 7 i.V. mit Anhang 9 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä) und zwar im Rahmen des Einladungsbeschlusses, der ärztlichen Untersuchung, der Qualitätssicherung (diagnostische Bildqualität, Kontrolle der Abklärungsdiagnostik, Beurteilung der Fallsammlung, Selbstüberprüfung) und der Evaluation.
- Dokumentation gemäß Anlage VI der KFE-RL (Erstellung und Befundung der Mammographie-Aufnahmen und Teilschritte der Abklärungsdiagnostik).
- Dokumentation der Konferenzen (gemäß Anhang 1 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä).
- Nachweise der fachlichen Befähigung gemäß Abschnitt E der Anlage 9.2 zum BMV-Ä, soweit von den Programmverantwortlichen Ärzten selbst gegenüber der KV Baden-Württemberg vorzulegen (Kooperierende Ärzte müssen den Nachweis selbst führen).
- Nachweise der Voraussetzungen der technischen Qualitätssicherung gemäß Abschnitt H der Anlage 9.2 zum BMV-Ä.
- Teilnahme an den Verfahren zur Selbstüberprüfung gemäß § 15 Abs. 2 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä.

4. Kooperation

Die Leistungen des Versorgungsauftrages können nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse nur in Kooperation mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erbracht werden. Hierzu zählen:

- Befundende Ärzte mit einer Genehmigung nach § 25 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä, die eine konsiliarische Befundung der Mammographie-Aufnahmen vornehmen und gegebenenfalls an den gemeinsamen Konsensuskonferenzen teilnehmen.
- Ärzte nach § 27 Abs. 3 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä, die auf Veranlassung des Programmverantwortlichen Arztes im Rahmen der Abklärungsdiagnostik die Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle durchführen.
- Pathologen nach § 28 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä, die die Beurteilung der histopathologischen Präparate im Rahmen der Abklärungsdiagnostik durchführen.
- Der Programmverantwortliche Arzt sollte auch mit angestellten Krankenhausärzten kooperieren, die nach § 13 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä an den prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen und dafür eine Ermächtigung nach § 29 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä erhalten.

5. Radiologische Fachkräfte

Die unter der Anleitung und Aufsicht des Programmverantwortlichen Arztes tätigen radiologischen Fachkräfte müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, die der Programmverantwortliche Arzt gegenüber der KV Baden-Württemberg nachgewiesen hat: Gemäß den Änderungen der Anlage 9.2, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Heft 47, vom 25. November 2005, kann der Programmverantwortliche Arzt radiologische Fachkräfte im Screening-Programm einsetzen, sofern diese die - Anforderungen nach § 24 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 RöV erfüllen (z.B. MTRA).

In der Neufassung ist ferner geregelt, dass auch radiologische Fachkräfte nach § 24 Abs. 2 Nr. 3 oder 4 RöV die Erstellung von Mammographie-Aufnahmen durchführen können (z.B. Arzthelferin), sofern die radiologische Fachkraft unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 RöV tätig ist.

6. Abrechnung/Vergütung

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind (EBM-Nrn. 01750, 01752, 01753, 01754), von den Programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden. Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach diesem Vertrag von den Programmverantwortlichen Ärzten veranlasst werden können beziehungsweise veranlasst werden müssen. Der Programmverantwortliche Arzt **kann** die Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 18) sowie die Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 19) und **muss** die Durchführung von histopathologischen Untersuchungen (§ 20) an andere am Screening-Programm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung (§ 16 der Anlage 9.2 BMV-Ä) erteilt worden ist, übertragen. Die Gebührenordnungsposition 01751 ist nur vom Programmverantwortlichen Arzt oder von einem durch ihn beauftragten Arzt des Mammographiescreening-Programms, der zur Abrechnung mindestens einer der Gebührenordnungspositionen 01750 bis 01759 berechtigt ist, berechnungsfähig. Die Vergütung der relevanten EBM-Positionen erfolgt extrabudgetär.

Die Screening-Mammographieaufnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung des Programmverantwortlichen Arztes erstellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä). Der Programmverantwortliche Arzt muss jederzeit erreichbar und gegebenenfalls in angemessener Zeit vor Ort sein.

Der Programmverantwortliche Arzt kann an der Doppelbefundung teilnehmen. In diesem Fall übernimmt ggf. sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft gemäß § 3 Abs. 2 den Versorgungsauftrag (§ 10 Abs. 2 c der Anlage 9.2 zum BMV-Ä).

Die Honorare des Mammographie-Screenings unterliegen nicht dem „Regelleistungsvolumen“.

Auf die abgerechneten Leistungen werden die satzungsgemäßen Beiträge und Verwaltungskosten der KV Baden-Württemberg erhoben.

7. Bewerber

Um die Übernahme eines Versorgungsauftrages können sich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Diagnostische Radiologie bzw. Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bewerben.

Angestellte Ärzte können sich ebenso bewerben, falls die fachlichen Qualifikationen vorliegen. Sollte der angestellte Arzt den hälftigen Versorgungsauftrag erhalten, so muss der betreffende Arzt vor Übernahme des Versorgungsauftrages an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, also zumindest für die Screening-Tätigkeit ermächtigt sein oder den Status eines niedergelassenen Vertragsarztes haben.

Für die Übernahme des Versorgungsauftrages kann sich ein Arzt/ eine Ärztin bewerben, der/die mit dem jetzigen Programmverantwortlichen in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sein wird.

Dabei ist zu beachten, dass der Arzt/ die Ärztin die Voraussetzungen für die Übernahme des Versorgungsauftrages als Programmverantwortliche Arzt /Ärztin zu erfüllen hat und dafür eine Genehmigung benötigt.

Hinweis: Für die Berufsausübungsgemeinschaft ist die jeweils aktuelle Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg sowie die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte maßgeblich.

8. Bewerbungsvoraussetzungen

Wenn Sie sich als Programmverantwortlicher Arzt /Ärztin um einen Versorgungsauftrag in der hiermit ausgeschriebenen Screening-Einheit bewerben wollen, so erhalten Sie von uns die Bewerbungsunterlagen, wenn Sie die folgenden Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä erfüllen und bis zum 31.01.2019 gegenüber der KV Baden-Württemberg vollständig nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Diagnostische Radiologie bzw. Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
- Die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung.
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V.
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall-diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Sollten Sie diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Baden-Württemberg nachgewiesen haben, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. **Die Bewerbungsunterlagen werden Ihnen dennoch nur auf Ihren Antrag hin zugeschickt.**

9. Genehmigungsverfahren:

9.1 Bewerbung und Konzept

Sie haben bis zum **15.02.2019** Zeit, Ihre Bewerbungsunterlagen und das Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages für die ausgeschriebene Screening-Einheit bei der KV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Karlsruhe einzureichen.

Ihr Konzept muss nach § 5 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä detaillierte Angaben enthalten zu:

- a.) persönlichen Voraussetzungen
 - Angabe zur Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1.
 - Ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms.
- b.) Verfügbarkeit und Qualifikationen der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit
 - Gegebenenfalls Mitbewerber auf Übernahme des Versorgungsauftrages im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (§ 3 Abs. 2),
 - Vertreter (§ 32 Abs. 3),
 - Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C),
 - Radiologische Fachkräfte (§ 24 Abs. 2).

- c.) sachlichen Voraussetzungen, d.h. Planung und Stand der Praxisausstattung (§ 31), insbesondere
- bauliche Maßnahmen, mobile Mammographieeinrichtungen
 - apparative Ausstattung (Röntengeräte(e) für Screening-Mammographieaufnahmen, Geräte für die Abklärungsdiagnostik) (§§ 33 und 34).

Ein Verweis auf den bereits bestehenden Versorgungsauftrag ist möglich.

9.2 Genehmigung unter Auflagen

Nach Prüfung der eingereichten Konzepte kann die KV Baden-Württemberg im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden in Baden-Württemberg eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erteilen, die mit Auflagen verbunden sein kann. Diese Auflagen sind innerhalb von **neun** Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages zu erfüllen und nachzuweisen. In Fällen, die der Arzt oder die radiologische Fachkraft nicht selber zu vertreten haben, kann von der genannten Frist, nach Zustimmung der KV Baden-Württemberg, abgewichen werden.

Zu den Auflagen zählen gemäß § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä:

- 1) Zulassung gemäß § 25 RöV zur Durchführung der Röntgenuntersuchungen.
- 2) Fachliche Befähigung zur Erstellung und Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 24 Abs. 1 und 2).
- 3) Fachliche Befähigung zur Ultraschalldiagnostik (§ 26 Abs. 1).
- 4) Fachliche Befähigung zur Biopsie unter Ultraschallkontrolle (§ 27 Abs. 1).
- 5) Teilnahme an dem Fortbildungskurs für Programmverantwortliche Ärzte gemäß Anhang 2 Nr. 2. Dieser Kurs muss zusammen mit den vorgeschriebenen Kursen nach Ziffern 2 bis 4 innerhalb von sechs Monaten vor Aufnahme der Tätigkeit in dem Referenzzentrum nach Ziffer 8 absolviert sein. In Fällen, die der Arzt oder die radiologische Fachkraft nicht selber zu vertreten haben, kann von den genannten Fristen und der vorgesehenen Reihenfolge der Kurse, nach Zustimmung der KV Baden-Württemberg, abgewichen werden.
- 6) Praxisausstattung und -organisation (Abschnitt G).
- 7) Apparative Ausstattung der Röntgendiagnostikeinrichtungen (§ 33 Nr. 1 sowie Anhang 6) und Ultraschalldiagnostikeinrichtungen (§ 34 sowie Anhang 8).
- 8) Tätigkeit über mindestens 160 Stunden an 20 Arbeitstagen in einem Referenzzentrum (§ 6 Abs. 2). Die Tätigkeit kann in zwei Blöcke aufgeteilt werden und muss insbesondere umfassen:
 - Teilnahme an den Konsensuskonferenzen
 - Teilnahme an den Sprechstunden zur Abklärungsdiagnostik
 - Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen
 - Selbständige Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen von mindestens 3.000 Frauen unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzzentrums.
- 9) Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft (Abschnitt J).

Zusätzlich wird der Programmverantwortliche Arzt in den ersten drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit durch den Leiter des Referenzzentrums spezifisch betreut (§ 5 Abs. 5 i der Anlage 9.2 BMV-Ä).

Erfüllt der Bewerber die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 nicht innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages, so wird die Genehmigung widerrufen. In Fällen,

die der Arzt nicht selber zu vertreten hat, kann von der genannten Frist, nach Zustimmung der KV Baden-Württemberg, abgewichen werden.

Die Genehmigung für die Übernahme eines Versorgungsauftrages wird unbefristet erteilt.

10. Bewerbungsfristen und Anschrift

Die Bewerbung für den Erhalt einer vorläufigen, oder bei Vorliegen aller Voraussetzungen, endgültigen Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages für eine Screening-Einheit erfolgt in **zwei Stufen**:

1. Bis spätestens **31.01.2019** muss der Bewerber nachweisen, dass von ihm die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä erfüllt sind (für Einzelheiten siehe Punkt 8 „Bewerbungsvoraussetzungen“) und der Bewerber muss schriftlich den Antrag auf Zusendung der Bewerbungsunterlagen bei der KV Baden-Württemberg gestellt haben. Dieser Antrag soll formlos mit einem entsprechenden Brief erfolgen.
2. Bei Erfüllung aller Bewerbungsvoraussetzungen versendet die KV Baden-Württemberg die vollständigen Bewerbungsunterlagen. Anhand der Vorgaben dieser Bewerbungsunterlagen ist der vollständige Versorgungsplan **bis spätestens 15.02.2019** bei der KV Baden-Württemberg, schriftlich in einem verschlossenen Umschlag, bei folgender Anschrift einzureichen:

**Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement,
z. Hd. Frau Lisa Schlüter
Stichwort: Ausschreibung Mammographie-Screening,
Bezirksdirektion Karlsruhe,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe**

Nach diesem Zeitpunkt können keine Bewerbungen mehr angenommen werden.

11. Kontaktadresse

Für Rückfragen steht Ihnen als Ansprechpartnerin Frau Schlüter, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement, Bezirksdirektion Karlsruhe, Telefon: 0721-5961-1154, Fax: 0721-5961-1188 Email: lisa.schluter@kvbawue.de oder Frau Thiess, Telefon: 0711-7875-3284, anita.thiess@kvbawue.de zur Verfügung.