

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

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

RUNDSCHREIBEN DEZEMBER 2020

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt - Aktuelle Bekanntmachungen und wichtige Informationen

- 3 **Abrechnung**
- 3 ■ Abrechnungsabgabe
- 3 ■ TSVG – Neupatienten
- 3 ■ Versandkosten für Arztbriefe
- 4 ■ Anlegen eines Notfalldatensatzes
- 4 ■ Krebsfrüherkennung Zervixzytologie
- 4 ■ Orale Gabe von Siponimod
- 5 ■ Neue Leistungen für Telekonsile
- 5 ■ Säuglinge ohne eGK
- 6 ■ EBM-Weiterentwicklung
- 6 ■ AU in Videosprechstunde
- 7 ■ Behandlung des Glioblastoms

- 8 **Finanzwesen**
- 8 ■ Terminübersicht Abschlagszahlungen

- 9 **Amtliche Bekanntmachungen**
- 9 ■ Förderrichtlinie Sicherstellung ZuZ
- 9 ■ Beschlüsse des Landesausschusses
- 10 ■ Ausgeschriebene Vertragsarztsitze

- 11 **Qualitätssicherung & Verordnungen**
- 11 ■ Broschüre zur Pandemieplanung in der Arztpraxis veröffentlicht
- 11 ■ Schlafmedizin
- 12 ■ Änderung der Ultraschall-Vereinbarung
- 12 ■ Aussetzung des QS-Verfahrens Wundinfektion
- 13 ■ Balneophototherapie auch für atopisches Ekzem
- 13 ■ Fortbildungsverpflichtung in „Corona-Zeiten“
- 14 ■ Programmverantwortliche Ärzt*in für das Mammographie-Screening gesucht (A)
- 14 ■ SSB: Bescheiderstellung bei fehlerhaften Verordnungen
- 15 ■ Influenzaimpfstoffe für Satzungsleistungspatienten
- 16 ■ Neue Heilmittel-Richtlinie tritt in Kraft
- 16 ■ Psychotherapeuten können künftig Ergotherapie verordnen
- 17 ■ Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2019

- 18 **Verträge & Richtlinien**
- 18 ■ Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2020
- 18 ■ Schutzimpfungen
- 19 ■ Japanische Enzephalitis/Typhus
- 20 ■ Hypertonie-Vertrag mit weiteren Krankenkassen
- 20 ■ Neuer COPD-Vertrag
- 22 ■ DMP - Schulungen und Dokumentationen
- 22 ■ DMP-Patientenschulungen – Videosprechstunde
- 22 ■ DMP Diabetes mellitus Typ 2
- 23 ■ Neue Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE)
- 23 ■ Diabetes-Vertrag DAK und Hypertonie-Vertrag DAK/KKH
- 23 ■ Diabetes-Vertrag mit weiteren Krankenkassen

- 24 **Service für Arzt und Therapeut**
- 24 ■ Ansprechpartner Niederlassung, Praxisservice, Verordnungen, IT in der Praxis, BWL-Beratung, Hilfe für Gesundheitstage & Helpline bei Krisen in der Praxis – wichtige Telefonnummern auf einen Blick

- 29 **Fortbildung**
- 29 ■ 28. Tag der Medizinischen Fachangestellten
- 30 ■ Die Angebote der Management Akademie (MAK)
- 36 ■ Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe

- 37 **Anlagen**
- 37 ■ Ausschreibung
- 41 ■ Anmeldeformular MAK

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 4/2020** ist der

7. Januar 2021.

Dieser Termin gilt für die Übermittlung der Abrechnungsdatei und ebenso für die Sammelerklärung. Erst wenn beides bei uns eingegangen ist, gilt die Abrechnung als vollständig eingegangen.

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

➤ TSVG – Neupatienten

Keine Kennzeichnung mehr erforderlich

Zur Vereinfachung in Ihren Praxen übernimmt die KVBW seit 1. Juli 2020 die Zusetzung der Kennziffer 99873E bei den Neupatienten. Dies erspart der Praxis die aufwändige Kontrolle, ob der Patient als Neupatient zählt, also ob er in den acht vorangegangenen Quartalen nicht in der Praxis war. Die Zusetzung führt dazu, dass Neupatienten unbudgetiert vergütet werden und auch nicht in die Fallzahlbegrenzung eingehen.

Wir kennzeichnen die Fälle in Ihrer Abrechnung immer dann, wenn die geforderten Kriterien erfüllt sind, in der Vergangenheit die eGK nicht eingelesen und keine Versicherten-/Grundpauschale abgerechnet wurde. Über die Zusetzung informieren wir Sie dann mit der Information zur Gesamtabrechnung.

Eine kleine Unschärfe gibt es bei Wechslern vom Selektivvertrag in den Kollektivvertrag, welche nicht als Neupatienten zählen. Da für diese Patient*innen keine KV-Abrechnung in den vergangenen Quartalen vorliegt, würden wir diese als Neupatient*innen identifizieren. Um spätere Korrekturen durch die Krankenkassen zu vermeiden, sollten Sie uns in diesen Fällen eine fehlerhafte Zusetzung zurückmelden.

➤ Versandkosten für Arztbriefe

GOPs 40110/40111 - Pauschalierung rückwirkend aufgehoben

Auf Initiative der KVBW gelang es, die zum 1. Juli 2020 beschlossene Neuregelung hinsichtlich Höchstgrenzen bei Versandkosten vorläufig rückgängig zu machen.

Somit können die GOP 40110 (Kostenpauschale für die Versendung beziehungsweise den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen) und GOP 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) bis zum 30. September 2021 ohne Höchstgrenzen abgerechnet werden.

➤ Anlegen eines Notfalldatensatzes

GOP 01640 -Vergütung wurde verdoppelt

Die Bewertung der GOP 01640, die abgerechnet werden kann, wenn für eine Patient*in ein Notfalldatensatz angelegt wird, wurde von 8,79 Euro auf 17,58 Euro erhöht. Diese erhöhte Vergütung gilt seit dem 20. Oktober 2020 für den Zeitraum von einem Jahr.

Um das Notfalldatenmanagement durchführen zu können, ist ein Update des TI-Konnektors zum sogenannten E-Health-Konnektor sowie ein elektronischer Heilberufsausweis der zweiten Generation nötig. Die Finanzierungspauschalen für die notwendigen technischen Komponenten sind bereits abrufbar. Wenn die technischen Voraussetzungen erfüllt sind, muss die Pseudo-GOP 99881 bei einem beliebigen GKV-Patienten im Quartal in jeder Betriebs- und Nebenbetriebsstätte angegeben werden. Die Kostenpauschalen werden mit der Quartalsabrechnung vergütet.

➤ Krebsfrüherkennung Zervixzytologie

Abrechnung der Abklärungsdiagnostik als präventive Leistung

Ergibt sich aus dem Primärscreening die Notwendigkeit zur Durchführung weiterer Abklärungsmaßnahmen, so müssen die weiteren diagnostischen Schritte entsprechend der erhobenen Befunde nach der Münchner Nomenklatur III nach einem Algorithmus entsprechend § 7 der Richtlinie erfolgen. Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde eine weitere Diagnostik erforderlich und zu dokumentieren ist, zählt diese Diagnostik zum Früherkennungsprogramm der oKFE-RL Zervixkarzinom und kann als präventive Leistung durchgeführt und berechnet werden.

Diese Aussage hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Frage getroffen, wann und wie lange eine Leistung als präventive Leistung zu betrachten und entsprechend abzurechnen ist.



Merkblatt Früherkennung
Zervix

www.kvbawue.de/pdf3405

Rechtliche Grundlage:
Richtlinie für das organisierte
Früherkennungsprogramm
Zervixkarzinom

➤ Orale Gabe von Siponimod

GOP 01517 für Beobachtung und Betreuung ansetzen

Seit dem 1. Oktober 2020 kann für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken für die Dauer von mehr als sechs Stunden bei oraler Gabe von Siponimod die Gebührenordnungsposition (GOP) 01517 (1299 Punkte, 142,72 Euro) von den Fachgruppen des Kapitels 16 (Neurologie, Nervenheilkunde) berechnet werden.

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Diese Abrechnungsmöglichkeit ist vorerst auf zwei Jahre befristet.



EBM-Änderung
ab 1. Oktober 2020

➤ Neue Leistungen für Telekonsile Kollegen konsultieren jetzt abrechenbar



**EBM-Änderung
ab 1. Oktober 2020**

Alle Arztgruppen können bei unterschiedlichen fachlichen Fragestellungen einen ambulant oder stationär tätigen Kollegen digital im Rahmen eines Telekonsiliums zu Rate ziehen (gilt nicht innerhalb eines MVZs, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder innerhalb einzelner Betriebsstätten derselben Arztpraxis). Der das Telekonsil einholende Arzt rechnet dafür die GOP 01670 ab, der zu Rate Gezogene die GOP 01671 (bei zeitaufwändiger Beurteilung GOP 01672). Die neuen Leistungen werden extra-budgetär vergütet.

Hinweis:

Die Leistungsbeschreibungen sind zusammengefasst beziehungsweise verkürzt angegeben. Es gelten die vom Bewertungsausschuss beschlossenen und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Wortlaute.

Voraussetzung dafür ist, dass

- eine patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung vorliegt, die außerhalb des Fachgebietes des behandelnden Vertragsarztes liegt und das Telekonsilium bei einem der Fragestellung entsprechenden Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten eingeholt wird, oder
- eine besonders komplexe medizinische Fragestellung innerhalb des gleichen Fachgebiets vorliegt.

Bei Durchführung eines Videokonsiliums ist der Technikzuschlag nach der GOP 01450 berechnungsfähig.

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
01670	Einholung eines Telekonsiliums Zuschlag zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschreibung der medizinischen Fragestellung ▪ Zusammenstellung der Informationen für den Befund und elektronische Übermittlung ▪ Einholen der Patienteneinwilligung ▪ elektronische Übermittlung aller relevanten Informationen ▪ zweimal im Behandlungsfall 	12,09 Euro 110 Punkte
01671	Telekonsiliarische Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beurteilung der medizinischen Fragestellung ▪ Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes ▪ Elektronische Übermittlung des Berichtes an den Arzt, der das Telekonsilium einholt ▪ Dauer mindestens 10 Minuten 	14,06 Euro 128 Punkte
01672	Zuschlag zur telekonsiliarischen Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für zeitaufwändigere Beurteilungen als Zuschlag zur GOP 01671 ▪ je weitere vollendete 5 Minuten ▪ dreimal im Behandlungsfall 	7,14 Euro 65 Punkte



EBM-Änderungen
zum 1. Oktober

www.kvbawue.de/ebm-aenderungen/

➤ Säuglinge ohne eGK Ersatzverfahren anwenden



**EBM-Änderung
ab 1. Oktober 2020**

Seit 1. Oktober kann bei Kindern, bei denen bis zum vollendeten dritten Lebensmonat noch keine eigene elektronische Gesundheitskarte vorliegt, das Ersatzverfahren angewendet werden.

Dazu werden folgende Daten – in der Regel bei einem der Elternteile – erhoben:

- Bezeichnung der Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist
- Name und Geburtsdatum des versicherten Kindes
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnorts
- Nach Möglichkeit die Versichertennummer

Durch eine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) bestätigt ein Elternteil, dass das Kind gesetzlich krankenversichert ist.

Damit wird auch die erste und zweite Kinder-Früherkennungsuntersuchung nicht mehr wie bisher über die eGK eines Elternteils abgerechnet, sondern immer über das Ersatzverfahren.

➔ EBM-Weiterentwicklung Kapitel Strahlentherapie neu gefasst

Zum 1. Januar 2021 wird das gesamte Kapitel 25 mit den strahlentherapeutischen Leistungen strukturell angepasst. Der Leistungskatalog wird aktualisiert und durch die Aufnahme neuer Leistungen vervollständigt. Zudem werden die in den Sachkostenpauschalen enthaltenen Kosten in Leistungen und verfahrensbezogene Zusatzziffern des Kapitels 25 überführt.

Die strahlentherapeutischen Leistungen wurden auf betriebswirtschaftlicher Grundlage neu kalkuliert. Die Aktualisierung der Praxiskosten erfolgte auf Basis der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes. Die Kalkulationszeiten der einzelnen Leistungen wurden auf Basis von Experteneinschätzungen festgelegt.

Die Umstellung erfolgt punktschmal- und ausgabenneutral. Die wichtigsten Änderungen und die neuen Leistungsziffern finden Sie auf unserer Homepage.

➔ AU in Videosprechstunde ausgestellt Porto für Postversand abrechenbar

Seit dem 7. Oktober 2020 ist die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) unter bestimmten Voraussetzungen auch per Videosprechstunde möglich. Für den Versand der AU-Bescheinigung wurden rückwirkend zum 7. Oktober zwei neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen:

- GOP 40128 für die AU-Bescheinigung (Muster 1)
- GOP 40129 für die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

Beide Kostenpauschalen sind mit jeweils 81 Cent bewertet und werden außerhalb der MGV vergütet.



**EBM-Änderung
ab 1. Januar 2021**



EBM-Änderungen

www.kvbawue.de/ebm-aenderungen/



**EBM-Änderung
ab 7. Oktober 2020**



AU-Bescheinigung &
Quarantäne

www.kvbawue.de/coronavirus/au-quarantaene/

Achtung: Auch nach telefonischer Anamnese kann seit dem 16. Oktober 2020 (bis vorläufig 31. Dezember 2020) für Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege wieder eine AU ausgestellt werden. Die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (Formular 21) ist ebenfalls wieder telefonisch möglich.

Der postalische Versand der AU-Bescheinigung wird in diesen Fällen mit der Pseudo-GOP 88122 (90 Cent) abgerechnet.

➔ **Behandlung des Glioblastoms** Tumortheraiefelder in den EBM aufgenommen



EBM-Änderung
ab 15. November 2020

Tumortheraiefelder zur Behandlung des Glioblastoms können ab 15. November über den EBM abgerechnet werden. Hierfür wird der Abschnitt 30.3.2 mit den GOP 30310 bis 30312 in den EBM aufgenommen.

GOP 30310: Indikationsstellung zur Behandlung eines Patienten mit TTF
> berechnungsfähig von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie und Strahlentherapie

GOP 30311: Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit TTF
> berechnungsfähig von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie und Strahlentherapie

GOP 30312: Zusatzpauschale für die Entscheidung über die Ausrichtung von TTF
> berechnungsfähig von Fachärzten für Neurologie, Neurochirurgie und Strahlentherapie

Die Vergütung der Leistungen erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.



Näheres zu den
Abrechnungs-
voraussetzungen

www.kvbawue.de/ebm-aenderungen/

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 das 1. Quartal 2021

Montag	25. Januar 2021
Donnerstag	25. Februar 2021
Donnerstag	25. März 2021

Terminübersicht für das 2. Quartal 2021

Montag	26. April 2021
Dienstag	25. Mai 2021
Freitag	25. Juni 2021

Amtliche Bekanntmachungen

➔ Förderrichtlinie Sicherstellung ZuZ

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 7. Oktober 2020 die Neufassung der „Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Projekt „Ziel und Zukunft“ beschlossen. Die Neufassung ersetzt die bisher gültige Richtlinie vom 1. August 2015 in der Fassung vom 9. Oktober 2019.

Der vollständige Text der Neufassung der Richtlinie kann auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nachgelesen werden. Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

Ansprechpartner hierfür ist der Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung, Sachgebiet Strategie, Kooperation und Nachwuchs

Telefon 0711/7875-3880

E-Mail ZielundZukunft@kvbawue.de



**ZuZ-Richtlinie geändert
zum 8. Oktober 2020**



Neufassung der Richtlinie

www.kvbawue.de/bekanntmachungen/

Die geänderte Fassung der ZuZ-Richtlinie wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt zum 8. Oktober 2020 in Kraft.

➔ Beschlüsse des Landesausschusses

Die Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (Landesausschuss) vom Oktober 2020 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 unter der Telefonnummer 0711-7875 3675.



Beschlüsse des
Landesausschusses

www.kvbawue.de/landesausschuss/

➔ **Ausgeschriebene Vertragsarztsitze werden auf KVBW-Homepage 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



Ausgeschriebene
Praxissitze

www.kvbawue.de/praxissitze

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:

Patricia Otto, 0721 5961-1248, patricia.otto@kvbawue.de

Allgemeine Fragen beantwortet die

Kooperations- und Niederlassungsberatung:

0761 884-3700, kooperationen@kvbawue.de



Börsen

www.kvbawue.de/boersen

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

Qualitätssicherung & Verordnungen

➤ Broschüre zur Pandemieplanung in der Arztpraxis veröffentlicht Hygienemaßnahmen mittels Checklisten und Mustervorlagen

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) hat die Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ herausgegeben. Das CoC beschreibt darin, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemie-Planung in der Arztpraxis zum Schutz der dort Tätigen sowie der Bevölkerung wichtig ist.

Auf der Basis verlässlicher Informationsquellen wurden Checklisten erstellt, zum Beispiel zu organisatorischen Maßnahmen zur zeitlichen und räumlichen Trennung von Patienten. Mustervorlagen, wie etwa die „Ergänzung zum Hygieneplan bezüglich COVID-19“, ergänzen das Angebot. Die Broschüre steht auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum Download zur Verfügung. Die Checklisten und Mustervorlagen können digital ausgefüllt beziehungsweise abgehakt werden. Alle Mustervorlagen sind individuell an die eigene Praxis adaptierbar.

Damit sich die Arztpraxen auf einen Wiederanstieg der Infektionszahlen bestmöglich vorbereiten können, steht die Broschüre allen Interessierten auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum Download zur Verfügung.

Kontakt:

07121 917-2131; hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de



Broschüre zur
Pandemieplanung

www.kvbawue.de/pdf3667

➤ Schlafmedizin Drei weitere Facharztgruppen können Zusatzbezeichnung erwerben

Die QS-Vereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen wurde nach Bundesvorgabe zum 1. Oktober 2020 angepasst. Hintergrund ist die letzte Aktualisierung der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin für diese Fachgruppen ermöglichte:

- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,
- Innere Medizin und Kardiologie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Zukünftig können diese Facharztgruppen, wenn sie die Voraussetzungen für die jeweilige fachliche Befähigung nachweisen, ebenfalls eine Genehmigung für schlafbezogene Atmungsstörungen erhalten.



Schlafbezogene
Atmungsstörungen

www.kvbawue.de/schlafbezogene-atmungsstoerungen

www.kvbawue.de » Praxis
» Qualitätssicherung
» Genehmigungspflichtige Leistungen
» Schlafbezogene Atmungsstörungen

Für Fragen zur Vereinbarung:

Stephanie Schumann, 0711 7875-3283,
qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

➤ **Änderung der Ultraschall-Vereinbarung**
Sendefrequenz bei Sonographie der Haut abgesenkt

Bei der Anwendungsklasse 12.1 „Haut einschließlich Subkutis“ (GOP 33080) wurde die Sendefrequenz bei der Sonographie der Haut von 22,0 MHz auf 20,0 MHz abgesenkt.

Die apparativen Anforderungen in der Ultraschall-Vereinbarung wurden auf Vorschlag von Sachverständigen ab 1. Oktober 2020 aktualisiert.

Bei Fragen zur Ultraschall-Vereinbarung:

Team BD Freiburg und Karlsruhe, 0721 5961-1166
Team BD Reutlingen und Stuttgart, 0711 7875-3282
qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de



Ultraschall

www.kvbawue.de/ultraschall

www.kvbawue.de » Praxis
» Qualitätssicherung
» Genehmigungspflichtige Leistungen
» Ultraschall

➤ **Für operativ tätige Ärzte**
G-BA plant Aussetzung des QS-Verfahrens Wundinfektion

Zahlreiche Chirurgen, Gynäkologen und Urologen müssen im Januar und Februar 2021 vermutlich keinen Fragebogen zum Hygienemanagement ihrer Einrichtung im Mitgliederportal ausfüllen.

Hintergrund: Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird der Gemeinsame Bundesausschuss die Erfassung für das Kalenderjahr 2020 im ambulanten Sektor aussetzen, da notwendige Überarbeitungen nicht umgesetzt werden können. Sollte es zu einer anderslautenden Entscheidung kommen, werden wir die Betroffenen umgehend schriftlich informieren.

Betroffen waren operativ tätige Ärzte, die bestimmte „Tracer-OPS“ im ersten Halbjahr abgerechnet hatten. Als Tracer-Eingriffe werden jene Eingriffe bezeichnet, die im QS-Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen ausgewählt wurden, um im Rahmen der Qualitätssicherung nachbeobachtet zu werden.

Für Fragen:

Doreen Pesler, 0721 5961-1358
Susanne Flohr, 07121-917 2250

☛ Balneophototherapie auch für atopisches Ekzem Erweiterte Indikation ab 1. Oktober 2020

Seit 1. Oktober 2020 werden die Kosten für die Balneophototherapie beim atopischen Ekzem von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen: Die Gebührenordnungsposition (GOP) 10350 „Balneophototherapie“ ist nun auch bei Patient*innen mit mittelschwerem bis schwerem atopischem Ekzem berechnungsfähig. Von einem mittelschweren Ekzem wird in der Regel bei einem SCORAD > 25 ausgegangen.

Die Abrechnung der GOP 10350 setzt eine Genehmigung der KV nach der QS-Vereinbarung Balneophototherapie voraus. Diese QS-Vereinbarung wurde zum 1. Oktober 2020 entsprechend angepasst. Neben der Neuaufnahme der genannten Indikation wurden unterschiedliche Solelösungen für die einzelnen Verfahren vorgeschrieben. Außerdem wurden die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation erweitert.

Bei Fragen zur Vereinbarung und Genehmigung:

Nicole Prochnow, 0761 884-4387
qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Bei Fragen zur Abrechnung:

Abrechnungsberatung, 0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de



Balneophototherapie

www.kvbawue.de/balneophototherapie



Richtlinie

www.g-ba.de/beschluesse/4217

☛ Fortbildungsverpflichtung in „Corona-Zeiten“ Fristverlängerungen sollen Mitglieder entlasten

Aufgrund der derzeit schwierigen Bedingungen für Fortbildungen wurden von der KV und der Landesärztekammer (LÄK) unterschiedliche Regelungen getroffen, um den Mitgliedern die Erfüllung der Fortbildungspflicht zu erleichtern. Die KV gewährt für den Nachweis der Fortbildung eine Fristverlängerung von neun Monaten. Bei der LÄK dagegen bleibt der Zeitraum für ein Fortbildungszertifikat unverändert bei fünf Jahren. Stattdessen werden den Mitgliedern zum 1. Dezember 2020 50 Fortbildungspunkte für das Selbststudium gutgeschrieben.

Diese Regelungen sind – jeweils für sich genommen – eine Entlastung für die Mitglieder. Die Kombination der unterschiedlichen Vergünstigungen führt aber leider für einige Ärzt*innen zu einer nachteiligen Konstellation.

Derzeit sind wir in Gesprächen mit der LÄK, um eine Lösung zu finden. Wir werden Sie in einer der nächsten Ausgaben des „ergo“ im Detail über die getroffenen Regelungen und die vereinbarte Vorgehensweise informieren. Bis dahin bitten wir Sie um Kontakt zu unseren Mitarbeiterinnen, bevor Sie ein Fortbildungszertifikat bei der LÄK beantragen.



Fortbildungspflicht

www.kvbawue.de/fortbildungspflicht



Ausnahmenregelungen
Corona-Zeiten

www.kvbawue.de/coronavirus/fortbildung-qs/

Hinweis: Diese Schwierigkeiten betreffen nicht die Psychotherapeut*innen. Hier gibt es bereits einheitliche Regelungen der KV und der Landespsychotherapeutenkammer.

Für Fragen:

Team Fortbildungspflicht, 07121 917-2000, fortbildungspflicht@kvbawue.de

➤ **Programmverantwortliche Ärzt*in für das Mammographie-Screening gesucht**
Ausschreibung der KV Baden-Württemberg (A)

Im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening wird für die Screening-Einheit der Region 9 (Landkreis Rottweil, Schwarzwald-Baar-Kreis, Landkreis Tuttlingen, Landkreis Konstanz, Landkreis Sigmaringen) eine Nachfolger*in für einen der beiden Programmverantwortlichen Ärzte gesucht. Die Ausschreibung liegt als Anlage bei.

➤ **Sprechstundenbedarf (SSB)**
BSG-Urteil ändert Bescheiderstellung bei fehlerhaften Verordnungen

Anträge der Krankenkassen auf Prüfung der Verordnungsweise im Sprechstundenbedarf im Einzelfall und die Festsetzung des Regresses werden jetzt von der Gemeinsamen Prüfungsstelle bearbeitet. Das hat das Bundessozialgericht bereits im Dezember 2019 entschieden. Nach der Entscheidung ist die KV für die Bearbeitung der Anträge der Krankenkassen und die Festsetzung eines Regresses nicht mehr zuständig. Die Prüfung der Verordnungen von Sprechstundenbedarf wird der Wirtschaftlichkeitsprüfung zugeordnet, so ist die bundesrechtliche Vorgabe.

Ausschließlich die Prüfungsgremien sind zuständig. Nach dem BSG-Urteil musste die KV daher mit sofortiger Wirkung die Bearbeitung der Anträge der Krankenkassen für die Verordnungsquartale 3+4/2018 einstellen und an die Gemeinsame Prüfungsstelle abgeben.

In der Vergangenheit war die Vorgehensweise so: Stellten die Krankenkassen eine fehlerhafte SSB-Verordnung wegen Nichtbeachtung der maßgeblichen Sprechstundenbedarfsvereinbarung fest, wurde ein Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung von den Krankenkassen an die KV übermittelt. Diese erstellte daraus einen Bescheid und verschickte ihn mit dem festgesetzten Regress an die Ärzt*innen. Vorteil dabei war, dass die KV bei der Antragsbearbeitung bereits im Vorfeld ungerechtfertigte Anträge und Unklarheiten zusammen mit den Krankenkassen klären und bereinigen konnte.

Gegen die Zuständigkeit der KV für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen hatte ein Arzt aus dem Zuständigkeitsbereich der KVBW geklagt und, nach

Niederlagen vor dem Sozialgericht Stuttgart 2016 und dem Landessozialgericht Baden-Württemberg 2018, vor dem Bundessozialgericht Recht bekommen.

Da es auf Grund der Umstellung zu längeren Bearbeitungszeiten bei der Bescheiderstellung kommen könnte, empfehlen wir Ihnen, sich bereits mit der Fehlerliste Sprechstundenbedarf (Anlage 76) der Frühinformation, die Ihnen mit Ihren Honorarunterlagen zugestellt wird, über mögliche Verordnungsfehler im Sprechstundenbedarf zu informieren. Gerne beraten wir Sie dazu. Außerdem stehen wir Ihnen für alle fachlichen Fragen zum Sprechstundenbedarf, auch rund um die Bescheide, zur Verfügung.

Weitere Informationen:

Auskunft zu Sprechstundenbedarf
0711 7875-3660, sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Auskunft zu rechtlich formalen Fragen rund um die Prüfbescheide:

Betreuung Prüfverfahren
0711 7875-3630, pruefverfahren@kvbawue.de

➤ **Influenzaimpfstoffe für Satzungsleistungspatienten** GOP 89133 - Bezug ausnahmsweise über SSB

Grippeimpfstoffe für Patienten ohne Indikation wurden nach Schutzimpfungs-Richtlinie bislang als Einzelverordnung auf den Namen des Patienten verordnet. Mit den Krankenkassen des Landes konnte nun vereinbart werden, dass bis zum 31. März 2021 ausnahmsweise auch für Satzungsleistungspatienten Influenzaimpfstoffe über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden können. Die Satzungsleistung wird weiterhin mit der GOP 89133 abgerechnet.

Zur neuen Sonderregel im Zuge der Corona-Pandemie hat der Vorstand der KVBW in einer aktuellen Schnellinformation informiert.

Für Fragen zu Verordnungen:

Verordnungsberatung Impfungen, Heil- und Hilfsmittel
0711 7875-3669 oder verordnungsberatung@kvbawue.de



Grippeimpfung über
Satzungsleistung

www.kvbawue.de/influenza-ssb

➤ Neue Heilmittel-Richtlinie tritt in Kraft Leichtere Handhabung/erweiterte Therapieoptionen

Die grundlegend überarbeitete Neufassung der Heilmittel-Richtlinie inklusive Katalog tritt zum Anfang nächsten Jahres in Kraft. Sie war zunächst für den 1. Oktober 2020 geplant (wie bereits im Rundschreiben 3/2020 berichtet). Die neue Richtlinie ermöglicht Ihnen zukünftig eine leichtere Handhabung der Heilmittelverordnung in der Praxis. Außerdem sieht der Heilmittelkatalog erweiterte Therapieoptionen vor.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen folgende Punkte:

- Einheitliches Formular (Muster 13) für alle Heilmittelverordnungen
- Ablösung der Regelfallsystematik durch Einführung von Verordnungsfall und orientierender Behandlungsmenge (OBM)
- Zusammenfassung von Diagnosegruppen, zum Beispiel im Bereich der Physiotherapie (WS1 + WS2 -> WS; EX1 – EX4 -> EX)
- Keine Unterscheidung mehr zwischen vorrangigen und optionalen Heilmitteln
- Kombination mehrerer Leitsymptomatiken auf unterschiedliche Art ist möglich
- Erweiterung der Behandlungsdauer bei besonderen Verordnungsbedarfen (BVB) auf zwölf Wochen
- Klarstellung: neuer Arzt = neuer Verordnungsfall
- Neue Anlage 3 regelt die Anforderungen für nachträgliche Änderungen auf der Verordnung bei unvollständigen oder fehlerhaften Angaben.

Das Praxisverwaltungssystem wird die geänderten Vorgaben zu den Heilmittelverordnungen abbilden und umsetzen.

Mit der nächsten Aussendung des Rundschreibens erhalten Sie eine Sonderausgabe zur neuen Heilmittel-Richtlinie.

Für Fragen zu Verordnungen:

Verordnungsberatung Impfungen, Heil- und Hilfsmittel
0711 7875-3669 oder verordnungsberatung@kvbawue.de



Neue Heilmittel-Richtlinie
zum 1. Januar 2021



Weitere Informationen:
G-BA: Heilmittel-Richtlinie

www.g-ba.de/richtlinien/12

➤ Psychotherapeuten können künftig Ergotherapie verordnen Ab Januar 2021 möglich

Ab 1. Januar 2021 können auch psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen Ergotherapie verordnen. Der Beschluss des G-BA basiert auf dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Damit soll die Versorgung von psychisch kranken Patient*innen verbessert werden.

Ergotherapeutische Maßnahmen werden bei krankheitsbedingten Schädigungen der motorischen, sensomotorischen, perzeptiven und mentalen Funktionen angewendet. Ergotherapie unterstützt Patienten, die beispielsweise durch Erkrankung oder Verletzung ihre Handlungsfähigkeit ganz oder teilweise verloren haben oder wenn diese bei Kindern nicht ausreichend entwickelt ist.



Neue Heilmittel-Richtlinie
zum 1. Januar 2021



Heilmittel-Richtlinie und
Verordnungsmuster
Muster 13

www.kvbawue.de/heilmittel

Die Verordnungen richten sich nach den Diagnosegruppen und den verordnungsfähigen Heilmitteln gemäß der Heilmittel-Richtlinie und dem dazugehörigen Heilmittelkatalog. Dabei ist auf eine wirtschaftliche Verordnungsweise zu achten.

Vertragspsychotherapeut*innen verordnen nach den Diagnosegruppen PS für psychische Erkrankungen sowie EN1 für Erkrankungen des zentralen Nervensystems und Entwicklungsstörungen. Hierbei bilden die Gruppen PS1 bis PS3 die Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie ab und die Gruppen PS4 und EN1 die Indikationen der neuropsychologischen Therapie.

Verordnungen bei Diagnosen über das Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie hinaus sind möglich, wenn der behandelnde Arzt informiert und eine Abstimmung der Behandlung erfolgt ist.

Ergotherapie wird auf dem Muster 13 verordnet. Das Formular kann beim Kohlhammer-Verlag bestellt oder mittels Blankoformularbedruckung erzeugt werden. Nähere Informationen zur Heilmittel-Richtlinie und dem Verordnungsformular Muster 13 sind auf der Homepage der KVBW zu finden.

➤ **Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2019** Abschließende, prüfrelevante Liste der Wirkstoffzuordnung

Die Zuordnung der Arznei- und Verbandmittel zu den Arzneimittel-Therapiebereichen (AT) 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 beziehungsweise einem exRW-Bereich zugeordnet.

Die für das Verordnungsjahr 2019 geltende und für die Wirtschaftlichkeitsprüfung relevante Liste der Wirkstoffzuordnungen finden Sie auf unserer Homepage.

Verordnungsberatung Arzneimittel:

0711 7875-3663, verordnungsberatung@kvbawue.de

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



Arzneimittel Richtwertvereinbarung und Liste der Wirkstoffzuordnungen

www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/arzneimittel/

Verträge & Richtlinien

➤ Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2020 – AT 33 Änderungsvereinbarung

In der Anlage 1 der Arzneimittel Richtwertvereinbarung für das Jahr 2020 kam es zu einem Berechnungsfehler. Dadurch ist der Arzneimittel-Therapiebereich-Richtwert (AT-RW) des AT 33 „Mittel bei Pulmonaler Hypertonie (PAH)“ zu niedrig ausgefallen. Die AT-Richtwerte für den AT 33 wurden korrigiert und gelten für das Gesamtjahr 2020.

Richtwertgruppe	Neuer AT-Richtwert in Euro	Bisheriger, falsch berechneter AT-Richtwert in Euro
192 Hausärzte (Internisten und Praktische Ärzte)	2.096,25	1.251,98
193 FA Innere Medizin, SP Kardiologie	4.777,97	2.813,89
194 FA Innere Medizin, SP Nephrologie	1.515,59	1.224,96
198 FA Innere Medizin, SP Pneumol. u. Lungenärzte	6.187,44	3.278,92
231 FA Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich)	2.515,05	1.189,45

Verordnungsberatung Arzneimittel:

0711 7875-3663, verordnungsberatung@kvbawue.de

➤ Schutzimpfungen Vereinbarung über die Versorgung

Pflichtleistungen

Zum **1. Januar 2021** tritt die **Karl Mayer Betriebskrankenkasse** der Vereinbarung über die Versorgung mit Schutzimpfungen gemäß § 132e Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungsvereinbarung Pflichtleistung – KVBW) bei.

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Impfleistungen erfolgt nach Maßgabe der Anlage 1 zur Schutzimpfungsvereinbarung.

Damit können für Versicherte der Karl Mayer Betriebskrankenkasse künftig Pflichtleistungen (Standard- und Indikationsimpfungen) nach Schutzimpfungs-Richtlinie zulasten der GKV bezogen und abgerechnet werden. Impfungen der Satzungsleistung werden weiterhin privat verordnet und abgerechnet.

Pflicht- und Satzungsleistungen

Des Weiteren fusioniert zum **1. Januar 2021** die **actimonda Krankenkasse mit der BIG direkt gesund**. Die BIG direkt gesund wird durch die IKK classic bei den Vereinbarungen über die Versorgung mit Schutzimpfungen vertreten. Daher ist die Versorgung der Versicherten über die IKK classic weiterhin sichergestellt. An der Versorgung mit Impfungen der Pflicht- und Satzungsleistung ändert sich für die Versicherten der beiden Krankenkassen nichts.



**Schutzimpfungsvereinbarung
zum 1. Januar 2021**



Schutzimpfungs-
vereinbarung:

www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/impfen/

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

Verordnungsberatung

0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbawue.de

➔ Japanische Enzephalitis/Typhus Jetzt GKV-Leistungen

Seit dem 15. August 2020 können die Japanische-Enzephalitis-Impfung sowie die orale Typhus-Impfung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung geimpft werden. In diesem Zusammenhang wurde die Auffrischimpfung der Typhus-Impfung zur Injektion gestrichen. Die Schutzimpfungsvereinbarung wurde an diese Neuerungen der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) angepasst.

Der Leistungsanspruch ist nur bei erhöhtem Gesundheitsrisiko durch einen Auslandsaufenthalt (beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt) gegeben. Für private Reiseschutzimpfungen besteht kein Leistungsanspruch.

Bei der Abrechnung und Verordnung sind folgende Vorgaben zu beachten:

	Erste Dosis	Letzte Dosis	Auffrischimpfung	Verordnung
Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)	89134 V	89134 W	89134 X	auf den Namen des Patienten
Typhus Inj. (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)	89133 Y	–	–	auf den Namen des Patienten
Typhus oral (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)	89133 V	89133 W		

Verordnungsberatung Impfungen:

0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbawue.de



Die neuen Impfcodern

www.kvbawue.de/impfungen



Anlage 1 der
Schutzimpfungs-
vereinbarung

www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/impfen/

➤ Hypertonie-Vertrag mit weiteren Krankenkassen Abschluss mit BKK VAG zum 1. Januar 2021 geplant

Die seit 2019 mit der DAK-Gesundheit und weiteren Krankenkassen bestehende Vereinbarung über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie soll zum 1. Januar 2021 auch mit der BKK VAG abgeschlossen werden. Am Vertrag teilnehmen können Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlicher Bereich), welche die im Vertrag genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.

Ziel des Hypertonie-Vertrages ist die Früherkennung von hypertoniebegleitenden Komplikationen sowie deren frühzeitige Behandlung. Es können in zwei Versorgungsfeldern jährlich Versorgungsprogramme zur Früherkennung von Begleiterkrankungen sowie bei entdeckten Komplikationen zweimal jährlich Weiterbetreuungsprogramme erbracht werden. Die Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme werden jeweils mit 20 Euro extrabudgetär vergütet.

Die Teilnahme muss für jeden Hypertonie-Vertrag einmalig mittels der auf der Internetseite der KVBW zur Verfügung gestellten Arztteilnahmeerklärung schriftlich gegenüber der KVBW erklärt werden. Auch die Versicherten der beteiligten Krankenkassen müssen einmalig eine Versichertenteilnahmeerklärung unterzeichnen, welche ebenfalls auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht sind.

Der bisher bestehende Hypertonie-Vertrag der DAK-Gesundheit gilt auch für die KKH und die TK.

Die BKK VAG möchte zum 1. Januar 2021 einen neuen Vertrag mit der KVBW abschließen. Zum Redaktionsschluss waren die Verhandlungen noch nicht vollständig abgeschlossen. Der neue Vertrag wird nach Abschluss der Verhandlungen auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht. Dort werden auch die über die BKK VAG teilnehmenden Betriebskrankenkassen, die Arzt- und Versichertenteilnahmeerklärungen sowie weitere Informationen zum Hypertonie-Vertrag bereitgestellt.

Abrechnungsberatung:

0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de



Teilnahmeformulare,
Vertrag und weitere
Informationen

www.kvbawue.de/hypertonie

www.kvbawue.de » Praxis
» Verträge & Recht » Verträge von A-Z
» Hypertonie

➤ Neuer COPD-Vertrag Selektivvertrag mit IKK Classic zum 4. Quartal 2020 gestartet

Die KVBW hat mit der IKK classic einen neuen Selektivvertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen nach Paragraph 140a SGB V abgeschlossen.

Teilnahmeberechtigt sind die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumo-



Neuer COPD-Vertrag

www.kvbawue.de/vertrag-copd

Praxis » Verträge & Recht
» Verträge von A – Z » COPD

logie oder Pulmologie, Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens zwölfmonatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung. Die apparativen Voraussetzungen für die Durchführung einer Spirometrie müssen vorhanden sein.

Mit diesem Vertrag soll eine COPD frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden sowie der Krankheitsverlauf einer bestehenden COPD durch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen positiv beeinflusst werden.

Der Hausarzt steuert die Versorgung und führt Früherkennungsuntersuchungen zur vorzeitigen Diagnose der COPD sowie regelmäßige Weiterbetreuungsprogramme bei bestehender COPD durch. Bei erhöhtem Exazerbationsrisiko, bei akuter Exazerbation, nach stationärem Aufhalten und bei LOT überweist der Hausarzt mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zur erweiterten Diagnostik und Behandlung an den Facharzt.

Die teilnehmenden Ärzte erhalten eine extrabudgetäre Vergütung für die Durchführung der im Vertrag beschriebenen Versorgungsmodule, welche sich an der S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) vom 24. Januar 2018 orientieren. Die Höhe der extrabudgetären Vergütung variiert zwischen den einzelnen Versorgungsmodulen und kann der Anlage 5 des Vertrages (Abrechnung und Vergütung) entnommen werden.

Die Teilnahme muss einmalig mittels der auf der Internetseite der KVBW zur Verfügung gestellten Arztteilnahmeerklärung schriftlich gegenüber der KVBW erklärt werden. Auch die teilnahmeberechtigten Versicherten der IKK classic müssen einmalig eine Versichertenteilnahmeerklärung unterzeichnen, welche ebenfalls auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht ist, und nach Unterzeichnung durch die Praxis an die IKK classic weitergeleitet werden muss.

Den COPD-Vertrag, die Arzt- und Versichertenteilnahmeerklärung sowie weitere Informationen zum Vertrag finden Sie auf der Internetseite der KVBW.

Abrechnungsberatung:

0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

➔ DMP - Verlängerung der Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen

Grund ist die COVID-19-Pandemie



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 6. August 2020 die Ausnahmeregelung in der DMP-Anforderungen-Richtlinie verlängert. Die DMP-Dokumentationspflicht und die Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen werden für das vierte Quartal 2020 weiterhin ausgesetzt.

www.kvbawue.de/dmp

➔ DMP-Patientenschulungen weiterhin per Videosprechstunde

Präsenzveranstaltung in geringerer Gruppengröße möglich



Die zunächst befristete Regelung vom 1. Mai 2020 wurde verlängert. Während der Covid-19-Pandemie dürfen schulungsberechtigte Arztpraxen ihre DMP-Patientenschulungen bis zum 31. Dezember 2020 per Videostunde abhalten. Die aktuell vereinbarte DMP-Vergütung zu der jeweiligen Patientenschulung ist weiterhin gültig. Eine zeitgleiche Abrechnung der Schulungen als Videokonferenz (gemäß Anlage 31b BMV-Ä) oder als telefonische Beratung ist ausgeschlossen.

www.kvbawue.de/dmp

Sollte die reguläre Durchführung von DMP-Gruppenschulungen aufgrund der Hygiene-Vorgaben oder regionaler Beschränkungen durch hohe Neuinfektionszahlen nicht möglich sein, kann die Gruppengröße reduziert werden auf mindestens drei Personen (zwei Patienten plus Referent). Eine Mindestteilnehmerzahl von zwei Patienten ist erforderlich. Die Vorgaben der aktuellen Corona-Verordnung der Landesregierung Baden-Württemberg sind zu beachten.

➔ DMP Diabetes mellitus Typ 2

Grundvertrags und Anlagen angepasst

Im DMP-Grundvertrag Diabetes mellitus Typ 2 wurden redaktionelle Anpassungen vorgenommen. Dies führte zu Anpassungen der jeweiligen Anlagen. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Den neuen DMP-Grundvertrag Diabetes mellitus Typ 2 sowie die angepassten Anlagen können Sie auf der KVBW-Homepage unter www.kvbawue.de/diabetes einsehen.

➤ Neue Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) zur Teilnahme an einem DMP ab dem 1. April 2021

Ab dem 1. April 2021 wird die neue Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) eingesetzt. Ab diesem Zeitpunkt muss die neue TE/EWE verwendet werden, da die derzeitige TE/EWE von den Datenstellen danach nicht mehr angenommen wird. Die neuen Formulare können voraussichtlich ab dem 1. Februar 2021 bestellt werden.



Bestellformulare und weitere Informationen

www.kvbawue.de/dmp

www.kvbawue.de » Praxis
» Neue Versorgungsmodelle » DMP

➤ Diabetes-Vertrag DAK und Hypertonie-Vertrag DAK/ KKH Neue Versichertenteilnahmeformulare

Die Teilnahmeformulare der Versicherten (Teilnahmeerklärung, Versicherteninformation, Datenschutzmerkblatt) wurden für die oben genannten Verträge aktualisiert und sind ab sofort für Neueinschreibungen zu verwenden. Die DAK-Gesundheit hat die Versichertenteilnahmeerklärung, die Versicherteninformation und das Datenschutzmerkblatt für die Einschreibung der DAK-Versicherten in den Diabetes- und den Hypertonievertrag inhaltlich und im Layout angepasst. Im Falle des Hypertonievertrages gelten die Anpassungen auch für die KKH-Versicherten.

Die neuen Versichertenteilnahmeformulare finden Sie auf der Internetseite der KVBW.



Neues Versichertenteilnahmeformular
Diabetes

www.kvbawue.de/diabetes

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



Neues Versichertenteilnahmeformular
Hypertonie

www.kvbawue.de/hypertonie

➤ Diabetes-Vertrag mit weiteren Krankenkassen Abschluss mit BKK VAG/HEK zum 1. Januar 2021 geplant

Die Vereinbarung über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus soll auch mit der BKK VAG und der HEK – Hanseatischen Krankenkasse abgeschlossen werden. Die Vereinbarung besteht bereits seit 2015 mit der DAK-Gesundheit und weiteren Krankenkassen. Am Vertrag teilnehmen können Hausärzte, Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie oder Endokrinologie, die die im Vertrag genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.

Ziel des Diabetes-Vertrages ist die Früherkennung von diabetesbegleitenden Komplikationen sowie deren frühzeitige Behandlung. Es können in fünf Versorgungsfeldern jährlich Versorgungsprogramme zur Früherkennung von Begleiterkrankungen sowie bei entdeckten Komplikationen zweimal jährlich Weiterbetreuungsprogramme erbracht werden. Die Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme werden jeweils mit 20 Euro extrabudgetär vergütet.

Die Teilnahme muss für jeden Diabetes-Vertrag einmalig schriftlich gegenüber der KVBW erklärt werden - mittels der auf der Internetseite der KVBW zur Verfügung gestellten Arztteilnahmeerklärung. Auch die Versicherten der beteiligten



**Diabetes-Vertrag
zum 1. Januar 2021**

Krankenkassen müssen einmalig eine Versichertenteilnahmeerklärung unterzeichnen, die ebenfalls auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht ist.

Es bestehen Verträge mit folgenden Krankenkassen:

- DAK-Gesundheit
- KKH: gilt auch für TK und HEK (in Verhandlung)
- mhplus BKK
- Schwenniger BKK
- BKK VAG (in Verhandlung)

Die HEK möchte zum 1. Januar 2021 dem Vertrag der KKH beitreten und die BKK VAG möchte zum 1. Januar 2021 einen neuen Vertrag mit der KVBW abschließen. Zum Redaktionsschluss waren die Verhandlungen noch nicht vollständig abgeschlossen. Die neuen Verträge werden nach Abschluss der Verhandlungen auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht.



Diabetes-Verträge

www.kvbawue.de/diabetes

Ärzte, die bereits Ihre Teilnahme am KKH-Diabetes-Vertrag erklärt haben, müssen keine neue Teilnahmeerklärung für die HEK einreichen, da die HEK dem bestehenden Vertrag mit der KKH beitrifft. Für die BKK VAG muss von allen teilnahmeinteressierten Ärzten eine neue Teilnahmeerklärung bei der KVBW eingereicht werden.

Die über die BKK VAG teilnehmenden Betriebskrankenkassen werden auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht.

Dort stehen auch die Verträge, Arzt- und Versichertenteilnahmeerklärungen sowie weitere Informationen zum Diabetes-Vertrag zur Verfügung.

Abrechnungsberatung:

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

Börsen

Online-Börse zur Vermittlung von Praxen, Kooperationen, Stellen, Mobiliar und Geräten.



Börsen

www.kvbawue.de/boersen

➤ Praxisservice

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung & Businessplan, Beratung zu QM und Praxismanagement

0711 7875-3300
praxisservice@kvbawue.de

Hilfe für Praxen in existenziellen oder finanziellen Krisen: DocLineBW

0711 7875-3300
doclinebw.praxisservice@kvbawue.de



DocLineBW

www.kvbawue.de/doclinebw

➤ Verordnungen

Arzneimittel

0711 7875-3663

Kooperation mit Pharmakotherapie-Beratung Uniklinikum Tübingen

07071 29-74923, Fax: 07071 29-5035, 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 7875-3630

Beratung Sprechstundenbedarf

Mittwochs wird für alle Standorte der KVBW eine Beratungssprechstunde zur Verordnungsweise Sprechstundenbedarf angeboten.

Terminvereinbarung: 0711 7875-3660

➤ Sicher vernetzt – IT in der Praxis

IT-Berater

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 besteht die Möglichkeit; über die Patienteninformation auf spezielle Qualifikationen sowie vorhandene Praxisspektrum für Patienten aufmerksam zu machen. Wer von diesem Service profitieren möchte, muss nur einen Fragebogen ausfüllen, der Ihnen gerne zugesandt wird.

0711 7875-3309

Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen – insbesondere von fachärztlichen Internisten mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Kardiologie, Endokrinologie, Pneumologie, aber auch von Dermatologen, Radiologen (MRT) und Neurologen.

Benötigt werden zudem psychotherapeutische Akut- und Probatoriktermine sowie dauerhafte Behandlungsplätze bei Haus- und Kinderärzten.

Wie viele Termine pro Quartal die Terminservicestelle von Ihnen braucht, erfahren Sie auf unserer Homepage.

Bitte denken Sie auch unbedingt daran, Ihre Terminserien für das Jahr 2021 einzurichten – für 2020 angelegte Terminserien werden NICHT automatisch in das neue Jahr übernommen.

Ärzte und Psychotherapeuten können das Webportal eTerminservice der KVen nutzen, um die Termine einzutragen, die sie für Patienten freihalten. 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 ein Benachrichtigungskanal (E-Mail oder Fax) eingerichtet sein.

eTerminservice Ärzte: 0711 7875-3960
eTerminservice Psychotherapeuten:
0711 7875-394, terminservice@kvbawue.de



Benutzeranleitung
rund um das Thema
eTS-Software

www.kvbawue.de/terminservicestelle



Info: Termine pro Quartal

www.kvbawue.de/pdf3253

➤ Qualitätssicherung

Genehmigungspflichtige Leistungen

BD Freiburg 0761 884-4402
BD Karlsruhe 0721 5961-1160
BD Reutlingen 07121 917-2356
BD Stuttgart 0711 7875-3467
qualitaetsversicherung-genehmigung@kvbawue.de

Hygiene

07121 917-2131
hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

➤ Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Dienstplanung mit BD-online, Dienstpflicht und Vertretung
notfalldienst@kvbawue.de

BD-Online 07121 917-2011
Praxismanagement 0711 7875-3011
Datenmanagement 0761 884-4011

➤ Rechtsfragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit

recht@kvbawue.de

Fortbildung

➔ Wissensmanagement und neue Heilmittelrichtlinie 28. Tag der Medizinischen Fachangestellten aufgrund der aktuellen Situation als Online-Fortbildung

Die neue Heilmittelrichtlinie tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft. Bei der täglichen Praxisarbeit gibt es zahlreiche Bestimmungen, die für die richtige Verordnungsweise von Heilmitteln wichtig sind. Die neue Richtlinie vereinfacht vieles: Dank deutlich verschlanktem Heilmittelkatalog haben Niedergelassene weniger bürokratischen Aufwand und kommen schneller ans Ziel. Schwerpunkte eines Referentenvortrags sind die Grundlagen der Heilmittelverordnung sowie die effektive Anwendung der Diagnoseliste für besondere Verordnungsbedarfe und langfristigen Heilmittelbedarf. In einem weiteren Vortrag geht es um die wertvollste Ressource in Arztpraxen, das Wissen. Wissensmanagement und Wissenstransfer sind Gegenstand von Praxisbeispielen, die zeigen, wie das Wissen in Praxis und Team identifiziert wird, sowie die Planung, Einführung und Umsetzung von Wissensmanagement und Wissenstransfer.

Termin:

Samstag, 16. Januar 2021, 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich über die Onlineanmeldung an! Bei erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie direkt im Anschluss von Doo eine E-Mail mit Ihrer Anmeldebestätigung und Ihrer Rechnung.

Die Einwahldaten für die Veranstaltung senden wir Ihnen 3-5 Tage vor der Veranstaltung unter dem Betreff "28. Tag der MFA 2020 - Einwahldaten" zu - bitte beobachten Sie in diesem Zeitraum auch Ihren Spam-Ordner!

Weitere Informationen:

Verband medizinischer Fachberufe e.V. Stefanie Teifel,
(0 79 36) 9 90 95 40



Onlineanmeldung

www.vmf-online.de

» Verband » Fachtagungen/Events

» 28 Tag der Medizinischen Fachangestellte

Anmeldeschluss: 8. Januar 2021

➤ Die Angebote der Management Akademie (MAK)



Seminarangebote
der MAK

www.mak-bw.de
www.online-kurse.mak-bw.de

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens werden alle Präsenzveranstaltungen der MAK zunächst bis zum 16. Januar 2021 nicht stattfinden. Die MAK konnte es ermöglichen, dass ein Teil der geplanten Fortbildungen als Live-Online Seminare angeboten werden können. **Aktuelle Informationen auch zur Entwicklung bezüglich von Präsenzseminaren erhalten Sie auf unserer Website. Dort finden Sie ebenfalls bereits das Programm für 2021.**

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)

www.online-kurse.mak-bw.de					
mak-Seminar	Zielgruppe	Dauer	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Kurs-Nr.
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.	45 min. vertont	59,-	2	eL01/20
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten. Gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende	30 min. unvertont	39,-	0	eL02/20
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	90 min. vertont	98,-	4	eL03/20
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärzte und Praxismitarbeiter, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	100 min. vertont	98,-	4	eL04/20
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärzte und Praxismitarbeiter in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	110 min. unvertont	98,-	4	eL05/20
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeiter, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen. Gerne können auch Ärzte und Auszubildende daran teilnehmen.	45 min. vertont	59,-	2	eL06/20

Präsenzseminare 2021

Abrechnung/Verordnung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	10. Februar 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	6	R 01
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	10. März 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	6	K 03
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	17. Februar 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	6	R 02
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	17. März 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	6	K 04
EBM Workshop	Hausarztpraxen	24. Februar 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	7	R 10
EBM Workshop	Hausarztpraxen	24. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	7	K 11
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	3. Februar 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 22
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	10. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 29
UV-GOÄ sicher anwenden – verschen- ken Sie kein Honorar	Ärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	24. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Mannheim	98,-	5	K 36
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	5. März 2021	14.00 bis 19.30 Uhr	BD Karlsruhe	69,-	8	K 44
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Praxismitarbeiter	12. März 2021	14.00 bis 19.30 Uhr	BD Karlsruhe	69,-	0	K 45
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	11. Februar 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Karlsruhe	49,-	3	K 61

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	Modul 1 Kostenlos:	Je Modul 4	
Modul 1: Facharzt! Was nun?		20. März 2021	9.30 bis 13.00 Uhr		Anmeldung erforderlich		S 67/1
Modul 2: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung		15. April 2021	16.00 bis 19.30 Uhr		Modul 2+3 Je 69,-		S 67/2
Modul 3: Telematik und Steuern		22. April 2021	16.00 bis 19.30 Uhr				S 67/3
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	20. März 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	4	S 72
Digitalisierung und Telematik	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	17. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Mannheim	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 77
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	6. Februar 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 249
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	17. April 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 252
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	19. Juni 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 255
Starterseminar	Psychotherapeuten	10. Juli 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 254
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	17. Juli 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 257

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Medical English – Einsteigerkurs	Praxismitarbeiter	25. Februar 2021	9.30 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	149,-	0	F 81
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	19. Februar 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 94
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	24. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 96

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Exklusiv-Workshop für Praxismanagerinnen Schwerpunkte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuelle Herausforderungen im Praxisalltag ▪ Erfolgsfaktoren einer modernen Praxisführung ▪ Betriebswirtschaftliche Praxisausrichtung ▪ Personal- und Teamführung ▪ Qualitätsmanagement-Strukturen ▪ Möglichkeiten des Outsourcings ▪ Informations- und Erfahrungsaustausch 	Praxismitarbeiter, die an unserem Intensivkurs Praxismanagerin teilgenommen haben	18./19. März 2021	Jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	229,-	0	F 125
Im Einsatz – Ihr wichtiger Job als Erstkraft	Nicht-ärztliche Mitarbeiter, die wenig Führungserfahrung haben oder künftig Führungsverantwortung übernehmen wollen	3. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	0	K 129
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Nicht-ärztliche Mitarbeiter und Auszubildende	10. Februar 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	0	K 134
Mit anspruchsvollen Patienten erfolgreich interagieren	Nicht-ärztliche Mitarbeiter und Auszubildende	3. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 139

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Datenschutz in der Praxis	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich sind	16. März 2021	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	149,-	10	R 167
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Ärzte, jeder Fachrichtung sowie an alle für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit Verantwortlichen in der Praxis	23. März 2021	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	149,-	10	F 174

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	6. Februar 2021	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	199,-	8	K 181
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. Februar 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	8	F 187
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	23. Februar 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	Ulm	98,-	8	R 189
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	30. März 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	8	S 190
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihr Basis-Hygiene-Wissen zur Desinfektion vertiefen wollen	9. März 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 198
Aufbereitung von Medizinprodukten - Refresherkurs	Ärzte und Praxismitarbeiter	27. März 2021	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	149,-	11	K 207
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. März 2021 (Arzt und Mitarbeiter) 16. März 2021 (Mitarbeiter)	Jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	159,- (Ärzte) 149,- (MFA)	9	K 219

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 7875-483888
E-Mail info@mak-bw.de



Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Vom Bauchgefühl zur Beobachtung: Babys und ihre Eltern verstehen	Praxismitarbeiter in Kinder- und Hausarztpraxen	3. Februar 2021	14.30 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	K 261
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	27. Februar 2021	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	80,–	10	K 263
Sonographie der Säuglingshüfte – Refresherkurs	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	27. Februar 2021	9.00 bis 17.30 Uhr	BD Stuttgart	110,–	8	S 246
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 2021 Schwerpunkte:	Schwerpunktdiabetologen, die eine Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 erworben haben sowie Diabetesberater oder –assistenten	13. März 2021	10.00 bis 15.00 Uhr	BD Stuttgart	80,–	7	S 216
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern- und Jugendlichen ▪ Diabetes und Fahrtüchtigkeit ▪ Was sagen uns die Diabetesregister über die Versorgung in Deutschland? ▪ Die neue DM 1 Dokumentation ▪ Informations- und Erfahrungsaustausch 							

Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. I. Quartal 2021

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühren in Euro
Ausbildungsnachweis – eine Fortbildung für Aus- zubildende Bezirksstelle Neckar-Fils	29. Januar 2021	18:00 Uhr	Online-Fortbildung: Anmeldung über www.vmf-online.de	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Ausbildungsnachweis – eine Fortbildung für Aus- zubildende Bezirksstelle Stuttgart	24. Februar 2021	19:30 Uhr	Online-Fortbildung: Anmeldung über www.vmf-online.de	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
HIV und AIDS BZ Lörrach/Hochrhein	23. März 2021	17:00 Uhr	Online-Fortbildung: Anmeldung über www.vmf-online.de	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

leider haben auch wir aufgrund der aktuellen Covid-19-Situation beschlossen bis 31.3.2021 keine regionalen Fortbildungen in den Bezirksstellen zu veranstalten. Es besteht aber die Möglichkeit, dass wir Online-Seminare kurzfristig anbieten - schauen Sie dazu einfach auf unsere Homepage www.vmf-online.de auf die aktuellen Termine!

Vielen Dank für Ihr Verständnis und das tag-tägliche Durchhalten in den Praxen!
Bleiben Sie gesund!

Ihre Stefanie Teifel und die Aktiven vom Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Ausschreibung eines besonderen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebserkennungs-Richtlinie/ KFE-RL) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä/EKV für die Screening-Einheit Tuttlingen in Baden-Württemberg.

Diese Ausschreibung richtet sich an alle Vertragsärzte (m/w/d) in Baden-Württemberg, die sich um die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs als sog. Programmverantwortlicher Arzt in der Screening-Einheit

Landkreis Rottweil, Schwarzwald-Baar-Kreis, Landkreis Tuttlingen, Landkreis Konstanz, Landkreis Sigmaringen (Region 9)

bewerben möchten.

Es wird ein zweiter Vertragsarzt gesucht, der beabsichtigt, den Versorgungsauftrag als Nachfolger des ausscheidenden Programmverantwortlichen Arztes gemeinschaftlich mit dem verbleibenden Genehmigungsinhaber fortzuführen und in der bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft in Tuttlingen einzusteigen.

Präambel

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben eine gemeinsame Einrichtung „Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ (Kooperationsgemeinschaft“) gegründet. Die Kooperationsgemeinschaft organisiert, koordiniert und überwacht die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms.

Die Kooperationsgemeinschaft hat regionale Untergliederungen („Referenzzentren“) gebildet. Die Referenzzentren haben Aufgaben der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements sowie der Fortbildung, Betreuung und Beratung der am Früherkennungsprogramm teilnehmenden Ärzte übernommen.

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 24 Monate Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms.

Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwoh-

ner umfassen sollen. Die Anzahl der anspruchsberechtigten Frauen beträgt in der Regel etwa 12 bis 13 % der Einwohner.

In Baden-Württemberg sind 10 Regionen für die Screening-Einheiten vorgesehen. Vorliegend wird jedoch nur der Versorgungsauftrag für die Screening-Einheit 9 (Landkreis Rottweil, Schwarzwald-Baar-Kreis, Landkreis Tuttlingen, Landkreis Konstanz, Landkreis Sigmaringen) ausgeschrieben, da die Erteilung von Versorgungsaufträgen für die restlichen neun Regionen bereits im Rahmen vorhergehender Ausschreibungen die Erteilung von Versorgungsaufträgen erfolgt ist.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sog. Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag kann auch von zwei Ärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft übernommen werden.

Der Programmverantwortliche Arzt kooperiert zur Erfüllung des Versorgungsauftrages mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten. Die Untersuchung der Brust durch Mammographieaufnahmen soll durch speziell geschultes Personal erfolgen. In jeder Screening-Einheit sollen die Mammographieaufnahmen jeweils von zwei besonders weitergebildeten Ärzten unabhängig voneinander befundet werden. Jeder Arzt muss z.B. pro Jahr routinemäßig Mammographieaufnahmen von 5.000 Frauen befunden, um die Qualität der Befundung aufrecht zu erhalten. Bei nicht eindeutigem Ergebnis

wird eine weitere Befundung durch den Programmverantwortlichen Arzt durchgeführt, der dann über das weitere Vorgehen, wie ggf. weitere Abklärungsdiagnostik, entscheidet. Ggf. wird die Frau durch den Programmverantwortlichen Arzt zur Abklärungsidagnostik in die Screening-Einheit eingeladen. In der Screening-Einheit sollen Konsenskonferenzen sowie prae- und postoperative multidisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt werden.

Der Programmverantwortliche Arzt kann die Teilschritte des Versorgungsauftrages „Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen“ sowie „Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle“ und muss den Teilschritt „Durchführung von histopathologischen Untersuchungen“ an andere am Früherkennungsprogramm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt worden ist, übertragen.

Daneben kooperiert der Programmverantwortliche Arzt mit der öffentlichen Einladungsstelle („Zentrale Stelle“), die den anspruchsberechtigten Frauen schriftliche Einladungen zu einer Screening-Untersuchung mit festem Ort und Termin sowie einem Merkblatt, das über Ziele, Inhalte, Hintergründe und Vorgehensweise informiert, zukommen lässt.

Der Versorgungsauftrag beinhaltet die:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahme (§8 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Durchführung der Konsenskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Ergänzung ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Organisation und Durchführung von Qualitätsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä/ EKV)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

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 zum April 2021 beenden. Für den verbleibenden Genehmigungsinhaber wird ein qualifizierter Arzt gesucht, der 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 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien-KFE-RL) vom 18.06.2009, zuletzt geändert am 05.12.2019 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä) in der Fassung vom 17.10.2018 den hälftigen Versorgungsauftrag für die Screening-Einheit Tuttlingen aus.

Bewerbungsverfahren

Wenn Sie sich als Vertragsarzt um die Übernahme des besonderen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening – Programmverantwortlicher Arzt – für die Screening-Einheit 9 bewerben wollen, erhalten Sie die Ausschreibungsunterlagen, wenn Sie die folgenden im BMV-Ä/EKV festgelegten Voraussetzungen erfüllen und bis zum 15.01.2020 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gem. der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und – therapie
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gem. der Ultraschallvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sofern Sie diese Voraussetzungen erfüllen und fristgerecht nachweisen, erhalten Sie mit den Ausschreibungsunterlagen die Aufforderung, innerhalb der Frist bis zum 28.02.2020 ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg einzureichen. 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.**

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat bei der Auswahl der Bewerber vollständig und fristgerecht eingereichte Konzepte zu berücksichtigen, die erkennen lassen, dass sich die Anforderungen an ein Mammographie-Screening gemäß Abschnitt B III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sowie Anhang 9.2 BMV-Ä/EKV innerhalb des vorgegebenen Zeitraumes verwirklichen und im Routinebetrieb aufrechterhalten lassen.

Das Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages muss detaillierte Angaben enthalten zu

- a) persönlichen Voraussetzungen:
 - Teilnahme an multidisziplinärem Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm nach Anhang 2 Nr. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV (Teilnahmetermine sind bei der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Goethestr. 85, 10623 Berlin zu erfragen)
 - Ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms
- b) Verfügbarkeit und Qualifikation der kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit:
 - ggf. Mitbewerber auf Übernahme (Berufsausübungsgemeinschaft; § 3 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
 - Vertreter (§ 32 Abs. 4 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV; zu erfüllende Voraussetzungen: § 5 Abs. 1 und Abs. 5 b-e und h Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
 - Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV; mit Genehmigung der KV)
 - Radiologische Fachkräfte (§ 24 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- c) Sachliche Voraussetzungen d.h. Planung und Stand der Praxisausstattung, insbesondere:
 - bauliche Maßnahmen (§ 31 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV), ggf. mobile Mammographie-einrichtungen
 - apparative Ausstattung (Röntengeräte, Geräte für Abklärungsdiagnostik; §§ 33 und 34 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)

Ein Verweis auf den bereits bestehenden Versorgungsauftrag ist möglich.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die Kassenärztliche Vereinigung die jeweiligen Programmverantwortlichen Ärzte nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Die Genehmigung zur Übernahme des Ver-

sorgungsauftrages wird im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen erteilt.

Die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages ist mit der Auflage zu versehen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringen nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und dem BMV-Ä/EKV zu erfüllen, an den in den genannten Vorschriften festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilnimmt sowie die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV innerhalb eines Zeitraumes von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages erfüllt und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nachweist. Werden die Voraussetzungen nicht erfüllt, wird die Genehmigung widerrufen.

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“) Abschnitt B III und der Anlage 9.2 des BMV-Ä/ EKV zu entnehmen.

Bewerbungen

- a) mit den entsprechenden Nachweisen über die formalen Voraussetzungen sind bis zum 15.01.2020 und im nächsten Schritt
- b) die Ausschreibungsunterlagen zusammen mit einem Versorgungskonzept sind bis zum 28.02.2020

an die

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

zu richten.

Kontakt

Für Rückfragen stehen Ihnen folgende Ansprechpartnerinnen zur Verfügung:

Frau Groß, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement, Bezirksdirektion Karlsruhe, Telefon: 0721-5961-1154
E-Mail: lena.gross@kvbawue.de

oder

Frau Fichter,
Telefon: 0711-7875-3284,
E-Mail: lara.fichter@kvbawue.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

Absenden per E-Mail

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*	Seminartitel*	Bitte ankreuzen* A = Arzt/Psychotherapeut M = Mitarbeiter	Anrede (Frau/Herr), Titel, Name, Vorname des Teilnehmers*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A Frau <input type="checkbox"/> M Herr	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A Frau <input type="checkbox"/> M Herr	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A Frau <input type="checkbox"/> M Herr	_____

Titel, Name, Vorname*

Straße*

PLZ/Ort*

Fachgebiet der Praxis

Praxisstempel

Fon/Fax

E-Mail

Benachrichtigung: Auf welchem Weg wollen Sie Ihre Anmeldeunterlagen erhalten?

E-Mail: _____ Fax: _____ Post

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 DE7ZZZZ00000679225
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