Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

RUNDSCHREIBEN DEZEMBER 2024

Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt - Aktuelle Bekanntmachungen und wichtige Informationen

3 **Abrechnung**
3 ▪ Abrechnungsabgabe
3 ▪ Ergebnisse der Honorarverhandlungen
4 ▪ RSV-Prophylaxe
5 ▪ EBM-Änderungen aufgrund der Laborreform

6 **Qualitätssicherung & Verordnungen**
6 ▪ Aktualisierter Selbstbewertungsbogen
6 ▪ Wie man die Sonographie-Genehmigung erhält
7 ▪ Merkblatt bietet erste Hilfe im DMP
7 ▪ Neuer DMP-Qualitätsbericht 2023
8 ▪ Wie mache ich mir meinen eigenen Musterhygieneplan ?
8 ▪ Blankoverordnung bei der Physiotherapie
12 ▪ Cannabis: Genehmigungsvorbehalt entfällt bei vielen Fachgruppen

14 **Finanzwesen**
14 ▪ Terminübersicht Abschlagszahlungen

15 **Amtliche Bekanntmachungen**
15 ▪ Neufassung der Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung
15 ▪ Ausgeschriebene Vertragsarztsitze werden auf KVBW-Homepage bekannt gemacht
16 ▪ Beschlüsse des Landesausschusses

17 **Verträge & Richtlinien**
17 ▪ Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW für das Jahr 2025
19 ▪ Privatliquidation der Laserepilation
20 ▪ Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2024
20 ▪ Anpassungen Schutzimpfungsvereinbarung
21 ▪ Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2023
21 ▪ Selektivvertrag Venentherapie mit der AOK BW
22 ▪ Selektivverträge Diabetes und Hypertonie mit den Betriebskrankenkassen
23 ▪ Umstellung der Selektivverträge nach § 73c SGB V a. F.
23 ▪ Vereinbarung über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern
24 ▪ Selektivverträge der KVBW mit den Betriebskrankenkassen

25 **Verschiedenes**
25 ▪ Hilfe für Angstpatienten
25 ▪ Tamly App zur Unterstützung bei der Therapieplatzsuche
26 ▪ Praxisurlaub – Abwesenheits-/ Vertretermeldung nur noch digital möglich

27 **Service**
27 ▪ KVBW-Terminberatungsteam unterstützt bei Terminmeldungen
27 ▪ Abrechnung & Honorar
28 ▪ Niederlassung
28 ▪ Praxisservice
28 ▪ Verordnungen
29 ▪ Sicher vernetzt – IT in der Praxis
30 ▪ Patientinnen und Patienten im Fokus
30 ▪ Qualitätssicherung
31 ▪ Ärztlicher Bereitschaftsdienst
31 ▪ Rechtsfragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit
31 ▪ Rat einholen beim Bezirksbeirat

32 **Fortbildung**
32 ▪ Digitaler Profi in der Arztpraxis werden
33 ▪ 31. Tag der Medizinischen Fachangestellten
34 ▪ Die Angebote der Management Akademie(MAK) A

40 **Anlagen**
40 ▪ MAK-Anmeldung
42 ▪ Änderungen im Sprechstundenbedarf

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

Abrechnungsabgabe zum 7. Januar 2025

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das **Quartal 4/2024** ist der

7. Januar 2025

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.
Bitte denken Sie dabei an den rechtzeitigen Versand der Sammelerklärung und der Abrechnungsunterlagen an die KVBW, da derzeit mit verlängerten Postlaufzeiten zu rechnen ist.
Nur eine Terminüberschreitung von mehr als zwei Wochen muss beantragt werden.
Bitte denken Sie in diesem Ausnahmefall daran, zeitnah einen begründeten schriftlichen Antrag einzureichen (da anderenfalls der in der Abrechnungsrichtlinie vorgesehene Honorarabzug für jede vollendete Kalenderwoche greift, um die der bekannt gegebene Abgabetermin überschritten wurde).

Abrechnungsabgabe

www.kvbawue.de/abrechnung

Alle hierzu relevanten Informationen (inklusive der „Sammelerklärung", die Sie auch von der Homepage herunterladen können) finden Sie im Rückumschlag, der vorab gesondert an die Praxen gesandt wurde.

Sammelerklärung

www.kvbawue.de/pdf1632

Weitere Informationen: Abrechnungsberatung
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW für das Jahr 2025

Die KVBW konnte mit den Krankenkassenverbänden des Landes eine Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2025 abschließen. Die bei den diesjährigen Honorarverhandlungen von der KVBW erzielten Ergebnisse finden Sie unter der Rubrik „Verträge" auf S. 17

➲ RSV-Prophylaxe
Abrechnung

Wichtige Änderung: Ab sofort können Ärzte die Beratung zur RSV-Prophylaxe (GOP 01943) durchführen und abrechnen, auch wenn die eigentliche Impfung (GOP 01941) zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. in einem Folgequartal, erfolgt. In diesem Fall bleibt die bereits abgerechnete Beratungsleistung bestehen und wird nicht gestrichen. Bei der nachträglichen Abrechnung der Impfung wird jedoch ein Abschlag vorgenommen. Dieser Abschlag beträgt 32 Punkte (entspricht 3,82 Euro) und reduziert die Prüfzeit der GOP 01941 um 2 Minuten. Die hierfür benötigte Kennzeichnung **01941A** wird automatisch von der KVBW gesetzt, sodass Sie diese nicht selbst abrechnen müssen. Die Regelung gilt rückwirkend ab dem 1. Oktober 2024.

Mit der Aufnahme eines neuen Abschnitts 1.7.10 in den EBM sind nun drei Gebührenordnungspositionen (GOP) – 01941, 01942 und 01943 – berechnungsfähig:

- **GOP 01941 (8,95 Euro)**: Diese GOP kann einmal im Krankheitsfall bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr berechnet werden. Sie umfasst den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, die Aufklärung und Beratung der Eltern beziehungsweise der/des Personensorgeberechtigten sowie die intramuskuläre Injektion von Nirsevimab. Die Dokumentation der RSV-Prophylaxe im Patientendossier des Neugeborenen oder Säuglings ist Teil dieser GOP.

- **GOP 01942 (4,06 Euro)**: Diese GOP ist ein Zuschlag zur GOP 01941 für zusätzliche Aufgaben im Zusammenhang mit der Injektion der RSV-Prophylaxe und wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt. Sie ist jedoch nicht berechnungsfähig, wenn der monoklonale Antikörper Nirsevimab über den regional vereinbarten Sprechstundenbedarf bezogen werden kann. In Baden-Württemberg erfolgt die Verordnung als E-Rezept auf den Namen des Patienten, sodass die GOP 01942 automatisch zugesetzt wird.

- **GOP 01943 (3,82 Euro)**: Diese GOP kann für die Beratung und Aufklärung zur RSV-Prophylaxe berechnet werden, auch wenn keine nachfolgende Injektion durchgeführt wird. Sie ist ebenfalls nur einmal im Krankheitsfall und einmalig pro Vertragsarzt abrechenbar.

➲ EBM-Änderungen aufgrund der Laborreform

Neue Kostenpauschalen für In-vitro-Diagnostik und Anpassungen des laborärztlichen Honorars

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 709. Sitzung beschlossen, dass zum 1. Januar 2025 neue Kostenpauschalen für in-vitro-diagnostische Leistungen (GOP 40089 bis 40095) in den EBM aufgenommen werden. Diese Pauschalen vergüten den Transport von Proben, die Bereitstellung von Entnahmematerial und die elektronische Auftragserteilung.

Die GOPs 40094 und 40095 ersetzen die bisherige Transportpauschale 40100. Zudem entfallen zum 31. Dezember 2024 die GOP 01699 und die GOP 12230. Zukünftig werden auch Entnahmematerial und digitale Auftragserteilung unter bestimmten Voraussetzungen mit den Kostenpauschalen GOP 40089 bis 40093 vergütet.

Im laborärztlichen Honorar werden die Grundpauschalen überarbeitet: Die GOP 12220 und 12225 entfallen, während die entsprechenden Leistungen in die GOP 01437, 01698 sowie 12222 bis 12224 überführt werden.

Weitere Informationen zu den neuen Kostenpauschalen für die In-vitro-Diagnostik und der Anpassung des laborärztlichen Honorars gibt die PraxisNachricht der KBV.

Praxisnachrichten:

www.kbv.de/html/1150_68777.php

Qualitätssicherung & Verordnungen

➲ Aktualisierter Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte“ veröffentlicht

Feststellung des Status quo in der Arztpraxis

Selbstbewertungsbogen

www.kvbawue.de/hygiene

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hatte im Jahr 2017 die letzte Aktualisierung des Selbstbewertungsbogens herausgegeben. Nun steht die dritte Auflage zur Verfügung.

Arztpraxen können sich anhand des Selbstbewertungsbogens „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ einen Überblick über den Umsetzungsstand der erforderlichen Maßnahmen rund um Hygiene und Medizinprodukte in der eigenen Einrichtung verschaffen.

Der aktuelle Selbstbewertungsbogen ist in acht Themenbereiche unterteilt und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten. Durch Bewertung der einzelnen Aussagen mit ja, nein oder teilweise kann der Ist-Zustand der Praxis selbst beurteilt werden. Der Bogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo möglicherweise noch Verbesserungspotenzial besteht. Zusätzlich sind die Aussagen mit Erläuterungen hinterlegt, welche Hintergrundinformationen (zum Beispiel in der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ 2023), Umsetzungsvorschläge (zum Beispiel „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“ 2024) aber auch konkrete Rechtsgrundlagen aufzeigen.

Der Bogen kann ausgedruckt und direkt vor Ort oder digital ausgefüllt werden. Die digitale Bearbeitung hat insbesondere den Vorteil, dass die Erläuterung zur Aussage schnell per Mausklick aufgerufen werden kann und verlinkte Rechtsgrundlagen direkt im Internet einsehbar sind. Zudem werden am Ende des Bogens alle eingetragenen Bemerkungen zusammengefasst.

Weitere Informationen
Hygieneberatung der KVBW
Tel.: 07121 917–2131 | hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

---

➲ Wie man die Sonographie-Genehmigung erhält

Änderung der Voraussetzungen

Zum 1. Oktober 2024 wurden folgende Anpassungen der Ultraschall-Vereinbarung vorgenommen:

Zukünftig kann der B-Modus-Anteil von Duplex-Untersuchungen nach den Anwendungsbereichen AB 21.1 bis 21.4 auf die geforderte Zahl von B-Modus-Untersuchungen nach den Anwendungsbereichen AB 4.1 bis 4.4 angerechnet werden.

Verlängerung der Regelung zu Online-Fortbildungen:

Die Sonderregelung während der Coronapandemie, den theoretischen Teil von Fortbildungskursen auch online durchzuführen, wird zunächst um zwei Jahre, bis zum 31. Dezember 2026, verlängert. Anhand der Ergebnisse der Kolloquien im Genehmigungsverfahren soll dann über die Fortführung der Regelung entschieden werden.

Weitere Informationen:
Ultraschall (Team BD Freiburg und Karlsruhe) 0721 5961-1166
Ultraschall (Team BD Reutlingen und Stuttgart) 0711 7875-3656
qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

➲ Merkblatt bietet erste Hilfe im DMP
So behalten Sie den Überblick

Merkblatt

www.kvbawue.de/pdf4975

Aus aktuellem Anlass gestiegener Widerspruchsverfahren im DMP und zur Vermeidung sachlich-rechnerischer Berichtigungen wollen wir Sie nochmals über die Abrechnungsmodalitäten im DMP informieren.

In unserem neuen Merkblatt haben wir Ihnen den korrekten Datenfluss im DMP übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt. Es geht um:

- die Einschreibung der Patienten und Patientinnen
- die Versendung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- die DMP-Dokumentationen und warum es sich lohnt, diese monatlich zu versenden
- die Arztinformation, wie ich diese erhalte und warum es sich lohnt, diese mit Ihren DMP-Daten zu vergleichen

Damit Ihre Abrechnung keinen Anlass für einen Widerspruch bietet, beachten Sie deshalb diese Eckpunkte bei dem im DMP notwendigen Datenfluss. Diese und weitere Informationen finden Sie unter dem folgenden Merkblatt auf der Website.

➲ Neuer DMP-Qualitätsbericht 2023
Erstmals detaillierte Darstellung der Daten aus den Disease-Management-Programmen

Qualitätsbericht

www.kvbawue.de/dmp-qualibericht23

Der neue DMP-Qualitätsbericht basiert auf den Dokumentationsdaten, die im Jahr 2023 von Ihnen, den DMP-Ärztinnen und DMP-Ärzten, in Baden-Württemberg erstellt wurden.

Die umfassenden Dokumentationen dieser Behandlungen stellen einen wertvollen Datenschatz dar, den das Team des Zentralinstituts für kassenärztliche Versorgung in diesem Bericht anschaulich aufbereitet hat.
Er bietet einen Gesamtüberblick zur Versorgungssituation der DMP-Patienten im

Bundesland und veranschaulicht dabei nicht nur die Ergebnisse zum Erreichen der Qualitätsziele, sondern enthält darüber hinaus Auswertungen zu weiteren medizinischen in den DMP-Dokumentationen enthaltenen Parametern.

Machen Sie sich Ihr eigenes Bild! Der DMP-Qualitätsbericht ist auf der Website der KVBW herunterzuladen .

➲ Wie mache ich mir meinen eigenen Musterhygieneplan ?
Wie´s geht, zeigt ein Erklärvideo

Video und Wordvorlage:

www.kvbawue.de/musterhygieneplan

Der Musterhygieneplan des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (CoC) soll den Verantwortlichen in den Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot an die Hand geben, um einen praxiseigenen Hygieneplan zu erstellen. Diese Mustervorlage kann bei den Hygieneberatern der KVBW als bearbeitbares Word-Dokument angefordert und auf die eigene Arztpraxis angepasst werden.

Ein Erklärvideo auf den Seiten der KVBW beziehungsweise auf YouTube zeigt die Vorgehensweise Schritt für Schritt.

➲ Blankoverordnung bei der Physiotherapie ab 1. November 2024 möglich
Regelung gilt für ausgewählte Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks

Blankoverordnung Physiotherapie

www.kvbawue.de/blankoverordnung-physiotherapie/

Zum 1. November 2024 können Ärzte und Ärztinnen eine Blankoverordnung nun auch für Heilmittel im Bereich Physiotherapie ausstellen. Möglich ist dies bei bestimmten Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks in der Diagnosegruppe „EX" gemäß Heilmittelkatalog – zum Beispiel bei Luxationen, Frakturen oder starken Verbrennungen im Schulterbereich.
Bei einer Blankoverordnung bestimmen Physiotherapeutinnen und -therapeuten Heilmittel, Menge und Frequenz der Behandlung und übernehmen auch die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit. Das sieht der Vertrag zur erweiterten Versorgungsverantwortung im Heilmittelbereich Physiotherapie vor, den der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) mit den maßgeblichen Heilmittelverbänden geschlossen hat. Somit gibt es nun in einem weiteren Heilmittelbereich die Möglichkeit der Blankoverordnung, nachdem es diese bereits seit April 2024 in Teilen der Ergotherapie gibt. Bisher wurden Heilmittel unter Angabe der Menge und Therapiefrequenz gemäß Heilmittelkatalog von den verordnenden Ärzten vorgegeben.

Blankoverordnung nur bei ausgewählten Erkrankungen in der Diagnosegruppe „EX"

Die ausgewählten Erkrankungen im Schulterbereich (zum Beispiel Luxation des Schultergelenks, Läsionen der Rotatorenmanschette oder Frakturen der gelenkbildenden Knochen) sind in einer konkreten Diagnoseliste (ICD-10-Codes) mit

allen Indikationen aufgeführt, die im Zusammenhang mit der Diagnosegruppe „EX“ (Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens) laut Heilmittelkatalog eine Blankoverordnung möglich machen.

Diagnoseliste

- Die Diagnoseliste mit 114 ICD-10-Codes ist im Anhang 1 der Anlage 1 zum Vertrag über die Heilmittelversorgung nach § 125a SGB V hinterlegt.
- Die Diagnoseliste ist abschließend – das heißt bei Erkrankungen, die kein Bestandteil der Liste sind, werden physiotherapeutische Maßnahmen gemäß Regelversorgung verordnet.
- Blankoverordnungen bedürfen keiner Genehmigung, da diese ohnehin nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind.
- Mittels Blankoverordnung ist kein Antrag auf einen individuellen langfristigen Heilmittelbedarf möglich.
- Vorliegende Genehmigungen durch die Krankenkasse für einen individuellen langfristigen Heilmittelbedarf gelten in der Diagnosegruppe „EX“ weiter und werden durch das Ausstellen einer Blankoverordnung nicht aufgehoben.
- Für Verordnungen zu Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs (LF)
- (gemäß § 8 HeilM-RL) sowie für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, die einen besonderen Verordnungsbedarf (BVB) begründen, ist das Ausstellen einer Blankoverordnung möglich.
- Telemedizinische Leistungen (Videobehandlung durch den Therapeuten) sind auch im Rahmen der Blankoverordnung möglich.

Was Sie beim Ausfüllen der Blankoverordnung wissen müssen

Bei der Blankoverordnung verzichten Sie auf die Angaben zum Heilmittel, Anzahl der Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz und lassen die entsprechenden Felder auf dem Muster 13 frei.

Praxisverwaltungssystem (PVS) unterstützt

- Der Arzt oder die Ärztin entscheidet grundsätzlich darüber, ob bei den aufgeführten Indikationen eine Blankoverordnung oder eine konventionelle Verordnung sinnvoll ist.
- Die Heilmittelrichtlinie gibt vor, dass in medizinisch begründeten Einzelfällen von einer Blankoverordnung abgesehen werden kann. Ist dies der Fall, wird wie bisher verordnet.
- Das PVS **erkennt durch die eingegebene Diagnosegruppe (EX) und anhand des/der behandlungsrelevante(n) ICD-10-Codes**, ob eine Blankoverordnung ausgestellt werden kann.
- Das PVS fordert die Ärztin oder den Arzt mit einem Hinweis zur Entscheidung auf, ob eine Blankoverordnung erfolgen soll oder nicht.
- Im Falle einer Blankoverordnung fügt das PVS das Wort **„BLANKO-VERORDNUNG“** in das Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ auf dem Muster 13 ein.

Neben den Angaben im Personalienfeld geben Sie bei einer Blankoverordnung weiterhin auf dem Muster 13 an:

- **die behandlungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)**
- **die Diagnosegruppe (EX)**
- Leitsymptomatik
- Hausbesuch (ja/nein)
- und bei Bedarf den Therapiebericht sowie ggf. den dringlichen Behandlungsbedarf

Therapiebericht

Wenn Sie einen Therapiebericht vom Therapeuten anfordern, kreuzen Sie nach wie vor das Feld „Therapiebericht" auf dem Muster 13 an. Im Bericht des Therapeuten müssen folgende Inhalte aufgeführt werden:

- geplantes Therapieziel, Erreichung des Therapieziels
- angewendete Heilmittel und Anzahl der Therapieeinheiten, Dauer der Therapie (in Wochen)
- weiterführende Hinweise (zum Beispiel Compliance des Patienten oder der Patientin)

Die Verordnungssoftware wird im Rahmen eines Updates aktualisiert, um ab 1. November Blankoverordnungen ausstellen zu können.

Wie lange ist eine Blankoverordnung gültig?

- Eine Blankoverordnung ist ab dem Verordnungsdatum maximal 16 Wochen gültig. Dabei ist das Ausstellungsdatum maßgeblich.
- Eine etwaige Unterbrechung von länger als 14 Kalendertagen innerhalb der 16-Wochen-Frist führt nicht dazu, dass die Heilmittelverordnung ihre Gültigkeit verliert. Eine Begründung der Unterbrechung, die länger als 14 Tage dauert, ist dabei nicht erforderlich.
- Eine Unterbrechung innerhalb der 16-Wochen-Frist führt nicht zur Verlängerung der Gültigkeit.
- Es gelten die bekannten Beginnfristen von 28 Kalendertagen beziehungsweise 14 Kalendertagen bei dringlichem Behandlungsbedarf.
- Nach Ablauf der Gültigkeit entscheidet die Ärztin oder der Arzt über die weitere Behandlung und eine erneute Verordnung.

Im Zeitraum der Gültigkeit der Verordnung (16 Wochen) darf für denselben Patienten oder dieselbe Patientin für die Diagnosegruppe EX **keine weitere Heilmittelverordnung** für Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks ausgestellt werden. Dies gilt sowohl für Verordnungen der Blanko- als auch Regelversorgung. Achten Sie bitte darauf, dass erst nach Ablauf der 16 Wochen eine weitere Verordnung (im Bereich der Schulter) ausgestellt werden kann. **Ausgenommen davon sind weitere Heilmittelverordnungen für Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks mit unterschiedlichen Lokalisationen (rechte/linke Schulter).**
Tritt im Gültigkeitszeitraum von 16 Wochen trotz bereits beendeter Behandlung durch den Physiotherapeuten oder die Psychotherapeutin ein **Rezidiv** auf, das eine Weiterbehandlung erforderlich macht, ist **keine erneute Ausstellung einer Blankverordnung erforderlich**. Die „alte" Verordnung ist weiterhin gültig. Der Patient

oder die Patientin muss bei Bedarf erneut in der Therapiepraxis vorstellig werden, in der zuvor therapiert wurde. Da der Gültigkeitszeitraum noch nicht abgelaufen ist, ist der behandelnde Therapeut oder die Therapeutin dazu angehalten, auf Basis der bereits ausgestellten Blankoverordnung gegebenenfalls weitere Maßnahmen zu erbringen. **Die Ausstellung einer neuen Verordnung für diese Person ist somit ausschließlich erst nach Ablauf der 16 Wochen möglich.**

Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit

- Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit von Menge, Art und Intensität der Behandlung tragen die behandelnden Physiotherapeuten oder -thera-peutinnen.
- Blankoverordnungen sind **nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen.** Die Kosten aus Blankoverordnungen fließen somit – wie die Kosten des langfristigen Heilmittelbedarfs – nicht in das Heilmittel-Richtwertvolumen der Praxis ein.

Verzichten Ärztinnen und Ärzte bewusst auf die Ausstellung einer Blankoverordnung, bleiben sie in der Verantwortung für die wirtschaftliche Verordnungsweise. Die Verordnungskosten fließen demnach in das Heilmittel-Richtwertvolumen der Praxis ein (außer es handelt sich um Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs).

Der Vertrag nach § 125a SGB V zur Blankoverordnung in der Physiotherapie gilt nicht für:

- Krankenhäuser
- Rehabilitationseinrichtungen und ihnen vergleichbaren Einrichtungen
- Es dürfen keine Blankoverordnungen im Rahmen des Entlassmanagements ausgestellt werden.

Bei Fragen zu Verordnungen:
Verordnungsberatung Heilmittel 0711 7875-3669,
verordnungsberatung@kvbawue.de

➲ Cannabis: Genehmigungsvorbehalt entfällt bei vielen Fachgruppen

Bei Unklarheit dennoch Antragstellung möglich

G-BA: Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

https://www.g-ba.de/beschluesse/6728/

Seit 17. Oktober 2024 dürfen Ärzte und Ärztinnen, die bestimmte Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen besitzen, medizinisches Cannabis verordnen, **ohne** dass hierfür eine patientenbezogene **Genehmigung** der jeweiligen Krankenkasse vorliegen muss.

Konkret sind dies Fachärzte und Fachärztinnen für

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
- Innere Medizin
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie oder Rheumatologie
- Neurologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie

KBV: Praxisnachrichten (17.10.2024)

https://www.kbv.de/html/1150_72326.php

sowie Ärztinnen und Ärzte mit den Zusatzbezeichnungen

- Geriatrie
- Medikamentöse Tumortherapie
- Palliativmedizin
- Schlafmedizin
- Spezielle Schmerztherapie

Cannabis: Patientenkostenübersicht

www.kvbawue.de/pdf3899

Hierzu zählen auch Vertragsärzte und -ärztinnen, die eine Berufsbezeichnung nach altem Recht führen, welche aufgrund von Übergangsregelungen beziehungsweise Einzelfallbestimmungen zum Führen einer entsprechenden Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2018 (in der Fassung vom 25. Juni 2022) berechtigt oder dieser gleichzustellen ist.

Davon unberührt ist das Recht, vor Beginn jeder Cannabistherapie die Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse **freiwillig** zu beantragen – dies empfehlen wir insbesondere bei Unklarheit über die Verordnungsvoraussetzungen und um möglichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzubeugen. Die Möglichkeit der freiwilligen Genehmigung gilt auch für das Ausstellen von Folgeverordnungen durch weiterbehandelnde Ärzte und Ärztinnen, wenn die Erstverordnung ohne Genehmigung vorgenommen wurde.

Folgendes gilt weiterhin unverändert

Ärztinnen und Ärzte, die nicht unter die oben genannten Bezeichnungen fallen, dürfen wie bisher Cannabisprodukte nur dann verordnen, wenn die zuständige

Krankenkasse vor der ersten Verordnung eine Genehmigung ausgestellt hat. Bei Folgeverordnungen ist eine Genehmigung nur bei einem Produktwechsel erforderlich.

Verordnungsvoraussetzungen für Cannabis

Es gilt weiterhin, dass eine schwerwiegende Erkrankung vorliegen muss und dass eine andere allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsoption im jeweiligen Einzelfall nicht zur Verfügung steht. Außerdem muss Aussicht auf einen positiven Effekt von Cannabisarzneimitteln auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen. Diese Voraussetzungen werden von Krankenkassen in gewissem Umfang auch weiterhin geprüft.

Bitte beachten Sie: Unabhängig davon, ob eine Genehmigung erforderlich ist oder nicht, muss der verordnende Arzt auf die Wirtschaftlichkeit bezüglich Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge achten. So haben cannabishaltige Fertigarzneimittel Vorrang vor Blüten und Extrakten. Vor der Verordnung von getrockneten Cannabisblüten oder -extrakten soll deshalb geprüft werden, ob zur Behandlung des jeweiligen Patienten oder der Patientin geeignete Cannabisarzneimittel verfügbar sind. Die Verordnung von Cannabisblüten muss begründet sein.

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 setzen Sie sich bitte mit ihrer Bank in Verbindung.

Terminübersicht für das 1. Quartal 2025

Montag,	27. Januar 2025
Dienstag,	25. Februar 2025
Mittwoch,	25. März 2025

Weitere Auszahlungstermine

www.kvbawue.de/abschlagszahlungen

Amtliche Bekanntmachungen

Amtliche Bekanntmachungen

www.kvbawue.de/bekanntmachungen

➲ Neufassung der Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Förderprogramm Ziel und Zukunft

Die Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung vom 25.09.2024 die nachfolgende Neufassung der ZuZ-Richtline der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg beschlossen:

„**Die Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Förderprogramm Ziel und Zukunft (im Weiteren: ZuZ Richtlinie)** in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 8. Juli 2015 geändert durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 13. Juli 2016, vom 7. Dezember 2016, vom 18. Januar 2017, vom 8. März 2017, vom 6. Dezember 2017, vom 10. Juli 2019, vom 9. Oktober 2019, vom 07. Oktober 2020 wird zum 31. Dezember 2024 aufgehoben und in der neuen Fassung, wie sie sich aus der Anlage 1 ergibt, beschlossen."

Die Neufassung kann auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter Bekanntmachungen https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/ nachgelesen werden. Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

ZielundZukunft@kvbawue.de

Die beschlossenen Änderungen werden hiermit ausgefertigt und treten nach der Bekanntmachung gem. § 24 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum 01.01.2025 in Kraft.

➲ 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

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:
0721 5961-1313
Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:
0761 884-3700, kooperationen@kvbawue.de

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

Onlinebörse

www.kvbawue.de/praxis/boersen/

➲ Beschlüsse des Landesausschusses

Die jeweils aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter:
www.kvbawue.de/landesausschuss

Auf Anforderung kann der Beschlusstext im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Bitte wenden Sie sich hierzu an die Geschäftsstelle des Landesausschusseses unter der Telefonnummer 0711-7875 3523.

Die Termine für die Sitzungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter:
www.kvbawue.de/landesausschuss

Verträge & Richtlinien

➲ Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW für das Jahr 2025

Die KVBW konnte mit den Krankenkassenverbänden des Landes eine Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2025 abschließen. Bei den diesjährigen Honorarverhandlungen hat die KVBW folgende Ergebnisse erzielt:

- Der Orientierungswert (der Preis der Leistung) wird um 3,85 Prozent erhöht, woraus sich ein **regionaler Punktwert** für das Jahr 2025 in Höhe von **12,3934 Cent** ergibt.

- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird ferner um die Veränderungsrate erhöht, die im Jahr 2025 bei 0,4522 Prozent (für 2025 ca. 14,5 Millionen Euro) liegt. Der Prozentsatz ergibt sich aus einer gewichteten Zusammenfassung von Faktoren der demografischen Entwicklung und des Anstiegs der Morbidität, die jährlich bundesweit neu berechnet und verhandelt werden.

- Erhöhung der MGV ab 1. Januar 2025 aufgrund des Kassenwechslereffekts um 0,0633 Prozent (für 2025 **ca. 2 Millionen Euro**).

- Anpassung der Wegegebühren um 3,85 Prozent (für 2025 **ca. 0,3 Millionen Euro**).

- Anpassung der Gebührenwerte der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ um 3,85 Prozent (für 2025 **ca. 1,1 Millionen Euro**).

- Erhöhung der MGV ab 1. Januar 2025 um das **zusätzlich erwartete Honorar** von Vertragsärzten, die aufgrund eines **Abbaus der Krankenhausstrukturen** eine Sonderbedarfszulassung erhalten (für 2025 **ca. 0,2 Millionen Euro**).

- Erhöhung der MGV ab 1. Januar 2025 für **Behandlungen nach Rettungswagenfahrten ohne stationäre Aufnahme der Patienten** (für 2025 **3,8 Millionen Euro**).

- Beibehaltung der Förderung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (für 2025 **15 Millionen Euro**).

Außerdem konnten die **Eckpfeiler unserer spezifischen KVBW-Förderstruktur im Einvernehmen mit den Krankenkassen erhalten bleiben und sämtliche bisherigen Förderungen erneut vereinbart werden**:

- **Leistungen des Mammographie-Screenings** (GOP 01759 EBM) Zuschlag auf den Orientierungspunktwert (OW) in Höhe von **1,2378 Cent Leistungen der Substitution** (Abschnitt 1.8 EBM) Zuschlag auf den OW in Höhe von **1,6970 Cent**
- **Belegärztliche Leistungen** (Kapitel 36 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 13311, 17370, 08410 bis 08416 EBM) Zuschlag auf den OW in Höhe von **1,5250 Cent**

- **Psychiatrisches Gespräch**
  Zuschlag auf die GOP 14220 - 14222, 21220, 21221 EBM in Höhe von **1,40 Euro**
- **Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung**
  Zuschlag auf die GOP 01510 - 01512 EBM in Höhe von **20,00 Euro**
- **Nicht-ärztliche Praxisassistenten**
  Zuschlag auf die GOP 03060 EBM in Höhe von **4,00 Euro**
- **Subkutane Immuntherapie** (SCIT)
  Zuschlag auf die GOP 30130 EBM in Höhe von 3,00 € bzw. GOP 30131 EBM in Höhe von **2,50 Euro**
- **Radiologie bei onkologischen Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß Anlage 7 BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung angepasst an den jeweils gültigen ICD 10**
  Zuschlag auf den OW bei Leistungen des Abschnitts 34.2 bis 34.4 EBM bei mindestens zwei Leistungen aus den o.g. EBM-Abschnitten auf dem Schein in Höhe von **1,5 Cent**
- **Hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex**
  Zuschlag auf die GOP 03362 EBM in Höhe von **4,00 Euro**
- **Chronikerpauschale**
  Zuschlag auf die GOP 03220 EBM bzw. 04220 EBM in Höhe von **2,50 Euro**
- **U3**
  Zuschlag auf die GOP 01713 EBM in Höhe von **49,82 Euro**
- **Konfirmationsdiagnostik**
  Zuschlag auf die GOP 20327 EBM in Höhe von **6,00 Euro**
- **Osteodensitometrie**
  Zuschlag auf die GOP 34600 bzw. 34601 EBM in Höhe von **20,00 Euro**
- **Geburtshilfe**
  Zuschlag auf die GOP 08411 EBM in Höhe von **114,00 Euro**
- **Pricktest**
  Zuschlag auf die GOP 30111 EBM in Höhe von **8,00 Euro**
- **Besuch im Pflegeheim**
  Zuschlag zu Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal nach den GOP 01410P beziehungsweise 01410H und/oder 01413P einmal im Behandlungsfall in Höhe von **14,80 Euro**
- **Behandlung des diabetischen Fußes**
  Zuschlag auf die GOP 02311 EBM in Höhe von **5,26 Euro**
- **Förderung der Substitution**
  Zuschlag bei mindestens 50 abgerechneten GOP des Abschnitts 1.8 EBM auf einem Behandlungsfall in Höhe von **100,00 Euro**

Darüber hinaus konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2025 eine weitere zusätzliche Förderung vereinbart werden:

- **Besuche im Zusammenhang mit Außerklinischer Intensivpflege (AKI)**
  Zuschlag auf die GOP 01410 und 01413 EBM im Zusammenhang mit einer Leistung des Abschnitts 37.7 EBM in Höhe von **14,80 Euro**

Neue Heilmittel-Richtwerte 2024

www.kvbawue.de/heilmittel-richtwerte

Heilmittel Richtwertvereinbarung 2024 und Heilmittelvereinbarung 2024

www.kvbawue.de/heilmittel-vereinbarung

Weitere Informationen zu Heilmitteln

www.kvbawue.de/heilmittel

➲ Privatliquidation der Laserepilation

Mann-zu-Frau-Transsexualismus bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

In der jüngsten Vergangenheit hat sich gezeigt, dass Leistungen der Laserepilation oftmals pauschal privat liquidiert werden. Die Initiative für die Privatbehandlung muss aber vom Patienten ausgehen und der ausdrückliche Wunsch gemäß den Vorgaben des Bundesmantelvertrags schriftlich niedergelegt werden. Ein Drängen in Richtung Privatbehandlung durch den Vertragsarzt oder die -ärztin darf nicht erfolgen.

Vertragsärzte oder -ärztinnen dürfen ihr Leistungsspektrum nicht beliebig einseitig zulasten der GKV-Versicherten einschränken. Er ist aufgrund seiner Zulassung verpflichtet, an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mitzuwirken, indem er grundsätzlich die typischen Leistungen seines Fachgebietes anbietet und erbringt, was bedeutet, dass die wesentlichen, das Fachgebiet prägenden Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit anzubieten sind. Nebenleistungen können ausgegliedert werden.

Die Laserepilation bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus ist eine solche Nebenleistung. Wird diese Leistung aber in der Praxis tatsächlich angeboten, dann besteht die Verpflichtung, die Laserepilation bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung als vertragsärztliche Leistung anzubieten und gegenüber der KV abzurechnen. Eine Leistungserbringung auf Grundlage einer Privatliquidation ist dann ausgeschlossen.

Ausnahme

Im Zuge der Laserepilation ist aber die Besonderheit zu beachten, dass die mittels hochenergetischer Blitzlampen (IPL-Technologie) durchgeführten Leistungen - auf die im EBM verwiesen wird – gerade keine EBM-Leistung ist und daher der Privatliquidation unterliegt. Nur wenn der Patient ausdrücklich die Erbringung dieser Leistung **mit der besonderen Technologie** durch den Arzt wünscht, was auch so zu dokumentieren ist, kann ausnahmsweise ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag vereinbart werden. Aufgrund der in diesem Zusammenhang immer wieder auftretenden Probleme sollte hier aber eher restriktiv vorgegangen werden.

Die Laserepilationsmethode, die vom EBM erfasst ist, ist der Privatliquidation gerade nicht zugänglich.

➲ Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2024
Neue Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2024

Die Heilmittel-Richtwerte 2024 wurden an die Preissteigerungen im Bereich der Physiotherapie und der Preiskorrektur im Bereich der Podologie rückwirkend zum 1. Januar 2024 angepasst.

Diese neuen, mit den Krankenkassen vereinbarten Richtwerte gelten rückwirkend für das Jahr 2024 und werden im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung für das gesamte Jahr 2024 herangezogen.

Bei Fragen zu Verordnungen: Verordnungsberatung Heilmittel
0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbawue.de

➲ Anpassungen Schutzimpfungsvereinbarung
Vergütung für Impfungen gegen Meningokokken B bei Säuglingen und Kindern und RSV bei Erwachsenen

In Baden-Württemberg konnte mit der AOK Baden-Württemberg (AOK BW), der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und den Betriebskrankenkassen (BKK) – außer BKK evm – zum 15. Oktober 2024 eine Einigung über die Vergütungshöhe für die Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder gegen Meningokokken der Serogruppe B und der Standardimpfung gegen Erkrankungen durch Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) für Personen ≥ 75 Jahre sowie zur Indikationsimpfung von Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit Risikofaktoren erzielt werden.

Vergütung für Impfungen gegen COVID-19

In Baden-Württemberg wurden im Jahr 2023 mit den Krankenkassen für die Impfung gegen **COVID-19** Zuschläge für die Mehraufwände vereinbart. Diese Zuschläge werden jeweils so lange vergütet, wie der Mehraufwand im Zusammenhang mit den COVID-19-Schutzimpfungen besteht.

Seit dem 1. Juli müssen Praxen nicht mehr wöchentlich ihre tagesbezogenen COVID-19-Impfdaten über das Impf-DokuPortal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung übermitteln. Der monetäre Zuschlag für den Dokumentationsaufwand wird somit von allen Krankenkassen nicht weiter übernommen und entfällt seit dem 1. Juli 2024.

Erhöhung der Impfvergütung

Zusätzlich wurde die Impfvergütung für Versicherte der **AOK BW** sowie der **SVLFG zum 1. Juli 2024** erhöht.

Die Vergütungsübersicht mit den neuen Beträgen sowie die aktuell gültigen Schutzimpfungsvereinbarungen können Sie auf unserer Homepage einsehen.

Die neuen Beträge sind bei den Ihnen bekannten Gebührenordnungspositionen (Impfziffern) hinterlegt.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Verordnungsberatung Impfungen unter der Telefonnummer:
0711 7875-3690 oder per E-Mail: verordnungsberatung@kvbawue.de
zur Verfügung.

➲ Arzneimittel Richtwertvereinbarung 2023
Prüfrelevante Liste der Wirkstoffzuordnung

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 kalenderjährlich fest. Die Präparate werden dabei wirkstoffbezogen anhand ihrer zugelassenen Indikationen einem Arzneimittel-Therapiebereich beziehungsweise einem exRW-Bereich zugeordnet.

Die für das Verordnungsjahr 2023 geltende und für die Wirtschaftlichkeitsprüfung relevante Liste der Wirkstoffzuordnungen finden Sie auf unserer Homepage.

Für Fragen steht Ihnen die Verordnungsberatung Arzneimittel unter
0711 7875-3663 sowie per E-Mail unter verordnungsberatung@kvbawue.de
gerne zur Verfügung.

Liste der Wirkstoffzuordnungen:

www.kvbawue.de/arzneimittel-vereinbarung

➲ Selektivvertrag Venentherapie mit der AOK BW
Änderung Teilnahmeverfahren und Abrechnung für Fachärzte für Anästhesiologie

Aufgrund von rechtlichen Vorgaben ist es erforderlich, dass Fachärzte und -ärztinnen für Anästhesiologie ab dem 4. Quartal 2024 einmalig ihre Teilnahme am Vertrag gegenüber der KVBW beantragen, um die Leistungen im Rahmen des Venentherapievertrags abrechnen zu können.

Das Antragsformular steht auf der Internetseite der KVBW zur Verfügung. Voraussetzung für den Erhalt der Abrechnungsgenehmigung ist die Zulassung als Facharzt oder -ärztin für Anästhesiologie mit Vertragsarztsitz oder Nebenbetriebsstätte in Baden-Württemberg.

Informationen zur Teilnahme:
Yvonne Buchholz, Tel: 0711/ 7875-3287,
E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Venentherapie:

www.kvbawue.de/vertrag-venentherapie

➲ Selektivverträge Diabetes und Hypertonie mit den Betriebskrankenkassen

Künftig elektronische Übermittlung der Versicherteneinschreibedaten

Im Rahmen der Digitalisierung der Verwaltungsprozesse führt die KVBW den sogenannten Vertragsmanager ein. Dieser dient zunächst der elektronischen Übermittlung der Versicherteneinschreibedaten für Selektivverträge der KVBW an die jeweilige Krankenkasse. Dadurch entfällt zukünftig der Post- beziehungsweise Faxversand von unterzeichneten Versichertenteilnahmeerklärungen an die Krankenkassen. Die Umsetzung der elektronischen Versicherteneinschreibung erfolgt zunächst für den Diabetes- und den Hypertonie-Vertrag der BKK VAG. Bis zum 31. März 2025 kann die Übermittlung der Versicherteneinschreibedaten alternativ elektronisch oder papierhaft erfolgt, ab dem 1. April 2025 nur noch elektronisch.

Hintergrund für die Einführung ist, dass es in der Vergangenheit zu kassenseitigem Nachfragen hinsichtlich fehlender oder nicht lesbarer Versichertenteilnahmeerklärungen kam. Die Krankenkassen sind auf das Vorliegen von Versichertenteilnahmeerklärungen angewiesen, um bei aufsichtsrechtlichen Prüfungen die Einschreibung der Versicherten nachweisen und die Auszahlung der selektivvertraglichen Vergütung durchführen zu können.

Der Vertragsmanager steht im Mitgliederportal der KVBW unter „Praxisorganisation“ (Service „Selektivverträge verwalten (Vertragsmanager)“) zur Verfügung. Melden Sie sich für die Nutzung des Services bitte wie gewohnt im Mitgliederportal an.

Die Versichertenteilnahmeerklärungen müssen weiterhin einmalig unterzeichnet und in der Praxisdokumentation archiviert werden. Diese können künftig jedoch vorausgefüllt im Vertragsmanager erzeugt und gedruckt werden.

Technische Fragen zum Mitgliederportal:
technischer Support Mitgliederportal & Online-Dienste,
Telefon 0711/ 7875-3555, E-Mail mitgliederportal@kvbawue.de

Informationen zur Abrechnung:
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

➲ Umstellung der Selektivverträge nach § 73c SGB V a. F.
Anpassung der Rechtsgrundlage auf § 140a SGB V zum 1. Januar 2025

Aufgrund rechtlicher Vorgaben müssen Selektivverträge nach § 73 SGB V a. F. und ähnliche Vertragsgrundlagen zum 1.Januar 2025 auf die Rechtsgrundlage § 140a SGB V umgestellt werden. Ansonsten laufen diese zum 31. Dezember 2024 aus. Die KVBW informiert hierzu auf der Internetseite des jeweiligen Selektivvertrags.

Es sind folgende Verträge der KVBW betroffen:

- Selektivverträge Hautkrebsscreening mit BARMER, BKK VAG, Bosch BKK, Hanseatische Krankenkasse (HEK), Techniker Krankenkasse (TK), SVLFG/ Landwirtschaftliche Krankenkasse
- AD(H)S-Vertrag mit BKK VAG und GWQ ServicePlus AG
- Verträge U10, U11, J2 mit der Techniker Krankenkasse

Bitte beachten Sie, dass es aufgrund der Vertragsanpassungen zu Änderungen bei den Versicherten- und Arztteilnahmeerklärungen kommt. Bitte verwenden Sie ab dem 1. Januar 2025 die aktuellen Formulare. Diese werden ab diesem Zeitpunkt mit den aktualisierten Vertragsunterlagen auf der Internetseite der KVBW zur Verfügung gestellt.

Aufgrund der Vertragsänderungen im Zuge der Anpassung der Rechtsgrundlage besteht für teilnehmende Ärzte ein Sonderkündigungsrecht zum 1. Januar 2025. Übersenden Sie Kündigungen bitte an die auf der Teilnahmeerklärung des jeweiligen Vertrages angegebenen Adresse bei der KVBW.

Informationen zur Abrechnung:
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Link zur Internetseite:
www.kvbawue.de/vertraege-von-a-z

➲ Vereinbarung über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern
Knappschaftsvereinbarung zum 31. Dezember 2024 beendet

Die Knappschaft hat die Vereinbarung mit der KVBW über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern zum 31. Dezember 2024 gekündigt.

Hintergrund ist einerseits die geringe Inanspruchnahme des Vertrages und andererseits die aufgrund von gesetzlichen Vorgaben notwendige Umstellung der

Rechtsgrundlage auf § 140a SGB V, was zu einer Erhöhung der bürokratischen Anforderungen für die Vertragspartner und -partnerinnen und Vertragsteilnehmer und -teilnehmerinnen geführt hätte.

➲ Selektivverträge der KVBW mit den Betriebskrankenkassen
Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen jedes Quartal prüfen

Im Rahmen der Selektivverträge Hautkrebs-Screening, AD(H)S, Hallo Baby, Homöopathie Securvita, Gesund schwanger, Frühe Hilfen, Diabetes und Hypertonie 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 der Internetseite der KVBW unter dem jeweiligen Vertrag.

Informationen zur Abrechnung:
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Link zur Internetseite:
www.kvbawue.de/vertraege-von-a-z

Verschiedenes

➲ Hilfe für Angstpatienten
Broschüre mit Tipps für den Alltag bestellen

Die Deutsche Angst-Hilfe hat eine Broschüre entwickelt, die für Angst-Patienten und -patientinnen gedacht ist, die nach einem Klinikaufenthalt aufgrund einer Angsterkrankung Unterstützung suchen.

Sie enthält auf 52 Seiten wertvolle Tipps und Informationen aus Sicht von Betroffenen und Expertinnen und Experten für die Zeit nach der Entlassung. Dazu gehören die Themenkreise Stressbewältigung, einen Therapieplatz finden oder die berufliche Eingliederung.

Die Broschüre ist im handlichen A5-Format gestaltet und kann kostenlos in Paketen zu 50 Stück über den Online-Shop der Angst-Hilfe bestellt und in der Praxis ausgelegt werden.

Broschüre bestellen:

https://www.angstselbsthilfe.de/product/patientenbroschuere/

➲ Tamly-App zur Unterstützung bei der Therapieplatzsuche
Die KVBW ist Kooperationspartnerin des Ophelia e. V. und dessen Tamly App

Mit der kostenlosen App Tamly können Patientinnen und Patienten nach Therapeutinnen und Therapeuten suchen, diese in einer Merkliste speichern und organisieren. Sobald ein Therapeut oder eine Therapeutin aus der Merkliste telefonisch erreichbar ist, erhalten die Benutzenden eine motivierende Push-Benachrichtigung.

Unterstützen auch Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei der Therapieplatzsuche, indem Sie Tamly weiterempfehlen und Info-Flyer in Ihrer Praxis auslegen. Weitere Informationen über die App und Infomaterialien finden Sie unter www.tamly.de.

Tamly App

www.tamly.de

KVBW- Kooperation mit Ophelia e.V.

Der Zweck dieser Kooperation ist es, die Zugangsbarrieren zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen mit Hilfe der Tamly App bei der Vermittlung von Psychotherapieplätzen in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und anwenderfreundlich zu überwinden. Hierdurch soll die Souveränität der hilfesuchenden Patientinnen und Patienten gestärkt werden. Über die Förderung des Direktzugangs zur psychotherapeutischen Versorgung soll zudem eine Entlastung der Terminservicestelle in Baden-Württemberg realisiert werden.

Datenschutz:

Die KVBW stellt die über die Arztsuche öffentlich zugänglichen Daten der Vertragspsychotherapeutinnen und Therapeuten Ophelia e.V. zur Anzeige in der Tamly App zur Verfügung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO.

Weitere Informationen:
E-Mail: team@tamly.de
Anschrift: Ophelia e.V., Rottweiler Str. 8a, 12247 Berlin
Website: www.tamly.de

➲ Praxisurlaub
Abwesenheits-/Vertretermeldung nur noch digital möglich

Eine Bitte in eigener Sache: Die Abwesenheits- und Urlaubszeiten sind bequem, schnell und immer nachvollziehbar über das Mitgliederportal an die KV Baden-Württemberg zu melden.

Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

1. Melden Sie sich wie gewohnt mit Benutzername und Kennwort im Mitgliederportal an.
2. Klicken Sie auf den Menüpunkt „Praxisorganisation".
3. Klicken Sie in der Dropdown-Liste auf „Vertreter melden"
4. Geben Sie Ihre persönlichen Daten und die Daten Ihres Vertreters an.
5. Speichern Sie Ihre Angaben.

Die Anzeigepflicht gilt ab einer Abwesenheit von sieben Kalendertagen in Folge.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretung"
unter der 0761 – 884-4799 oder vertreter@kvbawue.de

Online-Vertreterbörse

www.kvbawue.de/vertreterboerse

Service

➲ KVBW-Terminberatungsteam unterstützt bei Terminmeldungen

Berater kontaktieren Praxen und akquirieren Termine

Die Terminservicestelle (TSS) der KVBW braucht weiterhin Termine aus allen Fachgruppen. Unsere neue TSS-Mitgliederberatung berät Sie, wie Sie am besten Termine melden, wie das Meldesystem funktioniert und mit welchen Zuschlägen Sie rechnen können. Wir möchten die Praxen dabei unterstützen, diese vom Gesetzgeber nach wie vor finanzierte Möglichkeit der Patientensteuerung auch zum Wohl der Praxis einzusetzen. Dafür wird unser neues TSS-Beratungsteam gezielt auf Praxen zugehen und passende Termine akquirieren.

Terminmeldungen lohnen sich

Die Termine, die Sie der TSS zur Verfügung stellen, werden extrabudgetär im gesamten Quartal vergütet. Zusätzlich erhalten Sie Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale (VGP). Zum Beispiel sind es im TSS-Akutfall 200 Prozent Zuschlag auf die VGP bis zum nächsten Kalendertag, nach Einschätzung durch SmED, im TSS-Terminfall 100 Prozent Zuschlag auf die VGP (bis 4. Kalendertag nach der Terminvermittlung), 80 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 5. bis 14. Kalendertag) und 40 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 15. bis 35. Kalendertag). Im Hausarztvermittlungsfall wird die Vermittlung eines Behandlungstermins in einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis mit 15,63 Euro für die Hausarztpraxis vergütet. Die fachärztliche oder psychotherapeutische Praxis erhält den jeweiligen Zuschlag entsprechend dem TSS-Terminfall.

TSS-Mitgliederberatung
Telefon 0711 7875-3960
E-Mail: TSS-Mitgliederberatung@kvbawue.de
www.kvbawue.de/terminservicestelle

➲ Abrechnung & Honorar

Abrechnungsberatung

0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ärztebuchhaltung

0721 5961-1340

Niederlassung

Kooperations- und Niederlassungsberatung

0761 884-3700
kooperationen@kvbawue.de

Börsen

Online-Börse zur Vermittlung von Praxen, Kooperationen, Vertretungen, 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

Impfungen, Heil- und Hilfsmittel

Heil- und Hilfsmittel	0711 7875-3669
Impfungen	0711 7875-3690

Betreuung Prüfverfahren

0711 7875-3630

➲ Pharmakotherapie-Beratungsdienst für Vertragsärzte

Klinische Pharmakologie Heidelberg

Aid.Konsil-KV@med.uni-heidelberg.de

Klinische Pharmakologie Heidelberg

www.ukhd.de/aid-konsil-kv

Klinische Pharmakologie Tübingen

arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

Klinische Pharmakologie Tübingen

www.kvbawue.de/api-link-fetcher?lid=1767

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

Embryotox

www.embryotox.de

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

Reprotox

www.reprotox.de

➲ Sicher vernetzt – IT in der Praxis

IT-Beratung

0711 7875-3570, itp@kvbawue.de

Mitgliederportal

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

➲ Patientinnen und Patienten im Fokus

Terminmeldungen bei Terminservicestelle

Terminservicestelle

www.kvbawue.de/terminservicestelle

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können das Webportal eTerminservice der KVen nutzen, um die Termine einzutragen, die sie für Patient*innen freihalten. Die Zugangsdaten für den Terminservice liegen im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals bereit

eTerminservice Ärzte: 0711 7875-3960

MedCall Patiententelefon nutzen

MedCall unterstützt die Bürger bei der Suche nach Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen. Für KVBW-Mitglieder besteht die Möglichkeit, über MedCall auf spezielle Qualifikationen oder ein besonderes Praxisspektrum aufmerksam zu machen. Wer von diesem Service profitieren möchte, muss nur einen Fragebogen ausfüllen, der Ihnen gerne zugesandt wird.

0711 7875-3309

Hilfe bei Gesundheitstagen

Sie sind interessiert an Unterstützung bei Ihrem regionalen Gesundheitstag? Dann fordern Sie unsere Hilfe an.

Ansprechpartnerinnen:
Claudia Eisele 0721/5961-1185
gesundheitsbildung@kvbawue.de

➲ Qualitätssicherung

Genehmigungspflichtige Leistungen

BD Freiburg 0761 884-4402
BD Karlsruhe 0721 5961-1160
BD Reutlingen 07121 917-2356
BD Stuttgart 0711 7875-3467
qualitaetssicherung-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

Rat einholen beim Bezirksbeirat
Ihre kollegialen Ansprechpartner vor Ort

Aufgrund der satzungsgemäßen Regelungen fungieren die von Ihnen gewählten Bezirksbeiräte als Sprachrohr zu Vorstand und Vertreterversammlung. Zu erreichen sind sie in allen vier Bezirksdirektionen über ihre Sekretariate. Diese vermitteln jeweils Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr den Kontakt:

Direktkontakt:

Bezirksbeirat Freiburg
0761 884-4158 | bezirksbeiratbdfr@kvbawue.de

Bezirksbeirat Karlsruhe
0721 5961-1152 | bezirksbeiratbdka@kvbawue.de

Bezirksbeirat Reutlingen
07121 917-2124 | bezirksbeirat-bdrt@kvbawue.de

Bezirksbeirat Stuttgart
0711 7875-3245 | Fax: 0711 7875-483885
bezirksbeiratbdst@kvbawue.de

Fortbildung

➲ Digitaler Profi in der Arztpraxis werden
Neues MAK-Seminar zeigt wie

Im Seminar „Digi-Managerin (Arztpraxis)“ der MAK wird vermittelt, wie digitale Fachanwendungen - wie etwa die Online-Terminvergabe, die digitale Anamnese beim Patientenmanagement oder die Videosprechstunde - den Praxisalltag erleichtern können. Die Fortbildung richtet sich an nichtärztliches Praxispersonal.

Gelegenheit zum praktischen Testen und Ausprobieren gibt es im Showroom der Landesärztekammer Baden-Württemberg in Stuttgart. Dort zeigen wir den Teilnehmenden den Einsatz der verschiedenen TI-Anwendungen sowie viele andere digitale Technologien.
In nur fünf Tagen werden die Seminarteilnehmenden selbst zum „Digital Native“ und geben das Wissen an die Kolleginnen und Kollegen im Praxisteam weiter. Die Fortbildungsreihe wird mit Unterstützung der Landesärztekammer Baden-Württemberg und des Bosch Digital Innovation Hub - Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg durchgeführt und umfasst mehrere Module. Gelernt wird sowohl in Präsenz als auch in Live-Online-Seminaren. Nutzen Sie die Chance, sich für die digitalen Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft zu rüsten.

Schwerpunkte:
- E-Health und Digitalkompetenz
- Patientenkommunikation erfolgreich gestalten
- Telematikinfrastruktur und aktuelle TI-Fachanwendungen
- mHealth - mobile Gesundheits-Apps und deren Nutzen
- Telemedizin und deren Einsatz in der Praxis
- Digitales (Praxis-)Management leicht gemacht
- Datenschutzanforderungen anhand von Beispielen
- IST- und SOLL-Analyse der eigenen Praxis: Den digitalen Wandel begleiten
- Angewandte KI im Gesundheitswesen

Die nächsten Seminartermine werden gerade geplant. Sie werden mit dem nächsten Rundschreiben versandt und sind auf der Website der KVBW einzusehen.

Weitere Informationen:
www.mak-bw.de

➲ 31. Tag der Medizinischen Fachangestellten

Termin:
Samstag, 1. Februar 2025, 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgart Messe – ICS

Vorläufiges Programm:
10.00 Uhr
Begrüßung

10.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Deeskalation in Konfliktsituationen
Konflikte finden täglich statt. Ihre Ursachen sind vielfältig, die Art und der Ausgang sind meistens individuell. Manchmal können wir diese Herausforderung gut meistern und manchmal liegen wir nachts wach im Bett. Dann grübeln wir darüber nach: Hätte ich mich anders verhalten können? Warum wurde aus einem Missverständnis ein Streit? Einige Techniken der Konfliktlösung werden wir uns genauer ansehen. Darunter die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall B. Rosenberg: „Das Ziel der gewaltfreien Kommunikation ist es nicht, Menschen und ihr Verhalten zu ändern, um unseren Willen durchzusetzen, sondern Beziehungen aufzubauen, die auf Ehrlichkeit und Empathie basieren, die schließlich die Bedürfnisse aller erfüllen."
Referentin: Patricia Ley, Vizepräsidentin vmf

12.00 Uhr bis 13.30 Uhr
„Kurz auftauchen, Maul aufreißen, wieder untertauchen?" Führungsmethode Nilpferd? Es geht auch anders!
Die Auswahl einer Führungsmethode sagt bereits viel über das Arbeitsklima und das Menschenbild in einem Unternehmen aus. Das Ziel der Führung des Personals ist es, seine Mitarbeitenden optimal zu fördern, sie fachgerecht einzusetzen und zu motivieren. Die Führung selbst beschreibt jedoch, wie sich eine Führungskraft gegenüber seinen Mitarbeitenden verhält. „Kurz auftauchen, das Maul aufreißen und wieder untertauchen wie ein Nilpferd" ist eine wenig erfolgversprechende Methode.
Referentin: Patricia Ley, Vizepräsidentin vmf

13.30 Uhr bis 14.30 Uhr
Mittagspause

14.30 Uhr bis 16.00 Uhr
Die Terminservicestelle in der Praxis nutzen
Der Praxiskalender ist voll, die Terminvergabe schwierig. Dennoch können Terminmeldungen bei der Terminservicestelle der KVBW jeder Praxis Vorteile bieten. Ob und wie die Terminservicestelle bei der Praxisorganisation unterstützen kann und wie Sie damit zusätzliche Einnahmen für die Praxis generieren, erfahren Sie in diesem Referat.
Referentin: Swantje Middeldorff, Sachgebietsleiterin Bürgerservice, KVBW

Anmeldemöglichkeiten folgen im nächsten Rundschreiben.

Die Angebote der Management Akademie der KVBW (MAK)

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

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

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

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldeformular der MAK aus.
Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Seminarangebote der MAK

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

Fortbildung ist Trumpf:
Die Angebote der Management Akademie der KVBW (MAK)

Online-Kurse	www.online-kurse.mak-bw.de	
mak-Seminar	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/25 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeitende und Auszubildende, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen.	Kurs-Nr.: eL 02/25 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min., unvertont CME-Punkte: 0
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/25 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/25 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeitende, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen.	Kurs-Nr.: eL 06/25 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 10/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., unvertont CME-Punkte: 4

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Informationen und weitere Angebote unter: **www.mak-bw.de**

Abrechnung / Verordnung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
Intensivkurs Abrechnungs-manager (Arztpraxis)	Ärztinnen/Ärzte, Erstkräfte, Praxismitarbeitende aus Haus-arztpraxen, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	10. bis 12. März 2025 + 19. März 2025 (Prüfungstag)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 11.00 Uhr	BD Karlsruhe Prüfungstag: Live-Online	369,-	34	K 01
EBM für Einsteiger – Haus-/ Kinderarztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende, Auszubildende	5. Februar 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 04S
EBM für Einsteiger - Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende, Auszubildende	12. Februar 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 08F
EBM für Fortgeschrittene - Hausarztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende aus Hausarztpraxen	26. März 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 12S
EBM für Fortgeschrittene - Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende, aus orthopädischen/ chirurgischen Praxen	5. März 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 16R
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	22. Januar 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 24S
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	19. März 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 25R
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitar-beitende, nicht für Psychothe-rapeutinnen und -therapeuten	19. Februar 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 31K
Verordnung von Sprechstundenbe-darf ohne Stolper-fallen und Regress-gefahr	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbei-tende, Auszubildende	13. Februar 2025	15.00 bis 17.30 Uhr	Live-Online	49,-	3	oL 48R

Betriebswirtschaft / Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
Starterseminar für neu niedergelassene Haus-/Fachärzte	Haus-/Fachärztinnen und -ärzte	22. März 2025	9.30 bis 17.10 Uhr	BD Freiburg	kostenlos: Anmeldung erforderlich	8	F 220
Digitalisierung und Telematik	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	12. Februar 2025	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	49,-	4	oL 61S

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
Medical English für Medizinische Fachangestellte	Voraussetzung: drei bis vier Jahre Schulenglisch, Praxismitarbeitende, Auszubildende	20. Februar 2025	9.30 bis 16.00 Uhr	Live-Online	159,-	0	oL 68F
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeitende, Auszubildende	29. Januar 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	0	oL 76F
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeitende, Auszubildende	12. März 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	0	F 77

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
Mit anspruchsvollen Patienten erfolgreich interagieren	Praxismitarbeitende, Auszubildende	26. März 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	0	oL 84F
Rechtssicheres Praxismanagement – den Behandlungsvertrag professionell umsetzen -	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	26. März 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 93S
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	22. März 2025	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	129,-	10	S 99
Fachkraft für Impfmanagement	Praxismitarbeitende, nicht für Auszubildende	18./19. Februar 2025 + 12. März 2025	jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	289,-	0	S 111
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeitende, Auszubildende	26. Februar 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	0	oL 125R

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	21./22. Februar 2025	Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	239,-	18	R 137
Datenschutz in der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	11. Februar 2025	9.00 bis 14.00 Uhr	Live-Online	159,-	8	oL 150S

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
Hautkrebs-Screening – Fortbildung für Hausärzte	Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin	22. Februar 2025	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	129,-	8	S 156
Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	4. Februar 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	7	oL 161K
Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	27. März 2025	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	8	K 162
Moderatorentraining für Qualitätszirkel	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die einen Qualitätszirkel leiten	22. Februar 2025	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	159,-	11	S 185
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	15. März 2025 (Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende) + 18. März 2025 (Praxismitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Stuttgart	159,-	9	S 192
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärztinnen/Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	29. März 2025	10.00 bis 13.00 Uhr	Live-Online	59,-	4	oL 209K
Strahlenschutzkurs für Medizinische Fachangestellte nach Strahlenschutzverordnung für den Anwendungsbereich Röntgendiagnostik (Röntgenschein)	Personen mit einer abgeschlossenen medizinischen Ausbildung, die unter Aufsicht fachkundiger Ärztinnen/Ärzte Untersuchungen mit Röntgenstrahlen technisch durchführen, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	6. bis 8. März 2025 + 10. bis 15. März 2025	jeweils 8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	829,-	0	S 213

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 MAK gerne zur Verfügung.

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

Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK)

PER E-MAIL
SENDEN

Anmeldeformular

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen

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

Seminarnummer* | Termin* | Seminartitel:*

Bitte ankreuzen*
A = Arzt/Psychotherapeut
M = Mitarbeitende
A ☐ Frau ☐
M ☐ Herr ☐

Teilnehmer/in*
Titel, Name, Vorname

E-Mail

Seminarnummer* | Termin* | Seminartitel:*

Bitte ankreuzen*
A = Arzt/Psychotherapeut
M = Mitarbeitende
A ☐ Frau ☐
M ☐ Herr ☐

Teilnehmer/in*
Titel, Name, Vorname

E-Mail

ANGABEN ZUR PRAXIS/PERSON

Name der Praxis/Person*

Fachgebiet

Straße, Hausnummer* | PLZ, Ort*

Telefon, Fax | E-Mail

Praxisstempel

BENACHRICHTIGUNG: Auf welchem Weg wollen Sie Ihre Anmeldeunterlagen erhalten?

☐ E-Mail: _____ / ☐ Fax: _____

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

ABBUCHUNG VOM HONORARKONTO

☐ Der Teilnehmerbeitrag soll von meinem/unserem Honorarkonto abgebucht werden. Dieser Zahlungsweg ist nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg möglich.

Titel, Name, Vorname des Mitgliedes | Lebenslange Arztnummer (LANR) | Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum | Unterschrift Mitglied

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

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

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

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

Name, Vorname der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

Straße, Hausnummer | PLZ, Ort

BIC | Name des Kreditinstituts

IBAN

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber/in

Fax-Anmeldung

Fax 0711 / 7875-48 3888

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

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Die Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK) erhebt und verwendet personenbezogene Daten zur Verwaltung ihrer Kurse. Bei Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Mitglied in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) sind, verarbeitet die MAK in diesem Zusammenhang auch personenbezogene Daten, die aufgrund ihrer Mitgliedschaft bei der KVBW erhoben werden. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist hier Art. 6 Abs. 1 lit. f Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Soweit die MAK für Verarbeitungsvorgänge personenbezogener Daten eine Einwilligung der betroffenen Person einholt, dient Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO als Rechtsgrundlage.

Die im Anmeldeformular abgefragten Daten werden zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und zur Vertragserfüllung verwendet. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist hier Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

RÜCKTRITTSBEDINGUNGEN

Bitte beachten Sie, dass Ihre Seminaranmeldung verbindlich ist. 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 bzw. der KVBW. 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 teilweisem Nichterscheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang. Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmende an dem Seminar vertreten lassen. Bei über das MAK-Lernportal angebotenen Online-Kursen muss die Absage schriftlich, per Telefax oder via E-Mail vor Start des gebuchten Online-Kurses erfolgen. Nach Übermittlung der Buchungsbestätigung und Öffnen des Online-Kurses auf dem MAK-Lernportal bzw. nach Ablauf der Nutzungsdauer von 60 Tagen ist eine Stornierung nicht mehr möglich. In diesem Fall wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig.

Unsere Teilnahmebedingungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Telefon 0711 / 7875-3535
Fax 0711 / 7875-48 3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de

Änderungen im Sprechstundenbedarf

➲ Sprechstundenbedarf
Änderungen und Ergänzungen

Änderungen im Sprechstundenbedarf zum 1. Januar 2025

Hier stellen wir Ihnen Änderungen und Ergänzungen der Anlage 1 (Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zur Verfügung. Folgende Änderungen treten zum 1. Januar 2025 in Kraft

Indikationsgruppe	**Wirkstoff**	**Darreichungsform**	**Anmerkung**
Corticoide	Corticoide	Parenteral Oral Rektal	Überarbeitete Anmerkung: Parenteral, max. Anzahl Ampullen pro Arzt und Quartal: Orthopäden/Chirurgen/Neurochirurgen/Rheumatologen/Anästhesisten: **150** Amp.; Andere Fachgruppen: **100** Amp.; **Parenteral ohne Mengenbegrenzung** **Nur Anästhesisten/onkologisch tätige Ärzte: wasserlösliche Corticoide zur Antiemese** ~~und bei allergischen Reaktionen~~ Oral Tabletten: max. 100 Stück pro Arzt und Quartal Oral flüssig: max. 90 ml pro Arzt und Quartal
Desinfektionsmittel	Allgemein Bei den aufgeführten Einzelwirkstoffen sind ausschließlich die angegebenen Konzentrationen verordnungsfähig. Bitte die jeweiligen Anmerkungen beachten	Extern	Überarbeitete Anmerkung: Ausschließlich Lösungen mit Anwendungsgebiet Haut-, Schleimhaut- und Wunddesinfektion zur Anwendung am Patienten **Nicht zur Händedesinfektion des Patienten.** **Keine Verwendung zur Instrumenten- und Flächendesinfektion in der Praxis** **Keine Händedesinfektion von Arzt und Praxispersonal.**
Diagnostika	Glucose-monohydrat	Oral	Erweiterte Anmerkung: Pulver: 1.Vortest auf Gestationsdiabetes 55 g Glucose-monohydrat (nur im Flachbeutel) 2. Oraler Glukosetoleranztest 82,5 g Glucose-monohydrat (im Flachbeutel oder in einer 300 ml Gewindeflasche) Fertigarzneimittel: Fertige Lösungen sowohl für den Vortest auf Gestationsdiabetes als auch den oralen Glukosetoleranztest. **Ausschließlich die größtmögliche Packung des jeweiligen Herstellers,** **dabei die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Hersteller beachten** **Die Packungsgröße ist an den Versorgungsbedarf der Praxis anzupassen** Keine als Lebensmittel deklarierten Produkte Keine Lösungen als Rezepturen

Aktuelle Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf

www.kvbawue.de/sprechstundenbedarf

Indikations-gruppe	Wirkstoff	Darrei-chungsform	Anmerkung
Lokalanäs--thetika	Lidocain	Parenteral Extern	Erweiterte Anmerkung: Extern: Gel, Spray, Lösung, Creme **Parenteral: Keine Präparate mit Indikation „Neuraltherapie“**
Ophthalmika	Dexametha-son+ Gentamycin	Augentropfen /-salben	Erweiterte Anmerkung: Nur zur postoperativen Anwendung, **nur Augenärzte**
Ophthalmika	Mitomycin C	Parenteral Rezeptur	Überarbeitete Anmerkung: Fertigspritze ~~0,02 % 0,2ml~~ bei Glaukomoperationen, nur als Rezeptur erhältlich Cave: Wirtschaftlichen Bezugsweg beachten!

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkung
Infusionsbestecke einschließlich LS-Verbinder	Einmal-Infusionsbestecke	Erweiterte Anmerkung: Auch Einmaltransfusionsbestecke **Als Zytostatika-Zubehör deklarierte Produkte ausschließlich für onkologisch tätige Ärzte**
Patientenschläuche		Erweiterte Anmerkung: Keine Verlängerungsschläuche **Auch Perfusorleitungen**

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
----------	----------	----------

Die aktuelle Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf finden Sie auf unserer Homepage:
https://www.kvbawue.de/sprechstundenbedarf

Nachrichten nach Redaktionsschluss

Amtliche Bekanntmachungen

Anlage zum RUNDSCHREIBEN DEZEMBER 2024

Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt - Nach Redaktionsschluss

3 **Amtliche Bekanntmachungen**
3 Änderungen der Honorarverteilung zum 1. Januar 2025
6 8. Änderung der Entschädigungsregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
6 Verwaltungskostenbeiträge im Überblick

8 **Verträge und Richtlinien**
8 Arzneimittelvereinbarungen 2025
8 Heilmittelvereinbarungen 2025
10 Homöopathie-Vereinbarungen 2025 mit den Betriebskrankenkassen
10 K.I.S.S Vertrag BIG direkt gesund
10 Selektivvertrag M1 Mädchensprechstunde mit den Betriebskrankenkassen
11 Selektivvertrag Hallo Baby
11 Selektivverträge zur U10, U11 und J2 mit der Knappschaft

12 **Abrechnung**
12 Änderungen bei Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei
12 Hinweis zum Abrechnen von Sachkosten ab 01.01.2025
13 Korrekturen der Quartalsabrechnung nächstmöglich auch digital möglich

Amtliche Bekanntmachungen

➲ Änderungen der Honorarverteilung zum 1. Januar 2025

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat mit ihrem Beschluss vom 4. Dezember 2024 über die nachfolgenden Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) entschieden:

- **Überführung von Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)**

  Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 726. Sitzung am 14.08.2024 empfohlen, folgende acht Leistungsbereiche ab dem 1. Januar 2025 in die MGV zu überführen:

  - Ärztliche Stellungnahme vor Verordnung von Cannabis (GOP 01626 EBM)
  - Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion (GOP 01650)
  - Kapselendoskopie (GOP 13425, 13426 EBM)
  - Balneophototherapie (GOP 10350 EBM)
  - Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (GOP 30210, 302012, 30216, 30218 EBM)
  - MRSA-Diagnostik und Therapie (Abschnitt 30.12 EBM sowie Höchstwerte GOP 30960 und 30961 EBM)
  - Kostenpauschale bei Verwendung von Radium-223-dichlorid (GOP 40582 EBM)
  - Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen (Abschnitt 34.8 EBM)

  Auf Bundesebene wurde sich zudem darauf verständigt, die Empfehlung zur extrabudgetären Vergütung der GOP 01611 EBM – Verordnung von medizinischer Rehabilitation unter Verwendung des Vordrucks Muster 61 – (416. Sitzung BA, Teil B Nr. 3, letzte Verlängerung 674. Sitzung BA) nicht weiter zu verlängern; es werde auch für diese GOP die Überführung in die MGV empfohlen.
  Die Prüfung des jeweiligen Leistungsbedarfs je abrechnender Fachgruppe hat, bis auf die Balneophototherapie und die Kapselendoskopie, ergeben, dass die Leistungsbereiche einen geringen Anteil am abgerechneten Honorarvolumen der Fachgruppe ausmachen und somit nicht ins Gewicht fallen. Daher werden die restlichen sieben Leistungen ins Regelleistungsvolumen (RLV) überführt. Die Balneophototherapie sowie die Kapselendoskopie hingegen, werden in Abstimmung mit den betroffenen Berufsverbänden ab dem 1. Januar 2025 als Freie Leistung mit Quote innerhalb der MGV und des jeweiligen Fachgruppentopfes honoriert.

- **Überführung der Akupunktur als Freie Leistung bei den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie in das Regelleistungsvolumen (RLV)**

  Die Überprüfung des abgerechneten und anerkannten Leistungsbedarfs für die Akupunktur (GOP 30790, 30791 EBM) bei den Fachärzten für Innere

Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie hat ergeben, dass dieser mittlerweile gegen Null geht.
Daher werden die beiden Akupunktur-Ziffern in Abstimmung mit dem Berufsverband aus dem Honorartopf für Freie Leistungen herausgenommen und ins RLV überführt.

- **Selektivverträge – Anpassung der Bereinigungsfallwerte situativ für das Jahr 2025**

  Für die (Selektiv-)Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie zwischen der BKK VAG sowie der GWQ ServicePlus AG und der MEDIVERBUND AG wurden für das gesamte Jahr 2025 die Bereinigungsbeträge situativ mit dem BKK Landesverband Süd neu abgestimmt.

  Der BVR-Vertrag der BARMER wird zum 1. Januar 2025 aus der Anlage 3a des HVM gestrichen, da er zum 31. Dezember 2023 gekündigt wurde. Die Versicherteneinschreibung endete zu diesem Zeitpunkt. Leistungen für Versicherte, die zu diesem Zeitpunkt eingeschrieben waren, können noch bis Ende 2024 erbracht und abgerechnet werden.

- **Anpassung der Vorgaben der KBV, Teil B zur Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigungen (3.6, 3.7 und Anlage zu Teil B für 2025)**

  Die Vergütung der ab dem 1. Januar 2025 neu in den EBM aufzunehmenden Kostenpauschalen ist in den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung zu regeln, die wiederum Teil des HVM (siehe Anlage 4) sind.
  Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Herstellung des Einvernehmens zu den KBV-Vorgaben hat der GKV-Spitzenverband auf Sachverhalte hingewiesen, die weitere Anpassungen an den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung (Teil B) notwendig machen. Daher werden die Vorgaben der KBV für die Honorarverteilung zum 1. Januar 2025 – vorbehaltlich des Einvernehmens des GKV-Spitzenverbandes und der anschließenden endgültigen Beschlussfassung durch den KBV-Vorstand – entsprechend angepasst.
  Im Einzelnen geht es um die Notwendigkeit einer Finanzmittelverschiebung von fachärztlichem Grundbetrag zum Grundbetrag Labor aufgrund der teilweisen Gegenfinanzierung der mit der Reform neu aufgenommenen Sachkostenpauschalen (Vergütung aus dem Grundbetrag Labor) durch die Streichung der bisherigen GOPen 12230 und 40100 EBM (Transportkostenpauschalen; bisherige Vergütung aus dem fachärztlichen Grundbetrag). In Teil B der KBV-Vorgaben wird deshalb eine Formulierung aufgenommen, die die Verschiebung der Finanzmittel vom fachärztlichen Grundbetrag in den Grundbetrag Labor regelt. Des Weiteren geht es um die Prüfung der Wiedereinsetzung des Automatismus bei Verlagerung von Eigenerbringung oder Leistungen in Laborgemeinschaften zu auf Muster 10 veranlassten Laboruntersuchungen. In Teil B wird eine Beobachtungspflicht der KVen und eine Reaktionspflicht der KBV aufgenommen.

- **Redaktionelle Anpassungen:**

  - **Neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten**
    Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde das Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten grundlegend überarbeitet. Im Zuge dessen hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Berufsgruppe der Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen.

    In der Folge ist der HVM an den entsprechenden Stellen redaktionell anzupassen.

    Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme (NVI) bei Verträgen nach §§ 73b, 73c a.F., 140a SGB V

    In Anlage 3a des HVM (Bereinigung aufgrund von Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c a.F., 140a SGB V) wird bisher nur für die fachärztlichen Arztgruppen geregelt, dass, wenn der ermittelte Bereinigungsfallwert (Punkt 4 Anlage 3a HVM) oberhalb des RLV-/QZV-Fallwertes einer Facharztgruppe liegt, für die Bereinigung des RLV/QZV nur Fallwerte in Höhe der durchschnittlich bereinigten RLV-/QZV-Fallwerte mit Leistungen des Ziffernkranzes des Selektivvertrages herangezogen werden. Die hierfür benötigten Finanzmittel werden dem Finanzvolumen vorab entnommen, welches für die NVI von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird.

    Nachdem die Hausärzte seit dem Quartal 4/2023 nicht mehr alle Leistungen zu 100 % vergütet bekommen und die RLV wieder wirken, wird Punkt 8.3 der Anlage 3a des HVM um die Hausärzte ergänzt. Damit werden die Bereinigungsfallwerte der Hausärzte analog den Fachärzten berechnet und sie werden den Fachärzten somit gleichgestellt.

Sie finden die mitgeteilten Änderungen in der gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW amtlich bekannt gemachten aktuellen Fassung des HVM auf unserer Homepage www.kvbawue.de in der Rubrik » Praxis » Verträge & Recht » Bekanntmachungen » Honorarverteilungsmaßstab oder direkt unter dem Link www.kvbawue.de/honorarverteilungsmassstab.

Gerne stellen wir Ihnen im Einzelfall auf Anforderung den aktuellen HVM-Text auch in Papierform zur Verfügung. Nehmen Sie diesbezüglich gerne Kontakt mit unserer Abrechnungsberatung auf.

Weitere Informationen: Abrechnungsberatung
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Honorarverteilungsmaßstab

www.kvbawue.de/honorarverteilungsmassstab

HVM Text

www.kvbawue.de/satzung-rechtsquellen

➲ 8. Änderung der Entschädigungsregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 4. Dezember 2024 die 8. Änderung der Entschädigungsregelung der KVBW vom 14.12.2005 beschlossen.

Der vollständige Text der 8. Änderung kann auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter Bekanntmachungen **http://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/** nachgelesen werden.
Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

Bitte schreiben Sie hierfür eine E-Mail an: recht-sg1@kvbawue.de

Die 8. Änderung wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt zum 1. Oktober 2024, vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, in Kraft.

➲ Verwaltungskostenbeiträge im Überblick:

Erhebung gem. § 20 der Satzung der KVBW (Stand 01.08.2022)

	Allgemeiner Verwaltungskostenbeitrag in Prozent	
	2024	2025
Elektronische Abrechner • Allgemeine Verwaltungskosten (*) (*) Für nicht auf leitungsgebundenem elektronischem Wege eingereichte Abrechnungen werden 4,51 % belastet.	2,57	2,57

	Verwaltungskostenbeitrag zur Förderung der Weiterbildung in Prozent	
	2024	2025
• Verwaltungskosten für Weiterbildung	0,64	0,76

	Landeseinheitliche Sicherstellungs-umlage in Prozent	
	2024	2025
Umsatzabhängige prozentuale Umlage	0,3811	0,3660
Umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale	100 Euro	100 Euro
Strukturpauschale gem. § 9 Abs. 2 NFD-O (Stand 01.04.2024)	5,00	5,00

Nach § 9 Abs. 1 und 2 der Notfalldienstordnung („Aufbringung der Mittel“) i. V. m. dem Statut zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stand 01.04.2024, wird eine landeseinheitliche Sicherstellungsumlage als Kombination aus umsatzunabhängiger monatlicher Kopfpauschale und umsatzabhängiger prozentualer Umlage erhoben:

„Die prozentuale Sicherstellungsumlage wird entsprechend § 20 Abs. 1 der Satzung der KVBW nach einem vom Hundertsatz der über die KVBW abgerechneten Vergütungen aus ärztlicher / psychotherapeutischer Tätigkeit berechnet und bei der Abrechnung einbehalten. Die umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale wird für alle Ärzte und Psychotherapeuten entsprechend ihrem Anrechnungsfaktor in der Bedarfsplanung (einschließlich der angestellten Ärzte bzw. angestellten Psychotherapeuten) berechnet und bei der Abrechnung einbehalten, für angestellte Ärzte bzw. angestellte Psychotherapeuten mit einem Bedarfsplanungsfaktor wird die umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale bei der Abrechnung des anstellenden Arztes bzw. anstellenden Psychotherapeuten, der anstellenden BAG oder des anstellenden MVZ einbehalten.
Für Fachgruppen ohne einen Anrechnungsfaktor in der Bedarfsplanung wird für die Berechnung der umsatzunabhängigen monatlichen Kopfpauschale auf den Abrechnungsfaktor abgestellt, im Übrigen gilt Satz 4 entsprechend.“

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 2025 die Umsätze der Quartale 4/2024 bis 3/2025 zugrunde.

Verträge und Richtlinien

Arzneimittel
Arzneimittelvereinbarungen 2025

Im Bereich Arznei- und Verbandmittel konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2025 ein Ausgabenvolumen in Höhe von 5.895.263.895 Euro für Baden-Württemberg vereinbart werden.

Die Richtwertsystematik 2024 gilt in ihren wesentlichen Zügen auch für das Jahr 2025 fort.
Die AT-Richtwerte wurden unter Berücksichtigung der Marktentwicklungen und gesetzlichen Änderungen neu berechnet. Die sanktionsfreien Zielvereinbarungen wurden unter fachlichen Gesichtspunkten erweitert und angepasst.

Weiterhin gilt der Grundsatz, dass die Einhaltung der Ziele keiner gesonderten Prüfung unterliegt, eine Erreichung der quantitativen Ziele erleichtert aber die Einhaltung der entsprechenden Richtwerte. Die qualitativen Hinweise zu einzelnen AT wurden teilweise angepasst und dienen ebenfalls als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche Verordnungsweise.

Unabhängig von der Zielerreichung können die Krankenkassen Einzelfallprüfanträge stellen. Um diese zu vermeiden, sollte insbesondere auf eine korrekte und übereinstimmende ICD-10-Codierung im Rahmen der Abrechnung, der Patientenakte und beim Ausstellen der Verordnung geachtet werden. Darüber hinaus wird empfohlen, vor jeder Off-Label-Use-Verordnung einen Antrag bei der Krankenkasse des Versicherten zu stellen.

Wir möchten Sie gerne darüber informieren, dass die Verhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung 2025 und Arzneimittel-Richtwertvereinbarung 2025 zwischen der KV BW und den baden-württembergischen Krankenkassen/-verbänden – vorbehaltlich des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens – abgeschlossen sind.

Verordnungsberatung Arzneimittel
0711 7875-3663, verordnungsberatung@kvbawue.de

Heilmittel
Heilmittelvereinbarungen 2025

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2025 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 1.427.908.741 Euro für Baden-Württemberg vereinbaren.
Auch für das Jahr 2025 wurden im Heilmittelbereich Ziele vereinbart. Die sanktionsfreien Zielvereinbarungen wurden unter fachlichen Gesichtspunkten angepasst. Diese dienen jedoch lediglich zur Orientierung und wirtschaftlichen Steuerung der Verordnungsweise und haben keine Konsequenzen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Heilmittel-Richtwerte 2025

Basis für die Berechnung waren die tatsächlichen Fallkosten aus dem Verordnungsjahr 2023. Preissteigerungen aus dem Jahr 2024 wurden als Aufschlag für die Heilmittel-Richtwerte 2025 hinzugerechnet. Etwaige Preissteigerungen, die im Laufe des Jahres 2025 rückwirkend gelten könnten, sind aktuell nicht absehbar. Sollte es zu Preissteigerungen kommen, würden wir Sie über eine mögliche unterjährige Anpassung der Heilmittel-Richtwerte zu gegebener Zeit informieren.

Die für das Jahr 2025 geltenden Heilmittel-Richtwerte fallen für einzelne Fachgruppen niedriger aus als die im Vorjahr vereinbarten Werte. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die prüfrelevanten Fallkosten aufgrund der vielfältigen Möglichkeiten (Langfristverordnungen, Verordnungen im Bereich der Besonderen Verordnungsbedarfe und der Blankoverordnung im Rahmen der Ergotherapie und Physiotherapie) gesunken sind und somit auch die Richtwerte sinken. Die Anpassung der Richtwerte spiegelt damit das aktuelle Verordnungsverhalten wider.

Die Heilmittel-Richtwerte gelten je kurativen Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach den Versichertengruppen der Mitglieder/Familienversicherte (M/F) und Rentner (R).

Ermächtigte Ärzte erhalten die Richtwerte der jeweiligen Heilmittel-Richtwertgruppe.

Für Facharztgruppen ohne Richtwert wird die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (zum Beispiel. Einzelfallprüfungen) beispielsweise auf Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

Seit dem Verordnungsjahr 2022 werden die als besonderer Verordnungsbedarf (BVB) gekennzeichneten Verordnungen im Rahmen der Heilmittel Richtwertprüfung einer Plausibilisierung unterzogen. Vor diesem Hintergrund sollte auf eine korrekte und übereinstimmende ICD-10-Codierung im Rahmen der Abrechnung, der Patientenakte und beim Ausstellen der Verordnung geachtet werden.

Wir möchten Sie gerne darüber informieren, dass die Verhandlungen zur Heilmittelmittelvereinbarung 2025 und Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2025 zwischen der KVBW und den baden-württembergischen Krankenkassen/-verbänden – vorbehaltlich des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens – abgeschlossen sind.

Verordnungsberatung Heilmittel
0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbawue.de

➲ Homöopathie-Vereinbarung mit den Betriebskrankenkassen
Beendigung der Vereinbarung zum 31. Dezember 2024

Der BKK Landesverband hat die Vereinbarung über die vertragsärztliche Behandlung mittels Homöopathie (Homöopathie-Vereinbarung) mit der KVBW zum 31. Dezember 2024 gekündigt.

Hintergrund ist einerseits die geringe Inanspruchnahme des Vertrages und anderseits die aufgrund von gesetzlichen Vorgaben notwendige Umstellung der Rechtsgrundlage auf § 140a SGB V, was zu einer Erhöhung der bürokratischen Anforderungen für die Vertragspartner und Vertragsteilnehmer geführt hätte.

Des Weiteren besteht ein Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderer Versorgungsauftrag gemäß § 140a SGB V zwischen der Securvita Krankenkasse und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung (vertreten durch die KBV), dem alle Betriebskrankenkassen alternativ beitreten können, wenn sie die homöopathische Versorgung ihren Versicherten weiterhin als selektivvertragliche Leistung anbieten möchten.

➲ K.I.S.S Vertrag BIG direkt gesund
Beendigung der Vereinbarung zum 31. Dezember 2024

Der Vertrag nach § 73c SGB V a. F. zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) zwischen der BIG direkt gesund und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung (vertreten durch die KBV) wurde zum 31.12.2024 gekündigt.

Die BIG direkt gesund wird zum 01. Januar 2025 dem Vertrag Gesund schwanger beitreten, welcher ein umfassenderes Leistungsspektrum abbildet.

➲ Selektivvertrag M1 Mädchensprechstunde mit den Betriebskrankenkassen
Beitritt der energie BKK, neue Patienteninformation und Postkartenbestellung

Zum 1. Januar 2025 hat die energie BKK ihren Beitritt zum Vertrag M1 Mädchensprechstunde erklärt. Damit nehmen insgesamt 47 Betriebskrankenkassen am Vertrag teil. Die Patienteninformation wurde daher aktualisiert und steht auf unserer Internetseite zusammen mit einem Faxbestellformular für Einladungspostkarten zur Verfügung.

➲ Selektivvertrag Hallo Baby

Betritt der BIG direkt gesund, neue Teilnahmeerklärung für Versicherte und Streichung der Gesprächsleistung

Zum 1. Januar 2025 tritt die BIG direkt gesund dem Vertrag Hallo Baby bei. Gleichzeitig endet die Abrechenbarkeit der Gesprächsleistung zur natürlichen Geburt (GOP 81318 und 81319). Für Praxen steht eine neue Tischvorlage zum Download auf unserer Internetseite bereit.

➲ Selektivverträge zur U10, U11 und J2 mit der Knappschaft

Für die Verträge zur U10, U11 und J2 mit der Knappschaft stehen ab 1. Januar 2025 neue angepasste Versichertenteilnahmeerklärungen auf unserer Internetseite zur Verfügung. Die bisherigen Einschreibungen behalten ihre Gültigkeit. Neueinschreibungen können ausschließlich mit der neuen Versichertenteilnahmeerklärung erfolgen.

Abrechnung

➲ Änderungen bei Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei

Die Heilfürsorge Bundespolizei wird ab dem Quartal 1/2025 ihre Heilfürsorgeberechtigten sukzessive mit eGKs ausstatten.
Durch die Ausstattung der Heilfürsorgeberechtigten mit KVK oder eGK musste eine weitere VKNR für die Heilfürsorge Bundespolizei in der Kostenträgerstammdatei angelegt werden.
Bis zur vollständigen Ausstattung aller Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei mit einer eGK gilt für die Abrechnung:

Personenkreis	IK	VKNR
Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei mit KVK	103600342	27860
Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei mit eGK	951287019	74860

Abrechnungsberatung
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

➲ Hinweis zum Abrechnen von Sachkosten ab 01.01.2025

Bezugnehmend auf die seitens der Bundesregierung im Rahmen des „Wachstumschancengesetzes“ vorgegebenen Verpflichtung zur elektronischen Rechnung (E-Rechnung) ab 01.01.2025 möchten wir darauf hinweisen, dass für die Abrechnung von Sachkosten keine elektronischen Rechnungen eingereicht werden können, sondern das Einreichen von Rechnungsbelegen im Rahmen der Sachkostenabrechnung auch ab dem 01.01.2025 ausschließlich in Papierform oder digital im PDF-Format möglich ist.

Abrechnungsberatung
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

➲ Korrekturen der Quartalsabrechnung nächstmöglich auch digital möglich

Ein weiterer Abschied von papierbasierten Prozessen beginnt in der KVBW: Mit der neuen digitalen Mitgliederrückmeldung (MRM) ist eine komfortable, datenschutzfreundliche und effiziente Korrektur der Quartalsabrechnung möglich und löst die Information zur Gesamt-Abrechnung in Papier ab. Der neue digitale Service ermöglicht direkt online eine deutlich einfachere und schnellere Bearbeitung.

Ab der Abrechnung für das Quartal 4/2024 steht dies hausärztlichen Praxen zur Verfügung. Die freiwillige Anmeldung zur Nutzung der MRM erfolgt für hausärztliche Praxen unkompliziert: Bis zum 6. Januar 2025 können Sie sich über diesen Link oder QR-Code registrieren:

Anmeldung MRM

www.umfrageonline.com/c/mrm

Für alle weiteren interessierten Praxen kann der digitale Service ab dem Quartal 1/2025 zur Verfügung gestellt werden. Melden Sie sich sehr gerne ab dem 06.01.2025 über diesen Link hierzu an.

Die digitale Mitgliederrückmeldung ist eine Kombination aus Benutzerfreundlichkeit und Datenschutz. Sie können mit wenigen Klicks Anpassungen und Korrekturen vornehmen und profitieren von einem transparenten System, in dem der Bearbeitungsstatus jederzeit einsehbar ist. Nach der Registrierung und der Aktivierung der E-Mail-Benachrichtigungen im Mitgliederportal werden sie automatisch informiert, sobald Korrekturen zur Bearbeitung bereitstehen.

Um Ihnen den Einstieg in das neue System zu erleichtern, bietet die KVBW vielfältige Unterstützungsangebote. Neben einer detaillierten Anleitung stehen Ihnen kurze Lernvideos im Mitgliederportal zur Verfügung. Zusätzlich finden im Januar 2025 Anwenderschulungen hierzu statt, bei denen Sie gezielte Fragen hierzu stellen und die Anwendung kennenlernen können.

Vorab gerne die geplanten Schulungstermine:

Mittwoch,	22.01.2025	von	13:00 Uhr bis 13:30 Uhr
Freitag,	24.01.2025	von	13:00 Uhr bis 13:30 Uhr
Mittwoch,	29.01.2025	von	13:00 Uhr bis 13:30 Uhr
Freitag,	31.01.2025	von	13:00 Uhr bis 13:30 Uhr

Für Nachzügler oder neue Teilnehmer werden im April 2025 weitere Schulungstermine angeboten.

Der Übergang zur digitalen Mitgliederrückmeldung stellt einen großen Fortschritt dar, der nicht nur den Praxen zugutekommt, sondern auch den gesamten Bearbeitungsprozess effizienter gestaltet. Die digitale Lösung spart Zeit, reduziert Papieraufwand und bietet ein hohes Maß an Sicherheit. Die KVBW lädt Sie ein, Teil dieser Entwicklung zu werden und die Vorteile der digitalen Bearbeitung zu erleben.

Abrechnungsberatung
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de