

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

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

RUNDSCHREIBEN MÄRZ 2018

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

Abrechnung

- 3 ■ Einreichungstermin für die Abrechnung 1/2018
- 3 ■ Wesentliche EBM-Änderungen ab 1. Januar 2018
- 3 ■ Botoxbehandlung
- 4 ■ Notfalldatenmanagement
- 4 ■ Kodierhilfe
- 5 ■ Bewertung intravitreale Medikamentengabe
- 5 ■ Laborreform
- 10 ■ Psychotherapeutische Sprechstunden

Finanzwesen

- 10 ■ Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

Amtliche Bekanntmachungen

- 11 ■ Änderung Honorarverteilung
- 11 ■ Jährliche Info über Grundsätze und Versorgungsziele des EBM
- 11 ■ Vertragsarztsitze auf Homepage
- 12 ■ Beschlüsse des Landesausschusses

Qualitätssicherung und Verordnungen

- 12 ■ News zur DMP-Dokumentation: DMP Diabetes Mellitus Typ 1 und 2, KHK
- 13 ■ DMP-Feedbackberichte
- 13 ■ DMP COPD: Prüfung Osteoporose-Risiko
- 14 ■ Humangenetische Leistungen
- 14 ■ Abrechnung Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters oder Defibrillators
- 15 ■ Änderung Onkologie-Vereinbarung
- 15 ■ Vereinbarung Vernetzung "Frühe Hilfen"
- 16 ■ Beratung Sprechstundenbedarf

Verträge und Richtlinien

- 17 ■ Polizeivertrag
- 17 ■ Rahmenrichtlinie DMP COPD
- 18 ■ DMP KHK
- 18 ■ Clearingstelle für Gebührenfragen wird abgelöst
- 19 ■ Selektivverträge der KVBW mit BKKen

Service für Arzt und Therapeut

- 20 ■ Praxisservice CD (A)
- 20 ■ DocLineBW – Hilfe im Krisenfall
- 21 ■ Patiententelefon MedCall
- 21 ■ Psychotherapieplätze der KVBW melden (A)
- 21 ■ Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
- 22 ■ Pharmakotherapie-Beratung
- 22 ■ Beratungstermine zu QM; Praxismanagement und Betriebswirtschaft
- 22 ■ Hilfe für Gesundheitstage (A)

Verschiedenes

- 23 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)

Veranstaltungen/Fortbildung

- 23 ■ Angebote der Management Akademie (MAK) (A)
- 33 ■ Fortbildungsprogramm Verband MFA

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

Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten

Ihre kompetenten Ansprechpartner der Abrechnungsberatung erreichen Sie telefonisch, auch zur Vereinbarung eines persönlichen Beratungstermins, unter
Telefon 0711 7875-3397
E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Abrechnung

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal I/2018 ist der

6. April 2018.

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

Wesentliche EBM-Änderungen ab 1. Januar 2018

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

Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung

Für Gynäkologen und Urologen wurde die Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen als neue, genehmigungspflichtige Leistung in den EBM aufgenommen. Sie wird extrabudgetär vergütet. Genehmigungsvoraussetzung ist die jährliche Teilnahme an Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von mindestens acht CME-Punkten, die von der Landesärztekammer anerkannt werden.

Werden in derselben Sitzung zur transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin auch Zystoskopien nach den GOPs 08311, 26310 und 26311 durchgeführt, werden diese ebenfalls extrabudgetär vergütet.

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
08312 bei Gynäkologen 26316 bei Urologen	<ul style="list-style-type: none">transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin als Zuschlag zu den GOPs 08311 bzw. 26310 und 26311 (Zystoskopie)je vollendete zehn Minutender Zuschlag ist parallel zur Zystoskopie und je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähiginsgesamt kann die GOP fünfzehnmal im Krankheitsfall berechnet werden	30,05 Euro 282 Punkte

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
08313 bei Gynäkologen 26317 bei Urologen	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin als Zuschlag zu den GOPs 08312 bzw. 26316 • einmal am Behandlungstag • die Nachbeobachtung nach erfolgter Therapie mit Botulinumtoxin muss für mindestens 30 Minuten erfolgen und ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig • höchstens dreimal im Krankheitsfall 	15,24 Euro 143 Punkte
40161	Kostenpauschale bei Durchführung einer transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische(n) Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter	45,00 Euro

Notfalldatenmanagement

Die ärztliche Vergütung für das Anlegen, Aktualisieren und Löschen eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte gilt seit 1. Januar 2018.

Das Notfalldatenmanagement (NFDm) ist eine der ersten medizinischen Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI). Voraussetzung für die Abrechnung der neuen Leistungen ist, dass die Praxen an die TI angeschlossen sind und über die notwendige Technik für das NFDm verfügen (Konnektor-Modul NFDm, eHBA und PVS-Update). Dabei geht es darum, Medikation, Diagnosen und Informationen, die bei einem Notfall für die behandelnden Ärzte wichtig sein können, übersichtlich in einem Datensatz darzustellen. Auch Kontaktinformationen für den Notfall können darin hinterlegt werden. Arzt (fachgruppenunabhängig) und Versicherter müssen sich darüber einig sein, dass ein solcher Datensatz angelegt werden soll. Dieser wird dann vom Arzt erstellt, elektronisch signiert und auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert.

Die Anlage des Notfalldatensatzes (GOP 01640) kann nur berechnet werden, wenn auf der eGK noch

kein Notfalldatensatz mit medizinisch relevanten Informationen vorhanden ist und notfallrelevante Informationen existieren (Diagnose, Befunde, Medikation und Ähnliches).

Für das Aktualisieren des Notfalldatensatzes wird ein Aufschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen in Höhe von vier Punkten (GOP 01641/0,43 Euro) vergütet. Dieser pauschale Zuschlag erfolgt im Sinne einer Mischkalkulation in jedem Behandlungsfall, unabhängig davon, ob eine Aktualisierung in dem jeweiligen Quartal bei einem Patienten durchgeführt wird oder nicht.

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
01640	Anlage des Notfalldatensatzes. Einmal im Krankheitsfall	8,52 Euro 80 Punkte
01641 Zusatz durch KV	Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes Zuschlag zu allen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt Einmal im Behandlungsfall	0,43 Euro 4 Punkte
01642	Löschen des Notfalldatensatzes Einmal im Behandlungsfall Auf Wunsch des Patienten	0,11 Euro 1 Punkt

Praktische Kodierhilfe für den Praxisalltag

Die Angabe der für die Behandlung maßgeblichen ICD-10-Diagnosen ist Bestandteil der Leistungserbringung und damit obligatorisch für eine vollständige und korrekte Quartalsabrechnung. **Außerdem bestimmen die Diagnoseschlüssel über den Gesundheitsfonds das vertragsärztliche und -psychotherapeutische Honorar wesentlich mit.** Sie beeinflussen direkt die Gesamtvergütung der KVBW – ungefähr ein Viertel des Honorarzuschlags ist abhängig von einer umfassenden Kodierung. **Insofern ist korrekte Kodierung bares Geld wert.**

Schnell und zielsicher finden Sie den richtigen Diagnoseschlüssel mit der Kodierhilfe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Mit diesem einfach

zu nutzenden, elektronischen Nachschlagewerk können Sie den richtigen ICD-10-Schlüssel für jede Erkrankung finden. Die Suche erfolgt intuitiv über die Eingabe eines Suchbegriffs oder durch Navigation entlang der Struktur der ICD-10-GM. Auch die Zi-Thesauren für Haus- und Fachärzte sind eingebunden. Damit ist es möglich, die Codes in einem Diagnosespektrum zu suchen, das auf den jeweiligen Behandlungsschwerpunkt zugeschnitten ist.

Suchergebnisse lassen sich vergleichen, herunterladen und speichern. Angaben zum Patienten können ebenfalls eingetragen werden. Abgerundet wird das Angebot durch fachliche Erläuterungen zu den jeweiligen Kodierungen, die vom Zi oder dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information stammen.

Die Kodierhilfe lässt sich am PC bedienen, steht aber auch als kostenlose App für mobile Endgeräte wie Tablets oder Smartphones zur Verfügung.



www.kodierhilfe.de

Höhere Bewertung der Leistungen der intravitrealen Medikamentengabe

Rückwirkend zum 1. Januar 2018 wurde die Bewertung der GOP 06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372 und 36373 erhöht. Diese Anpassung gilt zunächst bis zum 31. Dezember 2019.

GOP	Bewertung alt bis 31.12.2107		Bewertung neu ab 01.01.2018	
	Punkte	Euro	Punkte	Euro
06334	100	10,65	129	13,74
06335	100	10,65	129	13,74
31371	1618	172,39	1683	179,31
31372	1618	172,39	1683	179,31
31373	2130	226,94	2216	236,10

36371	772	82,25	807	85,98
36372	772	82,25	807	85,98
36373	1018	108,46	1065	113,47

Laborreform

Die KBV hat mit dem GKV-Spitzenverband eine Einigung zur Weiterentwicklung der Laborvergütung erzielt. Damit kann die erste Stufe der Laborreform zum 1. April 2018 umgesetzt werden. Weitere Schritte sind geplant.

Notwendig wurde dies, weil der Leistungsbedarf im Laborbereich jährlich um rund fünf Prozent und damit deutlich stärker als die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung steigt. Dies hat zur Folge, dass der gesonderte Geldtopf für die Laborvergütung (Grundbetrag Labor) nicht ausreicht und regelmäßig aus dem haus- und aus dem fachärztlichen Honorartopf nachfinanziert werden muss.

Das Bundesgesundheitsministerium hatte die KBV deshalb aufgefordert, die entsprechenden Vorgaben zur Honorarverteilung anzupassen, mit dem Ziel, die Leistungsdynamik zu begrenzen.

Die Vertreterversammlung der KBV hat daraufhin ein Konzept zur Weiterentwicklung der Laborvergütung beschlossen. Es sieht unter anderem vor, aus dem Grundbetrag „Labor“ nur noch den Wirtschaftlichkeitsbonus und auf Muster 10 veranlasste Laborleistungen zu vergüten, um so die Nachschusspflicht für Haus- und Fachärzte zu reduzieren. Außerdem soll die veranlasserbezogene Steuerung von Laboruntersuchungen neu geregelt werden. Dafür hat die KBV die Vorgaben zur Honorarverteilung entsprechend angepasst und der Bewertungsausschuss die notwendigen Beschlüsse zum Wirtschaftlichkeitsbonus gefasst.

Was ist neu bei der Honorarverteilung?

- Der gesonderte Geldtopf für die Laborvergütung (Vorwegabzug „Grundbetrag Labor“) wird neu definiert:
 - Hieraus werden nicht mehr wie in der Vergangenheit alle Laboruntersuchungen bezahlt, sondern ausschließlich der Wirtschaftlichkeitsbonus und auf Muster 10 veranlasste Laboruntersuchungen.
 - Untersuchungen im organisierten Notfalldienst werden dem Grundbetrag Notfall und Bereitschaftsdienst zugeordnet.
 - Die Laborleistungen der Laborgemeinschaften (Muster 10A) und eigenerbrachtes Labor sowie die Laborgrundpauschalen der Laborärzte werden in den jeweiligen Versorgungsbereich überführt.
- Die bisher gültige bundeseinheitliche Mindestquote im „Grundbetrag Labor“ wird auf 89 Prozent abgesenkt.

Mit der Absenkung der Mindestquote und Neudefinition des Grundbetrags Labor wird der Nachschusspflicht entsprechend der Honoraranteile aus dem fach- und hausärztlichen Versorgungsbereich gegengesteuert.

Diese KBV-Vorgaben mit ergänzenden regionalen Regelungen müssen noch in den Honorarverteilungsmaßstab der KVBW überführt werden. Die dafür notwendigen HVM-Änderungen werden im Rahmen der Vertreterversammlung am 21. März diskutiert und beschlossen.

Was ändert sich beim Wirtschaftlichkeitsbonus?

Der Wirtschaftlichkeitsbonus bleibt, aber die veranlasserbezogene Steuerung soll vereinfacht werden. Die bisherige Vorgehensweise, die Kosten mit einem Budget zu vergleichen und bei Überschreitung den Bonus zu verrechnen, wird umgestellt. Künftig werden untere und obere arztgruppenspezifische Grenzfällewerte den eigenerbrachten, bezogenen oder veranlassenden Laborkosten (ohne die Laborkosten bei Ausnahmeindikationen) des Arztes gegenübergestellt:

- Es wird ein durchschnittlicher individueller Fallwert (iFW) des Arztes ermittelt.
 - Summe sämtlicher eigenerbrachter, von Laborgemeinschaften bezogener und als Auftragsleistung überwiesener Laborkosten der Arztpraxis (Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM) dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle mit mindestens einer Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale.
- Im EBM werden ein unterer und ein oberer begrenzender Fallwert (Grenzfällewert) für jede Arztgruppe definiert (siehe Tabelle 2).
- Der durchschnittliche individuelle Fallwert des Arztes wird mit den begrenzenden Fallwerten seiner Arztgruppe verglichen.
- Liegt der individuelle Fallwert des Arztes nicht höher als der jeweilige untere arztgruppenspezifische Grenzfällewert, erhält die Praxis den vollen Bonus.
- Liegt er auf dem Niveau oder höher als der jeweilige obere arztgruppenspezifische Grenzfällewert, erhält die Praxis keinen Bonus.
- Liegt er zwischen dem jeweiligen unteren und oberen arztgruppenspezifischen Grenzfällewert, erhält die Praxis einen quotierten Bonus (siehe Beispiel unten).
- Die bisherige Differenzierung der Bewertungen in Allgemein- und Speziallabor sowie zwischen Allgemeinversicherten und Rentnern entfällt.

Kennnummern:

Die Kennnummern gemäß der Bestimmung 32.2 Nr. 6 des EBM

- befreien zukünftig nur noch bestimmte Leistungen von der Anrechnung auf den individuellen Fallwert (siehe Tabelle 1),
- werden nur noch auf dem eigenen Behandlungsfall (nicht mehr auf der Laborüberweisung) angegeben,
- können auch bei selektivvertraglichen Fällen (Kennzeichnung mit Pseudo-GOP 88192 oder 88194 bei Hausärzten mit NÄPa) angegeben werden.

Für einen Patienten können gegebenenfalls mehrere Kennnummern angegeben werden.

Fallzahlzählung:

Die Fallzahlzählung wird angepasst.

- Der Wirtschaftlichkeitsbonus (siehe Tabelle 3) wird auf jedem Behandlungsfall zugesetzt, auf dem eine Grund-, Versicherten- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16-18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 abgerechnet wird (auch auf Fällen mit einer Kennnummer). Keine Zusetzung erfolgt auf Fällen ohne eine dieser Pauschalen.
- Für die Fallzählung zur Berechnung des individuellen Fallwerts des Arztes (iFW) werden ebenfalls die oben genannten Behandlungsfälle mit einer Grund-, Versicherten- und/oder Konsiliarpauschale anerkannt. Zusätzlich werden hier außerdem die selektivvertraglichen Fälle (Kennzeichnung mit Pseudo-GOP 88192 oder 88194 bei Hausärzten mit NäPa) berücksichtigt.

1. Kennnummern:

Untersuchungsindikation	Kenn-Nr.	Ausgenommene GOPs
Nebestehende GOP bleiben bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwerts unberücksichtigt		32125; 32880; 32881; 32882
Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32005	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32006	32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32576; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32760; 32761; 32762; 32764; 32766; 32767; 32768; 32780; 32781; 32782; 32783; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32825; 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschaftsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung	32007	32031; 32035; 32038; 32120
Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen	32024 (bisher in 32007)	32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32594; 32602; 32603; 32621; 32626; 32629; 32630; 32640; 32660; 32740; 32750; 32760; 32781; 32832; 32833

Untersuchungsindikation	Kenn-Nr.	Ausgenommene GOPs
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32008	32070; 32071; 32120; 32305; 32314; 32342
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32009	32380; 32426; 32427
Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011	32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228
Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32012	32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395; 32396; 32397; 32400; 32446; 32447; 32527
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	32014	32137; 32140; 32141; 32142; 32143; 32144; 32145; 32146; 32147; 32148; 32292; 32293; 32314; 32330; 32331; 32332; 32333; 32334; 32335; 32336; 32337
Orale Antikoagulantientherapie	32015	32026; 32113; 32114; 32120
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	32017	32082; 32101; 32309; 32310; 32320; 32321; 32359; 32361; 32367; 32368; 32370; 32371; 32401; 32412
Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32018	32064; 32065; 32066; 32081; 32083; 32197; 32237; 32411; 32435
HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation	32020	32374; 32379; 32784; 32843; 32844; 32901; 32902; 32904; 32906; 32908; 32910; 32911; 32915; 32916; 32917; 32918; 32939; 32940; 32941; 32942; 32943
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32021	32058; 32066; 32070; 32071; 32520; 32521; 32522; 32523; 32524; 32525; 32526; 32822; 32824; 32828
Manifester Diabetes mellitus	32022	32025; 32057; 32066; 32094; 32135

Untersuchungsindikation	Kenn-Nr.	Ausgenommene GOPs
Rheumatoide Arthritis (PCP) einsch. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32023	32042; 32066; 32068; 32070; 32071; 32081; 32120; 32461; 32489; 32490; 32491

2. Grenzfallwerte je Arztgruppe:

VP, GP, KP des EBM Kapitels/ Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begrenzender Fallwert in Euro	Oberer begrenzender Fallwert in Euro
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	1,60	3,80
4	Kinder- und Jugendmedizin	0,90	2,40
7	Chirurgie	0,00	0,40
8	Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1,00	2,60
8	Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen	3,90	60,80
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,10	0,80
10	Dermatologie	0,50	2,30
11	Humangenetik	0,00	2,80
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	1,20	4,60
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	0,20	2,00
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	12,60	71,70
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	1,60	6,30
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	10,90	30,50
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	0,30	1,50
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	22,20	55,90
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	0,80	5,20
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	8,40	35,30
16	Neurologie, Neurochirurgie	0,00	0,90
17	Nuklearmedizin	0,10	17,90

VP, GP, KP des EBM Kapitels/ Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begrenzender Fallwert in Euro	Oberer begrenzender Fallwert in Euro
18	Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	0,00	0,40
18	Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	0,20	1,40
20	Phoniatry, Pädaudiologie	0,00	0,40
21	Psychiatrie	0,00	0,30
26	Urologie	2,40	7,10
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	0,00	0,30
30.7	Schmerztherapie	0,00	0,40

VP, GP, KP des EBM Kapitels/ Abschnitts	Arztgruppe	Punkte
16	Neurologie, Neurochirurgie	6
17	Nuklearmedizin	23
18	Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	3
18	Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die GOP 18700 berechnen	6
20	Phoniatry, Pädaudiologie	3
21	Psychiatrie	3
26	Urologie	15
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	3
30.7	Schmerztherapie	3

3. Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001 je Fachgruppe:

VP, GP, KP des EBM Kapitels/ Abschnitts	Arztgruppe	Punkte
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	19
4	Kinder- und Jugendmedizin	17
7	Chirurgie	3
8	Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	10
8	Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen	37
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6
10	Dermatologie	10
11	Humangenetik	3
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	15
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	10
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	37
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	15
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	23
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	6
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	37
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	15
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	23

Kinderärzte mit Schwerpunkt, die im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, werden in fachärztlichen Fällen gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin bewertet.

Beispielrechnung zur Quotierung des Wirtschaftlichkeitsbonus:

FA für Allgemeinmedizin:

Unterer begrenzender Fallwert der Arztgruppe: 1,60 €
Oberer begrenzender Fallwert der Arztgruppe: 3,80 €
GOP 32001 in Punkten: 19 Punkte

Relevante Fallzahl

Fallzahl mit Versichertenpauschale: 655
Fallzahl Selektivfälle (88192): 300
Gesamt: 955

Veranlasste und selbst abgerechnete

Laborkosten: 2.803,20 €
Davon Kosten bei Ausnahmeindikationen: 825,50 €
Relevante Laborkosten: 1.977,70 €

Arztpraxispezifischer Fallwert (iFW):

1.977,70 € : 955 Fälle = 2,07 €

Vergleich zu den Grenzwerten der Arztgruppe:

iFW (2,07 €) liegt innerhalb der begrenzenden Fallwerte der Arztgruppe (zwischen 1,60 € / 3,80 €)

Finanzwesen

Wirtschaftlichkeitsfaktor:

$$\frac{\text{Oberer begr. FW AGR} - \text{iFW}}{\text{Oberer begr. FW AGR} - \text{Unterer begr. FW AGR}} = \frac{3,80 - 2,07}{3,80 - 1,60} = 0,79$$

Vergütung Wirtschaftlichkeitsbonus:

Fallzahl mit Versichertenpauschale \times Punkte für GOP 32001 \times Wirtschaftlichkeitsfaktor \times Orientierungspunktwert \times HVM-Laborquote (mindestens 89 %) = Höhe des zu vergütenden Wirtschaftlichkeitsbonus

$$655 \times 19 = 12.445 \text{ Punkte} \times 0,79 = 9.831,6 \text{ Punkte} \times \text{Punktwert } 10,6543 \text{ Cent} = 1.047,49 \text{ €}$$

Dies multipliziert mit (zum Beispiel) der Labor-Mindestquote:

$$1.047,49 \text{ €} \times 89 \% = 932,26 \text{ €}$$

Ein entsprechender Nachweis zur praxisindividuellen Berechnung je Quartal ist wie bisher Bestandteil der Honorarunterlagen.

Psychotherapeutische Sprechstunde für Patienten ab 1. April 2018 Pflicht

Das heißt, erst wenn ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten. Bei Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren, können auch nach dem 31. März 2018 probatorische Sitzungen oder eine Akutbehandlung ohne Sprechstunde beginnen. Dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt. Die weiterführende Behandlung muss nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat.

Terminübersicht Abschlagszahlungen

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

Terminübersicht für das 2. Quartal 2018:

Mittwoch 25. April 2018

Freitag 25. Mai 2018

Montag 25. Juni 2018

Amtliche Bekanntmachungen

Geplante Änderungen in der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Januar 2018 und zum 1. April 2018

Aufgrund der zum 1. April 2018 anstehenden Reformen im Laborbereich hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ihre Vorgaben zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen angepasst. Da diese Vorgaben Teil des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) in Baden-Württemberg sind, zieht jede Anpassung zwingend einen Beschluss der Vertreterversammlung zur Änderung des HVM nach sich.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wird in ihrer Sitzung am 21. März 2018 hierüber ebenso beschließen wie über regionale Vergütungsregelungen von Laboruntersuchungen.

Rückwirkend zum 1. Januar 2018 ist darüber hinaus auf Landesebene die Rückführung einzelner besonders förderungswürdiger Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung und damit verbunden die Bildung neuer Vorwegabzüge im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich geplant. Auch hierüber wird die Vertreterversammlung beraten.

Über die endgültigen Änderungen werden wir anschließend umfassend auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de informieren. Als weiteren Service für unsere Mitglieder finden Sie dort in der Rubrik Verträge & Recht den HVM in der jeweils gültigen Fassung. Die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung stehen zudem wie gewohnt über den Link auf unserer Homepage zur KBV-Seite zum Download bereit.

Jährliche Information über die Grundsätze und Versorgungsziele des HVM

Gemäß § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V hat die KV Baden-Württemberg einmal jährlich Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des HVM zu veröffentlichen.

Die Publikation dieser Informationen für den Zeitraum 2017/2018 ist zum 1. April 2018 auf unserer Homepage vorgesehen. Dort stehen auch die in den Vorjahren bereits veröffentlichten Grundsätze und Versorgungsziele der Honorarverteilung zum Download zur Verfügung.



www.kvbawue.de » Praxis » Abrechnung & Honorar » Honorarverteilung

Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW bekannt gemacht

Gemäß der Satzung der KVBW kann die Veröffentlichung ausgeschriebener Vertragsarztsitze auch im Internet unter der Internetadresse der KVBW erfolgen. Sie finden die Übersicht der ausgeschriebenen Vertragsarztsitze auf:



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

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

Der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes muss direkt beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszu-schreiben.

Qualitätssicherung & Verordnungen

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

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

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



www.kvbawue.de » Praxis » Börsen

Beschlüsse des Landesausschusses

Die Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (Landesausschuss) aus seiner Sitzung vom 28. Februar 2018 finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter:



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Bekanntmachungen » Landesausschuss.

Auf Anforderung kann der Beschlusstext im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Bitte wenden Sie sich hierzu an die Geschäftsstelle des Landesausschusses unter 0711 7875-3675.

News zur DMP-Dokumentation

Wie ist die Angabe von „Relevanten Ereignissen“ in den DMP Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und KHK zu dokumentieren

Eine Angabe ist jeweils verpflichtend. Mehrfachnennungen sind dabei möglich. Hier muss angegeben werden, ob bei dem Patienten in der Vergangenheit eines der in den jeweiligen DMP aufgeführten Ereignisse eingetreten ist. Handelt es sich um eine Erstdokumentation, sind hier Ereignisse aus der Vergangenheit einzubeziehen. Erfolgt die Angabe im Rahmen einer Folgedokumentation, sind jeweils nur Ereignisse seit der letzten Dokumentation zu berücksichtigen. Sollte in der Vergangenheit beziehungsweise seit der letzten Dokumentation keines der aufgeführten Ereignisse stattgefunden haben, geben Sie bitte zur Vollständigkeit „nein“ an.

Beispiel zum DMP Diabetes mellitus Typ 2

Ein Patient wird neu in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben. Bei diesem Patienten liegt eine Amputation des rechten Unterschenkels vor. Bitte setzen Sie in der Erstdokumentation bei diesem Patienten bei Relevanten Ereignissen ein Kreuz in das Feld „Amputation“. In den folgenden DMP-Behandlungsintervallen darf in der Folgedokumentation ein Kreuz in dem Feld „Amputation“ nicht mehr gesetzt werden. Nach circa zwei Jahren Behandlungsdauer wird bei diesem Patienten eine diabetesassoziierte Amputation des linken Unterschenkels vorgenommen. Bitte setzen Sie nur in der nach der Amputation aktuell folgenden Folgedokumentation ein Kreuz im Feld „Amputation“. In den darauf folgenden Folgedokumentationen darf dieses Kreuz im Feld „Amputationen“ nicht mehr dokumentiert werden. Bei den weiteren relevanten Ereignissen sollte analog verfahren werden.

Weitere Informationen zum Ausfüllen des elektronischen DMP-Dokumentationsbogens gibt es auf der Homepage der KVBW im DMP-Praxismanual (Ausfüllanleitung) unter folgendem Pfad:



www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Neue Versorgungsmodelle](#) » [DMP](#) » [DMP Praxismanual](#)

Persönliche DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KVBW abrufbar

Die persönlichen Feedbackberichte des 1. Halbjahres 2017 sind im Mitgliederportal der KVBW hinterlegt.

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

Wie man den Feedbackbericht findet:

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

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

Weitere Informationen:

Klaus Rees, 0761 884-4432

DMP-feedback@kvbawue.de

DMP COPD: Prüfung Osteoporose-Risiko

Zum 1. Januar ist die neue DMP-Leitlinie für das DMP COPD in Kraft getreten. Die darin enthaltenen Ausführungen zur Osteoporose haben eine Reihe von Fragen aufgeworfen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Hinweise zur Osteoporose aufgenommen, weil es sich hierbei um eine bedeutsame Komorbidität der COPD handelt. Deshalb soll mindestens einmal im Jahr eine klinische Risikoeinschätzung erfolgen. Risikofaktoren für eine Osteoporose bei Patienten mit COPD sind neben Alter, Geschlecht, Untergewicht, Immobilität auch die systemische Entzündung bei schwerer COPD (FEV1 unter 50 Prozent des Sollwertes) und die medikamentöse Therapie (zum Beispiel systemische Glukokortikosteroide, auch in geringen Tagesdosen). Die S3-Leitlinie des Dachverbands der Osteologie (Internetadresse rechts) gibt geschlechts- und altersabhängige Empfehlungen zur Abschätzung des Osteoporoserisikos. Die Empfehlung des Anforderungstextes berücksichtigt die geltenden Vorgaben des G-BA zur Osteodensitometrie.

Die Vorgehensweise zur Abschätzung eines Osteoporoserisikos ist auch in dem Therapieleitfaden der KVBW zur Osteoporose auf der KVBW-Homepage abgebildet (Adresse siehe rechts).

Der behandelnde DMP-Arzt muss also bei COPD-Patienten einmal im Jahr aufgrund der ihm vorliegenden anamnestischen Daten eine entsprechende Risikoabschätzung durchführen; gegebenenfalls sollte er die oben genannten Hilfen hinzuziehen und, wenn indiziert, aber nicht regelhaft, eine Osteodensitometrie einleiten. Osteodensitometrische Untersuchung(en) können nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 7 in der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung mittels einer zentralen DXA [Dual-Energy X-ray Absorptiometrie]) bei Patienten veranlasst werden, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer und klinischer

Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht. Die Prüfung ist auch im DMP-Dokumentationsbogen zu dokumentieren.

Mehrere vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bewertete Leitlinien weisen übereinstimmend auf die Rolle systemischer Glukokortikosteroide bei der Osteoporose hin. Sie verweisen auch auf die Maßnahmen zur Osteoporose-Prophylaxe. NICE 2010 [GoR Kategorie 0] empfiehlt eine Prophylaxe ab dem 65. Lebensjahr. Die DVO Leitlinie 2014 empfiehlt zur Vorbeugung einer Osteoporose generelle Ernährungs- und Lebensstilmaßnahmen. Die Erstattungsfähigkeit von Kalzium und Vitamin-D-Supplementen ist bei zeitgleicher Steroidtherapie von täglich wenigstens 7,5mg oraler Prednisolonäquivalente über sechs Monate entsprechend der Arzneimittel-Richtlinie gegeben. Gemäß DVO 2014 ist bei über 7,5mg über drei Monate die Entscheidung für eine Prophylaxe komplex und abhängig von der individuellen Risikokonstellation.

Weitere Informationen



Therapieleitfaden unter:
www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Osteoporose: Therapieleitfaden



S3-Leitlinie:
www.dv-osteologie.org » Osteoporose-Leitlinie-2014

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

Qualitätssicherung:
Klaus Rees, 0761 884 4432,
Klaus.Rees@kvbawue.de

Humangenetische Leistungen nach den Ziffern 11235, 11236 EBM sind 2018 weiterhin nicht genehmigungspflichtig

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11235 und 11236 EBM als Zuschläge zur Ziffer 11233 EBM setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß einer Qualitätssicherungsvereinbarung nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Verhandlungen über eine entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung sind noch nicht abgeschlossen; die Übergangsregelung wurde zum 1. Januar 2018 verlängert. Deshalb können bis zum 31. Dezember 2018 die beiden Zuschläge 11235, 11236 EBM wie bisher auch ohne eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden.

Abrechnung Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters oder Defibrillators vorerst genehmigungsfrei

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04413 bis 04416 und 13573 bis 13576 EBM setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

Bis zum 30. Juni 2018 ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 13573 beziehungsweise 04413 EBM auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern beziehungsweise Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß Paragraph 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig. Die Abrechnung einer Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) nach den Ziffern 04415 beziehungsweise 13575 EBM bei telemedizinischer Ausführung bedarf bis 30. Juni 2018 ebenfalls keiner Genehmigung.

Auch die telemedizinische Ausführung der genannten Funktionsanalysen nach den EBM-Ziffern 04414, 04416 bzw 13574, 13576 EBM können bis 30. Juni 2018 ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern beziehungsweise Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erbracht werden.

Weitere Informationen:
Susanne Flohr, 07121 917-2250

Änderungen der Onkologie-Vereinbarung – Verlängerung verschiedener Fristen

Mit Einführung der derzeit gültigen Onkologie-Vereinbarung wurden verschiedene Regelungen mit einer Übergangsfrist versehen. Die Vertragspartner haben diese Fristen nun nochmals verlängert. Hier die Regelungen im Einzelnen:

Onkologische Kooperationsgemeinschaft: Kompetenz Palliativmedizin

Die Vertragspartner sollten bis zum 30. Juni 2017 prüfen, ob und inwieweit ab dem 1. Januar 2018 vereinbart werden kann, dass die Kompetenz „Palliativmedizin“ in einer onkologischen Kooperationsgemeinschaft verpflichtend durch einen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin zu vertreten ist (vergleiche Paragraph 6 Abs. 1 Nr. 6 Onkologie-Vereinbarung und Protokollnotiz). Da die Beratungen hierzu noch andauern, wurde die Frist erneut bis zum 30. Juni 2018 verlängert.

EDV-Dokumentation:

Die in Paragraph 6 Abs. 7 genannte Frist, zu der ein Zugriff auf eine digitale Patientenakte durch die Mitglieder der Kooperationsgemeinschaft möglich sein soll, wurde um zwei Jahre auf den 1. Januar 2020 verlängert. Die in Anhang 1 genannte Frist zur Einführung einer standardisierten maschinenlesbaren EDV-Dokumentation wurde ebenfalls um zwei Jahre auf den 1. Januar 2020 verlängert.

Erstellung einer Medikamentenliste:

Die Frist wurde um zwei Jahre bis zum 1. Januar 2020 verlängert. Dabei geht es um die Erstellung einer Liste der Medikamente, bei deren Anwendung die Kostenpauschale 86516 berechnungsfähig ist.

Anlass für die erneute Verlängerung der Frist ist die Einschätzung von KBV und GKV-Spitzenverband, dass sich eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld parallel zu den Beratungen zur EBM-Weiterentwicklung nicht realisieren lässt.

Die Kostenpauschale 86518 für die Palliativversorgung kann seit dem 1. Januar 2015 auch nach erfolgter Operation abgerechnet werden. Zuvor galt dies nur bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung eines Patienten ohne Heilungschance nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie. Diese Regelung war auf drei Jahre bis zum 31. Dezember 2017 befristet und wurde nun um ein weiteres Jahr verlängert (Satz 2 der Protokollnotiz zur Vereinbarung)

Weitere Informationen:
Thomas Kramer, 0711 7875-3206

Vereinbarung „Vernetzung Frühe Hilfen“ mit weiteren Krankenkassen

An der zum 1. Oktober 2014 getroffenen Vereinbarung zur Vernetzung vertragsärztlicher Qualitätszirkel mit Leistungen der Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Bereich „Frühe Hilfen“ in Baden-Württemberg (Vereinbarung Vernetzung Frühe Hilfen) nehmen neben verschiedenen Betriebskrankenkassen nun seit 1. Oktober 2017 auch folgende Krankenkassen teil:

- Bundesknappschaft (KBS),
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Mit anderen Krankenkassen ist die KVBW im Gespräch. Mit weiteren Vertragsabschlüssen kann im laufenden Jahr gerechnet werden.

Ziel der Vereinbarung ist die verbesserte Kooperation zwischen Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten und der Jugendhilfe. Von den teilnehmenden Krankenkassen werden ärztliche Vernetzungsleistungen vergütet. Dazu gehören die Identifikation von Familien in

besonders belastenden Situationen sowie Elterngespräche mit Informationen über Hilfsangebote und der Motivation, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Eine Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung können Hausärzte sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie an der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erhalten, soweit sie die vereinbarten Voraussetzungen erfüllen.

Da es sich bei dieser Vereinbarung um einen Selektivvertrag handelt, kann die Vernetzungsleistung außerdem nur vergütet werden, wenn die Versicherten in die Vereinbarung eingeschrieben werden.

Die Liste der teilnehmenden Krankenkassen, die Genehmigungsvoraussetzungen und weitere Vertragsinformationen sowie die Teilnahmeerklärung für die Versicherten gibt es auf:



www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Qualitätssicherung](#) » [Frühe Hilfen](#)



Informationen zu Fortbildungsveranstaltungen im Bereich „Frühe Hilfen“, finden Sie auf: www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Fortbildung - MAK](#) » [Seminarkalender](#).
Stichwort "Frühe Hilfen"

Beratung zum Sprechstundenbedarf (SSB)

Einmal im Monat gibt es eine Beratungssprechstunde zum SSB. Jeweils mittwochs von 12 bis 16 Uhr können Ärzte oder Mitarbeiter der Praxis die Berater ohne Voranmeldung persönlich kontaktieren. In Freiburg findet die SSB-Sprechstunde individuell auf Anfrage statt.

Diesen Service gibt es:

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

Der Beratungsraum ist am Empfang ausgeschildert.



Online-Tool SSB-Regress - Nein danke:
www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verordnungen](#)
» [Sprechstundenbedarf](#) » [SSB-Regress?](#)
[Nein danke!](#)

Verträge & Richtlinien

Wichtige Hinweise zum „Polizeivertrag“

Vertrag über die ärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Beamtinnen und Beamten des Polizeivollzugsdienstes sowie des technischen Dienstes der Landesfeuerwehrschule in Baden-Württemberg)

Krankenversichertenkarte einlesen

Die heilfürsorgeberechtigten Polizeibeamten haben als Krankenversicherungsnachweis eine Krankenversichertenkarte (KVK – keine eGK). Diese KVK steht ausschließlich diesem Personenkreis zur Verfügung und muss für eine korrekte Abrechnung bei jedem Arzt-/Patientenkontakt eingelesen werden. Ihr PVS kann diese Karte lesen.

Sollte die KVK im Einzelfall dennoch nicht einzulesen sein, klären Sie den Fehler bitte direkt mit Ihrem zuständigen PVS-Anbieter. Die eingelesene KVK ist grundsätzlich Voraussetzung für die Abrechnung.

Wird ein Heilfürsorgeberechtigter ohne KVK in der Praxis vorstellig oder treten Probleme beim Einlesen der KVK auf, greift das Ersatzverfahren. In diesem Fall übernehmen Sie folgende Daten – auf Grundlage der vorliegenden KVK oder der Angaben des Versicherten – in das PVS:

- Bezeichnung des Kostenträgers „Heilfürsorge BWL“;
- Name und das Geburtsdatum des Versicherten,
- Postleitzahl des Wohnortes und
- Krankenversichertennummer (entspricht der Personalnummer).

Jeder Heilfürsorgeberechtigte kennt die eigene Personalnummer (beginnt mit der Ziffer sechs und hat acht Stellen). Für Heilfürsorgeberechtigte gelten außerdem folgende Besonderheiten:

- Sie haben keine Zuzahlung nach Paragraph 61 SGB V (sämtliche Verordnungen, zum Beispiel für Heil-, Arznei-, Verbandmittel) zu leisten. Bitte kreuzen Sie das Feld „Gebühr frei“ an.
- Die verordneten und veranlassten Leistungen unterliegen nicht wie bei GKV-Versicherten der Wirt-

schaftlichkeitsprüfung. Sie erhöhen in diesem Sinne nicht das Ausgabenvolumen verordneter beziehungsweise veranlasster Leistungen des Arztes beziehungsweise der Praxis. Das Wirtschaftlichkeitsgebot bei der Behandlungs- und Verordnungsweise ist jedoch zu beachten.

Neue DMP-Rahmenrichtlinie für das DMP COPD

Der DMP-Grundvertrag Asthma und COPD wurde auf Basis der ab 1. Januar 2017 und 18. November 2017 geltenden Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses für das DMP COPD aktualisiert; die Änderungen sind zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Es gab auch Änderungen bei der Dokumentation des indikationsspezifischen Datensatzes für das DMP COPD.

Insbesondere die Versorgungsinhalte wurden beim DMP Grundvertrag Asthma und COPD umfassend überarbeitet.

Diese sind auf der Homepage der KVBW eingestellt und können unter dem Stichwort „Behandlungsleitlinie COPD“ oder über den Pfad www.kvbawue.de » Praxis » [Qualitaetsicherung](#) » [Genehmigungspflichtige Leistungen](#) » [DMP Asthma und COPD](#) » [Hinweise zum Thema](#) » [Behandlungsleitlinie COPD](#) aufgerufen werden.

Achtung! Neuer Dokumentationsdatensatz erforderlich:

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

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

DMP KHK –Modul Herzinsuffizienz wird zum 1. April 2018 aufgehoben

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zum 1. April 2017 entschieden, das jetzige Modul Herzinsuffizienz des DMP KHK aufzuheben. Dies ist zum 1. April 2018 umzusetzen. Entsprechend war der Grundvertrag für dieses DMP ebenfalls zu aktualisieren. Insbesondere fallen die Versorgungsinhalte für das Modul Herzinsuffizienz weg. Die Änderungen treten zum 1. April 2018 in Kraft.

Achtung! Neuer Dokumentationsdatensatz erforderlich:

Ferner ergeben sich durch die Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz zum 1. April 2018 Änderungen bei der Dokumentation des indikationsübergreifenden und des indikationsspezifischen Datensatzes für das DMP KHK. Ab diesem Zeitpunkt darf nur noch mit dem neuen Dokumentationsdatensatz gearbeitet werden, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Die Auslieferung der neuen Version der Praxisverwaltungssoftware werden Sie von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. April 2018 erhalten.

▪ **Was bedeutet die Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz für DMP-Ärzte und eingeschriebene Patienten?**

Mit der Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz zum 1. April 2018 können eingeschriebene Patienten weiterhin im DMP KHK verbleiben. Es ist nichts weiter zu veranlassen.

Parallel arbeitet der G-BA intensiv an den Vorgaben zur Umsetzung eines eigenständigen DMP chronische Herzinsuffizienz.

Die Versorgungsinhalte des DMP KHK, die unverändert weiter gelten, finden Sie auf der Homepage unter dem Stichwort „Behandlungsleitlinie KHK“:



www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Qualitätssicherung](#) » [Genehmigungspflichtige Leistungen](#) » [DMP Koronare Herzkrankheit \(KHK\)](#) » [Hinweise zum Thema](#) » [Behandlungsleitlinie KHK](#)

Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Clearingstelle für Gebührenfragen im Bereich des Landesverbandes Südwest der DGUV wird abgelöst

Ab sofort steht eine bundesweite Clearingstelle für Streitigkeiten zur Verfügung, die sich aus Abrechnungsfragen oder aus dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger für Ärzte, Psychotherapeuten und Unfallversicherungsträger ergeben.

Laufende Verfahren werden von der Clearingstelle für Gebührenfragen im Bereich des Landesverbandes Südwest der DGUV noch abgewickelt. Neue Clearinganträge werden ab sofort nicht mehr angenommen.

Bitte senden Sie Ihre Clearinganträge ab sofort möglichst per E-Mail an folgende Adresse:

Clearingstelle auf Bundesebene
Barbara Berner, Fachabteilungsleiterin
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, Postfach 12 02 64
10592 Berlin, Clearingstelle-Unfallversicherung@kbv.de.



Die UV-GOÄ und der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger sind unter www.kbv.de » [Service](#) » [Rechtsquellen](#) » [Verträge](#) » [Unfallversicherungsträger](#) einsehbar. Die Änderungen im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger zur Einrichtung der bundesweiten Clearingstelle werden in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Selektivverträge der KVBW mit den BKKen

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

Die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf unserer Homepage

Selektivvertrag AD(H)S



www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A – Z » [ADHS /ADS](#)

Vertrag Frühe Hilfen



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

Selektivvertrag Gesund schwanger



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

Selektivvertrag Hautkrebs-Screening



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

Selektivvertrag Homöopathie Securvita BKK



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

Selektivvertrag Tonsillotomie



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

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

Service für Arzt und Therapeut

Praxisservice CD – Informationsarchiv für Mitglieder und Praxispersonal (A)

Alle niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg erhalten mit diesem Rundschreiben die neueste Ausgabe der Praxisservice CD mit Richtlinien, Verträgen, Vereinbarungen und allen wichtigen Informationen rund um das Unternehmen Praxis.

Unter dem Menüpunkt „Arztuche“ bietet die CD ein komfortables Mitgliederadressverzeichnis an. Die gezielte Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten sowie eine Selektion, zum Beispiel nach Arztgruppen in einem Landkreis, nach einem Fachgebiet, Schwerpunkt oder nach Zusatzbezeichnungen werden angeboten. Auch nach Sprechzeiten und Praxismerkmalen kann gesucht werden, so zum Beispiel, ob ein rollstuhlgerechter Zugang oder Aufzug vorhanden ist oder ob besondere Verfahren und Behandlungsarten wie Akupunktur oder Zytologie angeboten werden. Zudem findet man im Mitgliederadressverzeichnis die ermächtigten Ärzte mit ihrem jeweiligen Ermächtigungskatalog.

Die Treffer der Suche können als Adressliste in Kurzfassung, zum Beispiel für die Aushändigung an den Patienten, ausgedruckt werden. Eine ausführliche Auflistung mit allen Daten der gesuchten Praxis ist auch als Langfassung verfügbar. Für den gewünschten Ausdruck wird die entsprechende Option als PDF-Datei ausgewählt.

Unter dem Menüpunkt „Aktuelles Ihrer KVBW“ gibt es eine Übersicht aller neu hinzugefügten Dokumente. Die Volltextsuche ermöglicht Arzt und Praxispersonal eine schnelle und einfache Schlagwortsuche.

Die CD kann unabhängig vom eingesetzten Browser auf jedem Windows-Rechner offline verwendet werden. Ein Internetanschluss ist für den Einsatz der Praxisservice CD nicht erforderlich.

Nach dem Einlegen der CD kann diese direkt über den Startbildschirm gestartet oder auf dem Rechner installiert werden. Hierzu werden einfach die entspre-

chenden Optionen auf dem Startbildschirm ausgewählt. Nähere Informationen zum Starten beziehungsweise Installieren der CD entnehmen Sie bitte dem CD-Cover.

Die CD wird vom Praxisservice des Geschäftsberichts Service und Beratung der KVBW herausgegeben, der auch gerne Fragen, Ideen oder Verbesserungsvorschläge entgegen nimmt.

Weitere Informationen: Praxisservice:

Tel. 0711 7875-3300

Fax: 0711 7875-483300

E-Mail: Praxisservice@kvbawue.de

DocLineBW – rasche und koordinierte Beratung im Krisenfall

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

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

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

DocLineBW ist erreichbar:

Telefon 0711 7875-3300

Telefax 0711 7875-483300

DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de



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

Patiententelefon „MedCall“ bietet Infoservice für Patienten und Mitglieder

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

Anruf genügt! 0711 7875-3309

Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden (A)

Die Koordinierungsstelle für Psychotherapiekapazitäten bittet die psychologisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten um Mithilfe. Freie Psychotherapieplätze werden dringend gesucht, um Patientenfragen über „MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit“ zu koordinieren. Melden Sie daher Ihre freien Plätze an das Patiententelefon. Dazu füllen Sie bitte einfach das Faxformular in der Anlage aus oder melden freie Kapazitäten telefonisch.

Sie können den fachgruppenspezifischen Fragebogen und den Meldebogen für Psychotherapiekapazitäten der Patienteninformation MedCall bei unseren Fachberatern anfordern. Er wird Ihnen von der Fachabteilung auf Wunsch gerne zugesandt.

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

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

Noch Fragen? Auskunft erteilt gerne das Serviceteam unter 0711 7875-3309.

Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet!

Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

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

- **Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin**

www.embryotox.de

Telefon: 030 450525-700 (Beratung)

Fax: 030 450525-902

- **Institut für Reproduktionstoxikologie, Universitäts-Frauenklinik Ulm**

www.reprotox.de

Telefon: 0731 500-58655

Fax: 0731 500-58656

Paulus@reprotox.de

Pharmakotherapie-Beratung der Uniklinik Tübingen

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

▪ Department für Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie - Abteilung Klinische Pharmakologie

Telefon: 07071 29-74923

Fax: 07071 295035

arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

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



www.kvbawue.de » Presse »
Publikationen » Verordnungsforum

Auch die Fachberater der KVBW stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung: 0711 7875-3663

verordnungsmanagement@kvbawue.de

Persönliche Beratungstermine zu QM und Praxismanagement

An den Standorten Reutlingen und Stuttgart können Beratungstermine jederzeit individuell vereinbart werden. Jeden ersten Mittwoch im Monat steht in den Bezirksdirektionen Freiburg und Karlsruhe ein Mitarbeiter des QM-Beraterteams für persönliche Gespräche und Beratungen rund um die Themen Qualitätsmanagement und Praxismanagement vor Ort zur Verfügung.

Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

Die nächsten Termine in Freiburg beziehungsweise Karlsruhe sind:

Mittwoch, 4. April 2018

Mittwoch, 2. Mai 2018

Mittwoch, 6. Juni 2018

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung

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

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

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihren Überlegungen!

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

Hilfe für Gesundheitstage – ein Service der KV (A)

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

Veranstaltungen/ Fortbildung

Interessiert?

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

Kontakt:

Corinna Pelzl

0721 5961-1172

gesundheitsbildung@kvbawue.de

Die Angebote der Management Akademie (MAK)

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

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

Telefon 0711 7875-3535

Telefax 0711 7875-483888

E-Mail info@mak-bw.de

Internet www.mak-bw.de

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

Verschiedenes



Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Abwesenheits-/ Vertretermeldung (A)

Wir bitten Sie, für die Meldung der Abwesenheits- und Urlaubszeiten das in der Anlage zu diesem Rundschreiben beigefügte Formular zu verwenden.



Gerne können Sie dieses auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Niederlassung](#) » [Vertreter](#) auch direkt ausfüllen und herunterladen

Sie haben noch Fragen?

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

Fortbildung ist Trumpf: Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 2/2018

Abrechnung / Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	6. Juni 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	Ulm	98,-	6	R 05
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	18. April 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	6	K 04
EBM-Workshop	Fachgruppe Orthopädie/ Chirurgie	4. Juli 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 16
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	6. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	5	K 23
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	20. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Ravensburg-Weingarten	98,-	5	R 25
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	13. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	5	K 31
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	4. Mai 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	Konstanz	65,-	8	F 39
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	8. Juni 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	Heidelberg	65,-	8	K 41
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Praxismitarbeiter	18. Mai 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	Konstanz	65,-	0	F 40
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. Juni 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	3	F 53

Betriebswirtschaft / Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Gemeinsam statt einsam – Kooperationen im Überblick	Modul 1: Angestellte Ärzte in kleineren und mittelgroßen Praxen	2. Mai 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 58
Gemeinsam statt einsam – Kooperationen im Überblick	Modul 2: Praxisinhaber, die sich über Möglichkeiten der gemeinsamen Berufsausübung informieren möchten	16. Mai 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 59
Juristische Fallstricke im Praxisalltag – Digitalisierung, Arbeitsrecht, Antikorruption	Ärzte und Psychotherapeuten	2. Mai 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 64
Steuern zahlt sich aus – mit ganzheitlichen Steuerstrategien für die Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	18. April 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 68
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	20. Juni 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	F 74
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	28. April 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 77
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	19. Mai 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 80
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	30. Juni 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	65,-	4	R 82
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	19. Mai 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 273
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	29. September 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 274
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	17. November 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 275
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	14. Juli 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 276
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	8. Dezember 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 287

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Medical English – Einsteigerkurs	Praxismitarbeiter	18. April 2018	9.30 bis 17.00 Uhr	Ulm	145,-	0	R 89
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	9. Mai 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 101
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	20. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Konstanz	98,-	0	F 103
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	9. Mai 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Konstanz	98,-	0	F 110
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	20. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 111

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. Juni 2018	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Freiburg	115,-	10	F 117
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Alle Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	13. Juli 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 120
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Alle Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	26. Oktober 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 121
Wundmanagement in der Praxis Workshop Themenschwerpunkt: Diabetisches Fußsyndrom (DFS)	Praxismitarbeiter hausärztlicher oder interessierter fachärztlicher Praxen	9. Mai 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 124
Entschieden zum Erfolg: Personalführung für Mitarbeiter	Leitende Mitarbeiter	21. Juni 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	145,-	0	K 126
Auf- und Ausbau extrabudgetärer Leistungen	Ärzte und Praxismitarbeiter	25. April 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 136
Patientengerecht IGeLn leicht gemacht	Ärzte und Praxismitarbeiter	4. Juli 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	7	K 138
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	9. Mai 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Heidelberg	98,-	0	K 161

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	13. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 162
Sich im Praxisalltag behaupten: In komplexen Situationen den Stress meistern	Praxismitarbeiter	28. Juni 2018	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 165
Ruhe bewahren – Beschwerdemanagement im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeu- ten und Praxismitar- beiter	19. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	7	K 169
Quer- oder Neueinstei- ger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die neu oder als Querein- steiger in der Praxis anfangen	21. Juni 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	145,-	0	S 170
Tipps zur erfolgreichen Ausbildung in der Arzt- praxis	Ärzte, Erstkräfte und Mitarbeiter mit Füh- rungsverantwortung	9. Mai 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	6	F 174
Tipps zur erfolgreichen Ausbildung in der Arzt- praxis	Ärzte, Erstkräfte und Mitarbeiter mit Füh- rungsverantwortung	8. Juni 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	6	S 175

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Ausbildung zum Quali- tätsbeauftragten (Arzt- praxis)	Praxisinhaber und Füh- rungskräfte der Praxis, die über Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement verfügen	17. Mai 2018 7. Juni 2018 28. Juni 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	345,-	31	S 188
QM für Fortgeschrittene – so bleiben Sie auf Erfolgskurs	Ärzte, Psychotherapeu- ten, Qualitätsbeauftragte und Praxismitarbeiter	21. Juni 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	145,-	11	R 191
Erstellung und Pflege von Qualitätsmanage- ment-Dokumenten	Ärzte und Praxismitarbeiter	24. April 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	7	K 194

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihr Basis-Hygiene-Wissen zur Desinfektion vertiefen wollen	15. Mai 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 216
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung ab.	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	14.-16. Mai 2018 Prüfungstermin: 14. Juni 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	360,-	25	K 229
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung ab.	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	7.-9. Juni 2018 Prüfungstermin: 15. Juni 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Ulm	360,-	25	R 231
Moderatorenttraining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	4./5. Mai 2018	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	18	S 233
Moderatorenttraining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	15./16. Juni 2018	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	18	K 235
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	9. Juni 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	195,-	8	K 238
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. Juli 2018 (Arzt und Mitarbeiter) 17. Juli 2018 (Mitarbeiter)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 145,- (MFA)	9	F 247
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin / Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	23. Juni 2018 (Arzt und Mitarbeiter) 26. Juni 2018 (Mitarbeiter) 27. Juni 2018 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	155,- (Ärzte) 199,- (MFA)	9	K 250

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 27. April 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Basisseminar: 65,-	9 (1 Tag)	S254/1
		NASA: 28. April 2018	9.00 bis 17.00 Uhr		NASA/ COBRA: je 135,-	5 (1/2 Tag)	S254/2
		COBRA: 5. Mai 2018	9.00 bis 17.00 Uhr		Schulungsmaterial NASA/ COBRA gegen Aufpreis		S254/3
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	21. April 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 270
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	5. Mai 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 268/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	4./ 5. Mai 2018	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S268/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	4./ 5. Mai 2018	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	155,- (Ärzte) 125,- (MTRA)	12	S 268/ 1+2

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
15. Baden-Württembergischer Tag für Medizinische Fachangestellte Workshop 1 Ruheinseln im Praxisalltag – wirksames Schutzschild für den nächsten Patientenansturm Workshop 2 Kleb den Schmerz einfach weg – Kinesio-Taping Workshop 3 Die Spritze und ich – aus Feind wird Freund	Medizinische Fachangestellte	9. Juni 2018	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	79,- (Mitglieder im Verband mediz. Fachberufe e. V.) 99,- (Nichtmitglieder)	0	sh. separates Anmeldefax
Intensivkurs Qualitätsmanagement	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die nach dem Basiskurs Qualitätsmanagement noch Unterstützung beim Aufbau von QM benötigen	18./19. Mai 2018	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	225,-	18	S 186
Disease-Management-Programme DMP – weiterführende Fortbildungsangebote: Schwerpunkte: - DMP Diabetes mellitus Typ 2 - DMP Asthma/COPD - DMP Koronare Herzkrankheit - DMP-Feedbackbericht Hinweis: Die Veranstaltung wird als Fortbildungsnachweis für die genannten DMP-Vereinbarungen anerkannt	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen in der ersten Versorgungsebene teilnehmen.	27. Juni 2018	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	5	F 258
Disease-Management-Programme DMP – weiterführende Fortbildungsangebote: Schwerpunkte: - DMP Asthma/COPD - DMP Diabetes mellitus Typ 2 - DMP-Feedbackbericht - Aktuelle Informationen zu den DMP	Praxismitarbeiter	27. Juni 2018	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	0	F 259

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Onkologie-Fachtag Schwerpunkte: - Angehörige des onkologischen Patienten – Resource oder zusätzliche Belastung? - Wechselwirkungen in der modernen onkologischen Therapie - Sport nach Krebs	Medizinisches Fachpersonal aus Praxen, die an der bundesweiten Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	30. Juni 2018	10.00 bis 14.30 Uhr	BD Freiburg	50,-	0	F 279
		22. September 2018	10.00 bis 14.30 Uhr	BD Stuttgart	50,-	0	S 280
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	14. Juli 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	40,-	4	F 281
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	13. Oktober 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	40,-	4	S 282
Beobachtung elterlicher Feinfühligkeit – Vernetzung Frühe Hilfen - Feinfühligem Umgang mit kleinen Kindern erkennen lernen - Instrumente für das Auffinden und die Ansprache von Eltern mit psychosozialen Belastungen - Frühzeitige Vermittlung belasteter Familien in die Angebote der Jugendhilfe	Medizinische Fachangestellte in Kinderarztpraxen	25. April 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	R 288
Vernetzung Frühe Hilfen: Frühe Hilfe Bedarf erkennen und gemeinsam mit Ihrem Frauenarzt Familien wirksam unterstützen Einstieg mit Fallbeispielen - „Themen“ rund um Schwangerschaft, Geburt frühes Wochenbett - Ansprechen und kommunizieren	Medizinische Fachangestellte in gynäkologischen Arztpraxen	13. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Bezirksärztekammer Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	K 289

Online lernen mit der Management Akademie der KVBW

Sie gelangen direkt über online-kurse.mak-bw.de zur Startseite



Lernen neu erleben
Frei. Flexibel. Individuell

Online-Kurs	Zielgruppe	Gebühr in Euro	Seminar-Nr.
Grundlagenseminar Hygiene	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen, festigen oder aktualisieren wollen	50,-	eL01

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

Für weitergehende Fragen zu den Seminarangeboten sowie zum neuen Lernportal steht Ihnen das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

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



Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. 2. Quartal 2018

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	16. Mai 2018	20:00 Uhr	Restaurant Breitengrad 17 Schloßstr. 33, 71634 Ludwigsburg	kostenfrei
Ein wichtiges Immunorgan – Unser Darm Bezirksstelle Ludwigsburg- Bietigheim	14. April 2018	10:00 Uhr	Hotel Krauthof Beihinger Str. 27, 71642 Ludwigsburg	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Die Bedeutung der Phyto- pharmaka in der medika- mentösen Therapie Bezirksstelle Enzkreis/Calw	18. April 2018	19:00 Uhr	Diakonie Bahnhofstr. 42-44, 75417 Mühlacker	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19:00 Uhr	Veranstaltungsort per Email erfra- gen: iris.will@gmx.de	kostenfrei
Herzinsuffizienz Patienten- management Bezirksstelle Rheintal	20. Juni 2018	17:00 Uhr	Gesundes Kinzigtal Eisenbahnstr. 17, 77756 Hausach	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Wie Vitamine & Co unsere Gesundheit und Leistungsfä- higkeit beeinflussen	16. Mai 2018	15:00 Uhr	Landhotel Wental Wental 1, 73566 Bartholomä	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Neckar-Oden- wald	16. Mai 2018	18:00 Uhr	Yan Gottlieb-Daimler-Str. 9, 74076 Heilbronn	kostenfrei

Anmeldung beim Verband medizinischer Fachberufe e.V., zu Händen Stefanie Teifel, Mäusberg 7,
74575 Schrozberg, Telefon 0 79 36/ 9 90 95 40, Telefax 0 79 36/ 9 90 95 41, E-Mail: steifel@vmf-online.de

Seminarprogramm

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

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

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

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

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Fachgebiet der Praxis

Telefon/Telefax

E-Mail

Praxisstempel

Bezahlung

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

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

Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut



Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben faxen oder per Post schicken an:
Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefax 0711 7875-48-3888

Bitte beachten Sie:

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

Rücktrittsbedingungen:

Ihre Seminaranmeldung ist verbindlich. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK. Bei einer späteren Absage berechnen wir eine Stornogebühr von 30,00 Euro pro Person und Kurstag, maximal jedoch in Höhe von 90,00 Euro pro Person und Kurs. Bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en) ohne vorherige schriftliche Abmeldung oder bei teilweise Nichterscheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang.

Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmer an dem Seminar vertreten lassen.

Management Akademie

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

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

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

- Ich/Wir ermächtige/n die KV Baden-Württemberg, einmalig Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KV Baden-Württemberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/der zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/s)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

Absender/Stempel

Team Sicherstellung/Vertreter | Fax 0711 7875-483871

Abwesenheits-/Vertretermeldung

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

für

Name, Vorname

Zeitraum und Grund der Abwesenheit

von

bis

Urlaub Krankheit Fortbildung Entbindung Wehrübung

Beendete Anstellung (bitte spezifizieren):

Die Vertretung wird in meinen eigenen Praxisräumen durchgeführt von

Name, Vorname

Gebietsbezeichnung

LANR (Pflichtfeld bei Vertretung aufgrund beendeter Anstellung)

Meine eigene Praxis bleibt geschlossen. Die kollegiale Vertretung übernimmt

Name, Vorname

BSNR/Ort

Name, Vorname

BSNR/Ort

Ort und Datum

Unterschrift

Anmeldung

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

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Fax 0711 7875-48-3888

Bitte beachten Sie:

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

Rücktrittsbedingungen:

Ihre Seminaranmeldung ist verbindlich. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK. Bei einer späteren Absage berechnen wir eine Stornogebühr von 30,00 Euro pro Person und Kurstag, maximal jedoch in Höhe von 90,00 Euro pro Person und Kurs. Bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en) ohne vorherige schriftliche Abmeldung oder bei teilweise Nichterscheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang.

Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmer an dem Seminar vertreten lassen.

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart

Fon 0711 7875 3535
Fax 0711 7875 48 3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de

Termin: Samstag, 09.06.2018, 09:30 bis ca. 16:30 Uhr
Ort: KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Preis: 79,00 € (für Mitglieder des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.)
99,00 € (für Nichtmitglieder) - inkl. Unterlagen, Verpflegung, Getränke

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

Name, Vorname Teilnehmer/in

Mitglied (Verband medizinischer Fachberufe e.V.) Nichtmitglied

Sie haben die Möglichkeit, an zwei Workshops teilzunehmen. Kreuzen Sie dazu bitte Ihre beiden Favoriten an:

Workshop 1: Workshop 2: Workshop 3:

Der Teilnehmerbeitrag wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):

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

Titel, Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

SEPA-Basis-Lastschriftmandat KV Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart, Gläubiger-ID DE7ZZZ00000679225,
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

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

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

Vorname und Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/s)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

Absender/Stempel

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

Anfrage – Gesundheitstag

Veranstaltungsort (Adresse)

Datum Erwartete Teilnehmer/Besucher

Beginn der Veranstaltung Ende der Veranstaltung

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

KVBW Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg Geschäftsbereich Service und Beratung
MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefax 0711 7875-48-3891

Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

Einverständniserklärung

für Quartal ____ / 201 ____

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie
 für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Analytische Psychotherapie

- für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie
 für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Verhaltenstherapie

- für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie
 für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Hinweis für Terminvereinbarungsvorschläge:

- Akutversorgung traumatisierte Patienten / Krisenintervention
 Erstkontakt für Gespräche innerhalb 14 Tage
 Sonstige Hinweise für Terminvereinbarung:

- Diese Meldung gilt auch für folgende Nebenbetriebsstätte:

- Ich möchte meine Psychotherapiekapazitäten wieder abmelden!

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall“ die von mir angegebenen Daten zur Vermittlung freier Kapazitäten weiterleitet. Die Auskunft kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann. Die bei MedCall gespeicherten Daten werden dann umgehend gelöscht.
Die Kapazitätsmeldungen werden am Ende des Quartals automatisch gelöscht! Einen Übertrag auf das darauffolgende Quartal bitte vermerken. Danke!

Name / Unterschrift

LANR: _____

Praxisstempel

Der Vorstand

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

9. März 2018

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An die
Mitglieder der KVBW

Honorarverhandlungen für 2018 und 2019 erfolgreich abgeschlossen

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in intensiven und konstruktiv geführten Gesprächen konnten wir mit den Krankenkassen einen **Zweijahresabschluss** vereinbaren. Dieser bietet angesichts in Teilen völlig unklarer Inhalte des Koalitionsvertrages u.a. in Bezug auf die zukünftigen Honorarstrukturen Planungssicherheit und eine klare Perspektive zumindest für die nahe Zukunft.

Für das **Jahr 2018** konnte als **Basis zunächst ein Gesamthonorarplus in Höhe von 2,4 % (66,8 Mio. EUR an zusätzlichen Mitteln)** in Bezug auf die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erzielt werden, dies u.a. durch die Faktoren **Orientierungswert, Veränderungsrate, NäPa-Förderung und zusätzlich extrabudgetäre Förderungen im Bereich der Allergologie sowie der Onkologie**. Auch dieses Jahr wird das Honorarplus überwiegend symmetrisch in gleicher Höhe über alle Fachgruppen verteilt werden. Über dieses **Gesamthonorarplus hinaus** kommt die Mengensteigerung bei den extrabudgetären Leistungen hinzu, ebenso wie der zu erwartende Honorarzuwachs durch die Steigerung der Anzahl der GKV-Versicherten in Baden-Württemberg, sodass wir **insgesamt** wieder in der **Auszahlung mit einem Plus von 3 %** rechnen.

Für das **Jahr 2019** erwarten wir bei Umsetzung der auf Bundesebene zu treffenden Entscheidungen im Bewertungsausschuss ein **in der Höhe vergleichbar gutes Ergebnis**.

Insbesondere konnten wir darüber hinaus erneut die bisherigen regional vereinbarten Förderungen für 2018 und 2019 sichern, im Bereich der Allergologie und Onkologie konnte diese Förderung sogar deutlich ausgebaut werden.

Darüber hinaus ist es gelungen, Teile der zusätzlichen **Fördermittel dauerhaft und basiswirksam** zur Verfügung gestellt zu bekommen, so dass wir diese nicht mehr jährlich neu für Sie verteidigen müssen. Diese Fördermittel werden jetzt zusätzlich jährlich um die Orientierungs-

wertanpassung, die Veränderungsrate und in Bezug auf die Versichertenzahl fortentwickelt. Dadurch wird es dauerhaft möglich, Leistungen in Baden-Württemberg besonders zu fördern.

Die Ergebnisse im Detail:

- Anpassung des **Orientierungswertes**, d.h. aller GOPs des EBM im Jahr 2018 um **+ 1,18 %**. Der regionale Punktwert beträgt **neu 10,6543 Cent**. Im Jahr 2019 wird der regionale Punktwert dem durch den Bewertungsausschuss auf Bundesebene festzulegenden Orientierungswert entsprechen. Der Orientierungswert soll die Preisentwicklungskomponente in Arztpraxen darstellen und ist bundesweit vorgegeben.
- Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung 2018 um **+ 0,1378 %** durch die sogenannte **Veränderungsrate**, womit der Anstieg in Demografie und Morbidität bezeichnet wird. In 2019 wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung über die Veränderungsrate erneut angehoben. Die Höhe des Prozentsatzes wird sich durch eine Gewichtung der vom (E)BA zu empfehlenden diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsdaten 2019 im Verhältnis 50:50 ergeben.
- Aufgrund des **nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs** für das Jahr 2015 erhalten wir von den Krankenkassen weitere **1,15 Mio. EUR**.
- Zusätzlich **erhalten wir aufgrund BW-spezifischer Faktoren eine basiswirksame Steigerung** der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in den Jahren 2018 und 2019 **um jeweils weitere 0,09 %**, um den besonderen und spezifischen regionalen Rahmenbedingungen in Baden-Württemberg Rechnung zu tragen.
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2018 um das **zusätzlich erwartete Honorar** von Vertragsärzten, die aufgrund eines **Abbaus der Krankenhausstrukturen** eine Sonderbedarfszulassung erhalten (für 2018: **ca. 1 Mio. EUR**).
- **Erhöhung des extrabudgetären Fördervolumens „Sondertopf BW“** von bislang 24,6 Mio. EUR **um 1,0 Mio. EUR** zum 01.01.2018 bei gleichzeitiger Einführung **zusätzlicher Förderungen im Bereich der Allergologie und Onkologie**. Weiterhin konnte vereinbart werden, dass ein Teil dieses Volumens im Jahr 2018 bzw. 2019 **basiswirksam in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung** überführt und damit dauerhaft gesichert wird. Dies führt zu jährlichen Steigerungen des Betrages um die Orientierungswertanpassungen, die Veränderungsdaten und Versichertenänderungen, so dass nun auch eine Mengenentwicklung in dieser Größenordnung durch die Krankenkassen finanziert wird. Sollte eine außergewöhnliche Mengendynamik bei den Förderungen erfolgen, wird diese ggf. quotiert vergütet.

Darüber hinaus konnten neue besonders förderungswürdige Leistungen vereinbart werden:

- Zuschlag (GOP 99991) zur **subkutanen Immuntherapie** nach der GOP 30131 EBM in Höhe von 2,50 EUR (wird von der KV automatisch zugesetzt; Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zum 01.01.2019).
- Zuschlag (GOP 99992) zur GOP 30111 EBM in Höhe von **8,00 EUR** für den **Pricktest** (wird von der KV automatisch zugesetzt).

- Zuschlag (GOP 99981) für **nichtärztliche Praxisassistenten/innen (NäPa)** nach der GOP 03060 EBM in Höhe von **4,00 EUR** für mindestens 2 Jahre für alle kollektiven Behandlungsfälle unabhängig und damit zusätzlich zur bisherigen Förderung und unabhängig von der Förderung der NäPa im Selektivvertrag (wird von der KV automatisch zuge-setzt). Hierfür ist eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung über die Erbrin-gung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen durch eine/n nichtärztliche/n Praxisassisten-ten/in (NäPa) erforderlich. Informationen, Antragsformulare und Ansprechpartner finden Sie unter www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genehmigungspflichtige-leistungen/.
- Erhöhung einzelner Kostenpauschalen aus der **Onkologie-Vereinbarung** um ca. 21 % (Anlage 7 BMV-Ä). Wir konnten die Krankenkassen in Baden-Württemberg überzeugen, das Vergütungsvolumen für diese Vereinbarung nochmals um insgesamt 1,6 Mio. EUR zu erhöhen. Während die Kostenpauschalen (GOPs 86510 und 86514) be-reits zum 01.01.2017 auf den Bundesdurchschnitt angehoben wurden, ist die Vergütung der GOPs 86516 und 86518 zum 01.01.2017 im ersten Schritt von 145,04 EUR auf 162,50 EUR erhöht worden. Im zweiten Schritt werden nun auch diese zum 01.01.2018 auf den Bundesdurchschnitt (196,15 EUR) angepasst.
- Zusätzlich werden ab dem Jahr 2018 ca. 0,9 Mio. EUR für die Anhebung der Bewertung der **Hörgeräteversorgung** nach Baden-Württemberg fließen.

Ebenso konnte die Beibehaltung folgender bisheriger Förderungen erneut vereinbart werden:

- **Mammografie-Screening** (GOP 01759 EBM) mit einem Zuschlag auf den Punktwert in Höhe von 1,2378 Cent.
- Leistungen der **Drogensubstitution** (Abschnitt 1.8 EBM) mit einem Zuschlag in Höhe von 1,6970 Cent auf den Punktwert sowie einen Zuschlag (GOP 99830) bei mindestens 50 abgerechneten GOPs des Abschnitts 1.8 EBM auf einem Behandlungsfall in Höhe von 50,00 EUR (einmal im Behandlungsfall).
- **Belegärztliche Leistungen** nach Kapitel 36 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 13311, 17370, 08410 bis 08416 EBM, sofern sie auf Belegarztschein erbracht werden, mit einem Zuschlag in Höhe von 1,5250 Cent auf den Punktwert.
- Zuschlag (GOP 99985) zum **hausärztlich-geriatrischen Betreuungskomplex** (GOP 03362 EBM) in Höhe von 4,00 EUR.
- Zuschlag (GOP 99983) zur **praxisklinischen Beobachtung und Betreuung** nach den GOP 01510, 01511, 01512 EBM in Höhe von 20,00 EUR (Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zum 01.01.2018).
- Zuschlag (GOP 99995) zur **subkutanen Immuntherapie** nach der GOP 30130 EBM in Höhe von 3,00 EUR (Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zum 01.01.2019).
- Zuschlag (GOP 99980) zu den **Besuchen in beschützenden Einrichtungen oder Alten-/Pflegeheimen** durch Haus- und Fachärzte nach den GOP 01410P, 01410H, 01413P in Höhe von 12,50 EUR pro Fall. Bei gleichzeitiger Abrechnung von Pflegeheim-besuchen nach Abschnitt 37.2 EBM entfällt der Zuschlag nach der GOP 99980.

- Pauschale (GOP 99620) in Höhe von 8,50 EUR für die Mitwirkung an der Förder- und Behandlungsplanung im Rahmen der **Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder**.
- **Postoperativer Behandlungskomplex** nach belegärztlicher Operation (Abschnitt 36.2 EBM) (GOP 99600) in Höhe von 20,38 EUR.
- **Radiologie (Fachärzte für Radiologie) bei onkologischen Patienten**
Punktwert-Zuschlag (diverse GOPs) in Höhe von 1,5 Cent auf alle Leistungen der Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.4 EBM bei mindestens zwei dieser Leistungen je Schein und gesicherter onkologischer Diagnose gem. Anlage 7 BMV-Ä (in der jeweils gültigen Fassung angepasst an den jeweils gültigen ICD 10) (Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zum 01.01.2019).
- **Erweiterte Schwangerenberatung und -betreuung**
Einmalige Pauschale (GOP 99988) in Höhe von 18,00 EUR für die erweiterte Beratung und Betreuung einer Schwangeren bei auffälligem Screeningtest auf Gestationsdiabetes sowie pathologischem Bestätigungstest nach GOP 01777 EBM und gesicherter Diagnose O24.4G.
- **Schulung bei Gestationsdiabetes**
Patientenschulung bei gesicherter Diagnose Gestationsdiabetes durch Fachpersonal in Praxen von Ärzten mit Genehmigung für die Betreuung von TYP-1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft.

Pauschale (GOP 99989) für die Erstschulung und Beratung in Höhe von 50,00 EUR zzgl. Schulungsmaterial (10,00 EUR, 1x pro Schwangerschaft - GOP 99997). Folgeschulungen mit Verlaufskontrolle (GOP 99998) nach Bedarf (max. 5 Schulungen) in Höhe von 25,00 EUR (Abrechnungsausschluss bei DMP-Versorgung).
- **Orthopädische Vorsorgeuntersuchung**
(für Fachärzte für Orthopädie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie) beim Kind und Heranwachsenden im 11. und 12. Lebensjahr (einmalig)
Pauschale (GOP 99986) einmalig je Versicherter in Höhe von 37,38 EUR. Die Voraussetzungen zur Abrechnung und weitergehende Informationen für den Arzt, den zuweisenden Arzt und den Versicherten bzw. dessen Eltern haben wir Ihnen unter www.kvbawue.de/orthopaedische-vorsorgeuntersuchung/ zum Download zur Verfügung gestellt.
- **Diabetischer Fuß**
Zuschlag (GOP 99984) zur Behandlung des diabetischen Fußes (EBM-GOP 02311) in Höhe von 5,26 EUR.
- Zuschlag (GOP 99996) in Höhe von 1,15 EUR zur **Verbesserung der psychiatrischen Gesprächsleistungen** nach den GOPs 14220, 14221, 14222, 21220 und 21221 EBM (Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zum 01.01.2018).

Bisherige zusätzliche Förderstrukturen konnten ebenso erhalten bleiben:

- Erhalt der Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung des **Notfalldienstes**. Die Krankenkassen beteiligen sich 2018 und 2019 erneut mit **jeweils 12 Mio. EUR**.
- Förderung **innovativer Versorgungsmodelle** zur Weiterentwicklung digitaler Strukturen - eHealth (u.a. MedCall, Notfallpraxis-Öffnung als Portalpraxis, Dezentrale Portalpraxen).
- **ZuZ:** Erhalt der Niederlassungsförderung und Förderung von Zweigpraxistätigkeit von 5,8 Mio. EUR/Jahr (hälftige Finanzierung durch Krankenkassen).
- **Erhalt sämtlicher extrabudgetärer Leistungen** – Ausnahme: Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistenten/innen (Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung auf Bundesebene beschlossen).
- **Weitere Zusatzverträge**, insbesondere **DMP, Sozialpsychiatrie, Prävention, ambulantes Operieren und alle operativen Begleitleistungen (GOP 88115), sowohl für den Operateur als auch den Zuweiser, postoperative Betreuung durch Operateur und Weiterbehandler, antragspflichtige Psychotherapie gem. Kapitel 35.2 EBM und Probatorik (GOP 35150 EBM), Balneophototherapie, Sonderverträge z.B. Hautkrebs und Tonsillotomie.**

Unter den gegebenen Rahmenbedingungen meinen wir, dass wir nicht nur einen Kompromiss, sondern ein richtungsweisendes Ergebnis in der Tradition der guten Honorarabschlüsse der Vorjahre erzielt haben, das sich sehen lassen kann.

Ein Schritt in die richtige Richtung hin zu festen Preisen.

Ihnen Dank für Ihre Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Johannes Fechner
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

Veranstaltungsort & Termin

Kurs-Nr. S 294

Mittwoch, 9. Mai 2018

15 Uhr bis 19 Uhr

KVBW Bezirksdirektion Stuttgart

Albstadtweg 11

70567 Stuttgart

Teilnahme kostenfrei

Dank der Unterstützung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen können wir diese Veranstaltung kostenfrei anbieten.

Verbindliche Anmeldung bis zum 5. Mai 2018

Management Akademie der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Albstadtweg 11

70567 Stuttgart

Fon 0711 7875-3535

Fax 0711 7875-483888

info@mak-bw.de

www.mak-bw.de

Hinweis

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Veranstalter

Management Akademie der
Kassenärztlichen Vereinigung

Baden-Württemberg

Albstadtweg 11

70567 Stuttgart

Fon 0711 7875-3535

Fax 0711 7875-483888

info@mak-bw.de

Die Kassenärztliche Vereinigung bedankt sich beim **Land Baden-Württemberg**, das über die **Bundesstiftung Frühe Hilfen** der Bundesregierung die Weiterentwicklung des Vernetzungsprojektes der KVBW fördert und unterstützt.

Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

Gefördert vom:

 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



PSYCHO- THERAPIE & VERNETZUNG FRÜHE HILFEN

FORTBILDUNG FÜR
PSYCHOTHERAPEUTEN

MITTWOCH, 9. MAI 2018
STUTTGART

Psychotherapie & Vernetzung Frühe Hilfen – Perspektiven der Kooperation

Fortbildung für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

Als ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut/in sind Sie immer wieder mit Belastungssituationen Ihrer Patienten/innen und deren Kinder konfrontiert, für die Sie zusätzlich zur Psychotherapie weitergehenden Hilfebedarf sehen.

Im System der Jugendhilfe gibt es viele präventive Unterstützungsangebote z. B. aus dem Bereich der Frühen Hilfen, die Ihre Arbeit ergänzen und für Familien mit spezifischen Problemlagen in Frage kommen. Für eine zusätzliche Unterstützung Ihrer Patienten kann es hilfreich sein, wenn Sie auf diese Angebote hinweisen und Ihre Patienten/innen zur Inanspruchnahme motivieren können.

Folgende Fragestellungen werden angesprochen:

- Was sind Frühe Hilfen?
- Welche Angebote gibt es bei mir vor Ort?
- Wie kann die Überleitung gelingen?
- Was ist dabei zu beachten, welche Risiken bestehen?

Die Veranstaltung soll Ihnen die Möglichkeit eröffnen, diese Fragen zu diskutieren und Informationen zu den Frühen Hilfen zu erhalten. Im Mittelpunkt steht das Ziel, die Zusammenarbeit mit den Partnern in der Jugendhilfe zum Wohle Ihrer Patienten und deren Familien zu erleichtern.

Programm

15 Uhr Beginn und Begrüßung

15.10 Uhr

Vernetzung von vertragsärztlichen Qualitätszirkeln mit Angeboten der Frühen Hilfen

Sigrun Häußermann

15.30 Uhr

Psychotherapie und Frühe Hilfen – Perspektiven für die Kooperation

Dipl.-Päd. Arne Burchartz

17.00 Uhr

Frühe Hilfen – Arbeitsweise und Angebote am Beispiel der Landkreise Karlsruhe und Tübingen

Dipl.-Soz.päd. Ulrike Rösch

Dipl.-Soz.päd. Christine Utecht

18.30 Uhr Resümee

Referenten

Dipl.-Päd. Arne Burchartz, Öhringen

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Sigrun Häußermann, KVBW

Koordinatorin Vernetzung Frühe Hilfen

Dipl.-Soz.päd. Ulrike Rösch

Sachgebietsleiterin Frühe Hilfen, Jugendamt Landkreis Karlsruhe

Dipl.-Soz.päd. Christine Utecht

Leiterin der Jugend- und Familienberatung, Jugendamt Landkreis Tübingen

Vernetzung von vertragsärztlichen Qualitätszirkeln mit Angeboten der Frühen Hilfen

Mit ihrem Projekt „Vernetzung von vertragsärztlichen Qualitätszirkeln mit Angeboten der Frühen Hilfen“ engagiert sich die KVBW seit 2010 für eine bessere Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe.

In Form von Tandems werden Vertragsärzte und -psychotherapeuten zusammen mit Mitarbeitern von Jugendämtern für die Durchführung von gemeinsamen Qualitätszirkeln geschult.

Die Tandems müssen aus den gleichen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs kommen. Ziel ist die bessere Vernetzung und Zusammenarbeit im Einzelfall, um belasteten Familien möglichst früh passende Hilfestellungen zu vermitteln.

Ein Vergütungsvertrag mit verschiedenen Krankenkassen ermöglicht erstmalig die Abrechnung von Leistungen bei der Überleitung in die Frühen Hilfen.

Ansprechpartnerin und Koordinatorin

Frau Dipl.-Soz.päd. Sigrun Häußermann

KV Baden-Württemberg

Bezirksdirektion Reutlingen

Haldenhastr. 11

72770 Reutlingen

Fon 07121 917-2156

Fax 07121 917-483827

sigrun.haeussermann@kvbawue.de

www.kvbawue.de/fruehe-hilfen/

