

# **Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen**

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

RUNDSCHREIBEN JUNI 2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

## Inhalt

### Wichtige Informationen zur Abrechnungsabgabe

- 3 ■ Einreichungstermin für die Abrechnung 2/2013
- 3 ■ Abrechnungsabgabe kann bis zu zwei Wochen überschritten werden
- 3 ■ Abrechnungsdatei online übermitteln
- 3 ■ Online-Terminals
- 3 ■ Eine Adresse für alle Begleitpapiere (A)\*
- 4 ■ Neuer EBM im hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich
- 4 ■ Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

### Abrechnungshinweise

- 5 ■ Änderungen in der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Juli 2013
- 5 ■ Dialysesachkosten werden angepasst
- 5 ■ Laboruntersuchungen bei präoperativen Untersuchungen
- 6 ■ Antragstellung RLV-Berechnung bei Unvergleichbarkeit von Bezugs- und Abrechnungsquartal
- 6 ■ KVBW prüft Leistungsausschlüsse aufgrund von Teilnahmen am AOK-Facharztprogramm
- 7 ■ Nicht alle vom G-BA anerkannten Leistungen können über KV abgerechnet werden

### Verträge und Vereinbarungen

- 9 ■ Schnelle Leistungsbewilligung durch Kassen
- 9 ■ Änderung der Mutterschaftsrichtlinie
- 10 ■ Gestationsdiabetes-Screening wird in den EBM aufgenommen

- 10 ■ Honorarverteilungsverträge geändert
- 10 ■ Vergütung zu den Verträgen U10, U11 und J2 mit der Techniker Krankenkasse angepasst
- 10 ■ Leistungen aus dem Vertrag BKK Starke Kids für Versicherte der Securita BKK
- 10 ■ Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
- 11 ■ Neues Kostenträger-IK bei Impfstoffverordnungen auf Sprechstundenbedarf in Freiburg

### Service für Arzt und Therapeut

- 11 ■ DocLineBW – Ihr Praxisservice im Notfall
- 11 ■ Patiententelefon „MedCall“
- 12 ■ Persönliche QM-Beratungstermine an den Standorten Freiburg und Karlsruhe
- 12 ■ Betriebswirtschaftliche Beratung im Regionalbüro Konstanz
- 12 ■ Betriebswirtschaftliche Beratung im Regionalbüro Mannheim

### Verschiedenes

- 13 ■ Indikationsspezifische Rückmeldeberichte zu DMP im Mitgliederportal abrufbar
- 13 ■ Neue Patiententeilnahmeerklärungen für die DMP Asthma/COPD und DMP Brustkrebs
- 13 ■ Freie Psychotherapieplätze bitte melden (A)
- 13 ■ Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW veröffentlicht
- 14 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)

### Veranstaltungen

- 14 ■ Angebote der Management Akademie (A)

\* Bitte beachten Sie: Zu den mit (A) gekennzeichneten Artikeln liegen dieser ergo-Ausgabe 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](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

# Wichtige Informationen zur Abrechnungsabgabe

## Einreichungstermin für die Abrechnung 2/2013

Termin für die Abgabe der Abrechnung ist

Samstag, 6. Juli 2013.

*Die Abrechnungsdatei und die Begleitunterlagen für das Quartal 2/2013 bitten wir Sie bis zu diesem Zeitpunkt fristgerecht bei der KV einzureichen, damit eine termingerechte Bearbeitung erfolgen kann. Dieser Abrechnungstermin kann ohne Rückmeldung um zwei Wochen überschritten werden. Die Abrechnung muss auf Vorgabe des Gesetzgebers seit Quartal 1/2013 online eingereicht werden. Ein neuer Service der KV: Online-Terminals an allen Standorten zum Eingeben Ihrer Abrechnung – bei Bedarf mit Hilfestellung durch KV-Mitarbeiter. Ab 1. Juli 2013 gibt es eine Neuerung: Wir bitten Sie, die Abrechnungsunterlagen nur noch an eine zentrale Adresse zu schicken. Mehr zu den Neuerungen und Wichtiges zur Abrechnungsabgabe lesen Sie im Folgenden.*

### ➔ Abrechnungsabgabe kann bis zu zwei Wochen überschritten werden

Können Sie den veröffentlichten Termin nicht einhalten, jedoch die Abrechnung innerhalb der folgenden zwei Wochen (hier: bis zum 22. Juli 2013) einreichen, ist dies ohne Anruf, gesonderte Meldung oder gar Genehmigung durch die KVBW ausreichend. Allerdings zieht eine Überschreitung des Einreichungstermins um mehr als zwei Wochen ohne schriftlichen und begründeten Antrag unmittelbar eine Gebühr nach sich.

### Abrechnungsdatei muss online übermittelt werden

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe und den Abrechnungsrichtlinien der KVBW ist die Abrechnung in elektronischer Form online an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln. Auch die erforderlichen elektronischen Dokumentationen (Hautkrebs-Screening, Koloskopie, Dialyse) übermitteln Sie uns einfach über unser Mitglieder-

portal. Dabei sind die Abrechnungsdaten mit dem Kryptomodul der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu kodieren. Unverschlüsselte Daten können nicht bearbeitet werden.

### KV-Mitarbeiter helfen bei Abrechnung an Online-Terminals an allen Standorten

Sollten Sie derzeit noch nicht über einen internetfähigen Rechner zur leitungsgebundenen Übermittlung der Abrechnung verfügen oder die Daten aus anderen Gründen lieber über Terminals der KVBW einreichen wollen, stellen wir an unseren Standorten entsprechende Infrastruktur zur Verfügung. In den Räumen der KV in Freiburg, Karlsruhe, Konstanz, Mannheim, Reutlingen und Stuttgart können Sie mittels eines bereitgestellten Arbeitsplatzes selbstständig auf das Mitgliederportal zugreifen und Ihre Online-Abrechnung einreichen.

Wenn Sie diesen Service nutzen möchten, bringen Sie bitte zusätzlich zu Ihrer verschlüsselten Abrechnungsdatei auch unbedingt Ihren persönlichen Benutzernamen und das Kennwort für den Zugang zum Mitgliederportal mit.

### ➔ Ein neuer Service der KVBW: Eine einzige Adresse für alle notwendigen Begleitpapiere zur Abrechnung (A)

Im Zusammenhang mit dem neuen Weg der Online-Abrechnungsabgabe haben wir nun auch die Einreichung der notwendigen Begleitpapiere zur Abrechnung vereinfacht. Da diese derzeit noch nicht elektronisch eingereicht werden können, stellen wir Ihnen für die postalische Übersendung ein spezielles Postfach zur Verfügung. Zur leichteren Handhabung für Sie haben wir Adressaufkleber vorbereitet und einen frankierten und adressierten Rückumschlag beigelegt. Bitte senden Sie die Begleitpapiere nur an diese Adresse. Durch den zentralen Eingang und die elektronische Weiterverarbeitung können wir sämtliche Begleitpapiere den entsprechenden Abrechnungen zuordnen. Dies vereinfacht nicht nur unsere Bearbeitung, auch Ihre Fragen zu den Begleitpapieren können wir unmittelbar beantworten.

---

## Was sich ändert

Bis auf die Adresse, an die Sie bitte Ihre Begleitpapiere zur Quartalsabrechnung senden, bleibt für Sie alles wie gehabt. Bitte nutzen Sie den beigelegten Umschlag ausschließlich für Ihre Abrechnung! Mit dem Versand der begleitenden Unterlagen der Quartalsabrechnung ist in den Praxen ein gewisser Verwaltungsaufwand verbunden, den wir so weit wie möglich reduzieren möchten. Auch die Weiterverarbeitung in der KV möchten wir auf das notwendige Maß beschränken! Deshalb bitten wir Sie nur die Unterlagen an die KVBW zu schicken, die für die Bearbeitung der Quartalsabrechnung unerlässlich sind.

## Was wir benötigen:

Immer die Sammelerklärung:

- Für die Erstellung der Sammelerklärung bitten wir Sie ausschließlich den neuen, diesem Rundschreiben beigelegten, maschinenlesbaren Vordruck zu verwenden.
- Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die Sammelerklärung von allen Praxispartnern zu unterschreiben und falls vorhanden zusätzlich:
  - Scheine von Sozialämtern, Asylbewerbern und Polizei – versehen mit Ihrem Stempel
  - Rechnungsnachweise bei Abrechnung von Sachkosten
  - Versandliste bei Hautkrebs-Screening
  - Anerkennungsbescheide bei Psychotherapie
  - Behandlungspläne bei IVF

## Was verbleibt in der Praxis:

- Behandlungsausweise der sonstigen Kostenträger
  - Bundeswehr
  - Postbeamte
  - SVA/BVG/BEG
  - Freie Arzt- u. Medizinkasse – bitte mit zuständigem Kostenträger abrechnen
  - BG-Fälle – bitte mit zuständigem Kostenträger abrechnen

- Protokoll des KBV-Prüfmoduls
- Scheinzahlzusammenstellung
- Bestätigung über den Empfang der elektronischen Onlineabrechnung / Eingangsbestätigung

## Neuer EBM im hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich – Zeitplan

Die Weiterentwicklung des EBM im hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich soll in zwei Schritten erfolgen: Die erste Reformstufe ist zum 1. Oktober 2013 geplant. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage (KBV - Information für die Praxis zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab). Der Vorstand wird Ihnen unmittelbar bei einer Tour durchs Land die Neuerungen erläutern. Weitere Informationen und eine Terminübersicht lesen Sie auf den Seiten 1 und 9 der beiliegenden ergo-Ausgabe.

## Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

Generell überweist die KVBW Abschlagszahlungen voraussichtlich jeweils zum 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 3. Quartal 2013:

---

Donnerstag, 25. Juli 2013

Montag, 26. August 2013

Mittwoch, 25. September 2013

---

# Abrechnungshinweise

## Änderungen in der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Juli 2013

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Juli 2013 bundesweit die Empfehlung ausgesprochen, die ärztlichen nephrologischen Leistungen des Abschnitts 13.3.6 EBM und die kinderärztlichen nephrologischen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 sowie die Versichertenpauschalen 04110 bis 04122 EBM, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden, künftig außerhalb der MGV zu vereinbaren und damit extrabudgetär zu vergüten. Die KVBW hat die Empfehlung aufgegriffen und beabsichtigt, mit den Krankenkassenverbänden eine entsprechende Anpassung der Vergütungsvereinbarung zu erreichen.

Eine Ausdeckelung dieser Leistungen macht Änderungen in der Honorarverteilung notwendig. Dies trifft zu sowohl bei der Berechnung der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen als auch bei der künftigen Zuordnung der Fachärztlichen Internisten mit Versorgungsschwerpunkt Nephrologie für deren sonstige Leistungen zur Arztgruppe Sonstige Ärzte. Des Weiteren hat die Vertreterversammlung folgende Änderungen des HVM in ihrer Sitzung am 24. April 2013 beschlossen:

- Zusammenlegung der RLV-Gruppen FÄ für Frauenheilkunde und FÄ für Frauenheilkunde mit fakultativer Weiterbildung Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.
- Anpassung der Anlage 3a:  
Die Ermittlung des Bereinigungsfallwertes (Anlage 3a, Abschnitt I, Nr. 2 und 5) war wegen der Möglichkeit der situativen Einschreibung ab dem Quartal 3/2012 anzupassen. Für die Berechnung sind sämtliche Bereinigungsfallzahlen (inklusive der situativen Bereinigungsfallzahlen aus dem Vorjahresquartal) zu berücksichtigen.
- Anpassung der Anlage 3b:  
Die Finanzierung von Entschädigungen für den Ankauf von Praxissitzen durch die KVBW nach Paragraph 103 Abs. 3a Satz 8 SGB V hat nicht aus Rückstellungen, sondern aus Mitteln des Haushalts zu erfolgen.

---

Sie finden diese Informationen auch in der jeweils aktuellen Fassung des HVM unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Verträge & Recht

---

Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit unserer Abrechnungsberatung auf.

## Dialysesachkosten werden angepasst

Die Sachkostenpauschalen für Dialysen werden zum 1. Juli 2013 abgesenkt und die entsprechenden ärztlichen Betreuungsleistungen besser vergütet:

- Mengenbezogene Abstufung der Wochen- und Einzelpauschalen (neu gefasster EBM Abschnitt 40.14) – mehr dazu erfahren die betreffenden Praxen in einem separaten Anschreiben.
- Bessere Vergütung der Grundpauschalen und ärztlichen Leistungen (EBM GOP 04110 bis 04122 sowie der Abschnitte 4.5.4, 13.3.6).
- Erweiterung des Patientenkreises für die Betreuung chronisch niereninsuffizienter Patienten (GOP 04560 und 13600 EBM)

Zu Detailfragen bei Neuordnung im Bereich Nephrologie und Dialyse steht Ihnen gerne die Abrechnungsberatung zur Verfügung.

## Laboruntersuchungen bei präoperativen Untersuchungen: GOP 32101, 32110 bis 32116, 32125 EBM

Laboruntersuchungen im Zusammenhang mit präoperativer Diagnostik (Kapitel 31.1 EBM) müssen bei der Laborgemeinschaft oder beim Laborarzt ohne Überweisung nach Muster 10/10a und ohne KV-Abrechnung angefordert werden. Sie sind im Innenverhältnis zu bezahlen. Das bedeutet, dass der anfordernde Arzt vom Labor eine Rechnung bekommt und diese direkt bezahlt, da

die Laboruntersuchungen Bestandteil der präoperativen Komplexleistung sind. Werden bei Risikopatienten weitergehende Laboruntersuchungen als in der Leistung enthalten notwendig, so können diese über normale Laborüberweisungen angefordert werden (Muster 10/10a).

### **Antragstellung im Rahmen der RLV-Berechnung bei Unvergleichbarkeit von Bezugs- und Abrechnungsquartal**

Bei der Berechnung des Regelleistungsvolumens einer Praxis wird die Fallzahl des Vorjahresquartals herangezogen. Damit wird trotz unzureichender Finanzierung durch die Krankenkassen dem Arzt Kalkulationssicherheit nach den Grundsätzen der Honorarverteilung („Planbarkeit durch ein Ende der Umverteilung“) gewährt. Unter bestimmten Umständen kann jedoch eine Ausnahme notwendig sein und die Fallzahl des aktuellen Abrechnungsquartals berücksichtigt werden.

Liegt zum Beispiel im Abrechnungsquartal eine außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Patienten vor aufgrund

- von urlaubs- oder krankheitsbedingter Vertretung eines anderen Arztes von mehr als vier Wochen
- der Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines anderen Arztes ohne Nachfolge im Einzugsbereich der Praxis,

kann ein Antrag „auf Anerkennung der tatsächlichen Fallzahl“ gestellt werden. Um den Antrag noch in der laufenden Abrechnungsbearbeitung berücksichtigen zu können, muss dieser spätestens zum Ende des betreffenden Quartals bei der KVBW eingehen.

Für die Anerkennung einer Ausnahmeregelung sind hohe Hürden gesetzt, denn mit der „Zuweisung der Regelleistungsvolumen“ ist das Geld der Krankenkassen verteilt. Ausnahmen können deshalb nur in den angeführten Fällen gewährt werden, in denen das „zugewiesene“ Honorar entsprechend der tatsächlichen Behandlung umverteilt wird.

Aus diesem Grund ist es für die zeitgerechte Bearbeitung dieser Anträge dringend erforderlich, dass konkrete Angaben zu den vertretenen oder geschlossenen Praxen, deren Patienten mitbetreut werden mussten, gemacht werden. Bitte helfen Sie uns mit Ihren Angaben, Ihren Antrag rechtzeitig und positiv beantworten zu können.

### **KVBW prüft ab 1. Juli 2013 Leistungsausschlüsse nun auch aufgrund von Teilnahmen am AOK-Facharztprogramm (Verträge nach § 73c SGB V)**

Auf Wunsch der Vertragspartner der fachärztlichen Selektivverträge (AOK Baden-Württemberg, HÄVG und MEDIVERBUND AG) sowie in Abstimmung mit den betreffenden Berufsverbänden wird die KVBW ab 1. Juli 2013 (also ab der Quartalsabrechnung des 3. Quartals 2013) prüfen, ob für in das AOK Facharztprogramm eingeschriebene Patienten eine unzulässige Abrechnung von in den 73c-Verträgen vereinbarten Leistungen gegenüber der KVBW erfolgt. Das Ziel dieser Prüfung ist die frühzeitige Berichtigung durch die KVBW, um zeitversetzte langwierige Prüfverfahren und Korrekturen bei doppelter Abrechnung zu vermeiden.

Konkret bedeutet dies, dass von an 73b- und/oder 73c-Verträgen teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten unberechtigt angesetzte vertragsärztliche Gebührenordnungspositionen für Teilnehmer am AOK Facharztprogramm von der KVBW in der laufenden Abrechnung berichtigt werden. Unberechtigt sind alle Gebührenordnungspositionen des Gesamtziffernkranzes, die Inhalt der fachärztlichen Selektivverträge sind. Dies ist für die teilnehmenden Ärzte beziehungsweise Praxen in den Selektivverträgen geregelt (siehe hierzu Rundschreiben zum Gesamtziffernkranz aus Juni 2012 von HÄVG beziehungsweise MEDIVERBUND).

Zu beachten ist insbesondere, dass die selektivvertraglichen Ausschlüsse sich auf den gesamten Behandlungsfall beziehen. In Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ können hieraus gegebenenfalls unerwartet Berichtigungen resultieren, welche sich jedoch aus der

vertraglichen Verpflichtung der Selektivvertragsteilnehmer ergeben. Entsprechende Problematiken müssen daher gegebenenfalls im Innenverhältnis zwischen den Partnern der BAG oder den Teilnehmern des MVZ abgestimmt werden.

Die KVBW führt die Berichtigung als Dienstleistung durch. Die Berichtigung erfolgt dabei auf Basis der von der AOK Baden-Württemberg gelieferten Teilnehmerdaten (Ärzte und Versicherte) sowie der zwischen AOK Baden-Württemberg und MEDIVERBUND beziehungsweise HÄVG vereinbarten Abweisungsziffernkränze. Insofern müssen gegebenenfalls auftretende vermeintlich unberechtigte Berichtigungen mit den jeweiligen Ansprechpartnern der AOK Baden-Württemberg beziehungsweise der MEDIVERBUND AG / HÄVG geklärt werden. Eine eigenständige Korrektur von Daten ist für die KVBW ausgeschlossen.

Praxen ohne Teilnahme an Selektivverträgen sind von dieser Neuregelung nicht berührt. Sie können weiter Patienten, welche in Selektivverträgen eingeschrieben sind, behandeln und gemäß EBM gegenüber der KVBW abrechnen.

Aufgrund des immer komplexer werdenden Zusammenspiels zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen haben wir auf unserer Homepage unter "Praxisalltag" eine eigene Rubrik „Selektivverträge“ mit FAQs eingerichtet.

### **Vorsicht! Nicht alle vom G-BA anerkannten Leistungen können über die KV abgerechnet werden**

*Leistungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss als ambulante Kassenleistung anerkannt hat, die aber noch nicht in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden sind, können auf dem Wege der Kostenerstattung erbracht werden (§ 12 BMV-Ä i. V. m. § 13 Abs. 3 SGB V). Für die Abrechnung über die KV werden drei Dinge vorausgesetzt:*

- *Der G-BA muss die Anerkennung empfehlen,*
- *die Vertragsärzte müssen die Bestimmungen zur Qualitätssicherung erfüllen und*
- *die neuen Leistungen müssen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen worden sein und eine zugeordnete GOP haben.*

*Für Leistungen, die der G-BA nicht in die Anlage I der Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung (anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) aufgenommen hat, besteht grundsätzlich kein Anspruch der Versicherten. Auch hier gibt es jedoch bei einigen Indikationen die Möglichkeit, diese Leistungen als Selbstzahlerleistung anzubieten und die Patienten an ihre Kasse zur Frage der Kostenerstattung zu verweisen. Konkret betrifft das beispielsweise die intravitreale operative Medikamenteneinbringung (gegebenfalls ab 1. Juli 2013 EBM-Leistung).*

Im Folgenden finden Sie die ausführlichen rechtlichen Hintergründe.

Für die innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen gilt der „Erlaubnisvorbehalt“. Dies bedeutet, dass neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden zunächst vom G-BA in die Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (ehemalige BUB-Richtlinien) aufgenommen worden sein müssen. In der Folge regelt § 12 des Bundesmantelvertrages wiederum, dass Vertragsärzte neue Leistungen erst dann über die KV abrechnen dürfen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien deren Anerkennung empfohlen hat, die erforderlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung vom Vertragsarzt erfüllt werden und die neuen Leistungen auch in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen wurden (dies betrifft auch stationär belegärztliche Verfahren!). Eine Möglichkeit des Analogansatzes wie in der GOÄ existiert für Leistungen des EBM daher nicht!

In den letzten Jahren häufen sich Beschlüsse des G-BA, die definierte Leistungen in den Katalog ambulanter Kassenleistungen implementieren (Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), die nicht zeitnah in den EBM im Sinne einer vertragsärztlich



erbringbaren Leistung aufgenommen worden sind. Aktuell handelt es sich hierbei um:

- **Positronen-Emissionstomographie** im Rahmen einzelner sehr dezidiert bestimmter Indikationen beim Bronchialkarzinom und zur Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT-dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie
- **Kapselendoskopie** (endoskopische Untersuchung mittels einer den Darm passierenden Kapsel mit einem Bildübertragungssystem) des Dünndarms bei Vorliegen einer persistierenden oder rezidivierenden Eisenmangelanämie, wenn nachvollziehbar keine andere Ursache als ein enteraler Blutverlust in Frage kommt oder zum Nachweis von sichtbarem oder okkultem Blut im Stuhl bei gleichzeitiger Hb-Konzentration unterhalb des Normbereiches, soweit vorausgegangene endoskopische Untersuchungen des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes keine Blutungsquelle nachgewiesen haben. Hierbei soll eine medikamentös verursachte gastrointestinale Blutung zuvor als Ursache ebenfalls ausgeschlossen worden sein.
- **Holmium-Laserresektion (HoLRP)** zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie
- **Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP)**
- **Gestuftes Screening auf Gestationsdiabetes** im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinie (gegebenenfalls ab 1. Juli 2013 EBM-Leistung)
- **Osteodensitometrie, ohne zuvor stattgehabte Fraktur**, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde die Frage des Vorliegens einer Osteoporose und gegebenenfalls die Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht. Ebenfalls vom Anspruch umfasst ist die Osteodensitometrie dann, wenn sie zum Zweck der Optimierung der Therapienentscheidung frühestens nach fünf Jahren wiederholt werden soll. Ausnahmsweise kann aufgrund besonderer therapierelevanter anamnestischer und klinischer Befunde die Osteodensitometrie jedoch in begründeten Fällen bereits zu einem früheren Zeitpunkt wiederholt werden. Als EBM-Leistung kann die Osteodensitometrie bisher nur bei Patienten erbracht werden, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäqua-

tes Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht.

Auf diese Verfahren besteht ein Anspruch der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn die vom G-BA vorgegebenen Indikationen und Einschränkungen eingehalten werden. Eine Durchführung und Abrechnung als vertragsärztliche Leistung kommt jedoch bisher nicht in Frage, da eine Aufnahme in den EBM noch nicht erfolgt ist (§ 12 BMV-Ä). Insofern können Sie derzeit diese Leistungen ausschließlich auf dem Kostenerstattungsweg im Sinne § 13 Abs. 3 SGB V nach entsprechender Aufklärung und Vereinbarung mit dem Patienten erbringen und nach GOÄ vergütet bekommen.

Für Leistungen, die der G-BA bisher nicht in die Anlage I (anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) aufgenommen hat, besteht grundsätzlich kein Anspruch. Leistungen, die keine eigene neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darstellen und bisher nicht Gegenstand des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes sind, können bei GKV-Versicherten als Selbstzahlerleistung, gegebenenfalls auf Kostenerstattungsbasis erbracht werden. Dies trifft beispielsweise auch für operative Prozeduren zu, die nicht unter kleinchirurgische Gebührenordnungspositionen, anderweitige explizit aufgeführte EBM-Leistungen zu subsumieren sind oder nicht Gegenstand des Anhangs 2 zum EBM sind. Das gilt beispielsweise für folgende Leistungen/Prozeduren:

- OPS 6-003.c intravitreale operative Medikamenteneinbringung
- OPS 5-628.- Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Hodenprothese
- OPS 5-295.0- Transorale partielle Resektion des Pharynx
- Polygraphie/Polysomnographie zur Diagnostik von Erkrankungen des Schlaf-/ Wachrhythmus ohne Verdacht auf schlafbezogene Atmungsstörung



# Verträge und Vereinbarungen

## Schnelle Leistungsbewilligung durch Krankenkassen

Der Gesetzgeber hat mit dem neuen Patientenrechtegesetz unter anderem die Grundlage dafür geschaffen, das Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen zu beschleunigen. Danach muss die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, jedoch spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang, entscheiden. In Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) eingeholt wird, wird die Frist auf fünf Wochen verlängert. Kann die Krankenkasse die Frist nicht einhalten, teilt sie dies dem Patienten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

Mit dem neu gefassten Paragraphen 13 Abs. 3a des SGB V hat der Gesetzgeber die Beziehung der Krankenkassen zu ihren Versicherten geregelt: Durch eine schnelle Klärung von Leistungsansprüchen erhalten die Versicherten – bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – zeitnah ihre Leistungen. Mit der Verpflichtung zur schnellen Entscheidung müssen die Krankenkassen nun ihre internen Vorgänge so organisieren, dass eine Leistungsbewilligung in der vorgegebenen Zeit möglich ist.

Die KVBW ist derzeit mit dem MDK und den Kassen im Gespräch, wie damit umgegangen werden kann.

Die gesetzlich normierten Regelungen und Folgen gelten auch für den Bereich der genehmigungspflichtigen Psychotherapie. Bereits in unserem Rundschreiben vom März 2013 (Seite 5) haben wir dargestellt, dass es unter Versorgungsgesichtspunkten wünschenswert ist, dass eine Psychotherapie schnellstmöglich beginnen kann und nicht durch Wartezeiten auf den Konsiliarbericht oder auf die gutachtlichen Stellungnahmen verzögert wird.

Bei der Beantragung von Kurzzeittherapie und der Befreiung von der Begutachtungspflicht entscheidet in der Regel nur die Krankenkasse über den Antrag. Damit gilt eine Frist von drei Wochen.

Vor Durchführung einer Langzeittherapie hingegen wird ein Gutachten erstellt.

Nach übereinstimmender Auffassung von KVBW und KBV sind die neuen Regelungen auch auf die Gutachten im Rahmen des Antragsverfahrens für Langzeittherapie anzuwenden, da das Gutachten des MDK hier nur beispielhaft genannt wird und somit alle Arten von ärztlichen Gutachten unter die Neuregelung fallen. Die Genehmigung muss daher innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang erfolgen.

## Änderung der Mutterschaftsrichtlinie

Zum 1. Juli 2013 tritt eine Änderung der Mutterschaftsrichtlinie in Kraft. Das Ultraschallscreening wird neu strukturiert.

- Das Ultraschallscreening besteht nach wie vor aus je einer Untersuchung im 1., 2. und 3. Trimenon.
  - Es wird klargestellt, dass die Inanspruchnahme insbesondere der Ultraschalluntersuchungen oder bestimmter Anteile durch die Versicherte wie bisher selbstverständlich freiwillig ist.
  - Im 2. Trimenon kann insbesondere zwischen einer Untersuchung ohne oder mit "systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie" gewählt werden.
  - Neue Mutterpässe und Merkblätter sind in Kürze abrufbar.
  - Eine Berechnung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung (Selbstzahlerleistung) ist nur für Ultraschalluntersuchungen zulässig, die nicht Gegenstand des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertritt in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass bis zur Änderung des EBM die neuen Inhalte der Ultraschalluntersuchung zusätzlich zur über die KV abgerechneten GOP 01770 EBM nach GOÄ gegenüber der Patientin liquidiert werden dürfen. Diese genießt dann einen Kostenerstattungsanspruch (§ 13 Abs. 3 SGB V) gegenüber deren Krankenkasse.
- Eine Anpassung des EBM war bis zum Redaktionsschluss noch nicht erfolgt.

## **Screening auf Gestationsdiabetes wird zum 1. Juli 2013 in den EBM aufgenommen**

Zum 1. Juli 2013 wird in den EBM ein Screening auf Gestationsdiabetes mittels gestuftem oralen Glukosetoleranztest (oGTT) aufgenommen. Die Gebührenordnungspositionen

- 01776 Vortest,
- 01777 Weiterführender oGTT,
- 01812 Glukosebestimmung

und konkreten Inhalte lagen bis zum Redaktionsschluss lediglich im Entwurf vor. Näheres zu den Neuerungen entnehmen Sie bitte dem Deutschen Ärzteblatt.

## **Verschiedene Honorarverteilungsverträge geändert**

Mit den Kassenverbänden konnte eine Vereinbarung über die Änderung der Honorarverteilungsverträge betreffend den Zeitraum Quartal 2/2005 bis einschließlich 4/2007 für den Bereich der Bezirksdirektionen Freiburg, Karlsruhe und Reutlingen, sowie den Zeitraum Quartal 1/2008 bis 4/2008 für Baden-Württemberg gesamt vereinbart werden. Die Änderung der Honorarverteilungsverträge wurde infolge der Vorgaben des Urteils des Bundessozialgerichts vom 17. März 2010 (AZ: B 6 KA 43/08 R) erforderlich.

Die Änderungsvereinbarung wird nun unverzüglich von der KVBW umgesetzt.

Die Bekanntmachung ist über das Internet unter der Internetadresse der KVBW am 23. April 2013 erfolgt. Der Text dieser Bekanntmachung kann im Einzelfall und auf Aufforderung in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

## **Vergütung zu den Verträgen U10, U11 und J2 mit der Techniker Krankenkasse angepasst**

Die Vergütungen aus den Verträgen nach Paragraph 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11, J2) mit der Techniker Krankenkasse wurden rückwirkend zum 1. April 2013 von jeweils 50 auf 53 Euro erhöht.

## **Leistungen aus dem Vertrag BKK Starke Kids für Versicherte der Securita BKK**

Leistungen aus dem Vertrag BKK Starke Kids für Versicherte der Securita BKK können nur noch bis zum 30. September 2013 über die KVBW abgerechnet werden. Ab 1. Oktober wird die Leistung gestrichen.

## **Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Vergütung gefertigter Fotos im Hautarztverfahren und in der Dermatologie**

Von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern wird eine neue Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (UV-GOÄ) vergütet. Sie betrifft im Hautarztverfahren und in der dermatologischen Begutachtung gefertigte Fotos, die den Hautbefund im jeweiligen Bericht oder Gutachten nachvollziehbar dokumentieren und auf CD/DVD zur Verfügung gestellt werden. Die Fotos können künftig nach der Gebührennummer 196 UV-GOÄ in Höhe von 8,50 Euro abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt unabhängig von der Anzahl der Fotos. Eine darüber hinausgehende notwendige Fotodokumentation kann durch den UV-Träger nach Rücksprache genehmigt werden. Die neue Leistung kann ab 1. April 2013 abgerechnet werden.

Die aktuelle Gebührenordnung UV-GOÄ mit den Änderungen ist einsehbar unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Rechtsquellen » sonstige Kostenträger » UV-GOÄ.

# Service für Arzt und Therapeut

## **Erinnerung: Neues Kostenträger-IK bei Impf- stoffverordnungen auf Sprechstundenbedarf im Bereich der BD Freiburg**

Für den Bereich der Bezirksdirektion Freiburg wird mit Wirkung zum 1. Juli 2013 ein neues Institutskenzeichen (IK) eingeführt. Es gilt für die Verordnung von Impfstoffen auf Sprechstundenbedarf und lautet:

### **Freiburg: IK 108095249**

Das entsprechende Kostenträger-IK sollte im Praxisverwaltungssystem ausgetauscht werden. Für weitere Informationen steht Ihr Softwarehersteller zur Verfügung.

## **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

E-Mail [DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de](mailto:DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de)

oder im Internet:

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxisalltag » DocLineBW

---

## **Patiententelefon „MedCall“ bietet exklusiven Infoservice für Patienten und Mitglieder an**

„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 Fragebogen ausfüllen und seine Teilnahme mit einer Unterschrift bestätigen. Die MedCall-Mitarbeiter senden auf Wunsch die fachgruppenspezifischen Fragebögen gerne zu.

---

Anruf genügt!

Telefon 0711 7875-3309

---

---

## **Persönliche QM-Beratungstermine an den Standorten Freiburg und Karlsruhe**

Jeden ersten Mittwoch im Monat steht ein Mitarbeiter des QM-Beraterteams für persönliche Gespräche und Beratungen rund um das Thema Qualitätsmanagement in den Bezirksdirektionen Freiburg und Karlsruhe vor Ort zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

---

Die nächsten Termine in Freiburg und Karlsruhe sind:  
Mittwoch, 3. Juli 2013  
Mittwoch, 7. August 2013  
Mittwoch, 4. September 2013

---

## **Betriebswirtschaftliche Beratung im Regionalbüro Konstanz**

Einmal im Monat steht freitags ein Mitarbeiter des BWL-Beraterteams für persönliche Gespräche und Beratungen zum Thema Betriebswirtschaft im Regionalbüro Konstanz vor Ort zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 0711 7875-3300.

---

Die nächsten Termine in Konstanz sind:  
Freitag, 19. Juli 2013  
Freitag, 30. August 2013  
Freitag, 20. September 2013

---

## **Betriebswirtschaftliche Beratung im Regionalbüro Mannheim**

Einmal im Monat steht mittwochs ein Mitarbeiter des BWL-Beraterteams für persönliche Gespräche und Beratungen zum Thema Betriebswirtschaft im Regionalbüro Mannheim vor Ort zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 0711 7875-3300.

---

Die nächsten Termine in Mannheim sind:  
Mittwoch, 3. Juli 2013  
Mittwoch, 7. August 2013  
Mittwoch, 4. September 2013

---

# Verschiedenes

## Indikationsspezifische Rückmeldeberichte zu den DMP im Mitgliederportal abrufbar

Die indikationsspezifischen Rückmeldeberichte zu den DMP des 2. Halbjahres 2012 und zum Jahresbericht DMP Brustkrebs sind nun im Mitgliederportal der KVBW abrufbar. Die Berichte können im internen Bereich des Mitgliederportals wie folgt abgerufen werden:

- Melden Sie sich im Mitgliederportal mit Ihrem Passwort an,
- öffnen Sie das „Dokumentenarchiv“,
- wählen Sie den Aktentyp „Qualitätssicherung“ aus.
- Die Berichte sind unter dem Button „Indikationsspezifische Berichte“ abrufbar.

---

Fragen zu den indikationsspezifischen Berichten beantwortet Ihnen:

Klaus Rees

Telefon 0761 884-4432

Klaus.Rees@kvbawue.de

---

## Neue Patiententeilnahmeerklärungen für die DMP Asthma/COPD und DMP Brustkrebs

Die Teilnahmeerklärungen für die DMP Asthma/COPD und Brustkrebs wurden angepasst. Sie erkennen die neuen Teilnahmeerklärungen am rechts unten aufgedruckten Datum „03.12.2012“. Diese neuen Teilnahmeerklärungen können ab sofort eingesetzt werden. Ab dem 1. Juli 2013 sind ausschließlich diese DMP-Teilnahmeerklärungen zu verwenden. Die bisher verwendeten Teilnahmeerklärungen dürfen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr akzeptiert werden. Bislang schon eingeschriebene Patienten gelten weiterhin als eingeschrieben und müssen nicht mit dem neuen Formular nochmals eingeschrieben werden.

Bitte vernichten Sie mögliche Bestände der bisherigen DMP-Teilnahmeerklärungen für die DMP Asthma/COPD und Brustkrebs, damit es zu keinen versehentli-

chen Verwechslungen kommt. Bei den DMP Diabetes Typ 1 und 2 sowie KHK ergeben sich keine Änderungen.

Ein Grundkontingent von für Sie relevanten DMP-Teilnahmeerklärungen haben Sie bereits mit gesondertem Schreiben erhalten. Weitere DMP-Teilnahmeerklärungen erhalten Sie über den bekannten Bestellweg.

Bei Fragen zur korrekten Verwendung der Teilnahmeerklärungen wenden Sie sich bitte an die bekannten DMP-Ansprechpartnerinnen Ihrer KV Baden-Württemberg.

## 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 Ihre freien Kapazitäten telefonisch. 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 Telefon 0711 7875-3309

Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet!

---

## Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW veröffentlicht

Die Liste der ausgeschriebenen Vertragsarztsitze kann man unter den Top-Themen auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) über einen Button anklicken. Im Baden-Württembergischen Ärzteblatt werden sie nicht mehr veröffentlicht.

---

# Die Angebote der Management Akademie (MAK)

Unter dem Pfad [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Selbstständigkeit » Praxis gründen » ausgeschriebene Praxissitze werden die zur Nachbesetzung anstehenden Praxissitze aller Fachgebiete in Gebieten in Baden-Württemberg mit Zulassungsbeschränkungen ausgeschrieben. Hintergrund für die ausschließliche Veröffentlichung im Internet ist eine neue Rechtslage, die zum 1. Januar 2013 in Kraft trat. Demnach muss der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszusprechen.

---

Wenn Sie weitere Fragen zu den Ausschreibungsverfahren haben, Claudia Burger hilft Ihnen gerne weiter:

Telefon 0721 5961-1248

[Claudia.Burger@kvbawue.de](mailto:Claudia.Burger@kvbawue.de)

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung

Telefon 0761 884-4220

[kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

---

## 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](http://www.kvbawue.de) » Praxisalltag » Vertretungen auch direkt ausfüllen und herunterladen.

---

Sie haben noch Fragen? Dann kontaktieren Sie unsere Niederlassungs- und Kooperationsberater unter der Hotline: 0761 884-4220. Sie können uns Ihre Fragen und Anliegen auch per E-Mail unter [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de) zusenden.

---

Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten finden Sie im Internet unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

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

---

Telefon 0711 7875-3535

Telefax 0711 7875-483888

E-Mail [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)

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

---

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

## Fortbildung ist Trumpf: Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 3/2013

### Abrechnung/Verordnung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Hausärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	25. September 2013	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 06
EBM für Einsteiger	Psychotherapeuten	23. Oktober 2013	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 08
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	11. September 2013	15.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 16
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	25. September 2013	15.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 25
Informationsveranstaltung der Ärzteschaft Stuttgart und KVBW: „Die neuen Heilmittelvereinbarungen 2013“	Ärzte und Praxismitarbeiter	22. Juli 2013	20.00 bis 22.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung auf 2 Personen begrenzt; Anmeldung ausschließlich online	2	S 305

### Betriebswirtschaft/Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Der Weg in die eigene Praxis – Ihr Zukunftsplan für mehr Freude im Beruf	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niederlassen haben	21. September 2013	10.00 Uhr bis 14.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 51
Arbeitskreis Praxisgründung / Praxisführung <b>Modul 1</b> Planungsphase – gut informiert <b>Modul 2</b> Gründungsphase – planvoll starten <b>Modul 3</b> Gründungsphase – solide gestalten <b>Modul 4</b> Startphase – geplant umsetzen <b>Modul 5</b> Startphase – Vergütung	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niederlassen haben	11. Oktober 2013 18. Oktober 2013 25. Oktober 2013 8. November 2013 15. November 2013	15.30 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	55,- je Modul	4 je Modul	K 53/1 K 53/2 K 53/3 K 53/4 K 53/5



## Betriebswirtschaft/Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Erfolgreiche Praxisgründung: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft <b>Modul 1</b> Der Weg in die eigene Praxis <b>Modul 2</b> Investition und Finanzierung <b>Modul 3</b> Betriebswirtschaft und Abrechnung	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	19. September 2013 10. Oktober 2013 7. November 2013	17.30 Uhr bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	55,- je Modul	4 je Modul	S 54/1 S 54/2 S 54/3
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	20. Juli 2013	10.00 Uhr bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	45,-	4	F 59
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	19. Juli 2013	17.00 Uhr bis 21.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 279
Facebook, Twitter & Co. – Chancen und Risiken der neuen Medien	Ärzte, Psychotherapeuten und Führungskräfte	17. Juli 2013	17.00 Uhr bis 19.30 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	3	R 70
Marketing in Arztpraxen: Tue Gutes und rede darüber	Ärzte, Psychotherapeuten und Führungskräfte	27. September 2013	15.00 Uhr bis 17.30 Uhr	BD Stuttgart	55,-	3	S 72

## Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	20. September 2013	15.00 Uhr bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	85,-	0	K 98
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	17. Juli 2013	15.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 104

## Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Fit im Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Notfalldienst	9. Oktober 2013	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	150,-	8	K 284
Praxisabläufe unter der Lupe: Wie gut sind Ihre Organisation und Ihre Kommunikation?	Ärzte und Praxismitarbeiter	2. Oktober 2013	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	8	F 130
Intensivkurs Praxismanagerin	Führungskräfte, Qualitätsmanagement-Beauftragte	19. August bis 23. August 2013	montags 11.00 Uhr bis 17.00 Uhr dienstags bis donnerstags 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr freitags 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr	BD Stuttgart	650,-	0	S 150/2
Mehr Freude am Beruf – Burnout-Prophylaxe Akademie für Ressourcenschulung (akaRes) in Kooperation mit der MAK	Praxismitarbeiter	21. September 2013	9.00 Uhr bis 18.00 Uhr	Schwarzwald-Sportzentrum Neubulach	130,-	0	S 304
Konflikte souverän meistern	Praxismitarbeiter	26. September 2013	9.00 Uhr bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	129,-	0	S 302

## Selbstmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Eigene Kräfte nutzen – Selbstmanagement und Stressbewältigung	Praxismitarbeiter	17. Juli 2013	15.00 Uhr bis 20.00 Uhr	Regionalbüro Konstanz	98,-	0	F 171

## Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis), Kurs umfasst 3 Termine	Ärzte und Führungskräfte	26. September 2013 10. Oktober 2013 24. Oktober 2013	9.00 Uhr bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	320,-	31	F 186
Alles sauber, oder was? Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	17. September 2013	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	89,-	8	K 197

## Qualitätssicherung und –förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	20./21. September 2013	freitags 15.00 Uhr bis 20.00 Uhr samstags 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	50,-	18	R 212
Sachkundekurs Sterilgutaufbereitung: Mit schriftlicher Prüfung. Voraussetzung: abgeschlossene medizinische Ausbildung. Kursdauer fünf Tage	Ärzte und Praxismitarbeiter	19. bis 21. September 2013 27./28. September 2013	9.00 Uhr bis 17.00 Uhr	Ulm	330,-	41	R 227
Sachkundekurs Sterilgutaufbereitung: Mit schriftlicher Prüfung. Voraussetzung: abgeschlossene medizinische Ausbildung. Kursdauer fünf Tage	Ärzte und Praxismitarbeiter	10. bis 12. Oktober 2013 18./19. Oktober 2013	9.00 Uhr bis 17.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	330,-	41	K 228
Onkologisches Praxispersonal: Jahresfortbildung Inhalt: Lungentumore - Palliativmedizin	Praxismitarbeiter	11. September 2013	15.00 Uhr bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	40,-	0	F 232
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	21. September 2013 (Arzt und Mitarbeiter) 24. September 2013 (Mitarbeiter)	9.00 Uhr bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	150,- (Ärzte) 130,- (MFA)	9	F 240
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin/Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	28. September 2013 (Arzt und Mitarbeiter) 1. Oktober 2013 (Mitarbeiter) 2. Oktober 2013 (Mitarbeiter)	9.00 Uhr bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	150,- (Ärzte) 190,- (MFA)	9	R 248
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 20. September 2013 NASA: 21. September 2013 COBRA: 28. September 2013	15.00 Uhr bis 19.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	120,- (1 Tag) 170,- (1 ½ Tage) jew. 67,- für Materialkosten NASA / COBRA	9 (1 Tag) 5 (1/2 Tag)	S 255/1 S 255/2 S 255/3
Disease-Management-Programme (DMP) - weiterführende Fortbildungen DMP Diabetes mellitus Typ 2, DMP Asthma / DMP COPD, DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen teilnehmen und Praxismitarbeiter	18. September 2013	14.30 Uhr bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	70,-	6	S 258
Strahlenschutzkurs nach Röntgenverordnung (Röntgenschein)	Medizinische Fachangestellte	19. bis 21. September 2013 und 23. bis 28. September 2013	8.30 Uhr bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	795,-	0	S 263

## Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
10. Baden-Württembergischer Tag für Medizinische Fachangestellte - <b>Workshop 1</b> Fit for job: Bewegung, Ernährung und Entspannung <b>Workshop 2:</b> Ohne Absprache geht es nicht - Qualifikation – Kommunikation – Delegation <b>Workshop 3:</b> Arbeitszeit und Wartezeit sind Lebenszeit: Mit gutem Terminmanagement zum stressfreien Arbeitstag	Medizinische Fachangestellte	20. Juli 2013	10.00 Uhr bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	70,- (Mitgl.) 90,- (Nichtmitgl.)	0	Anlage Faxformular

## Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. 3. Quartal 2013

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten
Verbands-Infotreff BZ Stuttgart	4. Juli 2013	19.30 Uhr	Gaststätte Paladion, Silberweg 18, 71032 Böblingen	keine
Verbands-Infotreff BZ Ludwigsburg-Bietigheim	10. Juli 2013	20.00 Uhr	Restaurant Il Boccone, Kirchstr. 19, 71634 Ludwigsburg	keine
Katheterversorgung: Schnittstelle Praxis – pflegende Einrichtung	12. Juli 2013	17.30 bis 19.30 Uhr	Praxis Dres. Janzer & Baermann, Schreiberstr. 20, 79098 Freiburg	Verbandsmitglieder frei, Nichtmitglieder: 10 Euro
Nadelstichverletzungen, anschließend Mitgliederversammlung	19. Juli 2013	bitte erfragen	Restaurant Lasser Hauptauschank, Wallbrunnstr. 31, 79539 Lörrach	Verbandsmitglieder frei, Nichtmitglieder: 10 Euro
CAST-Loguettenschulung	23. Juli 2013	10.00 Uhr	Restaurant Lasser Hauptauschank, Wallbrunnstr. 31, 79539 Lörrach	Verbandsmitglieder frei, Nichtmitglieder: 10 Euro
Verbands-Infotreff BZ Neckar-Odenwald	24. Juli 2013	19.00 Uhr	Alex, Berliner Platz 12, 74072 Heilbronn	keine
Verbands-Infotreff BZ Neckar-Odenwald	21. August 2013	19.00 Uhr	Brauhaus, Felix-Wanke-Str. 9, 74172 Neckarsulm	keine
Verbands-Infotreff BZ Karlsruhe	3. Juli 2013	19.00 Uhr	Alter Brauhof, Beiertheimer Allee 18a, 76137 Karlsruhe	keine
Verbands-Infotreff BZ Karlsruhe	7. August 2013	19.00 Uhr	Alter Brauhof, Beiertheimer Allee 18a, 76137 Karlsruhe	keine

Anmeldung beim Verband für medizinische Fachberufe, 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](http://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	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____



Bitte bringen Sie zu den Seminaren Ihre Barcode-Aufkleber mit!

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)

**Bankeinzugsverfahren** (Ich ermächtige die KV Baden-Württemberg hiermit, einmalig den fälligen Teilnehmerbeitrag von meinem Girokonto abzubuchen.)

\_\_\_\_\_ Konto-Nr.

\_\_\_\_\_ Kontoinhaber

\_\_\_\_\_ Bank

\_\_\_\_\_ BLZ

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

\_\_\_\_\_ Name, Vorname

\_\_\_\_\_ Straße

\_\_\_\_\_ PLZ/Ort

\_\_\_\_\_ Fachgebiet der Praxis

\_\_\_\_\_ Telefon/Telefax

\_\_\_\_\_ Praxisstempel

\_\_\_\_\_ E-Mail

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 sieben 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 Stornierung oder bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en), berechnen wir eine Stornogebühr in Höhe von 50 Prozent des Teilnehmerbeitrags. 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

## 10. Baden-Württembergischer Tag für Medizinische Fachangestellte



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

**Termin:** Samstag, 20. Juli 2013, 10.00 bis ca. 17.00 Uhr  
**Ort:** KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart  
**Preis:** 70,00 € (für Mitglieder des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.)  
90,00 € (für Nichtmitglieder) – inkl. Unterlagen, Verpflegung, Getränke

**Ja**, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, an.  
Bei Absagen nach dem 13.07.2013 wird der Teilnehmerbeitrag zu 50% berechnet.

Name, Vorname der/des Teilnehmerin/s

- Mitglied (Verband medizinischer Fachberufe e.V.)  Nichtmitglied

Ich melde mich zu folgendem Workshop an:

- Workshop 1**  **Workshop 2**  **Workshop 3**

Falls dieser Workshop bereits belegt ist, wähle ich den

- Workshop 1**  **Workshop 2**  **Workshop 3**

Der Teilnehmerbeitrag 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)

- Bankeinzugsverfahren** (Ich ermächtige die KV Baden-Württemberg hiermit, einmalig den fälligen Teilnehmerbeitrag von meinem Girokonto abzubuchen.)

Konto-Nr.

Kontoinhaber

Bank

BLZ

Datum

Unterschrift

Name der Praxis

Straße

PLZ/Ort

Fachgebiet der Praxis

Telefon/Telefax

Praxisstempel

E-Mail

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 sieben 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 Stornierung oder bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en), berechnen wir eine Stornogebühr in Höhe von 50 Prozent des Teilnehmerbeitrags. 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



**KVBW** Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Service und Beratung  
MedCall – Ihr Infoservice Gesundheit  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

Telefax 0711 787548-3891

# Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal \_\_\_\_ / 201 \_\_\_\_

---

## Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

für Erwachsene      \_\_\_\_\_ Plätze (Einzeltherapie)      \_\_\_\_\_ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder      \_\_\_\_\_ Plätze (Einzeltherapie)      \_\_\_\_\_ Plätze (Gruppentherapie)

---

## Analytische Psychotherapie

für Erwachsene      \_\_\_\_\_ Plätze (Einzeltherapie)      \_\_\_\_\_ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder      \_\_\_\_\_ Plätze (Einzeltherapie)      \_\_\_\_\_ Plätze (Gruppentherapie)

---

## Verhaltenstherapie

für Erwachsene      \_\_\_\_\_ Plätze (Einzeltherapie)      \_\_\_\_\_ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder      \_\_\_\_\_ Plätze (Einzeltherapie)      \_\_\_\_\_ Plätze (Gruppentherapie)

---

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall – Ihr Infoservice Gesundheit der KVBW“ anfragenden Patienten zu den von mir angegebenen Daten Auskunft erteilt. 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!**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vertragspraxisstempel



Bitte zurücksenden an:

**KVBW** Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Frau Bader/Frau Metzner/Frau Thüerer  
Joseph-Meyer-Straße 17  
68167 Mannheim

Telefax 0621 3379-1755

# Abwesenheits-/Vertretermeldung

gemäß § 32 Abs. I Ärzte-ZV

## Zeitraum der Abwesenheit

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Grund der Abwesenheit

- Urlaub     Krankheit     Fortbildung     Wehrübung  
 in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung

Die Vertretung wird in meinen eigenen Praxisräumen durchgeführt von:

Name, Vorname des Vertreters

---

Gebietsbezeichnung

---

Meine eigene Praxis bleibt geschlossen. Die kollegiale Vertretung übernimmt:

Name, Vorname der/des Vertretenden

---

Straße

---

PLZ und Ort

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Vertragspraxisstempel

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart  
Telefon 0711 7875-0  
Telefax 0711 7875-3274