

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

Ausgabe für den Arzt,
Psychotherapeuten
und Praxismitarbeiter

RUNDSCHREIBEN OKTOBER 2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

Abrechnung

- 3 _ Vorläufige Krankenversichertenkarte der AOK BW nicht mehr gültig
- 3 _ Abrechnung von Einschreibungen und Schulungen in Disease-Management-Programmen
- 4 _ Langfristige Heilmittelbehandlungen: Antragsverfahren im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen

Finanzwesen

- 4 _ Terminübersicht Abschlagszahlungen
- 4 _ Überweisungen der KVBW – Umstellung auf SEPA-Format

Amtliche Bekanntmachungen

- 5 _ Richtlinie zur Förderung von nicht von der KVBW betriebenen Notfallpraxen

Service für Arzt und Therapeut

- 6 _ Schließung des Regionalbüros Konstanz
- 6 _ DMP-Dokumentationen online übertragen
- 6 _ Indikationsspezifische Rückmeldeberichte zu den DMP im Mitgliederportal abrufbar
- 7 _ DocLineBW – Beratung im Krisenfall
- 7 _ Patiententelefon „MedCall“
- 8 _ Persönliche QM-Beratungstermine
- 8 _ Persönliche BWL-Beratungstermine

Verschiedenes

- 9 _ Winterkonzerte Stuttgarter Ärzteorchester
- 9 _ Freie Psychotherapieplätze

Fortbildung

- 10 _ Neues Fortbildungsprogramm 2014 der Management Akademie (MAK)

Anlagen

- 14 _ Neuer einheitlicher Bundesmantelvertrag
- 20 _ Anmeldeformular der MAK
- 21 _ Meldebogen freie Psychotherapiekapazitäten

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

Vorläufige Krankenversichertenkarte der AOK BW nicht mehr gültig

Im Rahmen der Einführung der Krankenversichertenkarte gab die AOK BW seit 1994 als besonderen Service eine vorläufige Krankenversichertenkarte in Form einer **Pappkarte** aus. Mit dieser **vorläufigen Krankenversichertenkarte** konnte der Arzt – auch ohne offizielle Mitgliedsbescheinigung durch die AOK Bezirksdirektion – die Behandlung des Versicherten gegenüber der KVBW abrechnen und Vordrucke ausstellen. Unabhängig davon konnten die Ärzte aber auch bisher auf eine formale Mitgliedsbescheinigung der AOK BW gegenüber dem Versicherten bestehen, die von der AOK Bezirksdirektion ausgestellt wurde.

Die Ausgabe einer vorläufigen Krankenversichertenkarte oder Gesundheitskarte (Pappkarte ohne Chip) ist mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), die einer für alle Krankenkassen rechtsverbindlichen Spezifikation unterliegt, nicht mehr möglich, sodass die vorläufige Gesundheitskarte nicht **mehr herangezogen** werden kann und ab 1. Oktober 2013 nicht mehr ausgegeben wird.

Aus diesem Grund ist die Vorlage einer gültigen eGK oder einer offiziellen Mitgliedsbescheinigung durch die AOK BW für die Abrechnung gegenüber der KVBW und die Ausstellung von Vordrucken erforderlich.

Abrechnung von Einschreibungen und Schulungen in Disease-Management-Programmen

Die Abrechnung von Einschreibepauschalen und Pauschalen zur Wiedereinschreibung sowie von Nachschulungsziffern sind vermehrt Gegenstand von Prüfanträgen der Krankenkassen. Um dies und insbesondere den dadurch in der Arztpraxis entstehenden Verwaltungsaufwand zu minimieren, informieren wir Sie hier nochmals über die Abrechnungsmodalitäten.

Einschreibepauschalen (Ziffern 92001, 94948, 99211, 99961) sind anzusetzen, wenn der Patient

- zum ersten Mal in Baden-Württemberg (auch KV-Wechsel) in ein DMP eingeschrieben wird,
- während seiner DMP-Teilnahme die Krankenkasse gewechselt hat.

Diese Einschreibepauschalen gelten auch im DMP Brustkrebs bei Patientinnen mit einer Neuerkrankung nach kompletter Remission 5 ½ Jahre nach histopathologisch gesicherter Erstdiagnose oder Rezidiv.

Pauschalen zur Erneuten Wiedereinschreibung (Ziffern 92012, 94954, 99221, 99979) sind anzusetzen, wenn der Patient

- von der Krankenkasse aus einem DMP ausgeschrieben wurde und bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen wieder am selben DMP teilnehmen möchte und
- die Krankenkasse zur Wiedereinschreibung auffordert.

Nachschulungen im DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Für die Abrechnung anzusetzen sind die mit dem Zusatz „N“ gekennzeichneten Schulungsziffern der entsprechenden Basisschulung.

Nachschulungen im DMP Asthma/COPD

Für die Abrechnung anzusetzen sind die entsprechenden separaten Nachschulungsziffern (92014, 92016, 92018, 92022, 92024).

Die Vergütungsvereinbarungen für die internistischen DMP (Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Koronare Herzkrankheiten) und für das DMP Brustkrebs sind auf der Homepage der KVBW eingestellt unter www.kvbawue.de » Verträge & Recht

Finanzwesen

Langfristige Heilmittelbehandlungen: Antragsverfahren im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen

Stellt der Arzt fest, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose vorliegt, kann der Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer notwendigen langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen.

Bitte beachten Sie, dass auf dem Heilmittel-Rezept dann nur eine einzige ICD-10-GM Diagnose, nämlich die Heilmittel begründende Diagnose vermerkt ist. Mehrfachkodierungen auf einem Verordnungsblatt können zum Genehmigungsausschluss führen.

Weitere Informationen finden Sie auf www.kvbawue.de » Praxisalltag » Verordnungsmanagement » Heilmittel » Langfristverordnungen

Terminübersicht 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 4. Quartal 2013:
Montag, 25. November 2013
Freitag, 20. Dezember 2013

Überweisungen der KVBW – Umstellung auf SEPA-Format

Mit der Einführung des europaweit einheitlichen Zahlungsraums für Transaktionen in Euro – „SEPA“ – zum 1. Februar 2014 gelten geänderte Bestimmungen im Zahlungsverkehr.

Alle Banken sind ab diesem Zeitpunkt verpflichtet, ausschließlich Zahlungsanweisungen im SEPA-Format anzunehmen. **Kontonummer und Bankleitzahl müssen durch die IBAN (International Bank Account Number) ersetzt werden.** Zusätzlich kommt für die Übergangszeit, bis voraussichtlich 2016, der BIC (Bank Identifier Code) hinzu.

Für die notwendige Umstellung Ihres Bankkontos bei der KVBW müssen **Sie selbst nicht tätig werden.** Ihre bei uns geführte Bankverbindung wird automatisch um IBAN und BIC ergänzt. Lediglich in Einzelfällen kann es zu Nachfragen durch die KVBW kommen.

Bitte achten Sie darauf, bei **Änderungen** Ihrer Bankverbindung zukünftig IBAN und BIC mit anzugeben. IBAN und BIC finden Sie zum Beispiel auf Ihrem Kontoauszug. Bitte beachten Sie auch, dass bei Vorhandensein von **Abtretungen** gegebenenfalls die Zustimmung Ihrer Bank notwendig ist.

Amtliche Bekanntmachungen

Darüber hinaus möchten wir Sie darauf hinweisen, dass diese **Änderung** auch ihren gesamten weiteren Zahlungsverkehr mit Patienten, Mitarbeitern oder Lieferanten betrifft. Dies könnte Umstellungen in Ihrer Praxissoftware, Rechnungs- und Briefvorlagen erforderlich machen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die KVBW zu diesem Thema keine individuelle Unterstützung anbieten kann. Falls Sie Fragen zur Umstellung auf das SEPA-Format haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Bank.

Richtlinie zur Förderung von nicht von der KVBW betriebenen Notfallpraxen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung vom 23.10.2013 die "Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung von nicht von der KVBW betriebenen Notfallpraxen (Förderrichtlinie Notfallpraxen)" beschlossen. Der genaue Wortlaut der Richtlinie liegt diesem Rundschreiben als Anlage bei und wird hiermit gemäß § 23 Abs. 1 der Satzung der KVBW bekannt gemacht.

Service für Arzt und Therapeut

Schließung des Regionalbüros Konstanz

Zum 31.12.2013 schließt die KVBW das Regionalbüro in Konstanz. Diese Entscheidung ist Teil struktureller Veränderungen in der Verwaltung der KVBW. Bis zum Dezember stehen Ihnen die Mitarbeiter in Konstanz noch mit Rat und Tat zur Seite. Danach bitten wir Sie, sich an die Bezirksdirektion in Freiburg zu wenden oder die zentralen Serviceangebote in allen Bereichen der KVBW zu nutzen.

Bei allgemeinen Fragen wenden Sie sich bitte an den Praxisservice:
0711 7875-3300
praxisservice@kvbawue.de

Bei Fragen zu Abrechnung und Honorar hilft Ihnen die Abrechnungsberatung:
0711 7878-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

DMP-Dokumentationen online übertragen

Seit 1. Oktober 2013 können Ärzte (mit Ausnahme des DMP Brustkrebs) ihre DMP-Dokumentationen, die über eine Praxis-Verwaltungs-Software (PVS) erstellt wurden, über das KVBW Mitgliederportal an die DMP-Datenstellen einreichen. Wenige Schritte genügen, um die Dateien, die im Praxiscomputer erstellt wurden, sicher online zu versenden.

Die Einsendung per Datenträger (CD, Disketten) wird damit zum Auslaufmodell – längstens bis zum 31. März 2014 können diese noch eingereicht werden. Danach besteht diese Möglichkeit nicht mehr.

Eine ausführliche Beschreibung, insbesondere die genaue Anleitung zur Übertragung der Daten, finden Sie in der letzten Ausgabe ergo vom September 2013 auf Seite 10.

Bei weiteren Fragen zur Online-Übertragung hilft die IT-Beratung der KVBW:
0711 7875-3555
mitgliederportal@kvbw.de
www.kvbawue.de » Praxisalltag » Mitgliederportal

Indikationsspezifische Rückmeldeberichte zu den DMP im Mitgliederportal abrufbar

Die indikationsspezifischen Rückmeldeberichte zu den internistischen DMP (1. Halbjahr 2013) sind 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 0761 884-4432
klaus.rees@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

E-Mail DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de

oder im Internet:

www.kvbawue.de » Praxisalltag » DocLineBW

Patiententelefon „MedCall“ bietet exklusiven 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 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 am Standort Freiburg

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

Die nächsten Termine in Freiburg sind:
Mittwoch, 6. November 2013
Mittwoch, 4. Dezember 2013
Mittwoch, 8. Januar 2014
Mittwoch, 5. Februar 2014

Persönliche QM-Beratungstermine am Standort Karlsruhe

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

Die nächsten Termine in Karlsruhe sind:
Mittwoch, 6. November 2013
Mittwoch, 4. Dezember 2013
Mittwoch, 8. Januar 2014
Mittwoch, 5. Februar 2014

Persönliche BWL-Beratungstermine am Standort Mannheim

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

Die nächsten Termine in Mannheim sind:
Mittwoch, 6. November 2013
Mittwoch, 4. Dezember 2013
Mittwoch, 8. Januar 2014

Verschiedenes

Winterkonzerte Stuttgarter Ärzteorchester

Freitag 13.12.2013, 20 Uhr,
KVBW, Albstadtweg 11, Stuttgart

Samstag 14.12.2013, 20 Uhr,
Liederhalle Stuttgart, Mozartsaal

Programm

Richard Wagner:
Siegfried-Idyll

Saverio Mercadante:
Konzert für Flöte und Orchester e-Moll

Wolfgang Amadeus Mozart:
Sinfonie Nr. 41 C-Dur KV 551 („Jupiter-Sinfonie“)

Kathrin Christians, Flöte
Dr. Arnold Waßner, Dirigent

Eintritt: 15 Euro / 5 Euro
Karten für beide Konzerte bei SKS Russ,
Telefon 0711 1635321, und an der Abendkasse

Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden

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!

Fortbildung

Neues Fortbildungsprogramm 2014 der Management Akademie (MAK)

Wie heißt es so schön: „Lernen ist wie Rudern gegen den Strom. Hört man damit auf, treibt man zurück.“ Seit mehr als zehn Jahren unterstützt die Management Akademie (MAK) der KVBW Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter bei der beruflichen und persönlichen Fortbildung. Jetzt liegt das neue Seminarprogramm 2014 der MAK mit mehr als 270 Angeboten vor. Es enthält ein breites und interessantes Spektrum an Fortbildungsveranstaltungen zu zahlreichen Themen der Betriebswirtschaft, der Kommunikation und Praxisorganisation, des Qualitätsmanagements sowie der Qualitätssicherung und -förderung. Viele neue Kursangebote ergänzen das Programm. Dabei wurden etliche Anregungen und Kundenwünsche aus aktuellen Meinungsumfragen berücksichtigt – Ihre erfolgreiche Fortbildung ist unser Ziel.

Auch im Jahre 2014 räumt die MAK schnell Entschlossenen wieder einen Frühbucherrabatt von zehn Prozent ein. Er wird für alle halb- und eintägigen Fortbildungen gewährt, die bis zum 31. Januar 2014 schriftlich, per Fax oder E-Mail bei der MAK beziehungsweise bei der KVBW gebucht werden. Also schnell anmelden und die ersten Seminarplätze sichern. Das neue Seminarprogramm 2014 liegt diesem Rundschreiben bei.

Noch freie Seminarplätze in 2013 entnehmen Sie der nachfolgenden Übersicht. Bei Interesse einfach das beiliegende Anmeldeformular 2013 ausfüllen und an die MAK faxen.

Zum 1. Februar 2014 steht eine wichtige Neuerung an: die Verschmelzung des Inlands-Zahlungsverkehrs mit dem EU-Zahlungsverkehr – kurz SEPA genannt. Davon betroffen sind Überweisungen, Lastschriften und Kartenzahlungen. Zentrale Bestandteile des neuen Zahlungssystems sind IBAN (International Bank Account Number) und BIC (Business Identifier Code). Die MAK hat ihr Anmeldeformular 2014 (Seite 79 der Broschüre) an die neuen SEPA-Bestimmungen angepasst. Für Buchungen im Jahre 2014, die per Lastschrift erfolgen sollen, müssen unbedingt IBAN und BIC angegeben werden.

Schon heute werden diese Informationen auf vielen Kontoauszügen sowie auf der Rückseite neuer EC-Karten abgedruckt. Ansonsten helfen auch IBAN-Rechner im Internet weiter.

Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de oder im Newsletter „MAKtuell“. Zur Anmeldung gelangen Sie über den Link <http://www.kvbawue.de/kvbw-newsletter>.

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

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.

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Abrechnung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Fachärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	20. November 2013	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	6	F 10

Betriebswirtschaft

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Facebook, Twitter & Co. – Chancen und Risiken der neuen Medien	Ärzte, Psychotherapeuten und Führungskräfte	27. November 2013	17.00 bis 19.30 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	3	S 71
Business Know-how: Das ABC der erfolgreichen Praxisführung	Ärzte und Psychotherapeuten	13. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	4	S 64
Starterseminar Abrechnung, Verordnung, Kooperationen, Online-Dienste der KVBW, Beratungs- und Serviceangebote der KVBW	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	16. November 2013	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 280
Starterseminar Abrechnung, Kooperationen, Online-Dienste der KVBW, Beratungs- und Serviceangebote der KVBW	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	20. November 2013	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 281

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kommunikations-training: Durch klaren Austausch die Teamarbeit verbessern	Praxismitarbeiter	20. November 2013	15.00 bis 20.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	98,-	0	K 87
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	13. November 2013	15.00 bis 19.00 Uhr	Ulm	85,-	0	R 107
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	11. Dezember 2013	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 105

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Wundmanagement / effektive Wundversorgung in der Praxis	Hausärzte, Fachärzte und medizinisch erfahrene Praxismitarbeiter	16. November 2013	09:00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	129,-	11	K 117
Exklusiv-Workshop Praxismanagerinnen	Praxismitarbeiter, die am Intensivkurs Praxismanagerin teilgenommen haben	21./22. November 2013	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	200,-	0	K 156

Selbstmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Just for You! – Selbstfürsorge und ICH-Marketing	Praxismitarbeiter	20. November 2013	14.00 bis 18.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	0	R 173

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Alles sauber, oder was? Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	3. Dezember 2013	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	8	R 191

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Moderatoretraining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	22./23. November 2013	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	50,-	18	S 211
DMP Brustkrebs Modul 1 + 2 Einführungsveranstaltung und Psychoonkologische Betreuung	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen möchten	13. November 2013	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	6	S 260 1+2
DMP Brustkrebs Fortbildungsnachweis „Psychoonkologische Betreuung“	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen	13. November 2013	14.00 bis 15.30 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	2	S 260/1
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	13. November 2013	14.30 bis 20.00 Uhr	BD Karlsruhe	70,-	6	K 259

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Strahlenschutzkurs nach Röntgenverordnung (Röntgenschein)	Medizinische Fachangestellte	28. bis 30. November 2013 und 2. bis 7. Dezember 2013	8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	795,-	0	S 264

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
(Daten-)Sicherheit für Sie und Ihre Praxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	22. November 2013	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	3	R 273

Informationen für die Praxis

Was der Bundesmantelvertrag regelt

Der Bundesmantelvertrag regelt wesentliche Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung. Dabei geht es in erster Linie um Umfang und Inhalt: Wer darf die vertragsärztliche Versorgung übernehmen? Was gehört alles dazu? Welchen Leistungsanspruch haben die gesetzlich Versicherten? Aber auch Fragen zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, zu Überweisungen, zur Vertretung im Urlaub oder Krankheitsfall, zur Auskunftspflicht von Ärzten gegenüber Krankenkassen oder zur Vertretung oder Zuzahlungspflichten der Versicherten werden darin geregelt.

*Informationen zum
Bundesmantelvertrag*

Der Bundesmantelvertrag präzisiert damit die Vorgaben des Gesetzgebers, die im Sozialgesetzbuch V festgeschrieben sind. Er wird auf Landesebene im Rahmen sogenannter Gesamtverträge näher ausgestaltet und hat normensetzenden Charakter. Im Rang geht ihm das SGB V als förmliches Parlamentsgesetz jedoch vor, so dass im Falle von Abweichungen im Zweifel den Vorgaben des SGB V und dessen Wertungen entsprochen werden sollte. (So ist beispielsweise § 73 Abs. 1 a SGB V zu beachten, nach welchem im Falle von Überweisungen ein Befundbericht entgegen § 24 Abs. 6 BMV-Ä nicht grundsätzlich wenn es die Weiterbehandlung erfordert und nur insoweit übermittelt werden darf, als der Patient auch schriftlich eingewilligt hat).

Bestandteile des Bundesmantelvertrags sind der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (z. B. Mutterschafts-Richtlinien) sowie 25 Anlagen (z. B. Anlage 7 „Onkologie-Vereinbarung“ zur Versorgung krebskranker Patienten).

Neue Regeln für den Praxisalltag: Ab Oktober gibt es nur noch einen Bundesmantelvertrag

Zum 1. Oktober tritt der neue einheitliche Bundesmantelvertrag in Kraft. Er führt die bisherigen Bundesmantelverträge mit den Primär- und Ersatzkassen zusammen. Die Anlagen des Ersatzkassenvertrages gelten jedoch zunächst weiter. Sie werden zu späterem Zeitpunkt mit den Anlagen des BMV-Ä zusammengeführt. Hierzu erhalten Sie dann eine gesonderte Information. Damit liegt der wichtigste Vorteil bereits auf der Hand: Es gibt künftig nur noch einen Vertrag, der die ambulante Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit regelt. Im Zuge der Zusammenführung möchten wir Ihnen die wichtigsten Punkte erläutern.

Eigentlich ändert sich nur wenig: Denn die grundsätzlichen Inhalte und Bestandteile bleiben erhalten, auch die Anlagen wurden unverändert übernommen. Durch die Zusammenführung wurden vor allem Formulierungen leicht angepasst und die Paragrafenstruktur vereinheitlicht. Zusätzlich wurden einige Regelungen neu aufgenommen oder geändert.

Grundsätzliche Inhalte bleiben erhalten.

Die wesentlichen Neuerungen im Überblick

Überweisungsschein ist kein Anspruchsnachweis (§ 13 Abs.1)

Elektronische Gesundheitskarte oder ein anderer Nachweis ist erforderlich

Dies bedeutet, dass Patienten, die mit einer Überweisung einen Arzt aufsuchen, stets auch ihre elektronische Gesundheitskarte oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vorlegen müssen, z.B. Vordruck 85 bei eingeschränktem Leistungsanspruch. Ausnahmen bilden Labor- oder Probeuntersuchungen, bei denen kein Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet. An dieser Regelung ändert sich im neuen BMV-Ä nichts.

Auch bei Überweisung Versichertenkarte vorlegen lassen.

Vertragsärzte müssen den Nachweis einfordern, sonst können Nachforderungen der Krankenkassen stattfinden, insbesondere dann wenn keine Kassenzugehörigkeit besteht.

Deshalb gilt: Der Versicherte ist verpflichtet, auch vor einer Behandlung auf Überweisung die elektronische Gesundheitskarte oder einen anderen Nachweis vorzulegen. Andernfalls hat der Vertragsarzt Anspruch nach Ablauf von zehn Tagen auf eine Privatvergütung. Diese ist zurückzuerstatten, wenn der Versicherte bis zum Ende des Quartals eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK vorlegt oder ein zum Zeitpunkt der Behandlung bestehender Leistungsanspruch des Versicherten von der zuständigen Krankenkasse nachgewiesen wird. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel kann der Vertragsarzt in derartigen Fällen ohne Angabe der Kassenzugehörigkeit mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ privat verordnen (vgl. § 25a Abs. 4).

Arztübergreifende Anstellung (§ 14a Abs. 2)

Chirurgen dürfen Pathologen anstellen und umgekehrt

Die arztgruppenübergreifende Anstellung von Ärzten, die nur auf Überweisung tätig werden oder überweisungsgebundene Leistungen durchführen, ist nicht mehr verboten. Das bedeutet, dass sich Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin künftig in Praxen anstellen lassen können, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können.

Auch kann ein Pathologe als angestellter Arzt in einer chirurgischen Praxis arbei-

Regeln für die Anstellung von Ärzten in Praxen werden gelockert.

ten. Umgekehrt dürfen die genannten Arztgruppen Ärzte anstellen, die ohne Überweisung tätig werden, zum Beispiel ein Pathologe einen Chirurgen.

Arztpraxen werden Medizinischen Versorgungszentren gleichgestellt

Mit dieser Regelung werden Arztpraxen in Bezug auf die arztgruppenübergreifende Anstellung mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gleichgestellt. Dort ist die Anstellung bereits seit Langem erlaubt.

Anstellung: Praxen haben jetzt die gleichen Rechte wie MVZ.

Rahmenformular für formlose Anfragen (§ 36)

Keine formlosen Anfragen mehr

35 formlose Anfragen von Krankenkassen erhält ein Vertragsarzt im Durchschnitt im Quartal. Das bedeutet nicht nur viel Arbeit, sondern führt auch zu einer hohen Rechtsunsicherheit. Denn nicht immer ist klar, ob die Krankenkasse Anspruch auf die gewünschten Auskunft hat. Das soll sich jetzt ändern: Die KBV konnte erreichen, dass die Krankenkassen für diese Anfragen (z.B. Erteilung von Auskünften, Bescheinigungen, Gutachten oder Bescheinigungen mit gutachterlichen Fragestellungen) künftig ein einziges Rahmenformular zu verwenden haben, welches auch einen Hinweis auf die Vergütung und die Rechtsgrundlage beinhalten muss. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Kassen nur noch das Nötigste erfragen und nur solche Daten einfordern, auf die sie rechtlich Anspruch haben. Ziel ist es, die Flut von Anfragen einzudämmen.

Krankenkassen müssen für formlose Anfragen Rahmenformular verwenden und Ärzte erhalten eine Vergütung.

Einzug ungültiger Versichertenkarten (§ 19)

Krankenkassen müssen ungültige Versichertenkarten einziehen

Es bleibt dabei: Die Krankenkassen sind auch weiterhin verpflichtet, ungültige Krankenversichertenkarten beziehungsweise elektronische Gesundheitskarten einzuziehen.

Krankenkassen müssen weiterhin ungültige Versichertenkarten einziehen.

Schadensersatz bei ungültiger Karte (§ 48 Abs. 3)

Vertragsärzte müssen bei ungültiger Versichertenkarte nicht zahlen

Vertragsärzte müssen für die Behandlung eines Patienten, der eine ungültige Versichertenkarte oder die Karte einer anderen Person vorgelegt hat, nicht die Kosten übernehmen. Dies ist jetzt im Bundsmantelvertrag klargestellt worden. Die Krankenkassen dürfen nur dann Schadensersatz verlangen, wenn der Arzt die unzulässige Verwendung der Karte, zum Beispiel aufgrund des Alters oder Bildes, hätten erkennen können.

Krankenkassen können keinen Schadensersatz fordern, wenn Ärzte Versicherte mit ungültiger Karte behandeln.

Neu vertraglich verankert wurde hingegen, dass Kassenärztliche Vereinigungen einen Schadensersatzanspruch gegenüber den Krankenkassen haben: Sie können sich unter bestimmten Voraussetzungen das Honorar von einer Kasse zurückholen, das sie einem Arzt gezahlt haben, der Patienten mit einer ungültigen oder falschen Versichertenkarte behandelt hat.

KVen können sich unter Umständen Geld von den Kassen zurückholen.

Leichte Anhebung der Bagatellgrenze (§ 51)

Die so genannte Bagatellgrenze für Schadensersatzansprüche gegen Vertragsärzte wird leicht angehoben. Künftig haben Krankenkassen erst ab einem Schadenswert von 30 Euro Anspruch auf Schadensersatz durch den Arzt. Die Bagatellgrenze gilt unter anderem bei unzulässigen Verordnungen von Leistungen, die nicht zum GKV-Leistungskatalog zählen. Bisher betrug die Bagatellgrenze 25,60 Euro.

Bagatellgrenze höher: Ärzte haften erst ab Schadenswert von 30 Euro.

Bescheinigungen in Bonusheften (§ 36 Abs. 7)

Suboptimal: Abstempeln gehört nicht generell zur vertragsärztlichen Tätigkeit

Gemäß Bundesvorgaben gilt: Das Abstempeln von Bonusheften gehört nicht generell zu den Aufgaben des Vertragsarztes. Nur wenn Durchführung und Dokumentation einer Leistung wie dem Check-up 35 im selben Quartal erfolgen, muss der Arzt den Eintrag ohne gesonderte Vergütung vornehmen. In allen anderen Fällen stellt der Eintrag keine vertragsärztliche Leistung dar, und der Arzt darf das Ausfüllen des Bonusheftes dem Patienten in Rechnung stellen.

Vertragsärzte müssen Bonushefte nur im laufenden Quartal kostenlos abstempeln.

Anerkennung als Belegarzt (§§ 39 und 40)

Die Anerkennung als Belegarzt wird in mehrfacher Hinsicht ausgeweitet. Zum einen kann die Anerkennung als Belegarzt künftig auch für mehrere Krankenhäuser ausgesprochen werden und nicht mehr nur für eins. Zudem können künftig auch vertragsärztliche Anästhesisten als Belegärzte bei belegärztlichen Leistungen anderer Fachgruppen tätig sein.

Belegärzte können für mehrere Kliniken tätig sein.

Der Vertragsarzt, der auf Basis des Honorarvertragsmodells stationäre Leistungen in einer Belegabteilung erbringt, muss dies der KV mitteilen.

Honorarvertragsmodell

Unterschrift durch angestellte Ärzte (§ 35 Abs. 2)

Bescheinigungen und Vordrucke wie Arzneimittelverordnungen können künftig auch von angestellten Ärzten unterschrieben werden. Bisher war dies dem Vertragsarzt vorbehalten.

Unterschrift ist auch durch angestellte Ärzte möglich.

Hinweis: Ermächtigte Ärzte dürfen weiterhin nur persönlich unterzeichnen.

Überweisung durch Ermächtigte (§ 24 Abs. 2)

Ermächtigte Ärzte dürfen Überweisungsscheine ausstellen, soweit ihre Ermächtigung eine solche Überweisungsbefugnis enthält. In der Ermächtigung müssen alle Leistungen aufgeführt sein, für die eine Überweisungsbefugnis erteilt wird. Das betrifft auch ermächtigte Einrichtungen, die ärztlich geleitet werden.

Befugnis zur Überweisung muss zur Ermächtigung gehören.

Sachleistung hat Vorrang (§ 18 Abs. 8)

Vertragsärzte dürfen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht dahingehend beeinflussen, dass diese privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen an Stelle der ihnen zustehenden GKV-Leistungen. Sie verstoßen sonst gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Die Regelung, dass Vertragsärzte Sachleistungen vor Kostenerstattung anbieten müssen, steht bereits im Fünften Sozialgesetzbuch (§ 128 Abs. 5a SGB V). Jetzt ist sie auch Bestandteil des Bundsmantelvertrages. IGeL ist davon nicht betroffen.

Ärzte dürfen Patienten nicht zu Leistungen mit Kostenübernahme drängen.

Eingeschränkter Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 4)

Säumige Beitragszahler weisen sich mit speziellem Vordruck aus

Versicherte, die ihren Kassenbeitrag nicht leisten, haben per Gesetz einen eingeschränkten Leistungsanspruch. Der Vertragsarzt darf dann nur die notwendigen Untersuchungen, die zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 und § 26 SGB V und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind, erbringen, veranlassen und verordnen. Diese Regelung wurde in den Bundsmantelvertrag aufgenommen. Art und Umfang der Leistungen, die in diesem Sinne notwendig sind, hat der Vertragsarzt einzelfallbezogen nach seiner medizinischen Sach- und Fachkunde zu definieren.

Eingeschränkter Leistungsanspruch bei Vorlage von Muster 85

Die Krankenkassen sind außerdem verpflichtet, bei ihren säumigen Beitragszahlern die Versichertenkarte einzuziehen. Diese erhalten stattdessen einen Schein zum Nachweis des eingeschränkten Leistungsanspruchs (Vordruckmuster 85), den sie beim Arztbesuch vorlegen.

Keine rückwirkende Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 27)

Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

Konkretisierung von rechnungsbegründenden Unterlagen (§ 44)

Die einzureichenden Unterlagen für die Kosten von Materialien, welche nicht in den berechnungsfähigen Leistungen des EBM enthalten sind und auch nicht über SSB bezogen werden können, müssen folgend Informationen beinhalten:

- Name des Herstellers
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer
- Versichertennummer des Patienten

Mitteilungspflichten bei Krankheiten durch Tattoos und Piercings (§ 58)

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen haben bei Krankheiten durch medizinisch nicht indizierte ästhetische Operationen, Tätowierungen oder Piercings eine Verpflichtung der Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die normale Abrechnung über die KV ist hiervon nicht tangiert.

Bundesmantelvertrag im Deutschen Ärzteblatt sowie im Internet

Der Bundesmantelvertrag liegt dem Deutschen Ärzteblatt als CD-Rom bei (Ausgabe 39/2013). Sie finden ihn zudem auf der KBV-Internetseite unter Rechtsquellen: www.kbv.de/rechtsquellen/.

*CD-Rom im Deutschen
Ärzteblatt*

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	_____
_____	_____	_____	<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

Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal ____ / 2013

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

KVBW

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