

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

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

RUNDSCHREIBEN JUNI 2015

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

Wichtige Informationen zur Abrechnungsabgabe

- 3 ■ Einreichungstermin für die Abrechnung 2/2015
- 3 ■ Online-Abrechnung
- 3 ■ KV-Mitarbeiter helfen an Online-Terminals
- 3 ■ Umgang mit Begleitpapieren
- 3 ■ Kostenloser Versand (A)
- 3 ■ Wichtige Information zur Sammelerklärung
- 4 ■ Was wir für die Abrechnung benötigen
- 4 ■ Was verbleibt in der Praxis

Abrechnung

- 4 ■ Ambulantes Operieren nach § 115b
 - Mitteilung des §115b-OPS insbesondere an Radiologen und Pathologen notwendig
- 5 ■ MRSA: Vertragsärztliche Leistungen und Verordnungsoptionen
- 7 ■ Berichtigung GOP 11320, 11321
- 7 ■ Chronikerpauschale: Arzt-/Patientenkontakte
- 8 ■ Neuer Kostenträger

Finanzwesen

- 9 ■ Terminübersicht für die Abschlagszahlungen
- 9 ■ Gewerbesteuerfreiheit bei angestellten Ärzten

Amtliche Bekanntmachungen

- 10 ■ Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung
- 10 ■ Bekanntmachung ausgeschriebener Vertragsarztsitze
- 10 ■ Beschlüsse des Landesausschusses

Verträge und Richtlinien

- 11 ■ Homöopathievertrag nach § 73c SGB V
- 11 ■ Neue DMP-Rahmenrichtlinie
- 11 ■ Aktuelle Fassung der Schutzimpfungsvereinbarung jetzt auf der Homepage
- 11 ■ Tonsillotomie-Vertrag
- 12 ■ Ärztliche Behandlung in den Grenzregionen

Verordnungen

- 13 ■ BKK Mobil Oil nimmt nicht mehr an Schutzimpfungsvereinbarung als Satzungsleistung teil
- 13 ■ Soziotherapie-Richtlinie geändert

Service für Arzt und Therapeut

- 14 ■ DocLineBW – Hilfe im Krisenfall
- 14 ■ Patiententelefon MedCall
- 15 ■ Beratungstermine

Verschiedenes

- 15 ■ Vertretung während der Urlaubszeit
- 16 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)
- 16 ■ Freie Psychotherapieplätze melden (A)

Veranstaltungen

- 17 ■ 12. Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen

Fortbildung

- 17 ■ Angebote der Management Akademie (MAK) (A)
- 23 ■ Angebote für Medizinische Fachangestellte

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

Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten

Ihre kompetenten Ansprechpartner der Abrechnungsberatung erreichen Sie telefonisch, auch zur Vereinbarung eines persönlichen Beratungstermins, unter

Telefon 0711 7875-3397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Wichtige Informationen zur Abrechnungsabgabe

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal 2/2015

Samstag, der 4. Juli 2015

Dieser Abrechnungstermin kann ohne Rückmeldung bis zu zwei Wochen überschritten werden. Überschreiten Sie den spätestmöglichen Abgabetermin am 20. Juli 2015 ohne schriftliche Genehmigung, ist dies gebührenpflichtig.

Online-Abrechnung

Die Abrechnung und die erforderlichen elektronischen Dokumentationen (Hautkrebs-Screening, Koloskopie, Dialyse) werden über das Mitgliederportal der KVBW oder über D2D übermittelt. Dabei müssen die Abrechnungsdaten mit dem Kryptomodul der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kodiert werden. Unverschlüsselte Daten können nicht bearbeitet werden.

ACHTUNG: Sollten Sie noch einen Browser verwenden, bei dem TLS (Nachfolger von SSL 3.0, also auch ein Verschlüsselungsstandard zur sicheren Datenübertragung im Internet) nicht aktiviert ist, können Sie nicht mehr auf unser Mitgliederportal zugreifen. Bitte installieren Sie rechtzeitig die aktuellste Version Ihres Browsers und vergewissern Sie sich, dass bei dieser TLS eingestellt ist.

KV-Mitarbeiter helfen gerne bei der Einreichung der Abrechnung an Online-Terminals an allen Standorten

Wir stellen in den Räumen der KV in Freiburg, Karlsruhe, Mannheim, Reutlingen und Stuttgart die entsprechende Infrastruktur zur Online-Abrechnung zur Verfügung. Dort können Sie an einem bereitgestellten Arbeitsplatz selbstständig auf das Mitgliederportal zugrei-

fen 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.

Umgang mit Begleitpapieren

Da die notwendigen Begleitpapiere zur Online-Abrechnung derzeit noch nicht elektronisch eingereicht werden können, wurde für die postalische Übersendung ein zentrales Postfach eingerichtet. Alle begleitenden Abrechnungsunterlagen gehen an den zentralen Abrechnungseingang in die Joseph-Meyer-Str. 17, 68167 Mannheim.

Kostenloser Versand (A)

Die Abrechnungsunterlagen können Sie uns mit dem beigelegten, frankierten und adressierten Rückumschlag kostenfrei und bequem an die richtige Adresse übermitteln. Einige Unterlagen sind in der Vergangenheit als Einschreiben bei uns eingegangen. Die Sicherheit von Briefen ist jedoch hoch genug und das Einreichen der Begleitunterlagen per Einschreiben daher nicht erforderlich.

Wichtige Information zur Sammelerklärung

Entsprechend den Abrechnungsbestimmungen ist bei MVZ neben der Unterschrift des ärztlichen Leiters auch die Unterschrift des Vertretungsberechtigten (Geschäftsführers) notwendig. Bei Berufsausübungsgemeinschaften müssen alle Mitglieder die Erklärung unterschreiben.

Wenn Sie keinen Vertreter oder Assistenten im entsprechenden Quartal beschäftigt haben, kreuzen Sie bei Nr. 2 unbedingt „ja“ an. Haben Sie dagegen einen Vertreter oder Assistenten beschäftigt, kreuzen Sie „nein“ an und tragen bitte den Namen und die Beschäftigungszeit ein.

Abrechnung

Was wir für die Abrechnung benötigen:

Immer die Sammelerklärung (diesem Rundschreiben beigefügt oder als Download von der Homepage). Und falls vorhanden zusätzlich:

- Scheine von Sozialämtern, Asylbewerbern und Polizei, versehen mit Ihrem Stempel,
- Rechnungsnachweise bei Abrechnung von Sachkosten,
- Anerkennungsbescheide bei Psychotherapie,
- Behandlungspläne bei IVF.

Was verbleibt in der Praxis:

- Behandlungsausweise der sonstigen Kostenträger:
 - Bundeswehr,
 - Postbeamte,
 - Polizei,
 - SVA/BVG/BE G,
 - Freie Arzt- und 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.

Ambulantes Operieren nach § 115b – Kennzeichnung mit Pseudo-GOP 88115

Auch im Jahr 2015 gilt weiterhin, dass im Rahmen einer vertragskonformen Abrechnung Behandlungsfälle im Zusammenhang mit §115b SGBV (ambulantes Operieren) mit der Pseudo-GOP 88115 gekennzeichnet werden müssen. Dies hat sowohl für Operateure als auch für hinzugezogene Praxen den Vorteil, dass diese gekennzeichneten Leistungen als Einzelleistung außerhalb des Budgets vergütet werden.

Sowohl bei reinen, so genannten 115b-Fällen (ausschließlich Leistungen des Katalogs nach §115b SGB V, zum Beispiel ambulantes Operieren, Koloskopie, Herzkatheter, Zystoskopie sowie damit in direktem Zusammenhang stehende Leistungen) als auch bei gemischten Fällen (weitere Leistungen ohne Zusammenhang mit 115b) ist mit der Pseudo-GOP 88115 zu kennzeichnen.

Bei den gemischten Fällen (Leistungen mit und ohne 115b-Relevanz) werden für die 115b-relevanten Leistungen gesonderte (duplizierte) Scheine mit Angabe der Pseudo-GOP 88115 angelegt.

Außerdem obligatorisch ist die Angabe des OPS der zugrunde liegenden Prozedur aus Abschnitt 1 oder 2 des AOP-Kataloges (angefügt bei der ersten abgerechneten Leistung, allerdings nicht bei der Pseudo-GOP 88115).

Mitteilung des § 115b-OPS insbesondere an Radiologen und Pathologen notwendig

Damit die Begleitleistung der durchgeführten §115b-Leistung als Einzelleistung vergütet werden kann, ist es laut vertraglicher Vereinbarung notwendig, die GOP 88115 und den einschlägigen OPS-Kode anzugeben. Dafür muss den in Anspruch genommenen Praxen der OPS der durchgeführten oder indizierten ambulanten Operation auf der Überweisung mitgeteilt werden.

MRSA: Vertragsärztliche Leistungen und Verordnungsoptionen

Leistungen im Zusammenhang mit MRSA-Screening und gegebenenfalls Eradikation von Risikopatienten oder in definierten Fällen auch von Kontaktpersonen sind nach Abschnitt 30.12 EBM berechnungsfähig. Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung der Leistungen nach diesem Kapitel ist eine Genehmigung der KVBW. Darüber hinaus definiert der EBM neben der obligatorischen KV-Genehmigung folgende Voraussetzungen für MRSA-Risiko-Patienten:

EBM-Definition MRSA-Risikopatient

Der Patient muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens vier zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese und/oder
- Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren,
- chronische Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1),
- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten,
- liegende Katheter (zum Beispiel Harnblasenkatheter, PEG-Sonde),
- Dialysepflichtigkeit,
- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

Vertragsärztliche Leistungen

GOP 30940

Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
€ 3,60 einmal im Behandlungsfall

Obligater Leistungsinhalt:

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erhebung und Dokumentation der Risikofaktoren gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12.

Fakultativer Leistungsinhalt:

- Erhebung und Dokumentation von sanierungshemmenden Faktoren,
- sektorenübergreifende (ambulant, stationär) interdisziplinäre Abstimmung und Information,
- Indikationsstellung zur Eradikationstherapie.

GOP 30942

Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 30946

€ 13,66 einmal im Behandlungsfall

Obligater Leistungsinhalt:

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Durch-/Weiterführung der Eradikationstherapie, ausgenommen Wundversorgung,
- Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung der Standardsanierung,
- Aufklärung und Beratung zu Hygienemaßnahmen, der Eradikationstherapie und der weiteren Sanierungsbehandlung, ggf. unter Einbeziehung der Kontakt-/ Bezugsperson(en),
- Aushändigung des MRSA-Merkblattes,
- Dokumentation.

GOP 30944

Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942

9,24 € je vollendete zehn Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung

Obligater Leistungsinhalt:

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und/oder Beratung des Patienten, gegebenenfalls unter Einbeziehung der Kontakt/ Bezugsperson(en) oder
- Aufklärung und/oder Beratung einer Kontaktperson des Patienten gemäß der Gebührenordnungsposition 30946,
- Dauer mindestens zehn Minuten.

GOP 30946

Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers

3,29 € einmal im Behandlungsfall

Obligater Leistungsinhalt:

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärungsdiagnostik,
- Dokumentation.

Fakultativer Leistungsinhalt:

- Bereitstellung von Informationsmaterialien

Die Kontaktperson muss innerhalb des letzten halben Jahres mindestens über vier Tage den Schlafräum und/oder die Einrichtung(en) zur Körperpflege mit dem MRSA-Träger genutzt haben.

GOP 30948

Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V

4,73 € einmal im Behandlungsfall

Nur in Behandlungsfällen mit 30942 einmal je Sanierungsbehandlung oder für Laborärzte je Behandlungsfall mit Abrechnung 30954 und/oder 30956; Höchstwert von 919 Punkten für Laborärzte je Praxis und je Fallkonferenz (wenn Vortrag dann 1515 Punkte).

Abstrich bei Bestätigung (GOP 30950) oder Ausschluss (GOP 30952) einer MRSA-Besiedelung

1,95 € einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Abstrich bei Bestätigung (GOP 30950) oder Ausschluss (GOP 30952) einer MRSA-Besiedelung

1,95 € einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

GOP 30954

Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden

5,24 €

GOP 30956

Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation bei positivem Nachweis nach der GOP 30954

2,57 €

Verordnung von häuslicher Krankenpflege bei MRSA-Eradikation

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hatte die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP) zum 1. Mai 2014 um die MRSA-Eradikationstherapie ergänzt und im Leistungsverzeichnis nach der Nummer 26 eine neue Nummer 26a eingefügt.

Diese Pflegeleistung ist ordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose und umfasst folgende Maßnahmen:

- Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels,
- Mund- und Rachenspülung mit antiseptischer Lösung,
- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen,
- täglicher Wäschewechsel und Desinfektion von Gegenständen, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben.

Die Maßnahme kann nur im Rahmen der HKP verordnet werden, wenn kein Anspruch aus der Pflegeversicherung besteht.

Eine Verordnung kann auch durch Krankenhausärzte bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werk-tages erfolgen, wenn die Eradikationstherapie vor Entlassung des Patienten im Krankenhaus begonnen wurde und eine nahtlose Fortsetzung der Therapie durch die Verordnung der häuslichen Krankenpflege sichergestellt werden soll.

Die Leistung ist insbesondere auch ordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.

Verordnungsfähige Mittel

Obwohl die entsprechenden ärztlichen Leistungen und die Pflege im Rahmen der MRSA-Eradikationstherapie vom Anspruch der GKV-Versicherten umfasst sind, können nur wenige der in diesem Zusammenhang notwendigen Mittel zu Lasten der GKV verordnet werden. Dies sind nach wie vor nur mupirocinhaltige Nasensalben (Turixin[®] sowie als Reimport Bactroban[®]).

Mund- und Rachenspüllösung und antiseptische Lösungen für Haut und Haare sowie Mittel zur Desinfektion von Gegenständen, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, sind bislang nur privat ordnungsfähig.

Weitere Informationen:

Abrechnungsberatung

Telefon 0711 7875-3397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Arzneimittelberatung

E-Mail arzneimittelberatung@kvbawue.de

GOP 11320 und/oder 11321 neben 11322 nur bei unabhängiger Untersuchung ansatzfähig – ab 2/2015 generell Berichtigung

Aufgrund festgestellter sehr häufiger Fehlansätze der GOP 11321 und seltener 11320 für das sogenannte Target Enrichment als Teilleistung der Sequenzierungen nach 11322 wird die KVBW ab Abrechnungsquartal 2/2015 die GOP 11320 und/oder 11321 bei Abrechnung neben 11322 grundsätzlich berichtigen. Nicht im Sinne Target Enrichment durchgeführte Hybridisierungen und/oder Amplifikationen nach den GOP 11320 oder 11321 sollten daher an einem abweichenden Behandlungstag angesetzt werden.

Chronikerpauschale: Arzt-/Patientenkontakte werden ab 2/2015 geprüft

Aufgrund bundesweiter Prüfanträge einiger Krankenkassen muss die KVBW ab Abrechnungsquartal 2/2015

bei der Abrechnung der sogenannten Chronikerpauschale (03/04220) prüfen, ob die im EBM zwingend geforderte Anzahl der hausärztlichen Patientenkontakte innerhalb von vier aufeinanderfolgenden Quartalen in der abrechnenden Praxis eingehalten wurde.

Die Chronikerpauschale ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen sowohl mindestens eine lang andauernde, lebensverändernde Erkrankung als auch die Notwendigkeit einer kontinuierlichen hausärztlichen Behandlung und Betreuung vorliegen.

Die KVBW sieht das Kriterium der Kontinuität nach EBM als gegeben:

1. Wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben.
2. Bei Neugeborenen und Säuglingen mit lang andauernder, lebensverändernder Erkrankung (vor dem ersten Geburtstag) ist die Chronikerpauschale auch ohne Einhaltung der ansonsten obligatorischen Kontakte in Vorquartalen ansetzbar.
3. Falls der chronisch Kranke seine Hausarztpraxis gewechselt hat, vorher wie unter Punkt 1 beschrieben im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung betreut wurde oder die hausärztlichen Kontakte anderweitig in Anspruch genommen hat (zum Beispiel bei Wechsel von der PKV in die GKV). In diesen Fällen muss die hausärztliche Praxis, die die Chronikerpauschale abrechnet, die Arzt-Patienten-Kontakte in der Patientenakte dokumentieren, die in der anderen Hausarztpraxis stattgefunden haben. Dabei muss unbedingt die Chronikerpauschale mit dem Buchstaben H gekennzeichnet werden (zum Beispiel 03220H). Diese Kennzeichnung ist für zwei weitere Quartale vorzunehmen, wenn der Patient weiterhin in dieser Praxis hausärztlich betreut wird.

Neuer Kostenträger

Seit dem 1. April 2015 gibt es einen neuen Kostenträger – die Vertragskassennummer (VKNR) 61846 für die Landesaufnahmeeinrichtung in Ellwangen.

VKNR	61846
Name	Regierungspräsidium Stuttgart, Landesaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge Ellwangen
Anschrift	Georg-Elser-Straße 2, 73479 Ellwangen

Bitte beachten Sie, dass die neue VKNR ist noch nicht in den Updatelieferungen der Kostenträgerstammdatei Quartal 2/2015 für die Praxisverwaltungssoftware enthalten ist.

Weitere Informationen:

Abrechnungsberatung

Telefon 0711 7875-3397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Finanzwesen

Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

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

Terminübersicht für das 2. Quartal 2015:

Donnerstag, 25. Juni 2015

Terminübersicht für das 3. Quartal 2015:

Montag, 27. Juli 2015

Dienstag, 25. August 2015

Freitag, 25. September 2015

Gewerbesteuerfreiheit bei angestellten Ärzten

Mit Urteil vom 16. Juli 2014 VIII R 41/12 hat der VIII Senat des Bundesfinanzhofs (BFH) entschieden, dass selbstständige Ärzte ihren Beruf grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich ausüben und damit freiberuflich und nicht gewerblich tätig werden, wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass sie die jeweils anstehenden Voruntersuchungen bei den Patienten durchführen, für den Einzelfall die Behandlungsmethode festlegen und sich die Behandlung "problematischer Fälle" vorbehalten. Dies bedeutet, dass entsprechende Arbeitsabläufe und Arbeitsanweisungen schriftlich verfasst und erlassen werden und deren Durchführung regelmäßig überwacht und dokumentiert werden.

Im Streitfall hatten die Gesellschafter eine Gemeinschaftspraxis für Anästhesie in der Rechtsform einer GbR betrieben. Ihre Berufstätigkeit übten sie als mobiler Anästhesiebetrieb in der Praxis von Ärzten aus, die Operationen unter Narkose durchführen wollten. Jeweils einer der Gesellschafter führte eine Voruntersuchung durch und schlug eine Behandlungsmethode vor. Die eigentliche Anästhesie führte dann ein anderer Arzt aus. In den Streitjahren beschäftigte die GbR eine angestellte Ärztin, die solche Anästhesien nach den Voruntersuchungen der Gesellschafter in einfach gelagerten Fällen vornahm. Problematische Fälle blieben den Gesellschaftern der GbR vorbehalten. Das Finanzamt betrachtete die Tätigkeit der GbR wegen der Beschäftigung der angestellten Ärztin nicht als freiberufliche Tätigkeit der Gesellschafter, sondern ging von einer gewerblichen Tätigkeit aus.

Der BFH war anderer Auffassung und erklärte, die Mithilfe qualifizierten Personals sei für die Freiberuflichkeit des Berufsträgers auch im Bereich der ärztlichen Tätigkeit unschädlich, wenn dieser bei der Erledigung der einzelnen Aufträge aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig werde.

Die Finanzverwaltung hat die genannte Entscheidung des Bundesfinanzhofs im Bundessteuerblatt Teil II zu veröffentlichen mit der Folge, dass die Finanzbehörden die Entscheidung allgemein anwenden werden. Um eine drohende Gewerbesteuer zu minimieren oder am besten gleich auszuschließen, empfehlen wir Ihnen eine gezielte Beratung am konkreten Einzelfall für Ihre jeweilige Konstellation durch einen Steuerberater oder Rechtsanwalt.

Amtliche Bekanntmachungen

Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg gültig ab 1. Januar 2015 (A)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung vom 6. Mai 2015 die Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (NFD-O der KVBW) beschlossen. Der genaue Wortlaut der Änderung des Statuts zur NFD-O der KVBW gültig ab 1. Januar 2015 liegt diesem Rundschreiben als Anlage bei und wird hiermit gemäß § 23 Absatz 1 der Satzung der KVBW bekannt gemacht.

Ausgeschriebene Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW bekannt gemacht

Gemäß der Satzung der KVBW kann die Veröffentlichung ausgeschriebener Vertragsarztsitze auch im Internet unter der Internetadresse der KVBW erfolgen. Sie finden die Übersicht der ausgeschriebenen Vertragsarztsitze unter: www.kvbawue.de » Praxis » Niederlassung » Ausgeschriebene Praxissitze. Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Sie erhalten diese über 0721 5961-1313 oder per E-Mail über Praxisausschreibungen@kvbawue.de. Der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes muss direkt beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

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

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:
0761 884-4220, kooperationen@kvbawue.de

Beschlüsse des Landesausschusses

Die Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (Landesausschuss) aus seiner Sitzung vom 10. Juni 2015 finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Auf Anforderung kann der Beschlusstext im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

Hier finden Sie die Beschlüsse:

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

Für die Ausfertigung in Papierform wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des Landesausschusses:
0711 7875-3677

Verträge und Richtlinien

Homöopathievertrag nach § 73c SGB V zwischen der AG Vertragskoordination und der Securvita BKK

Die Deutsche BKK tritt zum 1. Juli 2015 dem Homöopathievertrag der Securvita BKK bei.

Neue DMP-Rahmenrichtlinie –DMP-Verträge Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus Typ 1 werden aktualisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zum 1. Juli 2014 die Anforderungen an die Behandlung im Rahmen der DMP Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus Typ 1 in die DMP-Anforderungen-Richtlinie als neue DMP-Rahmenrichtlinie überführt. Sie wurden an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Entsprechend waren die beiden genannten DMP-Grundverträge ebenfalls zu aktualisieren; die Änderungen treten zum 1. Juli 2015 in Kraft.

Es wurden insbesondere die Versorgungsinhalte umfassend überarbeitet. Ferner ergeben sich bei den DMP auch Änderungen bei der Dokumentation. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie ab 1. Juli 2015 nur noch mit dem neuen Dokumentationsdatensatz arbeiten, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Die Auslieferung der neuen Versionen der Praxisverwaltungssoftware werden Sie von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. Juli 2015 erhalten



Die neuen Versorgungsinhalte der DMP-Anforderungen-Richtlinie finden Sie auf der Homepage der KVBW: www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Rechtsquellen » G-BA-Richtlinien

Aktuelle Fassung der Schutzimpfungsvereinbarung jetzt auf der Homepage

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Wirkung zum 14. Februar 2015 die STIKO-Empfehlung vom August 2014 in der Schutzimpfungs-Richtlinie umgesetzt und die Richtlinie an die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) angepasst. Diese Änderungen sind jetzt in der Anlage 1 der Schutzimpfungsvereinbarung berücksichtigt.

Über die Änderungen im Einzelnen können Sie sich im Verordnungsforum 34 informieren, das Sie Anfang Mai erhalten haben.



Die Vereinbarung finden Sie auf der Homepage der KVBW. Gerne stellen wir Ihnen diese auch im Einzelfall in Papierform zur Verfügung.

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

Für weitere Informationen steht Ihnen die Impflinie zur Verfügung:

0711 7875-3663

arzneimittelberatung@kvbawue.de

Tonsillotomie-Vertrag zwischen KVBW und BARMER GEK

Beim Tonsillotomie-Vertrag nach §73c SGB V zur Tonsillotomie mit der BARMER GEK werden zum 1. Juli 2015 einige Anlagen geringfügig geändert. Die Änderungen beziehen sich auf die Teilnahmeerklärung der Versicherten/Sorgeberechtigten (Anlage 3b) sowie die Patienteninformation (Anlage 4). Bereits eingeschriebene Versicherte müssen aufgrund der Änderungen nicht erneut eingeschrieben werden. Bitte verwenden Sie ab dem 1. Juli 2015 die neuen Formulare, die auf unserer Homepage ab diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehen.



Die Vereinbarung und die neuen
Formulare finden Sie unter
www.kvbawue.de » Praxis » Ver-
träge & Recht » Verträge von A-Z »
Tonsillotomie

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsbera-
tung gerne zur Verfügung.
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ärztliche Behandlung in den Grenzregionen

Will sich ein in Deutschland gesetzlich Versicherter im EU-Ausland medizinisch behandeln lassen, richtet sich die ärztliche Behandlung nach den Vorgaben des EU-Rechts. Die KVBW ist an diesem Verfahren nicht beteiligt. Trotzdem möchten wir Sie informieren, wie die Vorgaben des EU-Rechts zur ärztlichen Behandlung im EU-Ausland in Deutschland umgesetzt werden, da wir aufgrund ärztlicher Anfragen wissen, dass Sie in der Praxis, insbesondere in den Grenzregionen, mit dieser Thematik zu tun haben.

Der gesetzlich Versicherte, der in einen anderen EU-Staat reist, um sich dort medizinisch behandeln zu lassen, kann zwischen zwei Möglichkeiten wählen: der Kostenerstattung oder einer vorherigen Genehmigung. Im ersten Fall ist der gesetzlich Versicherte im Ausland so gestellt wie ein Privatpatient: Er zahlt die Rechnung und legt sie nachher bei seiner Krankenkasse zur Erstattung vor. Im zweiten Fall kann er sich vorher von seiner Kasse die Behandlung prüfen und genehmigen lassen und legt dann beim ausländischen Arzt diese Genehmigung vor. Ist die Krankenkasse mit der Auslandsbehandlung einverstanden, stellt sie dafür den Vordruck E 112 oder S2 aus. Damit weist der Patient im Behandlungsstaat nach, dass er wie ein dort gesetzlich Krankenversicherter behandelt werden will und dass die eigene Krankenkasse für Kosten aufkommt.

Die deutsche Krankenkasse zahlt in beiden Fällen maximal den Betrag, den sie bei einer gleichen Behandlung in Deutschland tragen würde. Davon ziehen die Krankenkassen dann noch Verwaltungskosten ab.

Bei der Frage, welche Leistungen erstattet werden, gelten grundsätzlich die Regelungen des Staates, in dem die Behandlung stattfindet. Kosten für Behandlungen, die für Inländer etwa in Spanien nicht übernommen werden, werden auch für Deutsche, die sich dort aufhalten oder dorthin zur Behandlung fahren, nicht gezahlt. Umgekehrt gilt: Gehört eine Leistung in einem anderen europäischen Land zum dortigen Leistungskatalog, nicht jedoch in Deutschland, so kann die deutsche Krankenkasse die Kosten übernehmen – sie muss es aber nicht. Nach Aussagen von Krankenkassenvertretern werden Versicherte auf diesem Weg allerdings von ihrer Krankenkasse kaum zusätzliche Leistungen bewilligt bekommen.

Im Fall der vorherigen Genehmigung und Ausstellung des Vordrucks E 112 oder S2 ergeben sich die Ansprüche auf Behandlung unmittelbar aus den Europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Im Fall der Kostenerstattung ergeben sie sich aus § 13 Abs. 4-6 SGB V. Der deutsche Gesetzgeber hat hier also bereits die Vorgaben der Europäischen Richtlinie zur Patientenmobilität in nationales Recht umgesetzt.

Der ausländische Arzt erhält seine Honorierung gemäß dem Vergütungssystem seines Landes, also des Behandlungsstaates. Das Verfahren läuft ohne Einbindung der KVBW, direkt zwischen den Krankenversicherungsträgern. Der Vordruck E 112 oder S2 dient damit im Rahmen der ambulanten Krankenbehandlung im Ausland dazu, eine direkte Abrechnung zwischen der inländischen Krankenkasse und dem ausländischen Versicherungssystem zu ermöglichen. Der Vordruck E 112 oder S2 ist also von der Krankenversicherung des Versicherten auszufüllen und dient gegenüber dem ausländischen Krankenversicherungssystem als Nachweis der Anspruchsberechtigung.

Verordnungen

BKK Mobil Oil nimmt nicht mehr an Schutzimpfungsvereinbarung als Satzungsleistung teil

Die BKK Mobil Oil (VKNR 09455, IK 102120076) hat zum 1. April 2015 ihre Satzung geändert und hat deshalb ihre Teilnahme an der Vereinbarung über Schutzimpfungen als Satzungsleistung beendet.

Das heißt, ab diesem Zeitpunkt sind für Versicherte dieser Krankenkasse die Impfstoffe der Satzungsleistungen (Hepatitis B und Influenza) auf Privatrezept zu verordnen und Impfleistungen privat abzurechnen. Im aktuellen Quartal 2/2015 akzeptiert die BKK Mobil Oil noch die Abrechnung nach der bisherigen Vereinbarung.

Bei den Pflichtleistungen gibt es keine Änderungen.



Die Vereinbarung finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Rechtsquellen » G-BA-Richtlinien
Gerne stellen wir Ihnen diese auch im Einzelfall in Papierform zur Verfügung.

0711 7875-3663, arzneimittelberatung@kvbawue.de

Soziotherapie-Richtlinie geändert

Zum 15. April 2015 ist eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie in Kraft getreten. Im Folgenden fassen wir die wesentlichen Änderungen zusammen.

Erweiterung der Indikationen für die Verordnung

Bislang durfte für eine Verordnung von Soziotherapie im Rahmen der Versorgung bei Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis und der affektiven Störungen mit psychotischen Symptomen der Wert von 40 auf der GAF-Skala nicht überschritten werden (Paragraph 2 Absatz 4). Nun wurde dieser Wert angepasst: Künftig gilt der Wert 40 als Orientierungswert, darf jedoch höchstens kleiner/gleich 50 betragen.

Im Rahmen der neu formulierten Öffnungsklausel (Paragraph 2 Absatz 5) ist es unter bestimmten Bedingungen bei Diagnosen mit den ICD-10-Codes F00 – F99 (Psychische und Verhaltensstörungen) im Einzelfall möglich, Soziotherapie zu verordnen. Zu den Bedingungen zählen unter anderem psychiatrische und/oder somatische Co-Morbiditäten sowie Fähigkeitseinschränkungen im Alltag. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Patienten einen GAF-Wert kleiner/gleich 40 aufweisen.

Kreis der verordnungsberechtigten Fachärzte erweitert

Der Kreis der Fachärzte, die Soziotherapie verordnen dürfen, wurde erweitert. Soziotherapie kann nun durch folgende Fachgruppen verordnet werden:

- Facharzt für Neurologie,
- Facharzt für Nervenheilkunde,
- Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).

Service für Arzt und Therapeut

Psychiatrische Institutsambulanzen dürfen künftig verordnen

Der G-BA hat gegen die Stimmen der KBV entschieden, dass künftig auch Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) Soziotherapie verordnen dürfen. Die KBV hat die Einbeziehung der PIA abgelehnt, weil Soziotherapie eine Leistung ist, die die ambulante medizinische Versorgung schwer psychisch kranker Menschen stärken soll. Gemäß der dreiseitigen Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband, DKG und KBV zu Psychiatrischen Institutsambulanzen nach Paragraph 118 Abs. 2 SGB V ist außerdem eine Behandlung in einer PIA ausgeschlossen, wenn gleichzeitig eine durch niedergelassene Fachärzte verordnete Soziotherapie stattfindet. Darüber hinaus sind in der Komplexleistung der PIA bereits Therapieformen enthalten, die der Soziotherapie entsprechen.



Den Text der Richtlinie und weitere Informationen finden Sie unter www.kbv.de » Service » Verordnungen » Soziotherapie

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

Internet www.kvbawue.de » Über uns » Engagement » 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. Med-Call 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.

Ab sofort können Sie den fachgruppenspezifischen Fragebogen der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden. Die Abwicklung und Rücksendung des Fragebogens über den hierfür vorgesehenen Button als E-Fax ist einfach.

Verschiedenes

www.portal.kvbawue.de

Gern senden wir Ihnen den fachgruppenspezifischen Fragebogen auf Wunsch zu.

Anruf genügt!

0711 7875-3309

Persönliche QM-Beratungstermine

An den Standorten Reutlingen und Stuttgart können QM-Beratungstermine jederzeit individuell vereinbart werden.

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

Die nächsten Termine in Freiburg beziehungsweise

Karlsruhe sind:

Mittwoch, 1. Juli 2015

Mittwoch, 5. August 2015

Mittwoch, 2. September 2015

Persönliche BWL-Beratungstermine

An den Standorten Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Stuttgart können betriebswirtschaftliche Beratungstermine jederzeit individuell vereinbart werden.

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

Vertretung während der Urlaubszeit und an Brückentagen rechtzeitig planen!

Bitte denken Sie bei Ihrer Urlaubsplanung daran, die Vertretung rechtzeitig zu organisieren und mit dem Arzt, der Sie vertreten soll, verbindlich abzusprechen. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten keinen ärztlichen Ansprechpartner außerhalb der Zeiten des organisierten Notfalldienstes erreichen können, da ihr Arzt sowie weitere Ärzte vor Ort gleichzeitig abwesend sind. Diese Situation tritt vor allem in den Ferienzeiten oder an Brückentagen ein.

Wird die Praxis tageweise geschlossen, ist es erforderlich, Ihren Patienten den Vertretungsarzt konkret zu benennen. Der Patient muss wissen, an wen er sich wenden kann. Nach der Berufsordnung soll jeder Arzt zur gegenseitigen Vertretung bereit sein.

Wir empfehlen Ihnen, sowohl auf dem Anrufbeantworter als auch durch Aushang an den Praxisräumen den oder die Vertreter namentlich mit Telefonnummer und Adresse anzugeben. Ein pauschaler Verweis auf die umliegenden Ärzte oder an das Krankenhaus ist nicht zulässig. Vertretungszeiten über sieben Kalendertage müssen vorab an die KV Baden-Württemberg gemeldet werden. (Ein entsprechendes Formular finden Sie in der Anlage zu diesem Rundschreiben.) Zudem finden Sie auf der Homepage eine entsprechende Vorlage: www.kvbawue.de » Praxis » Niederlassung » Vertreter.

Bei der Vermittlung von Vertretern sind wir Ihnen über die Vertreterbörse behilflich:

0621 3379-1606, vertreterboerse@kvbawue.de

Weitere Auskunft erteilt der Bereich Vertretungen:
0761 884-4220, 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 » Praxis » Niederlassung » Vertreter 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 zusenden: kooperationen@kvbawue.de

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 Patientenanfragen 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.

Ab sofort können Sie den fachgruppenspezifischen Fragebogen und den Meldebogen für Psychotherapiekapazitäten der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden: einfache Abwicklung und Rücksendung des Fragebogens über den hierfür vorgesehenen Button als E-Fax. Um unsere Tätigkeit in der Koordinierungsstelle gemeinsam mit Ihnen optimieren zu können, haben wir den Meldebogen im Bereich „Hinweise für Terminvereinbarungsvorschläge“ ergänzt. Wir bitten Sie, diese zu beachten und gegebenenfalls anzugeben.

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

www.portal.kvbawue.de

Noch Fragen? Auskunft erteilt gerne das Serviceteam unter Telefon 0711 7875-3309. Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet

Veranstaltungen

Bitte vormerken: 12. Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen

Bereits heute können wir Ihnen den 12. Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen am 10. Oktober 2015 von 9.30 Uhr bis 13.00 Uhr ankündigen. Für neu niedergelassene Praxen ist ab 9.00 Uhr eine gesonderte Veranstaltung vorgesehen, um deren spezifische Themen aufzugreifen.

Wie jedes Jahr bieten wir wieder vielfältige Vorträge für Sie und Ihre Praxismitarbeiter. Es erwarten Sie ein spannendes Programm, ein Informationsmarkt und Beratungsangebote. Dabei besteht wie jedes Jahr die Möglichkeit, individuelle Beratungsgespräche mit den Fachberatern oder auch mit den Mitgliedern des Bezirksbeirates zu vereinbaren.

Mit separater Post erhalten Sie nach den Sommerferien die Einladung, das Programm und die Möglichkeit zur Fax-Anmeldung.

Bitte merken Sie sich den Termin vor. Wir freuen uns über Ihr Kommen!

Weitere Informationen erteilt Ihnen die Abrechnungsberatung der BD Reutlingen: 07121/917-2226

Fortbildungen

Die Angebote der Management Akademie (MAK)

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

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

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Fortbildung ist Trumpf: Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 3/2015

Abrechnung/Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	23. September 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 06
EBM-Workshop	Fachgruppe der fachärztlichen Internisten und Praxismitarbeiter	15. Juli 2015	17.30 bis 20.00 Uhr	BD Karlsruhe	45,-	4	K 16
EBM-Workshop	Fachgruppe der Gynäkologen und Praxismitarbeiter	15. Juli 2015	14.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	45,-	4	K 17
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	22. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	85,-	5	K 34
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	30. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	5	R 35
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	23. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 37
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel, Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	23. September 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	60,-	8	R 50
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	18. September 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 54

Betriebswirtschaft/Zulassung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Der Weg in die eigene Praxis Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis Modul 2: Facharzt! Was nun? Modul 3: Investition, Finanzierung und Steuern	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	19. September 2015	10.00 bis 14.00 Uhr	BD Freiburg	Modul 1: Kostenlos Anmeldung erforderlich Modul 2+3: je 55,-	Modul 1: 5	F 63/1
		8. Oktober 2015	17.30 bis 21.00 Uhr			Modul 2+3: 4	F 63/2
		15. Oktober 2015	17.30 bis 21.00 Uhr				F 63/3

Betriebswirtschaft/Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Zweiam statt einsam: Kooperationen richtig gestalten	Ärzte und Psychotherapeuten	23. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	5	F 68
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	25. Juli 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	45,-	4	F 75
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	19. September 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 72
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	22. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 77
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	26. September 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 272

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Bad News: Wie überbringe ich schwierige Botschaften?	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	7. Oktober 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	7	K 87
Auftreten – reden – wirken: Ein Rhetorik- und Kommunikationstraining für Praxen	Ärzte und Psychotherapeuten	24. Juli 2015	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	8	S 88
Medical English – Aufbaukurs	Praxismitarbeiter	30. September 2015	9.30 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	129,-	0	F 102
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	16. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	0	F 107
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	22. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 118
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	30. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 115
Kommunikation im Raum: Professionelle Praxisgestaltung leicht gemacht	Ärzte, Psychotherapeuten und leitende Praxismitarbeiter	8. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	7	F 121

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Praxisabläufe unter der Lupe: Wie gut sind Ihre Organisation und Ihre Kommunikation?	Ärzte und Praxismitarbeiter	16. September 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	8	S 123
Erste Hilfe am Kind	Ärzte und Praxismitarbeiter	18. Juli 2015	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	110,-	10	S 126
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	16. Oktober 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	150,-	8	F 132
Wege zur Arztentlastung – für ein kooperatives Miteinander von Ärzten und Mitarbeitern	Ärzte, Erstkräfte, leitende Praxismitarbeiter	30. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	7	S 139
Patientengerecht IGeLn leicht gemacht	Ärzte und Praxismitarbeiter	17. Juli 2015	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	129,-	10	K 149
Moderne Umgangsformen professionell im Alltag verankern	Praxismitarbeiter und Auszubildende	10. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 161
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	15. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Konstanz	85,-	0	F 169
Alterspatienten und Demenzkranke professionell begleiten	Praxismitarbeiter hausärztlicher Praxen	15. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 174

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Datenschutz in der Praxis	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	29. September 2015	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	129,-	10	F 220

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	11. Juli 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	190,-	8	R 226
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	19. September 2015 (Arzt und Mitarbeiter) 22. September 2015 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	150,- (Ärzte) 130,- (MFA)	9	F 244
Disease-Management-Programme (DMP) - weiterführende Fortbildungen Aktuelle Informationen zu den DMP, DMP Koronare Herzkrankheit (KHK), DMP Asthma / DMP COPD in der hausärztlichen Praxis, DMP Diabetes mellitus Typ 2	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen in der ersten Versorgungsebene teilnehmen	15. Juli 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	5	R 257
Disease-Management-Programme (DMP) - weiterführende Fortbildungen Einsatzmöglichkeiten für MFAs bei Patienten mit: KHK Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus Typ 2, Asthma / COPD, Aktuelle Informationen zu den DMP und zur DMP-Dokumentation, DMP-Management-Tipps	Praxismitarbeiter	15. Juli 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	0	R 258
Strahlenschutzkurs nach Röntgenverordnung (Röntgenschein)	Medizinische Fachangestellte	17. bis 19. September 2015 und 21. bis 26. September 2015	8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	795,-	0	S 264
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	17. Oktober 2015	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	110,- (Ärzte) 85,- (MTRA)	8	S 267/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	16./17. Oktober 2015	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	110,- (Ärzte) 85,- (MTRA)	8	S 267/2

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	16./17. Oktober 2015	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	140,- (Ärzte) 110,- (MTRA)	12	S 267/ 1+2
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	31. Oktober 2015	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 269
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	11. Juli 2015	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	80,-	9	K 277
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	26. September 2015	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	80,-	9	S 278
Refresherkurs: Sonographie der Säuglingshüfte	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	28. Oktober 2015	9.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	110,-	8	R 284
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Alle teilnehmenden Ärzte an der Onkologie-Vereinbarung	18. Juli 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	40,-	4	K 279

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
12. Baden-Württembergischer Tag für Medizinische Fachangestellte Workshop 1: Mit der Hygiene im Reinen: Wie komme ich hygienisch korrekt durch den Praxisalltag? Workshop 2: Teamentwicklung und professionelle Teamarbeit in der Arztpraxis Workshop 3: Medical English für Einsteiger – den Patientenumgang souverän meistern	Medizinische Fachangestellte	7. November 2015	10.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	79,- (Mitglieder im Verband mediz. Fachberufe e. V.) 99,- (Nichtmitglieder)	0	sh. separates Anmeldefax
Spuren belastender Lebenserfahrungen und Möglichkeiten der Behandlung mittels Narrativer Expositionstherapie (NET)	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie interessierte Hausärzte	18. Juli 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	BD Stuttgart	60,-	6	S 286
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Themenschwerpunkt: Arzneimittel	Ärzte	7. Oktober 2015	15.00 bis 18.30 Uhr	Regionalbüro Mannheim	40,-	5	K 287
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Themenschwerpunkt: Heil- und Hilfsmittel	Ärzte	11. November 2015	15.00 bis 18.30 Uhr	Regionalbüro Mannheim	40,-	5	K 288

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

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

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



Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. 4. Quartal 2014

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten in Euro
„Wollen Sie es - Wissen? oder „Wollen Sie es wissen?“ BZ Biberach	1. Juli 2015	17:00 Uhr	Stadtteilhaus Gaisental, Banatstr. 34, 88400 Biberach	Verbandsmitglieder: frei, Nichtmitglieder: 10,00 €
„Wollen Sie es - Wissen? oder „Wollen Sie es wissen?“ BZ Mannheim-Heidelberg	10. Juli 2015	19:30 Uhr	Gasthaus Lavendel, Hans- Reschke-Ufer 4, 68165 Mannheim	Verbandsmitglieder: frei, Nichtmitglieder: 10,00 €
„Wollen Sie es - Wissen? oder „Wollen Sie es wissen?“ BZ Neckar-Fils	21. Juli .2015	19:30 Uhr	Hotel Pflum, Steinengraben- straße 6, 72622 Nürtingen	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	8. Juli 2015	20.00 Uhr	Restaurant Lehmgrube, Pforzhei- mer Str. 26, 74321 Bietigheim	kostenfrei
„Wollen Sie es - Wissen? oder „Wollen Sie es wissen?“ BZ Schwarzwald- Baar-Kreis	23. September 2015	19:30 Uhr	Ort bitte erfragen	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Das Notfall-EKG Bezirksstelle Stuttgart	14. Oktober 2015	17:30 Uhr	Laborgemeinschaft Sindelfingen, Vogelhainweg 4-6, 71065 Sindelfingen	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19.00 Uhr	Alter BrauhoF, Beiertheimer Allee 18, 71637 Karlsruhe	Kostenfrei

Anmeldung beim Verband medizinischer Fachberufe e.V., zu Händen Stefanie Teifel, Mäusberg 7, 74575 Schrozberg
Telefon 07936 9909540, Telefax 07936 9909541, E-Mail steifel@vmf-online.de

12. Baden-Württembergischer Tag für Medizinische Fachangestellte



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

Termin: Samstag, 07.11.2015, 10:00 bis ca. 17:00 Uhr
Ort: KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Preis: 79,00 € (für Mitglieder des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V.)
99,00 € (für Nichtmitglieder) - inkl. Unterlagen, Verpflegung, Getränke

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

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

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 belegt ist, wähle ich den

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

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

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

Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

Bitte beachten Sie:

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

Rücktrittsbedingungen:

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

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

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

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

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

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

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

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte zurücksenden an:

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

Telefax 0621 3379-1755

Abwesenheits-/Vertretermeldung

gemäß § 32 Abs. I Ärzte-ZV

Name, Vorname

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

Ort und Datum

Unterschrift

KVBW

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