

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

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

RUNDSCHREIBEN FEBRUAR 2016

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

## Inhalt

### Abrechnung

- 3 ■ Änderungen des EBM
- 4 ■ DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- 5 ■ Vereinbarung zur ambulanten Dialysebehandlung mit AOK BW und LKK
- 5 ■ Intravenöse Arzneimittelgabe: keine Maßnahme der häuslichen Krankenpflege
- 6 ■ Stationärer Aufenthalt: keine Abrechnung von ambulanten Leistungen
- 6 ■ Ambulante Operateure: §115b-OPS muss auf die Überweisung

### Finanzwesen

- 7 ■ Terminübersicht für die Abschlagszahlungen

### Amtliche Bekanntmachungen

- 8 ■ Bekanntmachung ausgeschriebener Vertragsarztsitze

### Verträge und Richtlinien

- 8 ■ Vertrag zu Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der mhplus BKK
- 9 ■ Fusion verschiedener BKKen: Änderungen Selektivverträge
- 9 ■ Betreuungsstrukturverträge mit TK und DAK-Gesundheit
- 10 ■ Verträge zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11/J2)

### Bitte beachten Sie:

Zu den mit (A) gekennzeichneten Artikeln liegen Anlagen bei.

### Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

- 11 ■ QS-Vereinbarung zur MR-Angiographie
- 11 ■ Dokumentationsprüfung Akupunktur für zwei Jahre ausgesetzt
- 11 ■ Qualitätsmanagement: Keine Stichprobenprüfung für das Jahr 2015

### Service für Arzt und Therapeut

- 12 ■ Angebot für Qualitätszirkel: Präsentation Antibiotika
- 12 ■ DocLineBW – Hilfe im Krisenfall
- 12 ■ Patiententelefon MedCall
- 13 ■ Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft
- 13 ■ Hotline Praxisaufkauf
- 13 ■ Beratungstermine
- 14 ■ Weiterbildungsbefugnisse verlieren Gültigkeit

### Verschiedenes

- 14 ■ DMP-Qualitätsziele können noch besser werden
- 15 ■ Ausfüllhinweise DMP-Erklärungen
- 16 ■ DMP-Feedbackberichte
- 16 ■ Neu: Kontaktdaten TK für Psychotherapieanträge
- 16 ■ Verlängerung: Ausstattung mit Hygiene-Fachpersonal
- 17 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)
- 17 ■ Freie Psychotherapieplätze melden (A)

### Veranstaltungen

- 18 ■ Fortbildung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (A)
- 18 ■ Fortbildungsveranstaltung KOSA (A)

### Fortbildung

- 19 ■ Angebote der Management Akademie (MAK) (A)

## 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@kvbwue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbwue.de)

# Abrechnung

## Änderungen des EBM zum 01.01.2016 und 01.04.2016

Wir geben im Folgenden die Leistungen und Änderungen sinngemäß wider. Es gelten die im Deutschen Ärzteblatt mitgeteilten Änderungen, genauen Wortlaute und Bewertungen.

### **Einführung der telemedizinischen Kontrolle eines implantierten Kardioverters / Defibrillators / Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)**

Zum 1. April 2016 hat der Bewertungsausschuss erstmals eine telemedizinische Leistung in den EBM eingeführt. Die Umsetzung erfolgt im Sinne einer Aufspaltung der bisherigen GOP 04418 und 13552 durch Einführung der identisch bewerteten **telemedizinischen GOP 04417 (511 Punkte) und 13554 (279 Punkte)** sowie Neuaufnahme einer **GOP 01438 (88 Punkte) für die vom Arzt ausgehende telefonische Kontaktaufnahme** im Zusammenhang mit der telemedizinischen Leistung. Die Einführung einer QS-Vereinbarung bis zum 31. Oktober 2016 wird angestrebt. Bis zu deren Einführung, längstens bis 31. Dezember 2016, ist zur Abrechnung die bisherige Genehmigung ausreichend. Über die Honorierung informieren wir Sie, sobald entsprechende Beschlüsse auf Landesebene vorliegen.

### **OPS-Anpassung des Anhangs 2 erfolgt zum 1. April 2016**

Der zum 1. Januar 2016 geänderte OPS findet auf Beschluss des Bewertungsausschusses erneut mit einem Quartal Verzögerung Eingang in den Anhang 2 zum EBM. Über hieraus resultierende Änderungen des AOP- und K-Kataloges informieren wir konkret auf unserer Homepage: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Aktuelles » Nachrichten zum Praxisalltag

### **Einführung der PET zum 1. Januar 2016 in den EBM**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18. Januar 2007 die Aufnahme der Positronenemissionstomographie (PET) in die Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ beschlossen und das Indikationsspektrum kontinuierlich fortentwickelt. Dies sind aktuell abschließend:

1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen.

2. Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen.

3. Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist.

4. Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.

5. Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.

6. Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der EBM um einen Abschnitt 34.7 „Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)“ erweitert.

Die Bewertung der Leistungen orientiert sich zum einen am Untersuchungsumfang und zum anderen am Vorhandensein einer entsprechenden CT-Bildgebung.

- **PET inkl. CT-Fusion des gesamten Körperstammes von der Schädelbasis bis zum proximalen Oberschenkel**  
GOP 34700 bei Fusion mit bereits vorhandenem CT  
= 4456 Punkte  
GOP 34701 bei Fusion mit inkludiertem CT  
= 5653 Punkte
- **PET inkl. CT-Fusion von Teilen des Körperstammes bei auf das Tumorgeschehen begrenztem Untersuchungsfeld in einer Bettposition**  
GOP 34702 bei Fusion mit bereits vorhandenem CT  
= 3565 Punkte  
GOP 34703 bei Fusion mit inkludiertem CT  
= 4523 Punkte

Weiterhin wird die **Kostenpauschale nach GOP 40584 (255 €)** in den Abschnitt 40.10 aufgenommen. Die Kostenpauschale 40584 ist für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der neuen Leistungen (GOP 34700 bis 34703) bei **Verwendung des Radionuklids 18F-Fluordesoxyglukose** berechnungsfähig.

Die Vergütung erfolgt als Einzelleistung. Eine Genehmigung der KVBW zur Erbringung von PET-Leistungen ist erforderlich.

### **„Holmium-Laser-Resektion (HoLRP) und Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)“ zum 1. April 2016 ausschließlich belegärztlicher Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung**

Mit Beschluss vom 16. Dezember 2010 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“, Anlage 1 „Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ um die Nummern 17 „Holmium-Laser-Resektion (HoLRP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)“ und 18 „Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP)

zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)“ ergänzt.

Mit Wirkung zum 1. April 2016 wurden die beschriebenen Operationsverfahren zur Holmium-Laserresektion und Holmium-Laser-Enukleation der Prostata in den Anhang 2 zum EBM aufgenommen.

Die Leistungsbeschreibungen der neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) orientieren sich an den Vorgaben der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei BPS).

Zur Abbildung der operativen Eingriffe wurden eine neue belegärztliche Leistung nach der **GOP 36289 (2108 Punkte)** mit einer neuen OP-Kategorie RW3 (laserendoskopischer urologischer Eingriff bis 45 Minuten Dauer) sowie **erstmalig außerhalb der Kategorie 7 ein reiner Zeitzuschlag** zur GOP 36289 nach der **GOP 36290 (364 Punkte)** je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit aufgenommen. In der Konsequenz wurde ebenfalls erstmals ein Zuschlag zur bereits bekannten GOP 36823 EBM nach der **GOP 36829 (191 Punkte)** bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose bei Verlängerung eines Eingriffs nach der GOP 36289 möglich.

### **DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2**

Wir möchten Sie noch einmal darauf hinweisen, dass die Abrechnung von Leistungen der DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 eine korrekte ICD-Kodierung voraussetzt. Für die

- **Folgedokumentationspauschale (Ziffer 99213) und die**
- **Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (Ziffer 99215) ist die endständige Kodierung nach ICD 10 (E10.- bis E14.- oder O24.-, z. B. E11.72) zudem explizit als Leistungsinhalt in der Vergütungsvereinbarung genannt. Bei Angabe des Codes sollten Sie auch beachten, dass die Einschreibung in**

ein DMP eine gesicherte Diagnose voraussetzt. Damit ist auf alle Fälle der Kode mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für gesichert zu versehen. Daraus folgt auch, dass zum Beispiel beim Diabetes Kodierungen aus den Kapiteln E 13 und E14 der Sache nach nur ausnahmsweise auftreten können.

Von Seiten der Krankenkassen wird nach wie vor moniert, dass insbesondere die Begründungspflicht bei Überweisungen zu ausführlichen Einzelberatungen durch Diabetesberaterinnen DDG und Diabetesassistentinnen in vielen Fällen vernachlässigt wird. Um sachlich-rechnerischen Berichtigungen vorzubeugen, wollen wir Sie daher nochmals über die Abrechnungsmodalitäten informieren.

### **Einzelberatung Diabetesberaterin DDG (Ziffer 99217A)**

- mindestens 45 Minuten
- einmal im Quartal
- mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein (Begründungsfeld muss befüllt sein)
- nicht neben Ziffer 99216

### **Einzelberatung Diabetesassistentin (Ziffer 99217B)**

- mindestens 45 Minuten
- einmal im Quartal
- mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein (Begründungsfeld muss befüllt sein)
- nicht neben Ziffer 99216

Die Vergütungsvereinbarung für die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 finden Sie auf der Homepage der KVBW:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis »  
Verträge & Recht » Verträge von A-Z »  
DMP

## **Vereinbarung zur ambulanten Dialysebehandlung mit AOK BW und LKK**

Die Vereinbarung der ambulanten Dialysebehandlung und damit verbunden der Dialysesachkosten-Vereinbarungen mit der AOK BW und der LKK werden ab 1. Januar 2016 um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2017 verlängert. Folgende Änderungen sind bei der Abrechnung zu beachten.

- Aufnahme einer neuen GOP bei der Abrechnung und Vergütung der Heimhämodialyse

Leistung	GOP	Vergütung
Heimhämodialyse (von der ersten bis zur dritten wöchentlichen Behandlung Erwachsener)	98530	150,00 Euro
Heimhämodialyse (ab der vierten bis zur sechsten wöchentlichen Behandlung Erwachsener)	98535	50,00 Euro

- Aufnahme einer weiteren Diagnose (N18.4G), die bei der Abrechnung der Dialysesachkostensätze alternativ zu N18.5G anzugeben ist.

Es sind immer folgende Diagnoseschlüssel anzugeben:

- Langzeitige Abhängigkeit von der Nierendialyse: Z99.2G sowie:
- Hämodialyse: Z49.1G und N18.5G oder N18.4G
- Peritonealdialyse: Z49.2G und N18.5G oder N18.4G

## **Intravenöse Arzneimittelgabe keine Maßnahme der häuslichen Krankenpflege (HKP)**

Die KVBW wurde mit Fällen konfrontiert, in denen Krankenkassen die Verordnung der intravenösen Gabe von Antibiotika im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) abgelehnt hatten. Dies ist begründet durch die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie, wonach das Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem Zugang und entsprechender Notwendigkeit ausschließlich zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung möglich ist.

---

Bei fehlender stationärer Behandlungsnotwendigkeit können zum Beispiel Antibiotikainfusionen durch niedergelassene Ärzte in der Praxis oder in der Häuslichkeit des Patienten erfolgen. Die Delegationsvereinbarung (Anlage 24 BMV-Ä) besagt unter 7b, dass

- intravenöse Infusionen,
- in Abhängigkeit von der applizierten Substanz
- an Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) bzw. Kranken- und Gesundheitspfleger durchaus delegierbar sind.
- Die Anwesenheit des Arztes ist in der Regel (nicht zwingend) erforderlich.
- Die intravenöse Erstapplikation von Medikamenten ist jedoch nicht delegierbar.

Inwieweit der Arzt bei Infusion in der Häuslichkeit die eigene Anwesenheit für erforderlich hält, muss dieser unter Berücksichtigung des Einzelfalles einschätzen. Allerdings kommt die Verabreichung ohne ärztliche Anwesenheit nur in Ausnahmefällen in Frage.

In palliativen Situationen können aufgrund der speziellen Versorgungsnotwendigkeit eine Verordnung oder eine Versorgung im Rahmen der speziellen ambulanten Palliativversorgung (SAPV), in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation sinnvolle Alternativen darstellen. Ist eine ausreichende Versorgung in der Häuslichkeit aufgrund fehlender Kapazität der Praxis nicht zu gewährleisten, kann gegebenenfalls auch eine stationäre Einweisung notwendig sein.

### **Stationärer Aufenthalt: keine Abrechnung von ambulanten Leistungen**

Aufgrund vermehrter Prüfanträge der Krankenkassen möchten wir über die Abrechnung ambulanter Leistungen während stationärer Aufenthalte von Patienten informieren.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass eine stationäre Krankenhausbehandlung in der Regel eine vertragsärztliche Parallelbehandlung und -abrechnung ausschließt. Eine Ausnahme vom Verbot vertragsärztlicher Parallelbehandlung ist die Dialyse – wenn diese nicht im Krankenhaus durchgeführt werden kann.

### **Hintergrund**

Ein Krankenhaus, das einen Patienten zur stationären Behandlung aufgenommen hat, ist zu einer umfassenden und einheitlichen Gesamtleistung verpflichtet und darf sich nicht etwa einzelner Leistungen aus Kostengründen entziehen („einheitlicher Begriff der stationären Behandlung“). Wenn und solange das Krankenhaus die stationäre Versorgung durchführt, ist es auch zur Erbringung solcher Leistungen im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen verpflichtet, die es von vornherein nicht mit eigenen personellen und sächlichen Mitteln, sondern nur durch Dritte erbringen kann. Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören damit grundsätzlich auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter.

Dies gilt allerdings nicht bei Hinzuziehung durch einen Belegarzt zur Behandlung dessen Belegpatienten (Überweisung des Belegarztes erforderlich). In solchen Fällen können die notwendigen, nicht vom Krankenhaus sicherzustellenden vertragsärztlichen Leistungen, auch während belegärztlich stationärer Behandlung, angesetzt werden

Wichtig ist bei der Abrechnung von Leistungen, dass diese grundsätzlich immer nur am Tag einer Leistungserbringung angesetzt werden dürfen. Insbesondere bei der Abrechnung von Pauschalen (beispielsweise Quartalspauschalen wie die Betreuung einer Schwangeren, DMP-Betreuungspauschalen oder Kostenpauschalen wie bei der Onkologie-Vereinbarung) muss darauf geachtet werden, dass das Datum der Abrechnung nicht in den Zeitraum fällt, in dem sich der Patient in stationärer Behandlung befand.

### **Ambulante Operateure müssen §115b-OPS auf der Überweisung mitteilen**

Um die Begleitleistung – die durchgeführte §115b-Leistung – als Einzelleistung vergütet zu bekommen, ist die Angabe der GOP 88115 sowie des einschlägigen OPS-Kodes vertraglich vereinbart. Um dieser Vereinbarung nachkommen zu können, ist es erforderlich,

# Finanzwesen

den vom Operateur in diesem Zusammenhang auf Überweisung in Anspruch genommenen Praxen (auch im Rahmen der postoperativen Nachbehandlung), den OPS der durchgeführten oder indizierten ambulanten Operation auf der Überweisung mitzuteilen.

So erfordert die interkollegiale Informationspflicht, den vor-, mit- und weiterbehandelnden Kollegen eben diese Informationen zukommen zu lassen. Dies betrifft zum Beispiel Radiologen im Rahmen der OP-Planung, Pathologen, nachbehandelnde Ärzte sowie weitere nach Indikationsstellung zur ambulanten OP und nach deren Durchführung eingebundene Kollegen.

## Terminübersicht Abschlagszahlungen

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

## Terminübersicht für das 1. Quartal 2016:

---

Donnerstag, 25. Februar 2016

Dienstag, 29. März 2016

---

---

# Amtliche Bekanntmachungen

## 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 den Top-Themen auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) über den Button „Ausgeschriebene Vertragsarztsitze“. 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](mailto: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](mailto:claudia.burger@kvbawue.de)

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:  
0761 884-3700, [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

---

Bei der Praxisbörse auf der Homepage der KVBW können frei werdende Räumlichkeiten angeboten werden:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Börsen

# Verträge und Richtlinien

## Vertrag zu Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der mhplus BKK

Die KVBW und die mhplus BKK haben zum 1. Januar 2016 einen Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus abgeschlossen. Der neu abgeschlossene Vertrag ist inhaltsgleich zu dem bereits seit dem 1. Januar 2015 bestehenden Diabetesvertrag mit der DAK-Gesundheit.

Im Rahmen des Vertrags können in bisher fünf definierten Versorgungsfeldern Versorgungsprogramme zur Früherkennung diabetesbegleitender Komplikationen sowie Weiterbehandlungsprogramme bei entdeckten Komplikationen durchgeführt werden. Die Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme werden mit jeweils 20 Euro extrabudgetär vergütet. Dies bedeutet bei Diabetikern mit Komplikationen eine zusätzliche Vergütung von bis zu 200 Euro pro Jahr.

Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVBW zugelassenen und ermächtigten Hausärzte, Ärzte mit Zusatzbezeichnung Diabetologie und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie oder Endokrinologie, die gemäß § 95 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind und mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus je Quartal behandeln. Die Teilnahme erfolgt schriftlich mittels Teilnahmeerklärung gegenüber der KVBW.

Versicherte der mhplus BKK, die an einer Diabeteserkrankung leiden und die in den einzelnen Modulen genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, können in den Vertrag eingeschrieben werden. Dazu erklären die Versicherten schriftlich ihre Teilnahme mittels des Teilnahmeformulars, das nach Unterzeichnung an die auf dem Teilnahmeformular angegebene Adresse bei der mhplusBKK geschickt werden muss.



Die Vereinbarung, die benötigten Formulare sowie weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KVBW: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Diabetes

Fragen zur Teilnahme am Vertrag beantwortet Ihnen Antonella Sciarretta, 0761 884-4384.

Weitere Fragen beantwortet Ihnen die Abrechnungsberatung: 0711 7875-3397 [abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

### **Fusion verschiedener BKKen: Änderungen Selektivverträge**

Folgende Betriebskrankenkassen fusionieren zum 1. Januar 2016:

- BKK VBU, BKK DEMAG KRAUSS-MAFFAI, BKK Schleswig-Holstein und BKK Basell;  
Name nach Fusion: **BKK VBU**
- BKK Linde und HEAG BKK;  
Name nach Fusion: **BKK Linde**
- BKK family und BKK ProVita;  
Name nach Fusion: **BKK ProVita**

Aufgrund der Fusionen kommt es teilweise zu Änderungen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen bei den unten genannten Selektivverträgen. Details entnehmen Sie bitte den auf unserer Homepage veröffentlichten aktualisierten Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen.

### **Tonsillotomie-Vertrag**

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Tonsillotomie

### **Hautkrebsscreening-Vertrag**

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Hautkrebsscreening

### **AD(H)S-Vertrag**

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » ADHS/ADS

### **Vertrag Frühe Hilfen**

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Frühe Hilfen

Weitere Fragen beantwortet Ihnen die Abrechnungsberatung: 0711 7875-3397 [abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

### **Betreuungsstrukturverträge mit der Techniker Krankenkasse und der DAK-Gesundheit**

Die KVBW hat mit der Techniker Krankenkasse (TK) und der DAK-Gesundheit zum 01. Januar 2016 Verträge zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg (Betreuungsstrukturverträge) abgeschlossen – mit dem Ziel einer besseren Vergütung für eine spezifische, hochgradig morbide Patientenklientel. Das Interesse der Krankenkassen liegt in der ausführlichen Kodierung RSA-relevanter Diagnosen, die dazu führen, dass die entsprechende Krankenkasse mehr Finanzmittel für diese Patienten aus dem bundesweiten Risikostrukturausgleich (RSA) erhält. Das sind Mehreinnahmen, die jetzt auch an die versorgenden Ärzte und Psychotherapeuten weitergegeben werden, um die schwierige und langwierige Betreuung dieser Patienten besonders zu fördern.

Durch die Verträge soll die schwierige und langwierige Betreuung bestimmter Erkrankungen besonders gefördert werden. Die extrabudgetäre Vergütung beträgt zusätzlich zur bisherigen Honorierung je nach Anzahl der vorliegenden Diagnosen zwischen 3 und 12 Euro je Patient und Quartal, wobei jeweils nur eine Diagnose je Indikationsgruppe vergütungsfähig ist.

Die Förderung und Vergütung erfolgt automatisch, sobald die entsprechenden, förderfähigen Diagnosen bei der Abrechnung endstellig kodiert und gesichert vorliegen und mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-

---

Kontakt im Quartal stattfand. Für die TK und die DAK-Gesundheit gelten unterschiedliche, vergütungsrelevante Diagnosen. Diese können auf der Internetseite der KVBW unter dem untenstehenden Link eingesehen werden.

Die KVBW setzt im Rahmen der Abrechnung die entsprechende Vergütung automatisiert zu. Für die zusätzliche Vergütung ist es nicht erforderlich, Gebührenordnungspositionen aktiv in der Quartalsabrechnung anzusetzen oder zusätzliche Leistungen zu erbringen.

Die Verträge gelten für alle Arztgruppen sowie für alle Versicherten der DAK-Gesundheit und der TK, mit Ausnahme der Versicherten der TK, die bereits an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V (HzV) teilnehmen, soweit die Behandlung durch einen an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Arzt erfolgt.



Die Verträge sowie die Indikationslisten sind auf unserer Homepage unter folgendem Link veröffentlicht: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Betreuungsstruktur

Weitere Fragen beantwortet Ihnen die Abrechnungsberatung: 0711 7875-3397  
[abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

---

## Verträge zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11/J2)

Die Verträge über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11/J2) zwischen der Techniker Krankenkasse (TK), der AG Vertragskoordination und der BVKJ-Service GmbH werden aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben zum 1. Januar 2016 in folgenden Punkten geändert:

- Die anspruchsberechtigten Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich mittels der durch die BVKJ-Service GmbH und die KVBW zur Verfügung gestellten Teilnahmeerklärung. Die Arztpraxis übermittelt der Techniker Krankenkasse unverzüglich die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahmeerklärung an die auf der Teilnahmeerklärung genannte Annahmestelle.
- Die Teilnahme aller teilnahmeberechtigten Ärzte erfolgt künftig ebenfalls durch eine schriftliche Erklärung gegenüber der KVBW mittels des von der KVBW zur Verfügung gestellten Formulars. Die Teilnahme am Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KVBW dem Vertragsarzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.

Bitte beachten Sie, dass eine Abrechnung von Leistungen im Rahmen der oben genannten Verträge ab dem 1. Januar 2016 nur noch nach schriftlicher Einschreibung des teilnahmeberechtigten Arztes möglich ist. Liegt keine Einschreibung des Patienten oder des Arztes vor, werden abgerechnete Leistungen von der TK nicht vergütet und daher von der KV gestrichen.



Den Vertrag und alle benötigten Formulare finden Sie auf der Homepage der KVBW unter: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Früherkennung und Frühförderung

Fragen zur Teilnahme am Vertrag beantwortet Ihnen Ina Berg, 0711 7875-3291, [ina.berg@kvbawue.de](mailto:ina.berg@kvbawue.de).

Weitere Fragen beantwortet Ihnen die Abrechnungsberatung: 0711 7875-3397  
[abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

---

# Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement

## QS-Vereinbarung zur MR-Angiographie: wichtig auch für bereits niedergelassene Ärzte

Zum 1. Oktober 2015 ist eine aktualisierte Fassung der Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur MR-Angiographie in Kraft getreten. Die meisten Neuregelungen betreffen wie gemeldet nur Neuansträge, die nach dem 1. Oktober 2015 gestellt werden. Eine Änderung betrifft jedoch die Dokumentationsprüfung bei bereits erteilter Genehmigung. Die Kriterien zur Überprüfung der ärztlichen Dokumentation wurden erweitert. So werden Dokumentationen künftig auch auf ihre Vollständigkeit im Hinblick auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung überprüft. Nach § 6 der Vereinbarung muss die Dokumentation mindestens folgende Angaben beinhalten:

1. Beschwerden des Patienten und Befunde,
2. medizinische Fragestellung und daraus abgeleitete Indikation zur MR-Angiographie im Hinblick auf die erwartete diagnostische Information und/oder das therapeutische Vorgehen,
3. Ergebnisse von Voruntersuchungen, die im Zusammenhang mit der vorliegenden medizinischen Fragestellung durchgeführt worden sind; auch anamnestiche Angaben zu Voruntersuchungen,
4. Messbedingungen, Messparameter (insbesondere verwendete Technik, Angaben zur Ortsauflösung [Voxelgröße]), verabreichte Medikamente, Art und Menge des Kontrastmittels, verwendete Technik zur Bolustriggerung,
5. Beschreibung der Bildinhalte,
6. Befund und Beurteilung, gegebenenfalls unter Einbeziehung relevanter Vorbefunde/Bilddokumentationen,
7. falls notwendig, Hinweise auf das weitere diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen.

---

Fragen beantwortet Ihnen Isabel Hitzelberger,  
07121 917-2381

---

## Dokumentationsprüfung Akupunktur wird für zwei Jahre ausgesetzt

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich darauf verständigt, die Dokumentationsprüfungen (§ 6 der QS-Vereinbarung Akupunktur) für einen Zeitraum von zwei Jahren (vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2017) auszusetzen. Grund dafür waren die guten Prüfergebnisse in den letzten Jahren. Mitte 2017 wird darüber entschieden, ob die Prüfungen in 2018 wieder aufgenommen werden.

---

Fragen beantwortet Ihnen Kerstin Didra,  
07121 917-2382

---

## Qualitätsmanagement: Keine Stichproben- prüfung für das Jahr 2015

Die Stichprobenprüfung im Bereich Qualitätsmanagement wird für 2015 ausgesetzt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) entsprechend angepasst.

Seit 2007 wurden jährlich Stichprobenprüfungen gemäß ÄQM-RL durchgeführt. Insgesamt haben bundesweit knapp 26.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten den erreichten Einführungs- und Entwicklungsstand ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagement dargelegt – mit durchweg guten, stabilen Ergebnissen. Aus diesem Grund und unter Berücksichtigung des Umsetzungsaufwandes erachtet der G-BA es als ausreichend, die Stichprobenprüfungen bis auf weiteres in einem zweijährlichen Turnus durchzuführen.

---

# Service für Arzt und Therapeut

## Angebot für Qualitätszirkel: Präsentation zum Thema Antibiotika

Das Verordnungsmanagement der KVBW hat im Rahmen des neuen Beratungskonzeptes das Thema Antibiotika für Sie als Vertragsärzte ausgearbeitet. Speziell für die Qualitätszirkelarbeit wurde eine Präsentation zur Antibiotikaverordnung erstellt. Wir bieten an, dass ein Referent des Verordnungsmanagements in die Qualitätszirkel vor Ort kommt. Wir bringen einen Vortrag mit, der wichtige Aspekte der Verordnung von Antibiotika aufgreift, wie beispielsweise mögliche Interaktionen, Rabattverträge und Packungsgrößen, Off-Label-Use und Fragen aus der Praxis, die uns häufig gestellt werden. Zu diesen Themen stellen wir die Inhalte der Präsentation vor und stehen im Anschluss daran auch für Fragen und Diskussionen zur Verfügung. Wenn Sie das Angebot interessiert, sprechen Sie uns bitte an! Dann können wir das Treffen in Ihrem Qualitätszirkel besprechen und einen passenden Termin vereinbaren.

---

Bitte wenden Sie sich an Claudia Speier, 0721 5961-1275 oder an [verordnungsberatung@kvbawue.de](mailto:verordnungsberatung@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](mailto:doclinebw.praxisservice@kvbawue.de)

Internet [www.kvbawue.de](http://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. 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.

Ab sofort können Sie den fachgruppenspezifischen Fragebogen 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.

[www.portal.kvbawue.de](http://www.portal.kvbawue.de)

---

Gern senden wir Ihnen den fachgruppenspezifischen Fragebogen auf Wunsch zu.

Anruf genügt!

0711 7875-3309

---

## Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

So gut wie kein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Doch die werdende oder stillende Mutter muss behandelt und versorgt werden, ohne das Kind zu schädigen. Die Klärung dieser Frage ist sowohl für die Patientinnen als auch die behandelnden Ärzte oft mit großer Unsicherheit verbunden.

Die KVBW hat daher für ihre Vertragsärzte Kooperationen vereinbart, die Anfragen bezüglich Arzneimittel in der Schwangerschaft entgegennehmen und individuelle Beratungen ermöglichen.

- Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin  
[www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)  
Telefon: 030 30308-111 (Beratung)  
Fax: 030 30308-122
- Institut für Reproduktionstoxikologie, Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg  
[www.reprotox.de](http://www.reprotox.de)  
Telefon: 0751 872799  
Fax: 0751 872798

---

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



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Presse »  
Publikationen » Verordnungsforum

Auch die Fachberater der KVBW stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung: 0711 7875-3663  
[verordnungsmanagement@kvbawue.de](mailto:verordnungsmanagement@kvbawue.de)

---

## Hotline zum Thema Praxisaufkauf

Wenn Arztpraxen in einem nach der Bedarfsplanung rechnerisch übertensorgten Gebiet liegen, sollen sie von der KV aufgekauft werden. So will es das Versorgungsstärkungsgesetz. Die Aufkaufregelung von Arztsitzen gilt zwar erst bei einem Versorgungsgrad von 140 Prozent, doch die Verunsicherung unter Ärzten, die ihre Praxis aufgeben wollen, bleibt. Daher hat die KVBW eine Hotline eingerichtet, an der täglich zwischen 8 und 16 Uhr die Niederlassungsberater für die drängenden Fragen der Ärzte und Psychotherapeuten bereitstehen. Sie informieren über die veränderte gesetzliche Lage, schätzen die Versorgungssituation ein, helfen bei der Beurteilung des Einzelfalles, auch unter Berücksichtigung der Tendenzen der Zulassungsausschüsse und geben konkrete Tipps und individuelle Handlungsempfehlungen. Daneben wird umfangreiches Informationsmaterial auf die Homepage gestellt. Konkrete Beratungswünsche können über die Sammelmil an die Niederlassungsberater geschickt werden.

---

Hotline Praxisaufkauf

0711 7875-3700, [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

---

## Persönliche Beratungstermine zu QM und Praxismanagement

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

Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

---

Die nächsten Termine in Freiburg und Karlsruhe sind:  
Mittwoch, 2. März 2016  
Mittwoch, 6. April 2016  
Mittwoch, 4. Mai 2016

---

# Verschiedenes

## Persönliche BWL-Beratungstermine

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

Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 0711 7875-3300.

## Weiterbildungsbefugnisse nach alter WBO verlieren zum 30. April 2016 ihre Gültigkeit

Weiterbildungsbefugnisse, die auf Grundlage der alten Weiterbildungsordnung (WBO) von 1995 (oder früher) erteilt wurden, verlieren zum 30. April 2016 ihre Gültigkeit. Zu diesem Zeitpunkt endet die Möglichkeit für Ärzte, eine Weiterbildung noch nach altem Weiterbildungsrecht abzuschließen.

Weiterbilder, die bisher noch keine Weiterbildungsbefugnis nach der aktuellen Weiterbildungsordnung von 2006 besitzen, jedoch auch in Zukunft weiterbilden möchten, werden dringend gebeten, sich mit ihrer zuständigen Bezirksärztekammer in Verbindung zu setzen.

## DMP-Qualitätsziele können noch besser werden

Das Gute ist des Besseren Feind: Auch bei den DMP wollen wir die Besten sein.

Sie können dazu beitragen, indem Sie Ihre Indikationsspezifischen Berichte und Feedbackberichte in Ihrem persönlichen Bereich des Mitgliederportals aufrufen und die Qualitätsziele kontrollieren. Achten Sie bitte in der DMP-Dokumentation und bei der Behandlung Ihrer Patienten auf deren Einhaltung. In den kommenden Rundschreiben werden wir regelmäßig auf kritische Qualitätsziele eingehen und Ihnen Lösungswege aufzeigen.

### Kritische Qualitätsziele im DMP Diabetes mellitus Typ 2

#### Qualitätsziel:

#### → Diabetes-Schulung und Hypertonie-Schulung

Eine Angabe in der DMP-Dokumentation ist erforderlich. Alle Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen, sollen unmittelbar nach der Einschreibung eine Diabetes- oder Hypertonie-Schulung erhalten. Falls Sie eine Genehmigung zur Durchführung einer Diabetes- und/oder Hypertonie-Schulung nicht erworben haben, sollten Sie den Patienten an einen schulungsberechtigten Haus- oder Facharzt überweisen. Bitte nehmen Sie die Dokumentation der Schulung auch dann vor, wenn Sie die Schulung bei einem berechtigten Haus-/Facharzt veranlasst haben. Wichtig ist dabei, dass innerhalb eines Jahres nach der Schulungsempfehlung die „Durchführung der Schulung“ in der DMP-Dokumentation zwingend mit „Ja“ bestätigt wurde.

#### Qualitätsziel:

#### → Ophthalmologische Netzhautuntersuchung

Eine Angabe ist verpflichtend. Mehrfachangaben sind möglich. Die Angaben zur Netzhautuntersuchung beziehen sich ausschließlich rückblickend auf den Zeitraum seit der letzten Dokumentation und sind daher nur im Rahmen einer Folgedokumentation möglich und

verpflichtend. Diese ist mindestens einmal jährlich (Diabetes mellitus Typ 2) oder mindestens alle ein bis zwei Jahre (Diabetes Typ 1) durchzuführen. Geben Sie bitte an, ob die Untersuchung seit der letzten Dokumentation bereits „durchgeführt“ oder von Ihnen „veranlasst“ wurde. Wenn eine von Ihnen veranlasste Netzhautuntersuchung vom Patienten bis zum nächsten Dokumentationsintervall nicht durchgeführt werden kann, ist in dieser Dokumentation weiterhin „veranlasst“ anzukreuzen.

Geben Sie in der Überweisung an den Augenarzt bitte den Vermerk „DMP-Patient“ an. Einen Mustervordruck „Augenärztlicher Untersuchungsbogen“ zur Überweisung an den Augenarzt finden Sie auf unserer Homepage.

Wichtiger Hinweis an die Augenärzte: Bitte senden Sie den Befundbericht (Augenärztlicher Untersuchungsbogen) zeitnah an den überweisenden Hausarzt/Facharzt zurück. Sie erleichtern ihm damit die weitere Behandlung und die korrekte DMP-Dokumentation.

#### **Qualitätsziel:**

##### **→ Fußstatus**

Geben Sie bitte bei allen Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zunächst an, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig ist. Unter einem „auffälligen Fußstatus“ werden angiologische, neuropathische und/oder osteoarthropatische Auffälligkeiten nach der Grad-einteilung von Wagner/Armstrong verstanden. Bei erhöhtem Risiko wird empfohlen, den Fußstatus vierteljährlich zu erheben (einschließlich der Überprüfung des Schuhwerkes). Sollten Sie den Fußstatus nicht erhoben haben, machen Sie bitte eine Angabe bei „nicht erhoben“. Sollte an beiden Füßen eine Schädigung vorliegen, muss nur der schwerer betroffene Fuß dokumentiert werden. Das Vorliegen von nicht-diabetischen Veränderungen, zum Beispiel angeborene Fußdeformitäten, ist als „unauffällig“ zu dokumentieren. Sollte eine Amputation vorliegen und ist der Restfuß oder Stumpf angiologisch-neuropathisch unauffällig und reizlos, ist dies ebenfalls als „unauffällig“ zu dokumentieren.

Alle eingeschriebenen Patienten mit auffälligem Fußstatus (Wagner 2-5 oder Armstrong C/D) sollen durch

eine für den diabetischen Fuß spezialisierte Einrichtung (mit)behandelt werden. Geben Sie in der Dokumentation bei „Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung“ ein „ja“ an und überweisen Sie den Patienten entsprechend.

#### **Ausfüllhinweise DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärung**

Bitte achten Sie darauf, dass die DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) immer vom behandelnden Arzt und vom Patienten jeweils mit der Originalunterschrift unterzeichnet werden muss. Außerdem müssen die Formulare mit Datum und Arztstempel versehen sein. Der Aufdruck eines Unterschriftenstempels oder eines Faksimile ist nicht zulässig. Die vollständig ausgefüllte TE/EWE ist weiterhin auf dem Postweg an die jeweils zuständige DMP-Datenstelle zu senden.

Alle weiteren unterschriftspflichtigen Formulare, wie zum Beispiel die AU-Bescheinigung, sind nur gültig, wenn diese mit der Originalunterschrift des behandelnden Arztes versehen sind.

#### **DMP: Unterschriftendatum auf Erst- und Folgedokumentationen**

Bitte achten Sie darauf, dass das Unterschriftendatum auf Erst- und Folgedokumentationen zu den DMP immer dem Behandlungsquartal entspricht. Erstellen Sie deshalb bitte immer die DMP-Dokumentationen Ihrer Patienten im aktuellen Behandlungsquartal und nicht im Folgequartal. Wenn das Unterschriftendatum auf Erst- oder Folgedokumentation versehentlich erst im Folgequartal erstellt wird, können diese Dokumentationen von den Datenstellen nicht verarbeitet werden.

---

## DMP-Feedbackberichte 1. Halbjahr 2015 im KVBW-Mitgliederportal abrufbar

Die DMP-Feedbackberichte zu den internistischen DMP des 1. Halbjahres 2015 sind aktuell in Ihrem persönlichen Bereich des Mitgliederportals der KVBW abrufbar.

Gehen Sie dabei folgendermaßen vor:

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

Bitte kontrollieren Sie Ihre DMP-Qualitätsziele regelmäßig!

---

Fragen zu den DMP-Feedbackberichten beantwortet Ihnen: Klaus Rees, 0761 884-4432  
DMP-feedback@kvbawue.de

---

## Neue Kontaktdaten für Psychotherapieanträge bei der Techniker Krankenkasse

Aufgrund interner Umstrukturierung bittet die Techniker Krankenkasse zu beachten, dass ambulante Psychotherapieanträge nicht mehr in deren Kundenberatungsstellen, sondern zentral in deren Fachzentrum bearbeitet werden. Psychotherapieanträge sollen zukünftig an folgende Anschrift gesendet werden:

Techniker Krankenkasse, Fachzentrum Ambulante Leistungen, 20905 Hamburg

---

Weitere Frage beantwortet Ihnen die Abrechnungsberatung: 0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

---

## Regelung zur Ausstattung mit Hygiene-Fachpersonal wurde verlängert

Die seit 31. Juli 2012 für Baden-Württemberg gültige Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV BW) sieht vor, dass sich ambulant operierende Einrichtungen und Dialysepraxen in ihrem Hygienemanagement durch Hygiene-Fachpersonal unterstützen lassen. Diese Forderung nach einer Regelung zur Ausstattung mit Fachpersonal geht auf eine Anpassung des Infektionsschutzgesetzes im August 2011 zurück und ist in allen Hygieneverordnungen auf Länderebene verankert.

Die konkrete Vorgabe der MedHygV BW lautet:

- Sicherstellung, dass bei Bedarf ein **Krankenhausthygieniker** zur Beratung hinzugezogen werden kann,
- Sicherstellung der Beratung durch eine **Hygienefachkraft**,
- Bestellung eines **hygienebeauftragten Arztes**.

Sowohl die Aufgaben als auch die Anforderungen an die Qualifikation des genannten Fachpersonals sind in der MedHygVO näher definiert.

Bereits vor Inkrafttreten dieser Regelung war absehbar, dass zu dem Zeitpunkt die benötigte Anzahl von Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar war. Deshalb wurde mit einer Übergangsregelung bis 31. Dezember 2016 die Möglichkeit geschaffen, fachlich geeignetes Personal einzusetzen oder zu bestellen, welches die geforderte Qualifikation noch nicht erworben hat.

Trotz einiger Anstrengungen des Gesetzgebers (durch Bereitstellung finanzieller Mittel), der Ärztekammern und Bildungsträger (durch ein erweitertes Fort- und Weiterbildungsangebot) hat sich Ende 2015 gezeigt, dass die Bedarfszahlen an ausgebildetem Fachpersonal noch bei Weitem nicht erreicht werden. Aus diesem Grund wurde die Übergangsfrist zur Gewinnung und Qualifizierung von Hygienefachpersonal **bis zum 31. Dezember 2019** verlängert.

Die Fristverlängerung geht einher mit einer Verlängerung des Hygieneförderprogramms für die nächsten fünf Jahre. Ein Teil der freigegebenen finanziellen Mittel soll in die Aus- und Weiterbildung von Hygiene-Fachpersonal fließen.

Damit erhöht sich die Chance für alle ambulant operierenden Praxen und Dialysepraxen, die sich bisher möglicherweise vergebens um einen Krankenhaushygieniker oder eine Hygienefachkraft bemüht haben, in dem nun verlängerten Übergangszeitraum entsprechend qualifizierte Fachkräfte zu finden und einzubinden.

Auch für den Erwerb der Qualifikation zum hygienebeauftragten Arzt ist durch die Verlängerung der Frist der Zeitdruck genommen. Die von der Regelung betroffenen Praxen können über 2016 hinaus eine Fortbildung „Hygienebeauftragter Arzt“ besuchen. Die Ärztekammern in Baden-Württemberg, aber auch andere Bildungsträger haben den 40-Stunden-Kurs zum Erwerb dieser Qualifikation in ihrem Fortbildungsangebot.

---

Weitere Fragen beantwortet Ihnen das Team  
Hygiene & Medizinprodukte, 07121 917-2131

---

## **Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)**

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

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

---

Sie haben noch Fragen?  
Dann wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretungen“:  
0711 7875-1606, [vertreterboerse@kvbawue.de](mailto:vertreterboerse@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 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.

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](http://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

## **Fortbildungsveranstaltung und Erfahrungsaustausch DMP Diabetes mellitus Typ 1 (A)**

Zu dieser Veranstaltung laden gemeinsam mit der KVBW die Schwerpunktdiabetologen aus Baden-Württemberg alle Ärzte ein, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen. Es wird ausführlich auf aktuelle medizinische Themen eingegangen ebenso auf die Einhaltung und Verbesserung der Qualitätsziele im DMP Diabetes mellitus Typ 1. Außerdem bietet die Veranstaltung die Möglichkeit eines kollegialen Erfahrungsaustausches.

Alle Ärzte, die teilnehmen, erhalten mit dem Besuch dieser Veranstaltung alle für das Jahr 2016 geforderten Fortbildungsnachweise für das DMP Diabetes mellitus Typ 1.

### **Termin**

Samstag, 27. Februar 2016, 10.30 Uhr bis 15.00 Uhr

### **Veranstaltungsort**

KVBW Stuttgart, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

### **Teilnahmebeitrag**

80 Euro (inklusive Verpflegung).

### **Anmeldung**

Schriftlich, bitte nutzen Sie das Anmeldeformular der MAK im Anhang.

---

Weitere Informationen erhalten Sie bei der MAK:

0711 7875-3535

info@mak-bw.de

---

## **Fortbildungsveranstaltungen der Kooperationsberatung für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA) (A)**

### **Selbsthilfe – Unterstützung für Patienten und Entlastung für die Praxis**

#### **Zielgruppe**

Die Fortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte (MFA).

#### **Inhalte**

Die Teilnehmerinnen erhalten Informationen über Selbsthilfegruppen und Orientierung bei der Suche nach geeigneten Gruppen. So können sie im Hinblick auf die eigenen Praxisschwerpunkte die wichtigsten Angebote und Ansprechpartner vor Ort zusammenstellen. Ziel dieser Fortbildung ist es, eine MFA der Praxis als zentrale Ansprechpartnerin für Selbsthilfegruppen zu qualifizieren. Diese organisatorische Maßnahme setzt Ressourcen im Praxisablauf frei, trägt zur Patientenbindung bei und führt zur Entlastung des Arztes.

#### **Termin**

Mittwoch, 2. März 2016, 14:30 Uhr bis 17:30 Uhr

#### **Veranstaltungsort**

Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart  
Tübinger Str. 15, 70178 Stuttgart (S-Zentrum)

#### **Termin**

Mittwoch, 16. März 2016, 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr

#### **Veranstaltungsort**

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm

#### **Termin**

Mittwoch, 20. April 2016, 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr

#### **Veranstaltungsort**

Paritätische Sozialdienste, Selbsthilfebüro im Hardtwaldzentrum, Kanalweg 40/42, 76149 Karlsruhe

# Fortbildungen

## Termin

Mittwoch, 8. Juni 2016, 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr

## Veranstaltungsort

Bürgertreff am Rathaus Nürtingen  
Marktstr. 7, 72622 Nürtingen

## Veranstalter

Die KVBW in Kooperation mit der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen (KIGS), der Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart und dem Verband medizinischer Fachberufe

## Anmeldung

Schriftlich, das Anmeldeformular finden Sie im Anhang.

Die Veranstaltungen sind kostenfrei.

---

Weitere Informationen:

Daniela Fuchs  
07121 917-2396  
kosa@kvbawue.de

---

## Die Angebote der Management Akademie (MAK)

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

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

---

Telefon 0711 7875-3535  
Telefax 0711 7875-483888  
E-Mail [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)

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

---



Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

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

Abrechnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM-Workshop	Hausarztpraxen und Praxismitarbeiter	16. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	7	R 11
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	9. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	5	F 30

Betriebswirtschaft / Zulassung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
<b>Der Weg in die eigene Praxis</b> Modul 2: Facharzt! Was nun? Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	Modul 2: 3. März 2016  Modul 3: 10. März 2016  Modul 4: 17. März 2016	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	je 55,- Euro	4	S 57/2 S 57/3 S 57/4
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	2. März 2016	17.00 bis 20.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	R 75
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	12. März 2016	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 283
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	16. Juli 2016	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 284

Kommunikation							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Breaking Bad News: Wie sag ich's den Patienten?	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	24. Juni 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	98,-	7	K 80
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	23. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	0	R 100

## Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	12. März 2016	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Freiburg	115,-	10	F 119
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	18. März 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	150,-	8	K 124
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	3. Juni 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	150,-	8	R 125
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	8. Juli 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	150,-	8	F 126
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	18. November 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	150,-	8	S 127
Wege zur Arztentlastung – für ein kooperatives Miteinander von Ärzten und Mitarbeitern	Ärzte, Erstkräfte und leitende Praxismitarbeiter	16. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	7	K 132
Terminorganisation in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	16. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	5	F 135
Moderne Umgangsformen professionell im Alltag verankern	Praxismitarbeiter und Auszubildende	15. April 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	0	R 160
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	6. April 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	0	R 165
Ruhe bewahren – Beschwerdemanagement im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	5. April 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	7	R 178
Tipps zur erfolgreichen Ausbildung in der Arztpraxis	Ärzte, Erstkräfte und Mitarbeiter mit Führungsverantwortung	6. April 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	6	K 186

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](http://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](mailto:info@mak-bw.de)



## Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
DiSko-Schulungsprogramm: Wie Diabetiker zum Sport kommen	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. April 2016	15.00 bis 19.30 Uhr	BD Stuttgart	89,- 65,- je Schulungs- ordner	7	S 266
Aktualisierung der Kennt- nisse nach Röntgenverord- nung	Medizinische Fachangestellte	16. April 2016	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	89,-	0	S 281
Aktualisierung der Kennt- nisse nach Röntgenverord- nung	Medizinische Fachangestellte	15. Oktober 2016	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	89,-	0	S 282
Aktualisierung der Fach- kunde nach Röntgenverord- nung	Ärzte und Medizinisch- technische Radiologieas- sistenten (MTRA)	14. Mai 2016	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 279/1
Aktualisierung der Fach- kunde nach Strahlenschutz- verordnung	Ärzte und Medizinisch- technische Radiologieas- sistenten (MTRA)	13./14. Mai 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 279/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverord- nung	Ärzte und Medizinisch- technische Radiologieas- sistenten (MTRA)	13./14. Mai 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	145,- (Ärzte) 115,- (MTRA)	12	S 279/1+2
Aktualisierung der Fach- kunde nach Röntgenverord- nung	Ärzte und Medizinisch- technische Radiologieas- sistenten (MTRA)	29. Oktober 2016	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 280/1
Aktualisierung der Fach- kunde nach Strahlenschutz- verordnung	Ärzte und Medizinisch- technische Radiologieas- sistenten (MTRA)	28./29. Oktober 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 280/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverord- nung	Ärzte und Medizinisch- technische Radiologieas- sistenten (MTRA)	28./29. Oktober 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	145,- (Ärzte) 115,- (MTRA)	12	S 280/1+2
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychothera- peutischen Praxis	Ärzte und Psychothera- peuten	23. April 2016	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	10	R 294
DMP Diabetes mellitus Typ 1	Niedergelassene Schwer- punktdiabetologen	27. Februar 2016	10.30 bis 15.00 Uhr	BD Stuttgart	80,-	7	S 288

# Seminarprogramm

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



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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Straße

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

### Bezahlung

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

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

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

\_\_\_\_\_  
Lebenslange Arztnummer (LANR)

\_\_\_\_\_  
Betriebsstättennummer (BSNR)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

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

### Bitte beachten Sie:

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

### Rücktrittsbedingungen:

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

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

### Management Akademie

der KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11,  
70567 Stuttgart, Postfach 80 06 08,  
70506 Stuttgart, Telefon 0711 7875-3535  
Telefax 0711 7875-48-3888, [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)  
[www.mak-bw.de](http://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

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

Telefax 0711 787548-3891

# Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal \_\_\_\_ / 201\_\_\_\_

## Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> für Kinder     | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |

## Analytische Psychotherapie

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> für Kinder     | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |

## Verhaltenstherapie

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> für Kinder     | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |

## Hinweis für Terminvereinbarungsvorschläge:

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

- Diese Meldung gilt auch für nachfolgende Nebenbetriebsstätte:

- Ich möchte meine Psychotherapiekapazitäten wieder abmelden!
- Ich bin damit einverstanden, dass auf Anfrage durch die Krankenkassen meine Adresse an diese weitergegeben wird.

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall“ 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!**

\_\_\_\_\_  
Name / Unterschrift

LANR: _____
-------------

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel / Praxisanschrift

Bitte zurücksenden an:

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

Telefax 0621 3379-1755



Stempel der Praxis mit Angabe der BSNR

# 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** übernehmen:

Name und Praxisort / BSNR des Vertretenden

---

Name und Praxisort / BSNR des Vertretenden

---

Name und Praxisort / BSNR des Vertretenden

---

Ort und Datum

Unterschrift

**KVBW** Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Service und Beratung  
Sachgebiet Bürgerservice  
Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen  
Frau Daniela Fuchs  
Haldenhastr. 11  
72770 Reutlingen



Praxisstempel

eFax: 0711 7875-483886

# Anmeldung zur Fortbildung Selbsthilfe – Unterstützung für Patienten und Entlastung für die Praxis

Ich melde mich für die folgende Fortbildung verbindlich an:

- in **Stuttgart am Mittwoch, 2. März 2016, 14.30 Uhr bis 17.30 Uhr**  
in der Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart, Tübinger Straße 15,  
70178 Stuttgart
- in **Ulm am Mittwoch, 16. März 2016, 15 Uhr bis 18 Uhr**  
in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
- in **Karlsruhe am Mittwoch, 20. April 2016, 15 Uhr bis 18 Uhr**  
im Selbsthilfebüro im Hardtwaldzentrum, Kanalweg 40/42,  
76149 Karlsruhe
- in **Nürtingen am Mittwoch, 8. Juni 2016, 15 Uhr bis 18 Uhr**  
in der Selbsthilfekontaktstelle im Bürgertreff am Rathaus, Marktstr. 7,  
72622 Nürtingen

**Bitte senden Sie die Anmeldung vollständig ausgefüllt und unterschrieben an oben angegebene Adresse/Faxnummer.**

Anmeldeschluss ist jeweils 14 Tage vor dem Veranstaltungstermin.

Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie ca. eine Woche vor Veranstaltungsbeginn. Sollte die Fortbildung bereits ausgebucht sein, erhalten Sie umgehend eine Benachrichtigung.

Ihre Fortbildungsanmeldung ist verbindlich. Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir um eine schriftliche Benachrichtigung, damit wir Ihren Seminarplatz wieder vergeben können.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax/E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**KVBW**

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