

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

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

RUNDSCHREIBEN JUNI 2017

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

- 3 **Abrechnungsabgabe**
- 3 **Abrechnung**
 - 3 ■ Amsler-Test erfüllt nicht Leistungsinhalt
 - 4 ■ Männerbehandlung durch Gynäkologen fachfremd
 - 4 ■ Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten
 - 5 ■ Videosprechstunde
 - 6 ■ Neue Versorgungspauschale für Kindernephrologie
 - 7 ■ Darmkrebs-Stuhltest iFOBT jetzt Kassenleistung
 - 8 ■ Änderung GOP 01740
 - 8 ■ Abrechnung der „unvorhergesehenen Inanspruchnahme“
- 9 **Aktuelles**
 - 9 ■ KV-Ident-Karte – Folgelösung kommt
- 10 **Finanzwesen**
 - 10 ■ Terminübersicht Abschlagszahlungen
- 10 **Amtliche Bekanntmachungen**
 - 10 ■ Änderung der Satzung der KVBW
 - 10 ■ Vertragsarztsitze auf der Homepage der KVBW
- 11 **Qualitätssicherung & Verordnungen**
 - 11 ■ Richtlinienprüfung von Amts wegen
 - 13 ■ Grippeimpfstoffe Saison 2017/2018
 - 14 ■ Lymphödeme - Aufnahme in Diagnoseliste
 - 15 ■ Verordnung nasaler Glucocorticoide
 - 15 ■ Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf
 - 15 ■ Wichtige DMP-Information
 - 16 ■ Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung „intravitreale Medikamenteneingabe“ (IVM)
 - 16 ■ Video zur Händehygiene auf der Homepage
- 17 **Verträge und Richtlinien**
 - 17 ■ Schnelle Hilfe ist gefragt - Rettungsdienst (A)
 - 18 ■ Betreuungsstrukturverträge mit TK, DAK und KKH beendet
 - 18 ■ BARMER Vertrag zur Tonsillotomie
 - 18 ■ CoCare – Ärzte können sich einschreiben
 - 18 ■ Patientenbegleitung mit dem BKK Landesverband Süd endet
 - 19 ■ DMP-Rahmenrichtlinie – Diabetes mellitus Typ 2
 - 19 ■ Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11/J2)
 - 20 ■ Selektivverträge der KVBW mit den BKKen
- 21 **Service für Arzt und Therapeut**
 - 21 ■ DocLineBW – Beratung im Krisenfall
 - 21 ■ Patiententelefon „MedCall“
 - 21 ■ Freie Psychotherapieplätze der KVBW melden (A)
 - 22 ■ Hotline zum Thema Praxisaufkauf
 - 22 ■ Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
 - 23 ■ Beratungstermine zu QM, Praxismanagement und Betriebswirtschaft
 - 23 ■ Hilfe für Gesundheitstage
- 24 **Verschiedenes**
 - 24 ■ Neues Formular für die Präventionsempfehlung
 - 24 ■ Europäische Krankenversicherungskarte
 - 24 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)
- 25 **Veranstaltungen**
 - 25 ■ Stuttgarter Ärzteorchester
- 25 **Fortbildung**
 - 25 ■ Die Angebote der Management Akademie (MAK)
 - 33 ■ Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe
- 34 **Anlagen**
 - 34 ■ Anmeldeformular der MAK
 - 35 ■ Formular Abwesenheits-/Vertretermeldung
 - 36 ■ Meldungsbogen freie Psychotherapiekapazitäten
 - 37 ■ Übersicht Rettungsdienste
 - 43 ■ Nachrichten nach Redaktionsschluss

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

Bitte beachten Sie:

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

Abrechnungsabgabe

Abrechnung

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal 2/2017 ist der

6. Juli 2017.

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

Amsler-Test erfüllt nicht Leistungsinhalt einer Perimetrie nach GOP 06330 EBM

Vor dem Hintergrund eines offenbar kursierenden Schreibens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an die KV Westfalen-Lippe aus dem Jahr 2005, von dem die KVBW 2016 erstmals Kenntnis erlangte, erfolgt folgende Klarstellung:

Der sogenannte Amsler-Test („Amsler-Gitter“) erfüllt den Leistungsinhalt einer Perimetrie nach GOP 06330 EBM nicht. Insbesondere ist keine Gleichwertigkeit dieses – auch vom Patienten selbst durchführbaren – Tests im Verhältnis zu einer von der ophthalmologischen Praxis erbrachten Perimetrie mit 50 Prüforten abzuleiten. Auch die KBV distanziert sich inzwischen von der 2005 offenbar kurzfristig vertretenen Sichtweise.

Die Legende der GOP 06330 fordert ein- oder beidseitig entweder eine rechnerisch gestützte schwellenbestimmende Perimetrie an mindestens 50 Prüforten oder eine indikationsbezogene gleichwertige Perimetrie.

Die erbrachte Leistung und deren Ergebnis sind obligat ausreichend zu dokumentieren.

Bei Fragen stehen die Mitarbeiter der Abrechnungsberatung gern zur Verfügung.

Tel. 0711 7875-3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Männerbehandlung durch Gynäkologen fachfremd – bei Transsexualität und Mammakarzinom akzeptiert

Nach berufsrechtlichen Vorgaben ist es Gynäkologen grundsätzlich versagt, Männer zu behandeln. Allerdings besagt die höchstrichterliche Rechtsprechung, dass von dieser berufsrechtlichen Vorgabe Ausnahmen möglich erscheinen. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg akzeptiert daher Männerbehandlung bei Transsexualität (F64.0, F64.8, F64.9) sowie die Behandlung eines Mammakarzinoms (C50.0 – C50.9) beim Mann, jeweils Diagnosesicherheit V oder G. Ebenso wird die Behandlung von Männern bei gesicherten Diagnosen von Krankheiten der Mamma (D05.0 – D05.9, D48.6, N60.0 – N64.9) akzeptiert.

Anleitung zur Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten

Die Anleitung eines Patienten zur Handhabung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM) wird ab 1. April 2017 über den EBM vergütet.

Folgende Ärzte können nach Bundesvorgabe diese Leistung abrechnen:

- Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten mit jeweils der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft“
- Internisten mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft“
- Kinder- und Jugendmediziner mit der Zusatzweiterbildung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft“

Der Nachweis der Zusatzweiterbildung liegt der KV vor. Die Zertifikate über die Qualifikation zum Diabetologen DDG hingegen nicht. Deshalb bitten wir betrof-

fene Ärzte mit einer Qualifikation Diabetologe DDG um Zusendung des entsprechenden Zertifikates **per Fax an folgende Nummer** :

Fax-Nr. 0711 7875-483925

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung zu einem festen Preis.

Arztgruppe	GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten	03355	Anleitung eines Patienten oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM, berechnungsfähig je vollendete 10 Minuten, höchstens 10 Mal im Krankheitsfall berechnungsfähig, die Leistung kann teilweise an das Praxispersonal delegiert werden.	72 Punkte 7,58 Euro
Kinder- und Jugendärzte	04590		
Fachärztlich tätige Internisten	13360		

Hintergrund der Vergütungsregelung: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“ aufgenommen. Diese Richtlinie regelt neben der Methode auch die Indikationen und Vorgaben zur Qualitätssicherung.

Die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit rtCGM darf zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden bei Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, die eine intensiviertere Insulinbehandlung benötigen, in dieser geschult sind und diese bereits anwenden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation des Patienten nicht erreicht werden können.

Real-Time Messgeräte

Das eingesetzte Gerät muss ein zugelassenes Medizinprodukt zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Real-Time-Messung (rtCGM) sein. Anhand einer Alarmfunktion mit individuell einstellbaren Grenzwerten muss das Gerät vor dem Erreichen zu hoher oder zu niedriger Glukosewerte warnen können. Soweit der Einsatz des Gerätes eine Verwendung, Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten vorsieht, muss sichergestellt sein, dass diese allein zum Zwecke der Behandlung des Patienten erfolgen und eine Nutzung ohne Zugriff Dritter, insbesondere der Hersteller, möglich ist.

Im Hilfsmittelverzeichnis ist in der Produktgruppe 21, Messgeräte für Körperzustände/-funktionen die entsprechende Produktuntergruppe: Real-Time Continuous Glucose Monitoring (rtCGM)) 21.34.03. geplant.



www.kvbawue.de » Praxis
» Verordnungen » Hilfsmittel

Wichtiger Hinweis!

Das Gerät FreeStyle Libre ist **nicht** zu Lasten der GKV verordnungsfähig! Es misst zwar kontinuierlich den Glukosewert, jedoch sendet es die Werte nicht automatisch in Echtzeit an ein Empfangsgerät und es hat keine Alarmfunktion. Es erfüllt somit nicht die nötigen Kriterien für eine kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit rtCGM gemäß dem oben beschriebenen G-BA-Beschluss.

Informationen zur Videosprechstunde

Seit dem 1. April 2017 ist es bestimmten Vertragsärzten möglich, eine Videosprechstunde zur Verlaufskontrolle bei definierten Krankheitsbildern anzubieten. Die Vergütung erfolgt bedauerlicherweise ausschließlich durch

einen sogenannten Technikzuschlag in der Abrechnung. Die ärztliche Leistung wird auf Vorgabe des Gesetzgebers nicht gesondert vergütet.

Voraussetzungen

- Technische Ausstattung der Praxis:
 - PC mit Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher
 - Sichere Internetverbindung (weitere Informationen hierzu bei der IT-Beratung unter 0711 7875-3570)
 - Zertifizierter Videodienstanbieter
- Formlose schriftliche Einwilligung des Patienten auf Datenerhebung nach §4a Bundesdatenschutzgesetz liegt vor
- Die Videosprechstunde findet in Räumen statt, die Privatsphäre bieten (vertrauliche und störungsfreie Atmosphäre)
- Die eingesetzte Technik gewährleistet eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten
- Ausstattung beim Patienten:
 - PC, Smartphone oder Tablet mit Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher
- Anforderungen an den Videodienstanbieter/geeignete Videodienstanbieter:
 - Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben die technischen Anforderungen an die Software des Videodienstanbieters festgelegt, in denen Datenschutz und Anforderungen an die Sicherheit geregelt sind. Die KBV selbst ist nicht Zertifizierungsinstanz, informiert aber über Anbieter, die die Anforderungen erfüllen, auf der Themenseite:



www.kbv.de » Service
» Service für die Praxis » Praxis IT
» Videosprechstunde

Fachgruppen, die nach Bundesvorgabe die Videosprechstunde durchführen dürfen

Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Neurologen, Nervenärzte

und Neurochirurgen, Orthopäden, Gynäkologen, Dermatologen, Fachärzte für Innere Medizin, Psychiater, Urologen, Phoniater und Pädaudiologen, Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin

Indikationen für die Videosprechstunde

Die Videosprechstunde kann ausschließlich als Verlaufskontrolle einer Behandlung bei bekannten Patienten und gemäß EBM ausschließlich bei folgenden Krankheitsbildern durchgeführt werden:

- Visuelle postoperative Verlaufskontrolle einer Operationswunde,
- visuelle Verlaufskontrolle einer/von Dermatose(n), auch nach strahlentherapeutischer Behandlung,
- visuelle Verlaufskontrolle einer/von akuten, chronischen und/oder offenen Wunden
- visuelle Beurteilung von Bewegungseinschränkungen/-störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, auch nervaler Genese, als Verlaufskontrolle,
- Beurteilung der Stimme und/oder des Sprechens und/oder der Sprache als Verlaufskontrolle,
- anästhesiologische, postoperative Verlaufskontrolle.

Abrechnung

Die Leistungen können nur abgerechnet werden, wenn die technischen Voraussetzungen (gemäß der Anlage 31b zum EBM) erfüllt sind. Praxen halten dazu eine Erklärung des Videodienstanbieters vor.

Videosprechstunden können eine persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzen. Die Konsultation ist deshalb Inhalt der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale. Grundsätzlich sind Leistungen, die einen obligaten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt fordern, nicht gesondert abrechenbar. Ausnahmen bilden die GOPs 02310, 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330 und 18340, deren Berechnung mindestens drei oder mehr persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzt. In diesen Fällen kann einer der geforderten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen.

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
01439	Für Fälle, bei denen der Patient in einem Quartal nicht die Praxis aufsucht und ausschließlich Konsultationen im Rahmen von Videosprechstunden stattgefunden haben. Einmal im Behandlungsfall Voraussetzung ist, dass der Patient in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal in der Praxis persönlich vorstellig geworden ist und die Verlaufskontrolle durch dieselbe Praxis erfolgt wie die Erstbegutachtung.	88 Punkte 9,27 Euro
01450	„Technikzuschlag“ für Arzt-Patienten-Kontakte, die ausschließlich per Video stattgefunden haben. Mehrfach im Behandlungsfall Begrenzung auf maximal 1899 Punkte pro Arzt und Quartal. Dies entspricht nach derzeitigem Orientierungspunkt-wert ca. 200 Euro.	40 Punkte 4,21 Euro Vergütung extra-budgetär

Neue Versorgungspauschale für Kinderneurologie ab 1. April 2017

Für die nephrologische Betreuung von Kindern erhalten Pädiater mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie und/oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, einen Zuschlag auf die Versichertenpauschale.

Abgerechnet werden kann der Zuschlag, wenn ein Versorgungsauftrag gemäß § 3 Abs. 3 e Anlage 9.1 im Bundesmantelvertrag-Ärzte (Versorgung chronischer niereninsuffizienter Patienten) wahrgenommen wird.

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis.

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung / Vergütung ab 1. April 2017
04563	Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) • einmal im Behandlungsfall	950 Punkte 100,04 Euro

Darmkrebs-Stuhltest iFOBT jetzt Kassenleistung

Das neue Stuhltest-Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs (iFOBT) steht ab 1. April 2017 gesetzlich Versicherten ab 50 Jahren als Kassenleistung zur Verfügung.

Vergütung Hausärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Facharztinternisten, Hautärzte und Urologen

Diese Arztgruppen geben den neuen Stuhltest im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung aus und erhalten sechs Euro extrabudgetär pro Patient und somit deutlich mehr als bisher (der bisherige Guajak-basierte Test wurde inklusive der Auswertung mit 2,63 Euro vergütet).

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
01737	Ausgabe mit Rücknahme und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems inklusive Beratung	57 Punkte 6,00 Euro

Die Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß sind in den Laborleistungen enthalten. Diese sind vom Labor zu bezahlen und den ausgebenden Praxen zur Verfügung zu stellen.

Die **präventive** Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl mit dem bisherigen Guajak-basierten Test (GOP 01734)

ist ab dem 1. April keine Kassenleistung mehr und darf nicht mehr abgerechnet werden.

Im **kurativen Bereich** kann dieser Test übergangsweise noch bis zum 30. September 2017 durchgeführt und über die GOP 32040 oder die Kostenpauschale 40150 abgerechnet werden. Diese GOPs werden ab 1. Oktober 2017 gestrichen. Danach kommt auch dort ausschließlich der neue quantitative immunologische Test (iFOBT) mit Abrechnung über die GOP 32457 zum Einsatz.

Wie bisher gibt der Arzt, der die Früherkennungsuntersuchung auf kolorektales Karzinom durchführt, den Stuhltest an den Patienten aus. Anders als bislang erfolgt die Auswertung des Tests allerdings nicht in der Praxis, sondern im Labor.

Für eine bestmögliche Ergebnisqualität ist es wichtig, dass die Stuhlprobe möglichst schnell ausgewertet wird: Deshalb sollten Ärzte ihre Patienten darauf hinweisen, dass sie das Probenröhrchen spätestens am Tag nach der Stuhlprobenabnahme in der Praxis abgeben. Der Arzt veranlasst dann spätestens am darauffolgenden Werktag die Untersuchung in einem Labor, das zur Durchführung solcher Untersuchungen berechtigt ist.

Der Stuhltest ist Teil des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs. Er kann bei Frauen und Männern im Alter zwischen 50 und 55 Jahren jedes Jahr durchgeführt werden. Ab 55 Jahren haben die Versicherten Anspruch auf bis zu zwei Früherkennungskoloskopien im Abstand von zehn Jahren oder alle zwei Jahre auf einen Test auf okkultes Blut im Stuhl. Ist der Stuhlbefund positiv, erfolgt zur weiteren Abklärung eine Koloskopie.

Vergütung Laborärzte

Neue Gebührenordnungspositionen für Laboruntersuchung: präventiv GOP 01738, kurativ GOP 32457

Für die Untersuchung der Stuhlprobe im Labor gibt es ab April 2017 zwei neue Gebührenordnungspositionen: die GOP 01738 (Bewertung 75 Punkte, Vergütung 7,90 Euro) bei einer präventiven Untersuchung und die GOP

32457 (Bewertung 6,21 Euro) bei einer kurativen Untersuchungindikation.

In den Laborleistungen enthalten sind die Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß. Diese sind vom Labor zu bezahlen und den ausgebenden Praxen zur Verfügung zu stellen. **Eine GOP für ausgegebene, aber nicht zurückgegebene Testsysteme ist nicht mehr vorgesehen.**

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
01738	Quantitative immunologische Bestimmung von okkultem Blut im Stuhl (iFOBT), einschließlich Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß (präventiv)	75 Punkte 7,90 Euro
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von okkultem Blut im Stuhl (iFOBT), einschließlich Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß (kurativ)	6,21 Euro

Der Test erfordert als Leistung des Speziallabors eine vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die abrechnenden Ärzte sind zudem verpflichtet, Angaben wie verwendete Tests, Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, Gesamtzahl der untersuchten und der positiven Proben zur Evaluation des Früherkennungsprogramms zu erfassen und an die KV zu übermitteln.

Ansatzmöglichkeit der Koloskopie nach auffälligem iFOBT

Die Bewertung der kurativen Koloskopie nach GOP 13421 liegt bei 1766 Punkten, die der präventiven Koloskopie (GOP 01741) bei 1945 Punkten. Es handelt sich jeweils um extrabudgetäre Leistungen. Bei einem positiven iFOBT informiert der ausgebende Arzt den Versicherten darüber, dass dies durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte. Auch für solche Koloskopien ist eine

Dokumentation im Sinne Anlage III der Krebsfrüherkennungsrichtlinie (KFE-RL) vorgesehen. Dies geschieht auf dem „Dokumentationsbogen zur Früherkennungs-Koloskopie oder zur Koloskopie nach positivem Früherkennungstest auf occultes Blut im Stuhl“.

In solchen Fällen einer Koloskopie ist in Folge eines positiven iFOBT lediglich die Koloskopie nach GOP 13421 berechnungsfähig. Bei Ansatz der GOP 01741 sind Regressanträge der Krankenkassen zu befürchten.

Änderung des Leistungsinhalts der GOP 01740 – Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms

Seit 1. April 2017 gehört die Ausgabe des Merkblatts nach Anlage III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien nicht mehr zum Leistungsinhalt der GOP 01740. Das Merkblatt wird von der KBV zukünftig nicht mehr zur Verfügung gestellt.

Abrechnung der „unvorhergesehenen Inanspruchnahme“ GOPs 01100 und 01101 bei Visiten zu „Unzeiten“ möglich

Immer wieder erreichen uns Fragen von Belegärzten, wie die dringende Visite auf der Belegstation zu Tag- und Nachtzeiten abgerechnet werden soll. Zu diesem Thema konnten wir eine Klärung mit der KBV herbeiführen:

Dringend notwendige, unvorhergesehene Visiten auf der Belegstation mit Unterbrechung der Sprechstunde können über die GOP 01412 abgerechnet werden. Eine Abrechnung dieser GOP außerhalb der Sprechstunde ist nicht möglich.

Hier ist die Abrechnung über die GOP 01414 vorgesehen. Mit der KBV konnte unter Auslegung der stationären Abrechnungsbestimmungen erreicht werden, dass für dringende, unvorhergesehene Visiten zwischen 19.00 Uhr und 7.00 Uhr sowie an Wochenenden die Zuschläge für die „Unvorhergesehene Inanspruchnahme“ nach den GOPen 01100 und 01101 zusätzlich abrechenbar sind.

Aktuelles

KV-Ident-Karte steht vor dem Aus – Folgelösung kommt Rechtzeitig Token aktivieren und VPN-Software installieren

Ärzte und Psychotherapeuten, die bisher noch die KV-Ident-Karte (Grid Card) nutzen, bekommen demnächst wichtige Post von ihrer KVBW. KV-Ident Plus steht auf dem DIN-A4-Karton, in dem sich ein kleiner elektronischer Zahlengenerator (Token) findet. Per Knopfdruck lässt sich ein Zifferncode erzeugen, der vergleichbar mit den TANs beim Online-Banking den Zugang zum Mitgliederportal absichert.

WICHTIG, um weiterhin die Online-Abrechnung einreichen zu können:

- umgehend den KV-Ident Plus Token im Online-Service-Portal aktivieren,
- schnellstmöglich die VPN-Software installieren.

Mit dem Aufbau der bundesweiten Telematikinfrastruktur (TI) können wir das KVBW-Mitgliederportal nicht länger im freien Internet betreiben. Das bedeutet zwangsläufig das Aus für die KV-Ident-Karte. Beim neuen Zugangsweg KV-Ident Plus erfolgt die Datenübertragung zur KV ausschließlich über eine gesicherte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, ein so genanntes Virtuelles Privates Netzwerk (VPN). Zur Herstellung eines VPN muss auf jedem Rechner, über den KV-Ident Plus genutzt werden soll, eine VPN-Software installiert werden.

KV-Ident Plus hat neben dem höheren Sicherheitsstandard den Vorteil, dass sich damit nicht nur auf unser Mitgliederportal mit Diensten wie BD-online oder Dokumentenarchiv, sondern auch auf das Sichere Netz der KVen (SNK) zugreifen lässt, um mehrwertbringende Anwendungen zu nutzen wie beispielsweise das Fortbildungsportal der KBV.

Allen Kartennutzern schicken wir ihren Token kostenfrei zu. Wer seinen Token erhalten hat, muss direkt aktiv werden, ihn online aktivieren und die zugehörige VPN-Software installieren. Nur so lassen sich böse

Überraschungen beim Quartalswechsel vermeiden. Der gewohnte Zugriff per KV-Ident-Karte ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich.

Mitgliedern, die bereits heute einen Token nutzen, erstatten wir die bisher berechnete 40-Euro-Gebühr für einen Ersttoken automatisch zurück. Alternativ lässt sich weiterhin ein KV-SafeNet-Router in der Praxis als Zugangsweg zum Mitgliederportal verwenden.

Hilfestellung und mehr Informationen finden Sie online unter:



www.kvbawue.de » Praxis
» Unternehmen Praxis
» IT & Online-Dienste
» Sicheres Netz der KVen
» KV Ident Plus

Unsere Benutzerbetreuung für Online-Dienste (Tel. 0711 7875-3555) unterstützt Sie gerne.

Finanzwesen

Terminübersicht Abschlagszahlungen

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

Terminübersicht für das 2. Quartal 2017:

Montag, 26. Juni 2017

Terminübersicht für 3. Quartal 2017:

Dienstag 25. Juli 2017

Freitag 25. August 2017

Montag 25. September 2017

Amtliche Bekanntmachungen

Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 17. Mai 2017 Folgendes beschlossen:

„Die Satzung der KVBW in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 16.10.2009 geändert durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 21.04.2010, 05.12.2012, 07.10.2015, 02.12.2015, 08.03.2017 in Kraft mit Wirkung vom 27.03.2017 wird wie folgt geändert:

In § 3 Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „Berufungsausschuss“ durch das Wort „Zulassungsausschuss“ ersetzt.

Die Änderungen der Satzung treten vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde nach Bekanntmachung in Kraft.“

Die Änderung wird hiermit gemäß § 24 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt vorbehaltlich der Genehmigung durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg als Aufsichtsbehörde nach Bekanntmachung in Kraft.

Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW bekannt gemacht

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



www.kvbawue.de » Praxis
» Niederlassung
» Ausgeschriebene Praxissitze

Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Sie

Qualitätssicherung & Verordnungen

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 auszuscheiden.

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

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

Bei der Praxisbörse auf der Homepage der KVBW können frei werdende Räumlichkeiten angeboten werden:



www.kvbawue.de » Praxis » Börsen
» Raumangebote

Richtlinienprüfung von Amts wegen – Arzneimittel-Verordnungen ab dem 4. Quartal 2017 betroffen

Die Gemeinsame Prüfungsstelle Baden-Württemberg ist ab dem 1. Januar 2017 dazu verpflichtet, die Einhaltung der Richtlinien nach § 92 SGB V (zum Beispiel Arznei- oder Heilmittel-Richtlinie) für vereinbarte Teilbereiche von Amts wegen zu prüfen. Hintergrund dieser neuen Regelung ist der Anstieg der durch die einzelnen Krankenkassen gestellten Einzelprüfungsanträge in den letzten Jahren. Um das wieder in geordnete Bahnen zu lenken, wurde die von der Gemeinsamen Prüfungsstelle durchzuführende Prüfung von Amts wegen in die neue Prüfvereinbarung aufgenommen.

Richtlinienprüfung von Amts wegen: Diese Inhalte sind betroffen

Für den Bereich Arzneimittel wurden nun erstmalig sechs Ziffern der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie als Prüfgegenstand vereinbart, die ab dem 4. Quartal 2017 der Richtlinienprüfung von Amts wegen unterliegen. Diese Ziffern betreffen folgende Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse:

▪ Nummer 6:

Analgetika in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen,

- ausgenommen Kombinationen mit Naloxon
- ausgenommen sind fixe Kombinationen mit einem Mydriatikum zur Anwendung am Auge

Durch diese Ziffer sind zum Beispiel Kombinationen von Paracetamol und Metoclopramid sowie von Paracetamol und Butylscopolamin sowie von Analgetika mit Coffein und/oder Ascorbinsäure von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen.

▪ Nummer 16:

Antihypotonika, orale

Durch diese Ziffer sind zum Beispiel Verordnungen von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Etilefrin und

Midodrin von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

▪ **Nummer 18:**

Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen

- ausgenommen sind fixe Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) mit einem Protonenpumpenhemmer bei Patienten mit hohem gastroduodenalen Risiko, bei denen die Behandlung mit niedrigeren Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend ist.
- ausgenommen sind fixe Kombinationen mit einem Mydriatikum zur Anwendung am Auge

Durch diese Ziffer sind zum Beispiel Kombinationen von Diclofenac und Misoprostol sowie von Phenylbutazon und Lidocain von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

▪ **Nummer 26 und 40:**

Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata, Rheumamittel (Analgetika/ Antiphlogistika/ Antirheumatika) zur externen Anwendung

Durch diese Ziffern sind zum Beispiel Verordnungen von topischen Präparaten mit den Wirkstoffen Diclofenac, Ketoprofen und Indometacin für die genannten Indikationen von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

▪ **Nummer 31:**

Hustenmittel: fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen

Durch diese Ziffer sind zum Beispiel Kombinationen von Ambroxol und Doxycyclin sowie von Ambroxol und Clenbuterol sowie homöopathische und anthroposophische Kombinationen von Antitussiva und Expektorantien für die genannte Indikation von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

▪ **Nummer 53:**

Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure

Durch diese Ziffer sind zum Beispiel Verordnungen von Aggrenox und Generika zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

Das ist bei der Verordnung zu beachten

Bitte achten Sie weiterhin auf die Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie und ihrer Anlagen. Entsprechende Hinweise sind in Ihrer zertifizierten Arzneimittel-Verordnungssoftware hinterlegt. Sollten Sie Probleme mit der Anzeige haben, wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus. Zudem werden wir Sie auch weiterhin mit der „Fehlerliste Verordnungen“ im Honorarbescheid Anlage 76 über Präparate informieren, die einer Einschränkung beziehungsweise einem Ausschluss der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie unterliegen. Die Fehlerliste wird Ihnen im Rahmen des Versands der Frühinformation Arzneimittel zugeschickt, sie kann außerdem auch über das Mitgliederportal abgerufen werden.

Verordnen Sie ein Präparat, das nur für bestimmte Indikationen einer entsprechenden Einschränkung beziehungsweise einem Ausschluss unterliegt, für eine davon abweichende Indikation, sollte eine genaue Dokumentation der Diagnose in der Patientenakte erfolgen. Auch bei einer ausnahmsweisen Verordnung eines eigentlich ausgeschlossenen Arzneimittels im medizinisch begründeten Einzelfall sollten Sie auf eine genaue Dokumentation der Verordnungsentscheidung achten. Berücksichtigen Sie dabei, dass auch eine Krankenhaus- oder Facharzttempfehlung beziehungsweise eine Verordnung im Vertretungsfall allein keine Begründung für eine ausnahmsweise Verordnung darstellen.

Verordnungen ab dem 4. Quartal 2017 sind betroffen

Die Richtlinienprüfung von Amts wegen erfolgt **erstmalig für das zweite auf diese Information folgende Quartal**. Das heißt konkret, die unter die Ziffern 6, 16, 18, 26, 40, 31 und 53 fallenden Verordnungen **unterliegen ab dem 4. Quartal 2017 dieser neuen Prüfung. Für**

vergangene Zeiträume ist nach dieser Information für die vereinbarten Prüfgegenstände eine Antragsstellung durch die Krankenkassen ausgeschlossen. Bereits durch Krankenkassen gestellte Prüfanträge, über die noch nicht beschieden wurde, werden jedoch weiter bearbeitet.

Bitte beachten Sie, dass Krankenkassen auch in Zukunft die Einhaltung anderer Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie, die nicht der von Amts wegen durchgeführten Prüfung unterliegen, prüfen lassen können (zum Beispiel weitere Ziffern der Anlage III, Beachtung der Anlage I „OTC-Übersicht“ etc.).

Weitere Informationen zum Thema Richtlinienprüfung von Amts wegen und deren Inhalten erhalten Sie auch im nächsten Verordnungsforum.

Die Anlagen zur Arzneimittel Richtlinie finden Sie unter www.g-ba.de » Informationsarchiv » Richtlinien » Arzneimittelrichtlinie

Ansprechpartner

Für Fragen zum Thema Arzneimittelverordnung steht Ihnen die Gruppe Beratung Verordnungsweise (Arzneimittel: 0711 7875-3663) der KVBW zur Verfügung.

Für Fragen zum Thema Prüfverfahren steht Ihnen die Gruppe Betreuung Prüfverfahren (0721 5961-3630) der KVBW zu Verfügung.

Arzneimittelrichtlinie:

www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen
» Arzneimittel » Arzneimittel-Richtlinie

Grippeimpfstoffe Saison 2017/2018: Rabattverträge in Baden Württemberg weiterhin gültig

Durch das zum 13. Mai 2017 in Kraft getretene Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) besteht in Zukunft für die Krankenkassen keine Möglichkeit mehr, Rabattverträge gemäß § 132 e Abs. 2 SGB V zu Impfstoffen abzuschließen.

Die für Baden-Württemberg bereits abgeschlossenen Verträge sind von der neuen Regelung nicht betroffen. Für die kommende Saison 2017/2018 sind die ab 1. Juli 2017 gültigen rabattierten Grippeimpfstoffe:

- Influvac in Fertigspritzen mit Kanüle mit Dosierstrichen (1er- und 10er-Packungen) und
- Xanaflu in Fertigspritzen ohne Kanüle mit Dosierstrichen (1er- und 10er-Packungen).

Weitere Rabattvereinbarungen zu Impfstoffen existieren nicht.

Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) empfehlen wir weiterhin die rabattierten Grippeimpfstoffe zu verordnen. Wie bisher erfolgt die Verordnung der rabattierten Impfstoffe unter Angabe der Produktbezeichnung über den Sprechstundenbedarf. In medizinisch begründeten Einzelfällen kann auch weiterhin ein nicht rabattierter Grippeimpfstoff gewählt werden. Eine solche Verordnung muss immer mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet werden, die Begründung ist in der Patientenakte aufzuführen. Wenn im Rahmen der Satzungsleistung (Personen unter 60 Jahren ohne chronische Krankheit und ohne erhöhtes Infektionsrisiko) nicht rabattierte Grippeimpfstoffe angewendet werden sollen, dann sind diese auf den Namen des Patienten zu verordnen.

Aufgrund der besseren Planbarkeit empfehlen wir die Vorbestellungen der rabattierten Grippeimpfstoffe für den ersten Monatsbedarf. Durch den bestehenden Rabattvertrag sind keine Versorgungsengpässe zu erwarten.

Eine Empfehlung der STIKO für die präferenzielle Anwendung eines tetravalenten Impfstoffs gibt es im Moment nicht. Ebenso existiert keine entsprechende Regelung in der Schutzimpfungs-Richtlinie (Grundlage zur Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV). Von der Bestellung großer Mengen an nicht rabattierten Grippeimpfstoffen raten wir ab.

Außerdem ist zu beachten:

Die STIKO hat die Empfehlung, für Zwei- bis Sechsjährige bevorzugt den nasalen Influenza-Lebendimpfstoff zu verwenden, für die Saison 2016/2017 ausgesetzt. Die ent-

sprechende Anpassung in der Schutzimpfungs-Richtlinie ist erfolgt und seit dem 20. Mai 2017 in Kraft. Für Kinder und Jugendliche sollte damit auch im Rahmen einer Indikationsimpfung ein inaktivierter Rabattimpfstoff eingesetzt werden.

Weiterführende Informationen zum nasalen Influenza-Lebendimpfstoff und zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie entnehmen Sie bitte der Homepage und dem nächsten Verordnungsforum (Ausgabe 42, Juli 2017).

Weitere Informationen:
Verordnungsberatung
Tel.: 0711 7875-3669

Aufnahme von Lymphödemen des Stadiums II und III auf die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf

Im Rahmen der jährlichen Aktualisierung der ICD-10-GM des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) wurde die Codierung der Lymphödeme in Stadien und Lokalisation aufgliedert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat folgende Erkrankungen des Lymphsystems als langfristigen Heilmittelbedarf in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie aufgenommen. Diese Verordnungen gehen somit faktisch nicht mehr in das Gesamtverordnungsvolumen ein.

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel / Physiotherapie
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremitäten, Stadium III	

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel / Physiotherapie
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	LY2
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	
I97.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II	
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III	
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II	
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III	
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II	
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III	
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremitäten Stadium III	
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	
Q82.05	Hereditäres Lymphödem sonstige Lokalisationen Stadium III	

Bitte beachten:

Diese Änderungen treten ab 30. Mai 2017 in Kraft.

Für Fragen steht Ihnen die Gruppe Beratung
Verordnungsweise der KVBW zur Verfügung:

0711 7875-3669
verordnungsberatung@kvbawue.de

Verordnung nasaler Glucocorticoide für Erwachsene

Zur Behandlung allergischer saisonaler Rhinitiden stehen für Erwachsene die nicht verschreibungspflichtigen nasalen Glucocorticoide Beclometason, Fluticason und Mometason zur Verfügung. Diese dürfen für diese Indikation nicht zu Lasten der GKV verordnet werden.

Verschreibungspflichtige nasale Glucocorticoide dürfen dagegen weiterhin für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zur Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis zulasten der GKV verordnet werden, sofern die Präparate für diese Altersgruppe zugelassen sind.

Daneben dürfen verschreibungspflichtige nasale Glucocorticoide weiterhin zur Behandlung der perennalen Rhinitis, unabhängig von einer Allergie, bei Kindern ab dem jeweils zugelassenen Alter, Jugendlichen und Erwachsenen verordnet werden sowie für Erwachsene mit Nasenpolypen, sofern eine Zulassung des Glucocorticoids für die Indikation existiert

Eine ausführliche Information zum Thema allergische Rhinitis ist in einem Artikel im Verordnungsforum 40 nachzulesen. Auf der Homepage zu finden unter:



www.kvbawue.de » Presse
» Publikationen » Verordnungsforum

Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf

Einmal im Monat gibt es pro Standort (S, KA, RT) eine offene Beratungssprechstunde zum Thema Sprechstundenbedarf (SSB). Jeweils mittwochs von 12 bis 16 Uhr können Ärzte oder Mitarbeiter der Praxis die SSB-Berater ohne Voranmeldung persönlich kontaktieren. In Freiburg findet die SSB-Sprechstunde individuell auf Anfrage statt.

Diesen Service gibt es:

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

Der jeweilige Beratungsraum ist an der Anzeigetafel am Empfang ausgeschildert.

Wichtige DMP-Information

Neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) zu den internistischen DMP ab 1. Juli 2017

Bitte verwenden Sie ab 1. Juli 2017 nur noch die neue indikationsübergreifende TE/EWE für alle internistischen DMP (Diabetes mellitus Typ 1 und 2, KHK, Asthma, COPD). Alte TE/EWE in Ihrer Praxis dürfen im Rahmen einer Übergangsfrist nur noch bis zum 31. Dezember 2017 verwendet werden. Weitere Restbestände sind nach diesem Datum zu vernichten. Die Formulare für AOK-Patienten sind über den WBR-Verlag zu beziehen, für alle anderen Kassenarten über den Kohlhammer-Verlag. Entsprechende Bestellformulare finden Sie auf der Homepage unter www.kvbawue.de.

Persönliche DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KVBW abrufbar

Ihr persönlicher Feedbackbericht des 2. Halbjahres 2016 ist im Mitgliederportal der KVBW hinterlegt. Außerdem finden alle am DMP Brustkrebs teilnehmenden Ärzte ihren Feedbackbericht des Jahres 2016 im Mitgliederportal der KVBW vor.

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

Wo finden Sie Ihren Feedbackbericht?

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

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

Weitere Informationen:

Klaus Rees

Telefon 0761 884-4432

E-Mail: DMP-feedback@kvbawue.de

DMP Datenstelle INTER-FORUM GmbH wird in DAVASO GmbH umbenannt

Dies geschieht im Rahmen einer Unternehmensfusion und Umfirmierung. Dabei ändert sich nur der Firmenname des Vertragspartners. INTER-FORUM GmbH wird zu DAVASO GmbH. Die E-Mail-Adressen werden auf @davaso.de umgestellt, jedoch bleibt die Erreichbarkeit der E-Mail-Adressen mit @inter-forum.de gewährleistet. Als Logo erhalten die Praxen in den Schreiben künftig das DAVASO-Logo. Die bestehenden Telefonnummern bleiben gleich.

Auch die bestehenden Postfächer können unverändert für die Zusendung von Postsendungen verwendet werden. Die Postfächer enthalten neben der zwingend erforderlichen Postfachnummer auch die Angabe der Firmenbezeichnung. Sie können die Postfächer bereits von INTER-FORUM auf DAVASO umstellen.

Weitere Infos erhalten Sie auf der Homepage der Datenstelle DAVASO GmbH unter www.davaso.de.

Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung „intravitreale Medikamenteneingabe“ (IVM)

Zum 1. April wurde die Qualitätssicherungsvereinbarung zu IVM geändert. Aufgrund der Erweiterung des Zulassungsbereichs für das Medikament Lucentis wurden die Bestimmungen geändert. Nun dürfen Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe generell bei Vorliegen einer chorioidalen Neovaskularisation (CNV) durchgeführt werden. Der bisherige Zusatz „aufgrund einer pathologischen Myopie (PM)“ entfällt.

Video zur Händehygiene auf der Homepage

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (CoC) hat in Zusammenarbeit mit dem Web-TV der KVen und der KBV ein Video zur Händehygiene gedreht. Dort werden die verschiedenen Maßnahmen der Händehygiene dargestellt: vom richtigen Umgang mit Handschuhen, der korrekten Durchführung der hygienischen Händedesinfektion über das sorgsame Waschen bis hin zur gewissenhaften Hautpflege.

Um die dargestellten Maßnahmen auch im Praxisalltag jederzeit einsehen zu können, empfiehlt es sich, an relevanten Stellen einen Händehygieneplan auszuhängen. Eine „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“ findet sich auf der KVBW-Homepage. Die Vorlage muss an die praxisindividuellen Gegebenheiten angepasst werden.

Verträge und Richtlinien

Hygienevideo:



www.kvbawue.de » Presse
» Kommunikationskanäle
» Videos

Musterhygieneplan:



www.kvbawue.de » Praxis
» Qualitätssicherung
» Hygiene & Medizinprodukte
» Musterhygieneplan für die Praxis

Eine Word-Version der Mustervorlage kann bei den Hygieneberatern der KVBW angefordert werden:
07121 917-2131
hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

Schnelle Hilfe ist gefragt - Werden Sie Teil des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg! (A)

Im Falle eines akuten Notfalls, in dem die Patienten nicht auf den Bereitschaftsdienstpraxis zugreifen können, ist der Rettungsdienst gefragt.

Angesichts einer steigenden Anzahl von Notarzteinsätzen nimmt der Bedarf an geeigneten Notärzten gerade in ländlichen Regionen immer weiter zu. Die notwendige Versorgung kann mittlerweile ohne Vertragsärzte, die zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit notärztliche Dienste im Rettungsdienst übernehmen, nicht anderweitig sichergestellt werden.

Diese flächendeckende notärztliche Versorgung ist im Interesse von Leben und Gesundheit der Patienten in Akutsituationen notwendig. Um dies weiterhin gewährleisten zu können, benötigen wir Ihre Hilfe. Werden Sie Teil des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg! Tragen Sie dazu bei, den Rettungsdienst am Leben zu erhalten!

Grundsätzlich sind zwar die Krankenhäuser dazu verpflichtet, geeignete Ärzte zur Verfügung zu stellen. Doch dem Rettungsdienst fehlt es an „Nachwuchs“. Hierzu haben unter anderem auch Unsicherheiten hinsichtlich der Sozialversicherungspflicht von Notärzten und die nicht adäquate Vergütung der Vertragsärzte in der Vergangenheit beigetragen.

In Bezug auf die Sozialversicherungspflicht sind hier nun die Unsicherheiten beseitigt: Mit Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelgesetzes wurde im § 23c SGB IV klargestellt, dass Einnahmen aus Tätigkeiten als Notarzt im Rettungsdienst nicht beitragspflichtig sind, wenn diese neben einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt ausgeübt werden. Auch wenn diese Einnahmen nicht beitragspflichtig sind, sollte aber beachtet werden, dass für zugelassene Ärzte dennoch eine Meldepflicht dieser Einnahmen besteht. Diese Meldepflicht entfällt ausschließlich für Ärzte in einem Beschäftigungsverhältnis, die regelmäßig mindestens 15 Stunden pro Woche außerhalb des Rettungsdienstes arbeiten.

Was die adäquate flächendeckende Vergütung der notärztlich tätigen Vertragsärzte anbelangt, war dies in der Vergangenheit immer wieder Gegenstand zahlreicher Verhandlungen mit den Krankenkassen. Ein Angebot der Kostenträger mit einer Pauschalvergütung lag deutlich unter der Vergütung, die Krankenhäuser für die Tätigkeit ihrer Ärzte im Rahmen des Rettungsdienstes erhalten. Aus diesem Grund wurde die Vergütungsvereinbarung sowie die dieser zugrunde liegende Rahmenvereinbarung zum 30. Juni 2012 gekündigt. Da somit seitdem keine (rahmen-)vertragliche Regelung zur Notarztvergütung für Vertragsärzte in Baden-Württemberg existiert, wurde vereinbart, individuelle Lösungen für die Einbindung der niedergelassenen Ärzte in den Bereichsausschüssen Rettungsdienst herbeizuführen.

Durch diese dezentrale Struktur kann den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten am besten Rechnung getragen werden. Vertragsärzte können so am besten entscheiden, in welchem Umfang sie am Rettungsdienst mitwirken. Auch kann die Vergütung vor Ort individuell verhandelt werden.

Die Rahmenbedingungen für eine Teilnahme am Rettungsdienst sind damit gegeben.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Ihre Fragen hierzu beantwortet Ihnen gerne Ihr Ansprechpartner vor Ort.
Eine Übersicht der Ansprechpartner finden Sie als Anlage zu diesem Rundschreiben.

Betreuungsstrukturverträge mit TK, DAK und KKH beendet

Die Vereinbarungen zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg (Betreuungsstrukturverträge) mit der Techniker Krankenkasse, der DAK-Gesundheit und der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH wurden zum 31. März 2017 aufgrund neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen beendet.

BARMER Vertrag zur Tonsillotomie gilt ab 1. Juli 2017 auch für SBK

Die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) lässt den Vertrag zur Tonsillotomie mit der BARMER ab dem 3. Quartal 2017 gegen sich gelten.

Weitere Informationen unter



www.kvbawue.de » Praxis
» Verträge & Recht
» Verträge von A – Z » Tonsillotomie

CoCare gestartet – Ärzte können sich einschreiben

In den Landkreisen Böblingen, Rottweil, Ludwigsburg und dem Neckar-Odenwald-Kreis ist das Innovationsfondsprojekt CoCare gestartet. Ärzte können sich in den Versorgungsvertrag einschreiben und für die Bewohner teilnehmender Pflegeeinrichtungen ab dem 4. Quartal 2017 zusätzliche Leistungen erbringen und extrabudgetär abrechnen. Darüber hinaus werden für Ärzte Schulungen angeboten, für die teilnehmende Ärzte eine Aufwandspauschale abrechnen und Fortbildungspunkte erhalten können.

Weitere Informationen und alle Unterlagen zur Teilnahme sind unter cocare.kvbawue.de veröffentlicht. Weiteres zum Thema auch in der nächsten ergo-Ausgabe.

Patientenbegleitung mit dem BKK Landesverband Süd endet

Der Vertrag zur Patientenbegleitung mit dem BKK Landesverband Süd endet zum 30. Juni 2017.

Neue DMP-Rahmenrichtlinie – Aktualisierung des DMP-Grundvertrages Diabetes mellitus Typ 2

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zum 1. Juli 2016 die Anforderungen an die Behandlung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 in die DMP-Anforderungen-Richtlinie als neue DMP-Rahmenrichtlinie überführt und an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Entsprechend war der genannte DMP-Grundvertrag ebenfalls zu aktualisieren; die Änderungen treten zum 1. Juli 2017 in Kraft.

Es wurden insbesondere die Versorgungsinhalte umfassend überarbeitet.

Ferner ergeben sich Änderungen bei der Dokumentation des gemeinsamen Datensatzes für die beiden DMP Diabetes mellitus Typ I und II. Sie gelten ab 1. Juli 2017. Ab diesem Zeitpunkt darf nur noch mit dem neuen Dokumentationsdatensatz gearbeitet werden, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Die Auslieferung der neuen Versionen der Praxisverwaltungssoftware werden Sie von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. Juli erhalten.

Die neuen Versorgungsinhalte der DMP-Anforderungen-Richtlinie sind auf der Homepage der KVBW eingestellt unter dem Link

<http://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/rechtsquellen/g-ba-richtlinien/>

Verträge über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11/J2)

Die oben genannten Verträge der Knappschaft, der AG Vertragskoordination und der BVKJ-Service GmbH zur Durchführung zusätzlicher U10/U11/J2-Untersuchungen werden aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben zum 1. Juli 2017 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 die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahmeerklärung unverzüglich an die auf der Teilnahmeerklärung genannte Faxnummer beziehungsweise Postadresse der Knappschaft.

Die Teilnahme aller teilnahmeberechtigten Ärzte erfolgt künftig ebenfalls durch schriftliche Erklärung gegenüber der KVBW. Die KVBW stellt hierfür ein Formular zur Verfügung. Die Teilnahme am Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KVBW dem Vertragsarzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.

Eine Abrechnung von Leistungen im Rahmen der oben genannten Verträge ist ab dem 1. Juli 2017 nur noch nach schriftlicher Einschreibung des teilnahmeberechtigten Arztes möglich. Liegt keine Einschreibung des Patienten oder des Arztes vor, werden abgerechnete Leistungen von der Knappschaft 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 » Praxis
» Verträge & Recht » Verträge von A-Z
» Früherkennung und Frühförderung

Fragen zur Teilnahme am Vertrag beantwortet Ihnen
Ina Berg

Tel: 0711 7875-3291

E-Mail: ina.berg@kvbawue.de

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung unter der Rufnummer 0711 7875-3397 sowie unter der E-Mailadresse abrechnungsberatung@kvbawue.de gerne zur Verfügung.

Selektivverträge der KVBW mit den BKKen

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

Die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf unserer Homepage

Selektivvertrag AD(H)S:

www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht
» Verträge von A - Z » ADHS/ADS

Vertrag Frühe Hilfen:

www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht
» Verträge von A - Z » Früherkennung und Frühförderung

Selektivvertrag Gesund schwanger:

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

Selektivvertrag Hautkrebscreening:

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

Selektivvertrag Homöopathie Securvita BKK:

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

Selektivvertrag Tonsillotomie:

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

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung zur Verfügung

0711 7875-3397

abrechnungsberatung@kvbawue.de

Service für Arzt und Therapeut

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. 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.

Sie können den fachgruppenspezifischen Fragebogen der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden. Der Fragebogen kann online beantwortet und einfach über den hierfür

vorgesehenen Button als E-Fax zurückgesendet werden – oder es werden Ihnen auf Wunsch die fachgruppenspezifischen Fragebögen gerne zugesandt.

Anruf genügt! 0711 7875-3309

➔ www.portal.kvbawue.de

Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden (A)

Die Koordinierungsstelle für Psychotherapeutenkapazitäten 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.

Sie können den fachgruppenspezifischen Fragebogen und den Meldebogen für Psychotherapeutenkapazitäten der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden: Der Fragebogen kann über den hierfür vorgesehenen Button als E-Fax versandt werden.

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 0711 7875-3309

Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet!

Hotline zum Thema Praxisaufkauf

Wenn Arztpraxen in einem nach der Bedarfsplanung rechnerisch übertensorgten Gebiet liegen, sollen sie von der KV aufgekauft werden. Die Aufkaufregelung von Arzt-sitzen gilt erst ab einem Versorgungsgrad von 140 Prozent, doch die Verunsicherung unter Ärzten, die ihre Praxis aufgeben wollen, bleibt. Bei der Hotline der KVBW stehen täglich zwischen acht und 16 Uhr die Niederlassungsbera-ter für die drängenden Fragen der Ärzte und Psychothe-rapeuten bereit. Sie informieren über die gesetzliche Lage, schätzen die Versorgungssituation ein, helfen bei der Beurteilung des Einzelfalles – auch unter Berücksichtigung der Tendenzen der Zulassungsausschüsse – und geben Tipps und individuelle Handlungsempfehlungen. Beratungswün-sche können über die Sammemail an die Niederlassungs-berater geschickt werden.

Hotline Praxisaufkauf:
0711 7875-3700
kooperationen@kvbawue.de

Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

Kaum ein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Den-noch müssen diese behandelt werden, ohne das Kind zu schädigen. Dies ist für die Patientinnen und die behan-delnden Ärzte oft mit großer Unsicherheit verbunden. Die KVBW hat daher für ihre Vertragsärzte Kooperati-onen vereinbart, die Anfragen bezüglich Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit entgegennehmen und indi-viduelle Beratungen ermöglichen.

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

www.embryotox.de
Telefon: 030 450-525700 (Beratung)
Fax: 030 450-525902

- **Institut für Reproduktionstoxikologie, Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg**

www.reprotox.de
Telefon: 0751 872799
Fax: 0751 872798

Pharmakotherapie-Beratung der Uniklinik Tübingen

Eine Kooperation der KVBW existiert mit dem Phar-makotherapie-Beratungsdienst der Abteilung Klinische Pharmakologie des Universitätsklinikums Tübingen. Die-ser bezieht sich auf alle Bereiche der Pharmakothera-pie, wobei auch hier etwa 30 Prozent der eingehenden Anfragen der Ärzte das Thema Arzneimittel in Schwan-gerschaft und Stillzeit betreffen.

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

Telefon: 07071 29-74923
Fax: 07071 295035
arzneimittelinform@med.uni-tuebingen.de

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



www.kvbawue.de » Presse
» Publikationen » Verordnungsforum

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

Persönliche Beratungstermine zu QM und Praxismanagement

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

Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

Die nächsten Termine in Freiburg und Karlsruhe sind:
Mittwoch, 5. Juli 2017
Mittwoch, 2. August 2017
Mittwoch, 6. September 2017

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung

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

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

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihren Überlegungen!

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

Hilfe für Gesundheitstage – ein Service der KV

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

Interessiert?

Dann fordern Sie die Unterstützung der KVBW an.

Kontakt:

Corinna Pelzl

0721 5961-1172

gesundheitsbildung@kvbawue.de

Verschiedenes

Neues Formular für die Präventionsempfehlung

Zum 1. Juli 2017 wird das Formular zur Empfehlung von Präventionsleistungen eingeführt. Hiermit kann dem Patienten eine Maßnahme zur Primärprävention von Krankheiten in Form einer ärztlichen Bescheinigung zu Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement, Suchtmittelkonsum oder sonstigen Bereichen empfohlen werden. Der Patient kann mit der Präventionsempfehlung einen geeigneten Kurs bei seiner Krankenkasse beantragen.

Änderung der Vereinbarung zur Europäischen Krankenversicherungskarte zum 1. Juli 2017

Das Muster 80 (Dokumentation des Behandlungsanspruchs) entfällt. Künftig gilt eine Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) beziehungsweise der provisorischen Ersatzbescheinigung als ausreichende Dokumentation des Behandlungsanspruchs eines im europäischen Ausland Versicherten. Ebenso entfällt die alte Verpflichtung zur Kopie des Identitätsnachweises des Versicherten.

Es wird ein neues Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ eingeführt. Es ersetzt das alte Muster 81 („Erklärung der im EU-beziehungsweise EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen“). Das neue Formular wird direkt in den Praxisverwaltungssystemen in 13 Sprachen hinterlegt und kann bei Bedarf in der jeweiligen Sprache ausgedruckt werden.

Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)

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

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

Sie haben noch Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretungen“:
0711 7875-1691

vertreterboerse@kvbawue.de

Veranstaltungen

Stuttgarter Ärzteorchester - Sommerkonzerte 2017

Bedřich Smetana, Die Moldau
Bohuslav Martinů, Rhapsody-Concerto für Viola
und Orchester
Max Bruch, Romanze für Viola und Orchester
Georges Bizet, L'Arlésienne-Suiten Nr. 1 und 2
Janis Lielbardis, Viola

Dr. Arnold Waßner, Dirigent

Freitag 23. Juni 2017, 20 Uhr
KVBW, Albstadtweg 11, S-Möhringen

Samstag 24. Juni 2017, 20 Uhr
Liederhalle Stuttgart, Mozartsaal

Eintritt

15 Euro / 5 Euro

Karten für beide Konzerte bei SKS RUSS
0711 550 660 77
und an der Abendkasse

Fortbildung

Die Angebote der Management Akademie (MAK)

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

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

Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-48-3888
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 3/2017

Abrechnung/Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
EBM für Einsteiger	Haus/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	12. Juli 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	Konstanz	98,-	6	F 05
EBM für Einsteiger	Haus/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	13. September 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	6	S 06
EBM für Einsteiger	Haus/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	20. September 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	6	S 07
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	13. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	5	K 17
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	27. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Konstanz	98,-	5	F 23
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	5	R 24
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	20. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	5	K 26
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	15. September 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	8	F 39
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Praxismitarbeiter	22. September 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	0	F 40
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. September 2017	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 44
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	5. Oktober 2017	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Karlsruhe	45,-	3	K 46

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	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben Nicht für Psychotherapeuten.	7. Oktober 2017	10.00 bis 14.00 Uhr	Mannheim	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 52/1
Modul 2: Facharzt! Was nun?		9. November 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	Mannheim	65,-	4	K 52/2
Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung		16. November 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	Mannheim	65,-	4	K 52/3
Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern		23. November 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	Mannheim	65,-	4	K 52/4
Gemeinsam statt einsam: Kooperationen richtig gestalten	Ärzte und Psychotherapeuten	13. September 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 55
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	16. September 2017	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 57
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	20. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Tübingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 65
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	15. Juli 2017	9.00 bis 12.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 271
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	23. September 2017	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 274

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kultureller Vielfalt im Arbeitsalltag souverän begegnen	Praxismitarbeiter, Ärzte und Psychotherapeuten	12. Juli 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 73
Medical English – Intensivkurs	Praxismitarbeiter	12./13. Juli 2017	9.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	225,-	0	S 89
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	19. Juli 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 106

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	27. September 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	8	S 109
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	30. September 2017	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Freiburg	115,-	10	F 113
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	21. Juli 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 116
Die passgenaue Terminvereinbarung	Praxismitarbeiter	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 131
Patientengerecht IGeLn leicht gemacht	Ärzte und Praxismitarbeiter	12. Juli 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	7	R 134
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	20. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 156
Konflikte souverän meistern – damit die Stimmung stimmt	Praxismitarbeiter	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	0	F 164

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte der Praxis, die über Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement verfügen	5. Oktober 2017 26. Oktober 2017 16. November 2017	jeweils 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	345,-	31	F 186
Erstellung und Pflege von Qualitätsmanagement-Dokumenten	Ärzte und Praxismitarbeiter	26. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 192
Patientenrechte im Alltag – mit Qualitätsmanagement zu mehr Sicherheit	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	12. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 210

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten Prüfung: Der Kurs endet mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung. Bei der Anmeldung den gewünschten Prüfungstermin angeben.	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	28.-30. September 2017	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Weingarten bei Ravensburg	280,-	24	R 230
Mündliche Prüfungstermine: Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten		22. September 2017	8.30 bis 13.00 Uhr (S 214/1) 13.00 bis 17.30 Uhr (S 214/2)	BD Stuttgart	Prüfung: 50,-	0	
		27. Oktober 2017	8.30 bis 13.00 Uhr (S 215/1) 13.00 bis 17.30 Uhr (S 215/2)				
		8. Dezember 2017	8.30 bis 13.00 Uhr (F 218/1) 13.00 bis 17.30 Uhr (F 218/2) 8.30 bis 13.00 Uhr (F 219/1) 13.00 bis 17.30 Uhr (F 219/2)	BD Freiburg			
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	15. Juli 2017	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	195,-	8	R 238
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	23. September 2017	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	195,-	8	F 239

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
DMP-Fortbildungsveranstaltung: Austausch und Information zum Ablauf der DMP Von der DMP-Dokumentation zum Feedbackbericht Das 1x1 des Erstkontaktes – interessante Erfahrungsberichte aus dem Praxisalltag	Praxismitarbeiter	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	80,-	0	S 241
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	23. September 2017 (Arzt und Mitarbeiter)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	155,- (Ärzte)	9	K 247
		26. September 2017 (Mitarbeiter)			145,- (MFA)		
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 6. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Basisseminar: 65,-	9 (1 Tag)	S 258/1
		NASA: 7. Oktober 2017	9.00 bis 17.00 Uhr		NASA/ COBRA: Je 135,- jew. 75,- für Materialkosten NASA / COBRA	5 (1/2 Tag)	S 258/2
		COBRA: 14. Oktober 2017	9.00 bis 17.00 Uhr				S 258/3
Strahlenschutzkurs nach Röntgenverordnung (Röntgenschein)	Medizinische Fachangestellte	14. bis 16. September 2017 und 18. bis 23. September 2017	8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	799,-	9	S 263
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	14. Oktober 2017	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 268
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	21. Oktober 2017	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 266/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	20./21. Oktober 2017	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 266/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	20./21. Oktober 2017	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	155,- (Ärzte) 125,- (MTRA)	12	S 266/1+2

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und moti- vierende Beratung in der ärztlichen/psycho- therapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	15. Juli 2017	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	80,–	10	F 278
Hygiene – der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion im Praxisalltag	Ärzte und Praxismitarbeiter	18. Juli 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,–	7	K 299
Beobachtung elterli- cher Feinfühligkeit – Vernetzung Frühe Hilfen <ul style="list-style-type: none"> ■ Feinfühligkeit Umgang mit kleinen Kindern erkennen lernen ■ Instrumente für das Auffinden und die Ansprache von Eltern mit psycho- sozialen Belastungen ■ Frühzeitige Vermitt- lung belasteter Familien in die Angebote der Jugendhilfe 	Medizinische Fachangestellte in Kinderarztpraxen	13. September 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	50,–	0	S 296

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldeformular 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. 3. Quartal 2017

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten in Euro
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	5. Juli 2017	20.00 Uhr	Gasthaus Storchen Am Bürgergarten 9 74321 Bietigheim-Bissingen	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	12. September	20.00 Uhr	Fräulein Cluss, Stuttgarter Str. 2, Ludwigsburg	kostenfrei
Das Berichtsheft Bezirksstelle Breisgau/ Hochschwarzwald	22. November 2017	19.00 Uhr	Bezirksärztekammer Südbaden Sundgaullee 27 79114 Freiburg	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19.00 Uhr	Veranstaltungsort per Email erfragen: wagner.karlsruhe@email.de	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Neckar- Odenwald	26. Juli 2017	19.00 Uhr	Capriccio Rathausstr. 11 74172 Neckarsulm	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Neckar- Odenwald	20. September 2017	19.00 Uhr	Waldhornschenke Untere Neckarstr. 46 74072 Heilbronn	kostenfrei

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

Seminarprogramm

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

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

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

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

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Fachgebiet der Praxis

Telefon/ Telefax

E-Mail

Praxisstempel

Bezahlung

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

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

Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut



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

Bitte beachten Sie:

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

Rücktrittsbedingungen:

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

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

Management Akademie

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

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

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

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

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

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

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

Absender/Stempel

Team Sicherstellung/Vertreter | Fax 0711 7875-483871

Abwesenheits-/Vertretermeldung

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

für

Name, Vorname

Zeitraum und Grund der Abwesenheit

von

bis

Urlaub Krankheit Fortbildung Entbindung Wehrübung

Beendete Anstellung (bitte spezifizieren):

Die Vertretung wird in meinen eigenen Praxisräumen durchgeführt von

Name, Vorname

Gebietsbezeichnung

LANR (Pflichtfeld bei Vertretung aufgrund beendeter Anstellung)

Meine eigene Praxis bleibt geschlossen. Die kollegiale Vertretung übernimmt

Name, Vorname

BSNR/Ort

Name, Vorname

BSNR/Ort

Ort und Datum

Unterschrift

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

Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal ____ / 201 ____

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie

für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Analytische Psychotherapie

für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie

für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Verhaltenstherapie

für Erwachsene () Einzeltherapie () Gruppentherapie

für Kinder () Einzeltherapie () Gruppentherapie

Hinweis für Terminvereinbarungsvorschläge:

Akutversorgung traumatisierte Patienten / Krisenintervention

Erstkontakt für Gespräche innerhalb 14 Tage

Sonstige Hinweise für Terminvereinbarung:

Diese Meldung gilt auch für folgende Nebenbetriebsstätte:

Ich möchte meine Psychotherapiekapazitäten wieder abmelden!

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall“ die von mir angegebenen Daten zur Vermittlung freier Kapazitäten weiterleitet. Die Auskunft kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann. Die bei MedCall gespeicherten Daten werden dann umgehend gelöscht.

Die Kapazitätsmeldungen werden am Ende des Quartals automatisch gelöscht! Einen Übertrag auf das darauffolgende Quartal bitte vermerken. Danke!

Name / Unterschrift

LANR: _____

Praxisstempel

Einteilung des Landes Baden-Württemberg in Rettungsdienstbereiche

Regierungsbezirk Stuttgart	Regierungsbezirk Karlsruhe
Stadtkreis Stuttgart Landkreis Böblingen Landkreis Esslingen Landkreis Göppingen Landkreis Ludwigsburg Landkreis Rems-Murr-Kreis Stadt- und Landkreis Heilbronn Landkreis Hohenlohekreis Landkreis Main-Tauber-Kreis Landkreis Schwäbisch Hall Landkreis Heidenheim Landkreis Ostalbkreis	Stadtkreis Baden-Baden und Landkreis Rastatt <i>einschl. Gemeinden Rheinau, Achern, Renchen, Sasbach, Lauf, Sasbachwalden, Kappelrodeck, Seebach und Ottenhöfen (Landkreis Ortenau)</i> Stadt- und Landkreis Karlsruhe Stadtkreis Mannheim Stadtkreis Heidelberg Landkreis Rhein-Neckar-Kreis Landkreis Neckar-Odenwald-Kreis Landkreis Calw Landkreis Freudenstadt Landkreis Enzkreis Stadtkreis Pforzheim
Regierungsbezirk Freiburg	Regierungsbezirk Tübingen
Landkreis Emmendingen Landkreis Ortenaukreis ohne die beim Landkreis Rastatt mit eingeschlossenen Gemeinden Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald Stadtkreis Freiburg Landkreis Rottweil Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis Landkreis Tuttlingen Landkreis Konstanz Landkreis Lörrach Landkreis Waldshut	Landkreis Reutlingen Landkreis Tübingen Landkreis Zollernalbkreis Landkreis Alb-Donau-Kreis Stadtkreis Ulm Landkreis Biberach Landkreis Bodenseekreis Landkreis Ravensburg Landkreis Sigmaringen

Kontaktaten Rettungsdienstbereiche (Stand 24.02.2017)

Rettungsdienstbereich	Geschäftsstelle	Telefon	Internet / E-Mail
Regierungsbezirk Stuttgart			
Stadtkreis Stuttgart	Frieder Frischling Kreisgeschäftsführer DRK Kreisverband Stuttgart e.V. Reitzensteinstr. 9 70190 Stuttgart	0711 / 2808-1101	www.drk-stuttgart.de geschaeftsstelle@drk-stuttgart.de ffrischling@drk-stuttgart.de
Landkreis Böblingen	Gerhard Fuchs Leiter Rettungsdienst DRK Kreisverband Böblingen Rettungsdienst gGmbH Umberto-Nobile-Str. 10 71063 Sindelfingen	07031 / 69 04-300	www.drk-kv-boeblingen.de info@drk-kv-boeblingen.de fuchs@drk-kv-boeblingen.de
Landkreis Esslingen	Jürgen Vollmer Rettungsdienstleiter DRK Rettungsdienst Esslingen-Nürtingen gGmbH Laiblinstegstr. 1 72622 Nürtingen	07022 / 3020-20	www.drk-rettungsdienst-esnt.de info@drk-rettungsdienst-esnt.de juergen.vollmer@drk-rettungsdienst-esnt.de
Landkreis Göppingen	Jochen Haible Leiter Rettungsdienst DRK Kreisverband Göppingen e.V. Eichertstraße 1 73035 Göppingen	07161 / 6739-15	www.drk-goepingen.de nfo@drk-goepingen.de j.haible@drk-goepingen.de
Landkreis Ludwigsburg	Geschäftsstelle des Bereichsaus- schusses für den Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich Ludwigsburg Daniel Groß c/o Arbeiter-Samariter-Bund	0711 / 44013-210	BA-Ludwigsburg@asb-lb.de bereichsausschuss@asb-lb.de
Landkreis Rems-Murr-Kreis	Sven Knödler Kreisgeschäftsführer Geschäftsführer der Kranken- transport gGmbH DRK Kreisverband Rems-Murr e. V. Henri-Dunant-Str. 1 71334 Waiblingen	07151 / 2002-26	www.drk-rem-s-murr.de info@kv-rem-s-murr.drk.de Sven.Knoedler@drk-rem-s-murr.de
Stadt- und Landkreis Heilbronn	DRK Kreisverband Heilbronn e.V. Frankfurter Straße 12 74072 Heilbronn	07131 / 6236-52	www.drk-heilbronn.de info@drk-heilbronn.de c.hofmann@drk-heilbronn.de
Landkreis Hohenlohekreis	Jens Müller Rettungsdienstleiter DRK Kreisverband Hohenlohe e.V. Dieselstr. 10 74653 Künzelsau	07940 / 922513	www.drk-hohenlohe.de info@drk-hohenlohe.de Jens.Mueller@drk-hohenlohe.de

Kontakt Daten Rettungsdienstbereiche (Stand 24.02.2017)

Rettungsdienstbereich	Geschäftsstelle	Telefon	Internet / E-Mail
Landkreis Main-Tauber-Kreis	DRK-Kreisverband Tauberbischofsheim Mergentheimer Str. 30 97941 Tauberbischofsheim	09341 / 9205-0	www.drk-tbb.de verwaltung@drk-tbb.de info@drk-tbb.de
Landkreis Schwäbisch Hall	Stefan Amend Kreisgeschäftsführer DRK Kreisverband Schwäbisch Hall-Crailsheim e.V. Steinbacher Straße 27 74523 Schwäbisch Hall	0791 / 7588-19	www.drk-schwaebischhall.de info@drk-schwaebischhall.de stefan.amend@drk-schwaebischhall.de
Landkreis Heidenheim	Mike Müller Geschäftsstelle des Bereichs- ausschusses DRK Heidenheim Rettungs- dienst gGmbH Schloßhastr. 98 89522 Heidenheim	07321 / 3583-21	www.drk-heidenheim.de info@drk-heidenheim.de bereichsausschuss@drk-heidenheim.de
Landkreis Ostalbkreis	Anja-Regina Hausmann Assistenz der Geschäftsleitung DRK Kreisverband Aalen Bischof-Fischer-Str. 119 73430 Aalen	07361 / 951-106	www.drk-aalen.de info@drk-aalen.de Anja.hausmann@drk-aalen.de
Regierungsbezirk Karlsruhe			
Stadtkreis Baden-Baden Landkreis Rastatt <i>einschl. Gemeinden Rheinau, Achern, Renchen, Sasbach, Lauf, Sasbachwalden, Kappel- rodeck, Seebach und Otten- höfen (Landkreis Ortenau)</i>	Werner Seiter DRK Kreisverband Bühl-Achern e.V. Rotkreuzstraße 1 77815 Bühl	07223 / 9877-600	www.drk-buehl-achern.de info@drk-buehl-achern.de Werner.Seiter@drk-buehl-achern.de
Stadt- und Landkreis Karlsruhe	Jo Wirth-Schäfer Leiter Rettungsdienst Stv. Kreisgeschäftsführer DRK Kreisverband Karlsruhe e.V. Am Mantel 3 76646 Bruchsal	07251 / 922-0	www.drk-karlsruhe.de info@drk-karlsruhe.de wirth@drk-karlsruhe.de
Stadtkreis Mannheim Stadtkreis Heidelberg Landkreis Rhein-Neckar- Kreis	Kurt Gramlich DRK Kreisverband Mannheim e.V. -Rettungsdienst- Lagerstr. 7 68169 Mannheim	0621 / 3218-151	www.drk-mannheim.de info@kv-mannheim.drk.de Kurt.Gramlich@drk-mannheim.de

Kontaktdaten Rettungsdienstbereiche (Stand 24.02.2017)

Rettungsdienstbereich	Geschäftsstelle	Telefon	Internet / E-Mail
Landkreis Neckar-Odenwald-Kreis	Michael Kiefner Leiter Rettungsdienst DRK-Kreisverband Mosbach e. V. Sulzbacher Str. 17 74821 Mosbach	06261 / 9208-13	www.drk-mosbach.de info@drk-mosbach.de michael.kiefner@drk-mosbach.de
Landkreis Calw	Jens Müller Stv. Kreisgeschäftsführer Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Calw e.V. Rudolf-Diesel-Straße 15 75365 Calw	07051 / 7009-210	www.drk-kv-calw.de info@drk-kv-calw.de mueller@drk-kv-calw.de
Landkreis Freudenstadt	Katharina Stenzel Landratsamt Freudenstadt Dezernat III - Bau- und Umweltamt Postfach 620 72236 Freudenstadt Gebäude: Herrenfelder Straße 14 72250 Freudenstadt	07441 / 920-5082	stenzel@landkreis-freudenstadt.de geschaeftsstelle-ba@landkreis-freudenstadt.de
Landkreis Enzkreis Stadtkreis Pforzheim	Roland Peyer Geschäftsstelle des Bereichsausschusses c/o DRK Kreisverband Pforzheim- Enzkreis e.V. Kronprinzenstr. 22 75177 Pforzheim	07231 / 373-212	www.drk-pforzheim.de info@drk-pforzheim.de r.peyer@drk-pforzheim.de
Regierungsbezirk Freiburg			
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald Stadtkreis Freiburg	Bereichsausschuss für den RD-Bereich Stadt Freiburg / LK Brsg.-HSW c/o DRK-Rettungsdienst Freiburg i. A. Verena Kuncikowski Assistentin der Geschäftsführung Dunantstraße 2 79110 Freiburg	0761 / 88508-212	info@bereichsausschuss-freiburg.de
Landkreis Emmendingen	Roland Heß Geschäftsstelle für den Bereichs- ausschuss DRK Kreisverband Emmendingen e.V. Freiburgerstr. 12 79312 Emmendingen	07641 / 4601-38	www.drk-emmendingen.de zentrale@drk-emmendingen.de hess@drk-emmendingen.de
Landkreis Ortenaukreis <i>ohne die beim Landkreis Rastatt mit eingeschlossenen Gemeinden</i>	Gerhard Schmieder Geschäftsstelle Bereichsausschuss Ortenaukreis Rammersweierstraße 3 77654 Offenburg	0781 / 43370-50	ba-ortenaukreis@rettungsdienst-ortenau.de

Kontakt Daten Rettungsdienstbereiche (Stand 24.02.2017)

Rettungsdienstbereich	Geschäftsstelle	Telefon	Internet / E-Mail
Landkreis Rottweil	Uta Swoboda Kreisgeschäftsführerin Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Rottweil e.V. Krankenhausstr. 14 78628 Rottweil	0741 / 479-200	www.kv-rottweil.drk.de geschaeftsstelle@kv-rottweil.drk.de u.swoboda@kv-rottweil.drk.de
Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis	Winfried Baumann Geschäftsstelle des Bereichsausschusses für den Rettungsdienstbereich Schwarzwald-Baar-Kreis	-	mail@drk-vs.de Winfried.Baumann@drk-vs.de
Landkreis Tuttlingen	Helga Sander Kreisgeschäftsführerin DRK Kreisverband Tuttlingen e.V. Eckener Str. 1 78532 Tuttlingen	07461 / 1787-12	www.drk-kv-tuttlingen.de info@drk-kv-tuttlingen.de Helga.Sander@drk-kv-tuttlingen.de
Landkreis Konstanz	Ute Möhrle Assistentin der Geschäftsleitung DRK Kreisverband Landkreis Konstanz e.V. Rettungsdienst GmbH Landkreis Konstanz Konstanzer Str. 74 78315 Radolfzell	07732 / 9460-138	www.drk-kn.de info@drkkn.de
Landkreis Lörrach	Svend Appler Vorsitzender Bereichsausschuss für den Rettungsdienst Geschäftsstelle bei der DRK Rettungsdienst Lörrach GmbH Weiler Straße 6 79540 Lörrach	07621 / 1515-21	www.drk-loerrach.de Svend.Appler@rettungsdienst-loerrach.de s.appler@drk-loerrach.de
Landkreis Waldshut	Peter Hofmeister Bereichsausschussvorsitzender Rettungsdienstbereich Waldshut Haselerstr. 4 79664 Wehr	07762 / 51220	www.drk-kv-wt.de info@drk-kv-wt.de post@peterhofmeister.de
Regierungsbezirk Tübingen			
Landkreis Reutlingen	Markus Metzger Rettungsdienstleiter DRK Kreisverband Reutlingen e.V. Obere Wässere 1 72764 Reutlingen	07125 / 407582	www.rettungsdienst-reutlingen.de www.drk-reutlingen.de info@drk-kv-rt.de metzger@rettungsdienst-reutlingen.de

Kontaktaten Rettungsdienstbereiche (Stand 24.02.2017)

Rettungsdienstbereich	Geschäftsstelle	Telefon	Internet / E-Mail
Landkreis Tübingen	Rainer Wizenmann Rettungsdienstleiter DRK Kreisverband Tübingen e. V. Steinlachwasen 26 72072 Tübingen	07071 / 700030	www.drk-tuebingen.de info@drk-tuebingen.de r.wizenmann@drk-tuebingen.de
Landkreis Zollernalbkreis	Carmen Merz Kreisgeschäftsführerin Dieter Fecker Leiter Rettungsdienst DRK Kreisverband Zollernalb e.V. Henry-Dunant-Straße 1-5 72336 Balingen	07433 / 9099-23	www.drk-zollernalb.de info@drk-zollernalb.de carmen.merz@drk-zollernalb.de dieter.fecker@drk-zollernalb.de
Landkreis Alb-Donau-Kreis Stadtkreis Ulm	Eckart Fuchs Bereichsausschuss für den Rettungsdienstbereich Ulm/Alb-Donau-Kreis -Geschäftsstelle- c/o DRK Kreisverband Ulm e.V. Frauenstraße 125 89073 Ulm	0731 / 1444-40	www.drk-ulm.de info@drk-ulm.de eckart.fuchs@drk-ulm.de
Landkreis Biberach	Michael Mutschler Geschäftsführung Rettungsdienst DRK Kreisverband Biberach e.V. Rot-Kreuz-Weg 27 88400 Biberach	07351 / 1570-25	www.drk-bc.de info@drk-bc.de michael.mutschler@drk-bc.de
Landkreis Bodenseekreis Landkreis Ravensburg Landkreis Sigmaringen	DRK Rettungsdienst Bodensee- Oberschwaben gGmbH Ulmer Straße 95-97 88212 Ravensburg	0751 / 509157-900	www.bodensee-oberschwaben.drk.de Bodensee-oberschwaben@bereichsaus- schuss-rettungsdienst.de Julia.Schneider@drk-bos.de

Nachrichten nach Redaktionsschluss

Cannabis-Verordnungen: Begleiterhebungsverfahren

Seit 10. März 2017 können Vertragsärzte Cannabis auf einem Betäubungsmittel-Rezept für schwerkranke Patienten zu Lasten der GKV verordnen (**Verordnungsforum 41** und ergo 2/2016 berichteten). Ein Versorgungsanspruch für die schwerkranke Patienten besteht, wenn

- eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder
- diese im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht mehr zur Anwendung kommen kann.

Zudem muss

- eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen.

Die Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in Form von getrockneten Blüten oder mit Dronabinol sowie die Anwendung von Fertigarzneimitteln (Bsp. Canemes® Inhaltsstoff: Nabilon, Sativex® Inhaltsstoff: Cannabisextrakt) außerhalb des zugelassenen Indikationsbereichs ist mit der **Teilnahme an einer nicht-interventionellen fünfjährigen Begleiterhebung durch das BfArM verknüpft, über die der Patient vorab zu informieren ist.**

Der Erhebungsbogen ist an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu übermitteln, wenn

- nach Beginn der Therapie mit der durch die Krankenkasse genehmigten Leistung **ein Jahr vergangen ist** oder
- die Therapie mit der genehmigten Leistung **vor Ablauf eines Jahres** beendet wurde.

Die dafür benötigten Daten werden durch den Vertragsarzt in anonymisierter Form übermittelt. Der Erhebungsbogen wird elektronisch ausgefüllt. Das Zugangsportal zur Cannabisbegleiterhebung ist unter: **www.begleiterhebung.de** erreichbar.

Für die **GKV-Patienten ist die Begleiterhebung Pflicht**, für die Privatversicherten freiwillig.

Eine Verlinkung zum Zugangsportal finden Sie auf unsere Homepage unter



www.kvbawue.de » Praxis
» Verordnungen » Arzneimittel
» Dokumente
» Cannabis: Informationen zur Verordnung

Hier finden Sie auch **alle** weiteren Informationen rund um das Thema Cannabis-Verordnungen.

KVBW

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

Nachrichten nach Redaktionsschluss

Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung / Neue Gebührennummern für die EBM-Abschnitte 35.2 und 35.3

Über das Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie zum 1. April 2017 hat die KVBW bereits umfassend informiert.

Zum 1. Juli 2017 wird nun auch die entsprechende Struktur im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) angepasst. Die EBM-Kapitel 35.2 und 35.3 werden neu gegliedert und alle Leistungen erhalten neue Gebührenordnungspositionen (GOP).

Außerdem bestehen ab Juli folgende Änderungen bei der Gruppenbehandlung:

Die Höhe der Vergütung richtet sich neu nach der Anzahl der Teilnehmer. Möglich sind jetzt in allen Richtlinienverfahren Therapien mit drei bis neun Teilnehmern – unabhängig davon, ob es sich um Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendlichen-Therapien handelt. Mit der neuen Vergütungssystematik sollen Gruppenbehandlungen besser abgebildet und vergütet werden. Dazu wurden alle Gruppenleistungen neu bewertet. Aufgrund der differenzierten Vergütung gibt es für jede Gruppengröße eine eigene GOP. Die bisher gültigen GOP für kleine und für große Gruppen entfallen. Die Abrechnung von Gruppenbehandlungen mit nur zwei Teilnehmern, die vor Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie am 1. April beantragt wurden und derzeit als kleine Gruppe abgerechnet werden, erfolgt ab Juli mit bundeseinheitlichen Pseudo-GOPs (siehe auch Folgetext).

Eine weitere Neuerung betrifft die Abrechnung von Kurzzeittherapien, die in der Einzelbehandlung durchgeführt werden. Hier gibt es künftig zwei GOPs: eine GOP für das erste Zwölf-Stunden-Kontingent und eine für das zweite Zwölf-Stunden-Kontingent.

Zusammenfassung der wesentlichen Neuerungen ab 1. April und 1. Juli 2017

Telefonische Erreichbarkeit:

- Zur Terminvermittlung,
- mindestens 200 Minuten pro Woche und Praxis bei vollem Versorgungsauftrag, 100 Minuten bei hälftigem Versorgungsauftrag
- Mindesteinheit: 25 Minuten,
- Die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit sind an die KV zu melden.



www.kvbawue.de » Praxis
» Unternehmen Praxis
» IT & Online-Dienste
» Telefonische Erreichbarkeit

Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151, je vollendete 25 Minuten):

- niedrigschwelliger Zugang und erste diagnostische Abklärung,
- Erwachsene bis zu sechs Gespräche à 25 Minuten (insgesamt bis zu 150 Minuten) innerhalb von 4 Quartalen,
- Kinder und Jugendliche bis zu zehn Gespräche (insgesamt bis 250 Min.) innerhalb von 4 Quartalen, dabei sind bei Kindern und Jugendlichen bis zu 100 Minuten Sprechstundenzeit auch mit den Bezugspersonen alleine möglich.
- Zugangsvoraussetzung zur weiteren ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab April 2018.
- Vergütung 406 Punkte, 42,75 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Akutbehandlung

(GOP 35152, je vollendete 25 Minuten):

- schnelle Intervention bei akuten Krisen, Patienten, bei denen eine Akutbehandlung nicht ausreicht, sollen zur Vorbereitung einer Psychotherapie stabilisiert werden
- bis zu 24 Therapieeinheiten à 25 Minuten (insgesamt bis zu 600 Minuten) innerhalb von vier Quartalen,
- anzeigepflichtig,

- zu verrechnen mit gegebenenfalls anschließender Kurzzeittherapie (KZT 1) und/oder Langzeittherapie.
- Vergütung 406 Punkte, 42,75 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Probatorische Sitzungen

(GOP 35150, je vollendete 50 Minuten):

- zwei bis maximal vier Sitzungen bei Erwachsenen, zwei bis maximal sechs Sitzungen bei Kindern und Jugendlichen,
- vor Aufnahme einer Kurz- oder Langzeittherapie sind mindestens zwei Sitzungen (eine davon terminiert) verpflichtend,
- Sitzungen auch nach Antragstellung möglich.
- Vergütung 621 Punkte, 65,39 Euro

Kurzzeittherapie

(GOP ab 1. Juli 2017, Übersicht im Folgenden):

- Antragspflichtig,
- grundsätzlich keine Gutachterpflicht,
- zwei Bewilligungsschritte für je zwölf Therapieeinheiten,
- Umwandlung in Langzeittherapie gutachterpflichtig,
- Die Beantragung bei der Krankenkasse erfolgt möglichst schon während der probatorischen Sitzungen. Der Patient füllt dazu den Antrag (PTV 1) aus; der Therapeut reicht diesen zusammen mit seinen Angaben zu Erkrankung und geplanter Therapie (PTV 2) ein.
- Antragstellung: Um das erste Kontingent der Kurzzeittherapie (KZT 1) zu beantragen, muss der Termin für die zweite probatorische Sitzung feststehen und zusammen mit dem ersten, bereits stattgefundenen Termin eingetragen werden. Nach sieben Therapieeinheiten der KZT 1 (inklusive möglicher vorangegangener Akutbehandlungen) kann das zweite Kontingent (KZT 2) beantragt werden.
- Antragsbewilligung: Grundsätzlich gelten Anträge nach Ablauf einer Drei-Wochen-Frist auch ohne Bescheid als bewilligt. Der Patient erhält aber eine formlose Bewilligung von seiner Kasse. Die Formulare PTV 6, 7 und 9 fallen weg. Wird die Therapie nicht genehmigt, erhalten weiterhin sowohl Patient als auch Therapeut eine Mitteilung.

- Umwandlung in Langzeittherapie: Eine Kurzzeittherapie kann in eine Langzeittherapie umgewandelt werden. Dies muss spätestens mit der achten Therapieeinheit der KZT 2 erfolgen (in der Regel etwa vier bis fünf Wochen vor dem Ende der Kurzzeittherapie), um eine nahtlose Weiterbehandlung zu gewährleisten. Der Umwandlungsantrag erfolgt ebenfalls mit Antrag des Patienten (PTV 1), dem Formular PTV 2 (Feld „Langzeittherapie als Umwandlung“) und ist gutachterpflichtig. Dem Antrag ist daher ein verschlossener Briefumschlag für den Gutachter (PTV 8) mit folgendem Inhalt beizufügen: Bericht an den Gutachter, Durchschrift des PTV 2, Durchschrift des Konsiliarberichts (nur bei nichtärztlichen Psychotherapeuten), ggf. ergänzende Befundberichte.

Langzeittherapie

(GOP ab 1. Juli 2017, Übersicht im Folgenden):

- nur noch zwei Bewilligungsschritte,
- erstes Stundenkontingent antrags- und gutachterpflichtig,
- ob Anträge auf Fortführung der Psychotherapie gutachterpflichtig sind, liegt im Ermessen der Krankenkassen. In diesem Fall fordert die Krankenkasse unverzüglich vom Psychotherapeuten einen Bericht an den Gutachter an.
- Bewilligung der Anträge: Die Krankenkasse teilt bei einer Langzeittherapie dem Versicherten und dem Psychotherapeuten ihre Entscheidung formlos mit.
- Der Psychotherapeut nutzt dieselben Formulare wie bei der Kurzzeittherapie.
- Bei einer Langzeittherapie ist darüber hinaus auf dem Formular PTV 2 anzugeben, ob nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe erfolgen soll.

Rezidivprophylaxe:

- um Rückfälle zu vermeiden,
- mit Stunden aus Langzeittherapiekontingent,
- maximal acht Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr,
- maximal 16 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr,
- bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung von Bezugspersonen erhöht sich das Kontingent auf zehn beziehungsweise 20 Stunden,

- kann bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden,
- Der Psychotherapeut zeigt dazu der Kasse auf dem Formular PTV 12 an, dass die Psychotherapie beendet ist. Er gibt an, wie viele Therapieeinheiten genutzt wurden und ob verbleibende Stunden für eine Rezidivprophylaxe verwendet werden sollen.
- Bei der Abrechnung müssen Leistungen im Rahmen der Rezidivprophylaxe mit dem Buchstaben „R“, bei Einbeziehung von Bezugspersonen mit dem Buchstaben „U“, gekennzeichnet werden.

Formulare:

- alle PTV-Vordrucke überarbeitet,
- drei neue Formulare: PTV 10, 11, für Psychotherapeutische Sprechstunde sowie PTV 12 zur Anzeige von Akutbehandlung und Beendigung der Therapie.

Übergangsregelung:

- Leistungen, die vor dem 1. April 2017 beantragt worden sind, dürfen nach den Vorgaben der alten Psychotherapie-Richtlinie durchgeführt werden:
 - *Kurzzeittherapie als Einzel- und Gruppenbehandlung:* Es können bis zu 25 Sitzungen abgerechnet werden, wenn ein solches Therapiekontingent vor dem 1. April 2017 beantragt wurde. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Therapie nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss die 25. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ gekennzeichnet werden.
 - *Probatorische Sitzungen:* Wurde mit probatorischen Sitzungen vor dem 1. April 2017 begonnen, können diese weiterhin nach den alten Regelungen durchgeführt werden, das heißt: bis zu fünf Mal für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie, bis zu acht Mal für analytische Psychotherapie. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Probatorische Sitzung nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss der Psychotherapeut die Sitzungen in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ kennzeichnen.

Übersicht über die neuen GOPs ab 1. April:

Leistung	GOP	Bewertung
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	406 Punkte 42,75 Euro (je vollendete 25 Minuten)
Akutbehandlung	35152	406 Punkte 42,75 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Übersicht über die neuen GOPs ab 1. Juli:

Einzelbehandlung: neue GOPs

Die Abrechnung von Einzelbehandlungen erfolgt ab 1. Juli 2017 nach neuen Gebührenordnungspositionen. Diese stehen im neuen Abschnitt 35.2.1. Die Vergütung bleibt für alle Leistungen unverändert.

Eine Besonderheit betrifft die Kurzzeittherapien: Für jedes Richtlinien-Verfahren gibt es zwei GOPs – eine für die Kurzzeittherapie 1 und eine für die Kurzzeittherapie 2. Diese Unterteilung gilt nur für die Einzelbehandlungen.

Verfahren	GOP		Bewertung (je vollendete 50 Minuten)
	alt	ab 1. Juli	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	KZT 35200	KZT1 35401	841 Punkte 88,56 Euro (unverändert)
		KZT2 35402	
	LZT 35201	LZT 35405	
Analytische Psychotherapie	35210	KZT1 35411	
		KZT2 35412	
		LZT 35415	
Verhaltenstherapie	KZT 35220	KZT1 35421	
		KZT2 35422	
	LZT 35221	LZT 35425	

Ab Juli nur noch die neuen GOPs: Die alten GOPs sind für nach dem 1. Juli erbrachte Leistungen nicht mehr abrechenbar. Für die Abrechnung von Einzelbehandlungen gelten dann die neuen GOPs. Dies gilt auch für Therapien, die vor dem 1. Juli beantragt wurden.

Besonderheit bei Kurzzeittherapien: Bei Kurzzeittherapien, die vor dem 1. Juli begonnen wurden, richtet sich die Abrechnung nach dem Stand des bewilligten Therapiekontingents: die ersten zwölf Sitzungen werden mit der GOP 35401, 35411 oder 35421 abgerechnet, die 13. bis 24. Sitzung (beziehungsweise 25. Sitzung, falls die Therapie vor dem 1. April 2017 beantragt worden war; Kennzeichnung der 25. Sitzung mit „L“ oder „S“ s. o. Übergangsregelung) mit der GOP 35402, 35412 oder 35422.

Gruppenbehandlung: neue GOPs / neue Bewertung / Änderungen Antragstellung

Um Gruppenbehandlungen besser abzubilden, wird zum 1. Juli 2017 die Vergütungssystematik umgestellt: Wurde bisher nur zwischen kleinen und großen Gruppen unterschieden, richtet sich die Höhe der Bewertung ab Juli nach der Anzahl der Teilnehmer. Infolgedessen gibt es für jedes der drei Therapieverfahren jeweils sieben GOP für die Kurzzeittherapie und sieben GOPs für die Langzeittherapie.

Die Gruppenleistungen wurden dazu neu bewertet. Mit der Umstellung entfallen ab Juli die alten GOPs für die Gruppenbehandlung. Für die neuen GOPs wird ein Abschnitt 35.2.2 eingeführt.

Teilnehmer	KZT	LZT	Bewertung (je Teilnehmer/100 Min.)	
	GOP		Euro	Punkte
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie				
3	35503	35513	88,03	836
4	35504	35514	74,13	704
5	35505	35515	65,92	626
6	35506	35516	60,34	573
7	35507	35517	56,34	535
8	35508	35518	53,39	507
9	35509	35519	51,07	485
Analytische Psychotherapie				
3	35523	35533	88,03	836
4	35524	35534	74,13	704
5	35525	35535	65,92	626
6	35526	35536	60,34	573
7	35527	35537	56,34	535
8	35528	35538	53,39	507
9	35529	35539	51,07	485
Verhaltenstherapie*				
3	35543	35553	88,03	836
4	35544	35554	74,13	704
5	35545	35555	65,92	626
6	35546	35556	60,34	573
7	35547	35557	56,34	535
8	35548	35558	53,39	507
9	35549	35559	51,07	485

*Bei Gruppenbehandlungen in der Verhaltenstherapie sind weiterhin auch Sitzungen von mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. Diese werden mit dem bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichen „H“ gekennzeichnet. In diesem Fall halbiert die Kassenärztliche Vereinigung die Punktzahl.

In Kombination mit der Übergangsregelung, der Einbeziehung von Bezugspersonen und der Rezidivprophylaxe muss statt des Kennzeichens „H“ eines der folgenden Buchstabenkennzeichen verwendet werden:

Kennzeichen	50 min. Gruppenbehandlung VT in Kombination mit ...
Z	Einbeziehung von Bezugspersonen (sonst B)
N	Übergangsregelung 25. Sitzung KZT (sonst L)
W	Übergangsregelung 25. Sitzung KZT bei Einbeziehung von Bezugspersonen (sonst S)
X	Rezidivprophylaxe (sonst R)
Y	Rezidivprophylaxe bei Einbeziehung von Bezugspersonen (sonst U)

Bei der Antragstellung für Gruppentherapie geben Sie zukünftig auf dem Formular PTV2 nur noch an, welches Therapieverfahren und welchen Therapieumfang (KZT/LZT) Sie beantragen, unabhängig von der geplanten Gruppengröße. Dies bedeutet, dass Sie lediglich die ersten vier Ziffern der beantragten GOP eintragen und die fünfte Ziffer durch ein „X“ ersetzen. Ein Beispiel: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Gruppenbehandlung beantragen Sie als KZT zukünftig mit GOP 3550X und als LZT mit GOP 3551X.

Ab Juli nur noch die neuen GOPs: Die alten GOPs sind für nach dem 1. Juli erbrachte Leistungen nicht mehr abrechenbar. Für die Abrechnung von Gruppenbehandlungen gelten dann die neuen Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2.2. Dies gilt auch für Therapien, die vor dem 1. Juli beantragt wurden.

Besonderheit bei Gruppen mit zwei Teilnehmern: Die Abrechnung von Gruppenbehandlungen mit nur zwei Teilnehmern, die vor Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie am 1. April beantragt wurden, ist weiterhin möglich. Aktuell können diese Gruppenbehandlungen nach den GOPs der kleinen Gruppe abgerechnet werden. Ab Juli erfolgt die Abrechnung mit bundeseinheitlichen Pseudo-GOP:

- 80502 Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 2 Teilnehmer
- 80512 Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 2 Teilnehmer
- 80522 Analytische Psychotherapie (KZT), 2 Teilnehmer
- 80532 Analytische Psychotherapie (LZT), 2 Teilnehmer
- 80542 Verhaltenstherapie (KZT), 2 Teilnehmer
- 80552 Verhaltenstherapie (LZT), 2 Teilnehmer

Strukturzuschläge: neue GOPs

Die Zuschläge zu Einzel- und Gruppenbehandlungen sowie zur Psychotherapeutischen Sprechstunde und zur Akutbehandlung erhalten neue GOPs. Die bisherigen Zuschläge zu den Gruppenbehandlungen werden aufgrund der neuen Struktur zu einer GOP zusammengefasst. Die GOPs werden weiterhin von den Kassenärztlichen Vereinigungen zugesetzt.

Struktur-zuschlag	GOP		Bewertung	
			Euro	Punkte
Einzel-behandlung	alt	35251	15,06	143
	ab 1. Juli	35571		
Gruppen-behandlung	alt	35252 / 35253	6,11 / 12,00	58 / 114
	ab 1. Juli	35572	6,32	60
Psychothera-peutische Sprechstunde und Akut-behandlung	1. April – 30. Juni	35254	7,27	69
	ab 1. Juli	35573		

Psychodiagnostische Testverfahren: neue GOPs

Mit der Neustrukturierung des psychotherapeutischen Kapitels im EBM erhalten auch die psychodiagnostischen Testverfahren neue Gebührenordnungspositionen. Sie sind ab Juli weiterhin im Abschnitt 35.3 aufgeführt. Die Höhe der Vergütung bleibt unverändert.

Testverfahren	GOP		Bewertung (je vollendete 5 Min.)	
	alt	ab 1. Juli	Euro	Punkte
standardisiert	35300	35600	2,96	28
psychometrisch	35301	35601	2,96	28
projektiv	35302	35602	4,84	46

Vergütungsregelung

Die Vergütung der neuen Leistungen „Psychotherapeutische Sprechstunde“ und „Akutbehandlung“ erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, analog der Vergütung von Leistungen des Kapitels 35.2 EBM und probatorischer Sitzungen für Fachgruppen gemäß SGB V §87b Abs.2 Satz 3. Ebenfalls werden die Leistungen für die **psychotherapeutischen Gespräche (Einzelbehandlung) 22220 und 23220** ab dem 1. April 2017 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.

Auslastungsquote für die Strukturzuschläge - Meldung der Leistungen aus Selektivverträgen

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten erhalten bei einer mindestens 50-prozentigen Auslastung ihrer Praxis Strukturzuschläge auf alle Einzel- und Gruppenbehandlungsleistungen, die sie nach Erreichen des Schwellenwertes durchführen. Um für diese Auslastungsquote auch die selektivvertraglich erbrachten Therapiestunden berücksichtigen zu können, ist eine Meldung dieser Leistungen anhand von sogenannten Pseudo-GOPs je Selektivpatient, innerhalb der jeweiligen KV-Abrechnung notwendig.

Zum 1. April 2017 wurden als Folge der Einführung von psychotherapeutischer Sprechstunde und Akutbehandlung und deren Anrechnung auf den Strukturzuschlag die Anrechnungspunkte für die korrespondierenden Selektivvertragsleistungen analog angehoben. Diese Leistungen werden über die Pseudo-GOP 99920 (812 Punkte, bisher 673 Punkte) und die Pseudo-GOP 99921 (812 Punkte, bisher 757 Punkte) in höherem Umfang als bisher angerechnet.

Die selektivvertraglichen Leistungen (Pseudo-GOP) können patientenbezogen am Ende des Quartals gesamthaft auf einem selbst angelegten Abrechnungsschein (Scheinuntergruppe 00) angegeben werden.

Für den zwischenzeitlich abgeschlossenen Psychotherapievertrag mit der TK, gültig ab 1. April 2017, gilt folgende Zuordnung der Pseudo-GOP für die KV-Abrechnung (Pseudo-GOP für AOK- und DAK-PNP-Vertrag wurden bereits kommuniziert):

Vergütungsposition TK-Vertrag		Anrechnungspunkte je Pseudo-GOP gem. 35.2 EBM	Pseudo-GOP ab 01.04.2017
PTE1 PTE1KJ PTE1VM PTE1VMKJ	Akute Einzeltherapie	812	99920
PTE2 PTE2KJ	Erstbehandlung Einzeltherapie	812	99921
PTE3 PTE3KJ PTE3TR	Weiter- behandlung Einzeltherapie	841	99922
PTE4 PTE4KJ	Nieder- frequente Einzeltherapie	841	99922
PTE5	Psychoanalyse Einzeltherapie	841	99922
PTE6	Kleine Gruppe	836	99923
PTE7	Große Gruppe	418	99924