

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

Ausgabe für den Arzt,
Psychotherapeuten
und Praxismitarbeiter

RUNDSCHREIBEN SEPTEMBER 2018

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

- 3 **Abrechnung**
 - 3 ■ Abrechnungsabgabe
 - 3 ■ Änderung der Abrechnungsrichtlinie (A)
 - 3 ■ Zusicherung zur Rechtmäßigkeit des RLV gegenstandslos
 - 4 ■ Sozialpsychiatrie Kinder und Jugendliche: teamübergreifende Pauschale besser vergütet
 - 4 ■ Psychotherapie: Änderung beim Formblatt PTV 11
 - 4 ■ Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig
 - 5 ■ Früherkennung der Tyrosinämie Typ I
 - 5 ■ Neu: GOP 19317 für erweiterte Gewebeuntersuchung im Mammographie-Screening

- 5 **Finanzwesen**
 - 5 ■ Terminübersicht Abschlagszahlungen

- 6 **Amtliche Bekanntmachungen**
 - 6 ■ Förderrichtlinie 2016
 - 6 ■ 1. Änderung der Förderrichtlinie 2016
 - 7 ■ 4. Änderung Förderrichtlinie Notfallpraxen
 - 7 ■ Vertragsarztsitze auf der Homepage der KVBW
 - 8 ■ Beschlüsse des Landesausschusses

- 8 **Aktuelles**
 - 8 ■ Telematikinfrastruktur: Kostenerstattung

- 9 **Qualitätssicherung & Verordnungen**
 - 9 ■ Neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten
 - 10 ■ DMP-Feedbackberichte im Mitgliederportal
 - 10 ■ Vordruck als Hilfestellung bei ungerechtfertigten Forderungen von Einweisung/Überweisung
 - 11 ■ Rückruf valsartanhaltiger Arzneimittel
 - 12 ■ Aut-idem-Kreuz nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig
 - 13 ■ Ambulante Operationen – Krankenfahrt nur in Ausnahmefällen verordnungsfähig

- 15 **Verträge und Richtlinien**
 - 15 ■ DMP Brustkrebs – Behandlungsanforderungen
 - 15 ■ Aktuelle Vereinbarung zu den Abrechnungs-Richtlinien jetzt auf der Homepage
 - 15 ■ Versichertenteilnahmeerklärungen Selektivverträge KVBW und Betriebskrankenkassen
 - 16 ■ Aktuelle Vergütungsübersicht der Schutzimpfungsvereinbarung jetzt online
 - 16 ■ Neues Formular zur Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter
 - 16 ■ Verträge nach Früherkennungsuntersuchungen
 - 17 ■ Selektivverträge der KVBW mit den BKKen

- 18 **Service für Arzt und Therapeut**
 - 18 ■ Praxisservice CD (A)
 - 18 ■ Serviceheft zur Reha-Verordnung
 - 19 ■ DocLineBW – rasche Beratung im Krisenfall
 - 19 ■ Patiententelefon „MedCall“
 - 19 ■ Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
 - 20 ■ Beratungsangebote
 - 21 ■ Hilfe für Gesundheitstage – ein Service der KV

- 21 **Verschiedenes**
 - 21 ■ Praxen für Studie gesucht
 - 22 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)

- 22 **Veranstaltungen**
 - 22 ■ 5. IMWI IMpfWissen aktuell
 - 23 ■ 26. Tag der Medizinischen Fachangestellten (A)
 - 24 ■ Substitution: Erfahrung austauschen

- 25 **Fortbildung**
 - 25 ■ Die Angebote der Management Akademie (MAK)
 - 32 ■ Fortbildungsprogramm VmF

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

Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten

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

Telefon 0711 7875-3397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Abrechnung

Abrechnungsabgabe

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal 3/2018 ist der

5. Oktober 2018.

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

Änderung der Abrechnungsrichtlinie zum 1. Oktober 2018 (A)

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 11. Juli 2018 eine Anpassung der Abrechnungsrichtlinie beschlossen. Wesentliche Inhalte sind die Anpassung an die aktuellen Vorgaben für die Online-Abrechnung sowie Präzisierungen im Bereich der Notfalldienstabrechnung. Unter anderem wurde aufgenommen, dass im Rahmen der Notfallbehandlung und des organisierten Notfalldienstes ausschließlich Leistungen abgerechnet oder beauftragt werden können, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Erkrankung oder Verletzung stehen und mit Behandlungsrelevanz taggleich zur Diagnostik und Therapie des Notfalls erforderlich sind.

Eine detaillierte Gegenüberstellung der bisherigen und neuen Regelungen finden Sie im Anhang zu diesem Rundschreiben. Die vollständige Abrechnungsrichtlinie ist online verfügbar.



www.kvbawue.de » Praxis
» Abrechnung & Honorar
» Abrechnung: wie, was, wann, wohin?
» Abrechnungsrichtlinie

Zusicherung zur Rechtmäßigkeit des RLV jetzt gegenstandslos

Zum 1. Januar 2009 wurde die vertragsärztliche Vergütung neu geregelt. Die wesentlichen Verteilungsregelungen wurden vom Bewertungsausschuss auf Bundesebene vorgegeben. Im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung (NVV) waren im Beschlussteil F die Berechnung und Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV) geregelt. Vertraglich umgesetzt wurden die neuen Regelungen in Teil B §§ 3 ff. Honorarverteilungsvereinbarung (HVV) in der jeweils gültigen Fassung.

Zahlreiche Widerspruchsführer zweifelten die Rechtmäßigkeit der Regelungen der NVV an. Daher wurde vereinbart, bezüglich der Frage nach der grundsätzlichen Rechtmäßigkeit der RLV ein Musterklageverfahren gegen die KVBW durchzuführen.

Um die zahlreichen zu dieser Rechtsfrage eingelegten Widersprüche der Vertragsärzte nicht bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung ruhen lassen zu müssen, wurde in die Widerspruchsbescheide eine Zusicherung aufgenommen. Diese besagt, dass ein höchstrichterliches Urteil, das die grundsätzliche Rechtmäßigkeit der RLV verneint, von Amts wegen für alle widerspruchsbefangenen Quartale berücksichtigt wird.

Mit rechtskräftigem Urteil vom 16. März 2016, Aktenzeichen: L 5 KA 359/14, wurde die Berufung der Musterklägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Oktober 2013 vom Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg zurückgewiesen. Die Revision wurde nicht zugelassen. Die dagegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundessozialgericht wurde zurückgenommen.

Die erteilte Zusicherung in den Widerspruchsbescheiden, welche die hier dargestellte Thematik zum Inhalt hatte, ist damit gegenstandslos.

Sozialpsychiatrie Kinder und Jugendliche: teamübergreifende Pauschale besser vergütet

Die Sozialpsychiatrie-Pauschale (GOP 88895) wird ab 1. Januar 2019 von bisher 163 Euro auf 186 Euro je Behandlungsfall (ab dem 351. Behandlungsfall: 139,50 Euro) angehoben. Dies entspricht einer Erhöhung um 14,1 Prozent. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband unter Moderation des Bundesschiedsamtes verständigt.

Zudem wurde entschieden, dass die KBV und der GKV-Spitzenverband – erstmals mit Wirkung ab 2020 – die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung zukünftig jährlich dahingehend überprüfen, ob und inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist.

Die KBV hatte das Bundesschiedsamt zu Beginn des Jahres angerufen, da die Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und KBV zur Anpassung der Vergütung wegen der über die Jahre stetig gestiegenen Personalkosten gescheitert waren.

Die Sozialpsychiatrie-Pauschale wurde seit Abschluss der Vereinbarung im Jahr 2009 nicht mehr angepasst.

Psychotherapie: Änderung beim Formblatt PTV II ab 1. Oktober 2018

Auf dem Formblatt PTV 11 „Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde“ wird ein neues Ankreuzfeld hinzugefügt. Dort kann dann vermerkt werden, ob eine ambulante Richtlinienpsychotherapie zeitnah erforderlich ist oder nicht. Wird „zeitnah erforderlich“ angekreuzt, hat der Patient einen Anspruch auf Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Ab 1. Oktober 2018 dürfen die alten Formulare nicht mehr verwendet werden. Die neuen Formulare sind wie bisher beim Kohlhammer Verlag erhältlich, eine automatische Erstaussstattung an alle Psychotherapeuten erfolgt nicht.

Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig

Grundsätzlich orientiert sich die Gültigkeit einer Überweisung nicht an Quartalsgrenzen, sondern ergibt sich in erster Linie aus der Dringlichkeit des Überweisungsgrundes sowie der notwendigen Dauer zum „Abarbeiten“ der Überweisung (siehe Ausführungen zur Vorgehensweise bei quartalsübergreifenden Überweisungen im Rundschreiben Juli 2014).

Das bedeutet einerseits, dass die Behandlung beim Überweisungsnehmer auch erst im Quartal nach der Ausstellung des Überweisungsscheins begonnen werden kann und andererseits, dass eine im Vorquartal begonnene Behandlung über die Quartalsgrenze hinweg abgeschlossen und – je Quartal – abgerechnet werden kann.

Dies gilt auch für Fachgruppen (zum Beispiel Radiologen), die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, ermächtigte Ärzte im Krankenhaus oder für ermächtigte Institutsambulanzen (sofern im Ermächtigungsumfang keine ausdrücklich andere Regelung festgelegt ist).

Abweichend von obiger Regelung wird bei Patienten Sonstiger Kostenträger immer eine Überweisung für das jeweils aktuelle Behandlungsquartal benötigt.



www.kvbawue.de » Praxis
» Abrechnung & Honorar
» Abrechnung: wie, was, wann, wohin?
» Überweisungen

Finanzwesen

Früherkennung der Tyrosinämie Typ I

Der Test zur Früherkennung der Tyrosinämie Typ I im Rahmen des Neugeborenen-Screenings ist seit dem 1. Juli 2018 Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese seltene erbliche Stoffwechselerkrankung ist damit die 13. Erkrankung im Neugeborenen-Screening.

Für die Erweiterung der Früherkennungsuntersuchung auf eine Tyrosinämie mittels Tandem-Massenspektrometrie hat der Bewertungsausschuss die Vergütung der Gebührenordnungsposition (GOP) 01724 neu festgelegt. Die GOP ist seit 1. Juli mit 147 Punkten bewertet (alt: 117 Punkte).

Neu: GOP 19317 für erweiterte Gewebeuntersuchung im Mammographie-Screening durch Pathologen

Zum 1. Oktober 2018 wird die erweiterte Gewebeuntersuchung nach der GOP 19317 EBM eingeführt. Sie kann auf Veranlassung durch programmverantwortliche Ärzte im Mammographie-Screening von Pathologen abgerechnet werden. Bei auffälligen Befunden umfasst die erweiterte Gewebeuntersuchung dann auch das Grading mittels Morphometrie und die Bestimmung des Rezeptorstatus.

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wurde entsprechend angepasst.

Terminübersicht Abschlagszahlungen

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

Terminübersicht für das 3. Quartal 2018:

Dienstag 25. September 2018

Terminübersicht für 4. Quartal 2018:

Donnerstag 25. Oktober 2018

Montag 26. November 2018

Donnerstag 20. Dezember 2018

Amtliche Bekanntmachungen

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung (Förderrichtlinie 2016)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 12. Oktober 2016 die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung (Förderrichtlinie 2016) neu beschlossen.

Inhalt:

- Die Förderung der Weiterbildung weiterer Facharztgruppen wurde neu in die Förderrichtlinie aufgenommen. Welche Fachgruppen förderfähig sind, ist auf regionaler Ebenen gemeinsam und einheitlich mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen zu vereinbaren.
- Erhöhung der Fördergelder bei der Förderung der Weiterbildung im Falle einer ganztägigen Beschäftigung auf 4.800 Euro pro Monat.
- Erleichterungen beim Antragsverfahren:
 - In Ausnahmefällen ist eine Förderung auch dann möglich, wenn die stationäre Weiterbildung noch gar nicht oder nicht vollständig absolviert wurde.
 - Die Vorlage einer amtlich beglaubigten Kopie der Approbationsurkunde im Rahmen des Antragsverfahrens zur Förderung der Weiterbildung ist nicht mehr notwendig.
 - Erstmals wurden in der Förderrichtlinie auch Rückforderungstatbestände normiert.
 - Die Beschränkung der Förderbescheide sowie der abzuschließenden Darlehensverträge auf das Ende des laufenden Kalenderjahres wurde aufgehoben.

Die neue Richtlinie wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt rückwirkend zum 1. Juli 2016 in Kraft. Der vollständige Text der Richtlinie ist online verfügbar.

www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht
» Bekanntmachungen » Förderrichtlinie Weiterbildung

Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

0711 7875-3111, weiterbildung@kvbawue.de

I. Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung (Förderrichtlinie 2016)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 11. Juli 2018 die 1. Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung (Förderrichtlinie 2016) beschlossen.

Änderungen:

- Die Pflicht, grundsätzlich stationäre Weiterbildungszeiten vor Beginn der ambulanten Weiterbildung erbracht haben zu müssen, wurde gestrichen. Eine solche Notwendigkeit kann sich nun nur noch in der Förderung der grundversorgenden Fachärzte bei einzelnen Fachgruppen ergeben.
- Auf den Abschluss von Darlehensverträgen mit den Ärzten in Weiterbildung wird zukünftig verzichtet.
- Die Verpflichtung zum Abschluss der Weiterbildung binnen einer gesetzten Frist nach erstmaliger ambulanter Förderung wurde ersatzlos gestrichen. Der Weiterbildungsabschnitt muss jedoch anerkanntsfähig sein.
- Den Arzt in Weiterbildung treffen keinerlei Rückzahlungsverpflichtungen mehr.

Die 1. Änderung der Richtlinie wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt rückwirkend zum 12. Juli 2018 in Kraft. Der vollständige Text der 1. Änderung ist online verfügbar.

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Bekanntmachungen](#) » [Förderrichtlinie Weiterbildung](#)

4. Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung von nicht von der KVBW betriebenen Notfallpraxen (Förderrichtlinie Notfallpraxen)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 21. März 2018 die 4. Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung von nicht von der KVBW betriebenen Notfallpraxen (Förderrichtlinie Notfallpraxen) vom 23.10.2013 beschlossen.

Die 4. Änderung wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft.

Der vollständige Text der 4. Änderung ist online verfügbar:

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Bekanntmachungen](#) » [Förderrichtlinien Notfallpraxen](#)

Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt:
Heidrun Schröer-Pflug
0761 884-4160, heidrun.schroerer-pflug@kvbawue.de

Die aktuelle Version der Förderrichtlinie Notfallpraxen ist ebenfalls online verfügbar:

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Rechtsquellen](#) » [KVBW Satzung & Rechtsquellen](#)

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.



www.kvbawue.de » [Praxis](#)
» [Niederlassung](#)
» [Ausgeschriebene Praxisitze](#)

Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden.
0721 5961-1313
praxisausschreibungen@kvbawue.de

Der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes muss direkt beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

Fragen zu den Ausschreibungsverfahren:
Claudia Burger
0721 5961-1248, claudia.burger@kvbawue.de

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

In der Onlinebörse auf der Homepage der KVBW können Ärzte und Psychotherapeuten Praxisnachfolger suchen oder Räumlichkeiten, die sich als Praxisräume eignen, anbieten:

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Börsen](#)

Aktuelles

Beschlüsse des Landesausschusses

Die Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (Landesausschuss) aus seiner Sitzung vom 4. Juli 2018 finden Sie auf der Homepage der KVBW.

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Bekanntmachungen](#) » [Landesausschuss](#)

Auf Anforderung kann der Beschlusstext im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

Geschäftsstelle des Landesausschusses: 0711-7875 3675

Telematikinfrastruktur: Kostenerstattung ganz ohne Antrag

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist auf dem Weg. Die digitale Plattform soll künftig Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems sicher miteinander vernetzen, so die Vorgabe des Gesetzgebers. Der nächste wichtige Schritt ist die Umsetzung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM), wozu Vertragsärzte und -psychotherapeuten ab 1. Januar 2019 gesetzlich verpflichtet sind.

Um dies dann auch wirklich tun zu können, sind verschiedene technische Komponenten in der Praxis erforderlich: Konnektoren, Kartenterminals, Praxisausweis. Damit aber die Ärzte und Psychotherapeuten nicht auf den Kosten sitzen bleiben, haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Finanzierungsvereinbarung getroffen. Ärzte und Psychotherapeuten bekommen die Kosten für Installation und Betrieb als Pauschalen erstattet.

In Baden-Württemberg funktioniert das ganz unbürokratisch im Zuge der Quartalsabrechnung. Praxen müssen keinerlei Unterlagen einreichen, um das ihnen zustehende Geld anzufordern. Als Installationsnachweis genügt die KV-Abrechnung. Darin muss lediglich ein abgerechneter GKV-Patient enthalten sein, bei dem das VSDM erfolgreich durchgeführt wurde. Beim Einstecken der Patientenkarte in das neue Lesegerät nimmt das Praxisprogramm automatisch einen entsprechenden Vermerk vor, anhand dessen die KV die praxisindividuelle Pauschale automatisch auf das Honorarkonto auszahlt.

Vertragsärzte ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (zum Beispiel Laborärzte, Pathologen) oder Anästhesisten, die Patienten in Praxen anderer Ärzte behandeln, sind nicht zum VSDM verpflichtet. Da sich bei ihnen kein VSDM-Prüfnachweis in der Abrechnungsdatei findet, müssen diese Fachgruppen die Kostenerstattung aktiv beantragen. Das teilweise schon ausgefüllte Antragsformular finden sie im Dokumentenarchiv des KVBW-Mitgliederportals.

Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/ti

Qualitätssicherung & Verordnungen

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten

Zum 1. Oktober 2018 tritt die neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten in Kraft. Sie ersetzt die bisherige Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers vom 1. April 2016. Die neue Vereinbarung regelt die Voraussetzungen für die zukünftige Genehmigung und Durchführung der Leistungen nach den GOPs 04411, 04413 bis 04416, 13571 und 13573 bis 13576 des EBM.

Die bisherige Übergangsregelung – Abrechnung der EBM-Ziffern zur Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters beziehungsweise Defibrillators 04413 bis 04416, 13573 bis 13576 des EBM ohne Genehmigung – wurde daher bis zum 30. September 2018 verlängert (siehe Rundschreiben März 2018).

Grundsätzlich gilt, dass ab 1. Oktober nur noch Kardiologen und Kinderkardiologen eine Genehmigung erhalten können.

Für Ärzte, die über eine Genehmigung nach der alten Vereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers verfügen und regelmäßig die betreffenden Leistungen abgerechnet haben, gibt es Übergangsregelungen:

- Kardiologen und Kinderkardiologen erhalten ohne weitere Nachweise eine Genehmigung für alle Leistungen.
- Fachärzte für Innere Medizin mit einer Schwerpunktbezeichnung, die nicht Kardiologen sind oder keine Schwerpunktbezeichnung führen, erhalten ebenfalls eine Genehmigung ohne weitere Nachweise für die Herzschrittmacher-Kontrolle. Für Leistungen der ICD- beziehungsweise der CRT-Kontrolle sind entsprechende Sachkunden nachzuweisen. Der Nachweis muss innerhalb von vier Jahren erfolgen. Wie die Sachkundenachweise aussehen, steht derzeit noch nicht fest; wir werden die Betroffenen hierüber informieren. Diese Ärzte erhalten dann eine Genehmi-

gung zur telemedizinischen Funktionsanalyse im Rahmen der Übergangsregelungen, wenn sie entsprechende Leistungen in mindestens zwei Quartalen bis zum 30. September 2018 abgerechnet haben.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen Genehmigungsinhaber mindestens 20 Fortbildungspunkte in der Kardiologie in 24 Monaten gegenüber der KV nachweisen.

Die neue Vereinbarung sieht darüber hinaus eine Dokumentationsüberprüfung bei mindestens 15 Prozent der Ärzte und jeweils 20 Fällen vor. Die Vereinbarung sieht im Falle von Auffälligkeiten eine Stellungnahme des Arztes, gegebenenfalls ein Kolloquium und auch den Widerruf der Genehmigung vor.

Die Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten wurde im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht (Ausgabe Jg. 115, Heft 33-34 vom 20. August 2018; S. A 1504 f); die Verlängerung der Abrechnungsfähigkeit ohne Genehmigung im Deutschen Ärzteblatt Jg. 115, Heft 29-30 vom 23. Juli 2018, A 1403.

Antragsformulare zur Beantragung der genannten Leistungen – auch im Übergangsverfahren – finden Sie ab Oktober online.

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Qualitätssicherung](#)
» [Genehmigungspflichtige Leistungen](#)
» [Rhythmusimplantat-Kontrolle](#)

Weitere Auskünfte: Sabine Andlauer 0761 884-4383

Von hohem Interesse: Persönliche DMP-Feedbackberichte abrufbar

Die persönlichen Feedbackberichte des 2. Halbjahres 2017 sind im Mitgliederportal der KVBW hinterlegt.

Wie man den Feedbackbericht findet:

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

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

Klaus Rees

0761 884-4432

DMP-feedback@kvbawue.de

Vordruck als Hilfestellung bei ungerechtfertigten Forderungen von Einweisung/Überweisung

Downloadbares Formular auf der Homepage

Immer wieder werden einzelne Praxen seitens weniger Krankenhäuser mit dem Wunsch nach Ausstellung von Ein- oder Überweisungen konfrontiert, die möglicherweise ungerechtfertigt sind. Patienten sollen angeblich zum Beispiel für ambulante Untersuchungen eine „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ vorlegen oder eine Überweisung zusätzlich zur Einweisung. Entsprechende Beschwerden liegen der KVBW vor. In der Arztpraxis kann das zu Unstimmigkeiten und Diskussionen führen.

Um Sie in diesen Situationen zu unterstützen, stellen wir Ihnen einen Vordruck unter www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Aktuelles](#) zur Verfügung, auf dem Sie durch einfaches

Ankreuzen angeben können, aus welchem Grund Ihnen die Ausstellung des angeforderten Formulars nicht möglich ist. Dieses Formular kann Ihr Patient dem Kollegen aus dem Krankenhaus vorlegen.

Wann ist für eine Krankenhausbehandlung eine Überweisung notwendig?

Grundsätzlich ist für eine ambulante Behandlung durch das Krankenhaus keine Überweisung möglich und zulässig. Krankenhäuser dürfen ambulante Behandlungen nur im Rahmen einer Notfallbehandlung, Instituts- oder einer persönlichen Ermächtigung eines Krankenhausarztes vornehmen. Bei persönlich ermächtigten Krankenhausärzten ist der Ermächtigungsumfang zu beachten.

Für eine ausschließlich ambulante Behandlung im oben genannten Sinne durch einen ermächtigte Krankenhausarzt ist ein Überweisungsschein erforderlich und das Krankenhaus kann dafür zusätzlich keine Krankenseinweisung einfordern.

Ein ausgestellter Überweisungsschein an persönlich ermächtigte Krankenhausärzte ist auch in Folgequartalen gültig. Bei Behandlung über mehrere Quartale müssen die Angaben auf dem Überweisungsschein im jeweiligen Einzelfall geeignet sein, die Dauer der auf Grundlage dieser Überweisung durchgeführten Behandlung/Diagnostik nachzuvollziehen. Diese Regelung gilt nicht für die Versicherten der sonstigen Kostenträger (zum Beispiel Sozialamt, Asylbewerber).

Wann ist für eine Krankenhausbehandlung eine „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ notwendig?

Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll eine stationäre Krankenhausbehandlung nur erfolgen, wenn aus medizinischen Gründen die Weiterbehandlung des Patienten mit den Mitteln eines Krankenhauses erfolgen muss. Diesem Grundsatz entsprechend soll eine stationäre Einweisung nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Die „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ deckt die vorstationäre, die stationäre und die nachstationäre Behandlung ab.

Die vorstationäre Krankenhausbehandlung erfolgt ohne Unterkunft und Verpflegung an längstens drei Behandlungstagen innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Behandlung zu klären oder um diese vorzubereiten.

Die stationäre Behandlung umfasst insbesondere die ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung, gegebenenfalls auch Leistungen zur Frührehabilitation.

Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nicht überschreiten; nur in Ausnahmefällen kann die Frist verlängert werden. Sie erfolgt im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung und soll den Behandlungserfolg sichern oder festigen.

Für denselben Behandlungsfall dürfen nicht mehrere stationäre Einweisungen ausgestellt werden. Es ist auch nicht zulässig, zusätzlich zur Einweisung eine Überweisung auszustellen (zum Beispiel für die vor- oder nachstationäre Behandlung).

[Weitere Informationen www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Praxis](#)
» [Neue Versorgungsmodelle](#)
» [Prä-Poststationäre Versorgung](#)

Rückruf valsartanhaltiger Arzneimittel

Am 4. Juli 2018 informierte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über den europaweiten Rückruf valsartanhaltiger Arzneimittel aus Apotheken, deren Wirkstoff von einem bestimmten chinesischen Hersteller produziert wurde. Grund für den Rückruf ist eine produktionsbedingte Verunreinigung mit der potenziell krebserregenden Substanz N-Nitrosodimethylamin (NDMA). Die Auswirkungen der Verunreinigung auf den Patienten werden nun in einem europäischen Risikobewertungsverfahren untersucht.

Rundschreiben September 2018

Was ist in der Praxis zu beachten?

Eine Übersicht über die betroffenen Hersteller und Chargen bietet die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) auf ihrer Webpräsenz. Patienten, die ein vom Rückruf betroffenes Präparat erhalten haben, sollen auf ein nicht betroffenes Präparat umgestellt werden. Derzeit ist noch nicht abzusehen, welche Tragweite die Valsartan-Rückrufe haben können. Treten Lieferengpässe bei Valsartan auf, kann die Umstellung auf ein anderes Sartan oder auf einen anderen geeigneten Wirkstoff erwogen werden. Bitte beachten Sie dabei, dass sich die Präparate in ihren zugelassenen Indikationen unterscheiden können. Eine Hilfestellung zur Abschätzung der Äquivalenzdosen alternativer Wirkstoffe stellt die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) auf ihrer Homepage bereit.

Muss für die erneute Versorgung des Patienten ein neues Rezept ausgestellt werden?

Ja, ein Aut-idem-Kreuz soll dabei nicht gesetzt werden. Nur so kann die Apotheke prüfen, welches Produkt lieferbar ist und ob ein kostengünstigeres Präparat existiert, gegen das sie austauschen muss. Sie sollten diese Fälle im Rahmen Ihrer Dokumentation festhalten.

Ergeben sich Nachteile für Ärzte bezüglich der Richtwerte?

Die AOK Baden-Württemberg, der Verband der Ersatzkassen (vdek) und die IKK classic haben auf Initiative der KVBW zugesichert, Besonderheiten des Rückrufs im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung arztentlastend zu berücksichtigen. Sollte es im Rahmen der Richtwertprüfung 2018 im Bereich des AT 9 „Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen“ zu Auffälligkeiten kommen, werden diese von den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen unter dem Gesichtspunkt der Valsartan-Thematik gesondert betrachtet. Die KVBW geht nach aktuellen Hochrechnungen jedoch davon aus, dass die erneute Verordnung nicht zu Auffälligkeiten im Rahmen des Arzneimittel-Richtwertsystems führen dürfte.

Weitere Informationen zum Rückruf valsartanhaltiger Arzneimittel finden Sie auf der Internetseite des BfArM, der AkdÄ und der AMK. Die zugehörigen Links können online abgerufen werden.

www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles
» Nachrichten zum Praxisalltag » Rückruf valsartanhaltiger Blutdrucksenker

Aut-idem-Kreuz nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig

Zurzeit stellen Krankenkassen Prüfanträge bei Ärzten, die bei Arzneimittelverordnungen auf **Muster 16 (rosa Rezept)** vergleichsweise häufig ein Aut-idem-Kreuz setzen.

Eine „maximale Quote“ für das Setzen des Aut-idem-Kreuzes existiert nicht. Es ist jedoch möglich, dass Krankenkassen bei einem überdurchschnittlich hohen Aut-idem-Anteil an den Verordnungen Einzelfallprüfanträge stellen. Wenn der Arzt gegenüber den gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg nicht begründen kann, dass das Aut-idem-Kreuz im jeweiligen Einzelfall aus medizinisch-therapeutischen Gründen gesetzt wurde, können diese eine Nachforderung festsetzen.

Rabattierte Arzneimittel sind vorrangig zu behandeln: Die Apotheke muss diese Maßgabe umsetzen und ein verordnetes Arzneimittel grundsätzlich durch ein wirkstoffgleiches Medikament austauschen, für das ein Rabattvertrag zwischen der Krankenkasse und dem pharmazeutischen Unternehmer besteht. Der Arzt kann dies durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes auf dem Verordnungsformular Muster 16 („rosa Rezept“) ausschließen. Im Bundesmantelvertrag Ärzte ist geregelt, dass das Aut-idem-Kreuz nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig ist.

Medizinisch-therapeutische Gründe für das Setzen des Aut-idem-Kreuzes können zum Beispiel sein:

- nachgewiesene Allergien oder Unverträglichkeiten gegenüber Hilfs- und Zusatzstoffen,
- Sicherstellung der Teilbarkeit von Tabletten (siehe Fachinformation),
- Gewährleistung der Sondengängigkeit eines Arzneimittels.

Kein Grund für das Setzen des Aut-idem-Kreuzes ist zum Beispiel der Wunsch des Patienten nach einem bestimmten Präparat. Durch Inanspruchnahme der Mehrkostenregelung können Patienten, auch ohne Aut-idem-Kreuz, in der Apotheke ihr Medikament vom bevorzugten Hersteller erhalten. Der Patient bezahlt zunächst den kompletten Preis seines Wunschmedikaments. Anschließend reicht er eine Rezeptkopie bei seiner Krankenkasse zur Erstattung ein. Diese zieht allerdings Kosten für entgangene Rabatte und Verwaltungsaufwand vom zu erstattenden Betrag ab (siehe Verordnungsforum 17: „Mehrkostenregelung: Wirtschaftlichkeit versus Wunschverordnung“).

Die KVBW empfiehlt, das Aut-idem-Kreuz nur bei Vorliegen medizinisch-therapeutischer Gründe zu setzen. Die Entscheidung, das Aut-idem-Kreuz zu setzen, sollte für den jeweiligen Patienten sorgfältig dokumentiert werden.

Bei der oben genannten Form von Prüfungen auf Antrag der Krankenkasse gibt es keine Beratung vor Nachforderung, es wird nach Abschluss des Prüfverfahrens gleich eine Nachforderung festgesetzt. Nutzen Sie daher die Möglichkeit der Stellungnahme.

Fragen? Immer gerne:

Weitere Informationen zur Verordnung von

Arzneimitteln:

0711 7875-3663, verordnungsbearbeitung@kvbawue.de

Bei Fragen zu Prüfverfahren:

0711 7875-3630, pruefverfahren@kvbawue.de

[KBV: Bundesmantelvertrag Ärzte](#)



Ambulante Operationen – Krankenfahrt nur in Ausnahmefällen verordnungsfähig

Generell sieht der Gesetzgeber nicht vor, dass Krankenkassen Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung übernehmen. Das SGB V und die Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) lassen nur wenige Ausnahmen zu, bei denen die Kosten übernommen werden. Das hat die Krankentransport-Richtlinie jetzt auch für Krankenfahrten (Taxi, Mietwagen) bei ambulanten Operationen klargestellt; diese muss der Patient in aller Regel selbst tragen.

Eingriffe mit stationersetzendem Charakter

Krankenfahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder mit einer ambulanten Operation in der Vertragspraxis können nur dann verordnet werden, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden wird oder diese nicht ausführbar ist (gemäß § 115b SGB V). Das hat der G-BA mit der Änderung der Krankentransport-Richtlinie zum 23. Dezember 2017 konkretisiert (§ 7 Abs. 2 KT-RL).

Gründe für Ausnahmen

Diese Ausnahmeregelung gilt insbesondere, wenn die medizinisch gebotene Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird. Solch ein Grund ist eher überaus selten und kann zum Beispiel vorliegen, wenn ein Patient aus medizinischen Gründen stationär behandelt werden müsste, er sich zu Hause aber um einen pflegebedürftigen Angehörigen kümmern muss. Ein weiterer Grund kann auch sein, dass ein Patient bei indizierter stationärer Behandlung (zum Beispiel wegen bestehender Komorbidität) die Behandlung im Krankenhaus im Rahmen seiner Patientenautonomie ablehnt.

Damit Patienten aber in solch seltenen Fällen nicht schlechter gestellt sind als Patienten, die sich stationär behandeln lassen, darf eine Krankenfahrt (sofern eine Beförderung aus medizinischen Gründen notwendig ist) verordnet werden und es besteht keine Genehmigungspflicht.

Weil die Krankenkassen diese Verordnungen nicht genehmigen müssen, empfiehlt es sich, die vorliegenden patientenindividuellen Gründe sorgfältig in der Patientenakte zu dokumentieren. Sollte die Krankenkasse die Wirtschaftlichkeit dieser Verordnung prüfen lassen wollen, können Sie Ihre Verordnungsentscheidung besser begründen.

Alle anderen ambulanten Operationen, die nicht den genannten strengen Kriterien entsprechen, sind formal den ambulanten Behandlungen gleichgestellt. Hierfür gelten weiterhin die bekannten Ausnahmeregelungen („hochfrequente Behandlung“ oder „dauerhafte Mobilitätseinschränkung“).

Eingriffe ohne stationersetzenden Charakter

Fahrten bei ambulanten Operationen ohne stationersetzenden Charakter können somit auch für die Patienten verordnet werden, die dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (§ 8 Abs. 3 KT-RL) wie

-
- Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ vorlegen, oder
 - pflegebedürftige Patienten mit Pflegegrad 4 oder 5 sowie mit Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung vorliegt (bei Patienten, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind, gelten die Verordnungsvoraussetzungen als erfüllt).

Diese Verordnungen müssen die Patienten aber vorab bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.

Krankentransporte mit Krankentransportwagen (KTW)

Darüber hinaus kann für Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustands zwingend einen Krankentransportwagen (KTW) benötigen, ein Krankentransport verordnet werden, wenn sie während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des KTW bedürfen (§ 6 Abs. 1 KT-RL). Verordnungen von Krankentransporten zu „ambulanten Behandlungen“ bedürfen auch hier der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkassen, während für Krankentransporte zu „ambulanten Operationen mit stationersetzendem Charakter“ (siehe oben) keine Genehmigungspflicht besteht.

Neue Formulare ab 1. April 2019

Das Verordnungsformular für die Krankenförderung (Muster 4) wurde überarbeitet. Die Einführung des neu gestalteten Musters erfolgte zum Stichtag 1. April 2019. Bis dahin müssen die bisherigen Formulare verwendet werden.

Mehr Informationen

KBV-Praxisinfo: Krankenförderung – Was Sie bei der Verordnung beachten sollten (Stand: Juni 2018)



www.kbv.de » [Service](#)
» [Service für die Praxis](#)
» [Verordnungen](#) » [Krankenförderung](#)
» [Praxisinfo Krankenförderung](#)

G-BA: Krankentransport-Richtlinie:



www.g-ba.de » [Informationsarchiv](#)
» [Richtlinien](#)
» [Krankentransport-Richtlinie](#)

Verträge & Richtlinien

DMP Brustkrebs – Behandlungsanforderungen geändert

Neu: DMP-Rahmenrichtlinie, Aktualisierung des DMP-Grundvertrages Brustkrebs sowie Änderungen bei der Dokumentation in den Datensätzen für Erst- und Folgedokumentation.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Anforderungen an die Behandlung im Rahmen des DMP Brustkrebs zum 1. Oktober 2017 angepasst. Es wurden insbesondere die Versorgungsinhalte umfassend überarbeitet; sämtliche diagnostischen, therapeutischen und qualitätssichernden Maßnahmen sind an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst worden.

Aufgrund dessen war der Grundvertrag für das DMP Brustkrebs ebenfalls zu aktualisieren. Die Änderungen treten zum 1. Oktober 2018 in Kraft.

Durch die Anpassung liegt insbesondere ein neuer Schwerpunkt des DMP auf der Nachsorge. Einige Dokumentationsparameter zur primären Therapie entfallen zu Gunsten von Dokumentationsparametern zur Langzeitbetreuung von Patientinnen nach einer Brustkrebserkrankung. Die auf zehn Jahre nach histologischer Sicherung des Primärtumors beziehungsweise Rezidivs verlängerte Teilnahmedauer im DMP Brustkrebs wurde bereits zum 1. Oktober 2017 mit den regionalen Vertragspartnern gesondert vertraglich umgesetzt.

Achtung! **Neuer Dokumentationsdatensatz erforderlich**

Die Änderungen bei der Erst- und Folgedokumentation für das DMP Brustkrebs gelten ebenfalls ab 1. Oktober 2018. Ab diesem Zeitpunkt dürfen Praxen nur noch mit den neuen Dokumentationsdatensätzen arbeiten, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Die neue Version der Praxisverwaltungssoftware erhalten Sie von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. Oktober 2018. Bitte führen Sie das Softwareupdate fristgerecht durch.

Die neuen Versorgungsinhalte finden Sie auch online.



www.kvbawue.de » [Praxis](#)
» [Neue Versorgungsmodelle](#) » [DMP](#)
» [Brustkrebs](#) » [Teilnahme Arzt](#)

Aktuelle Vereinbarung zu den Abrechnungs- Richtlinien jetzt auf der Homepage

Seit dem 1. April 2018 sind die neuen Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien) in Kraft getreten. Aufgrund der neuen Bundesrichtlinien musste auch die Vereinbarung in Baden-Württemberg nach § 106d Abs. 5 SGB V angepasst werden. Die Änderung erfolgt zum 1. Oktober 2018.

Die aktualisierte Vereinbarung ist ab 1. Oktober online.
www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Verträge von A- Z](#) » [Wirtschaftlichkeit & Plausibilität](#)

Für weitere Informationen steht die Abrechnungsberatung zur Verfügung.

0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbawue.de

Versichertenteilnahmeerklärungen Selektiv- verträge KVBW und Betriebskrankenkassen

Einige Betriebskrankenkassen monieren gegenüber der KVBW in letzter Zeit vermehrt, dass die Personalfelder der Versichertenteilnahmeerklärungen nicht vollständig oder teilweise unleserlich ausgefüllt sind.

Meist handelt es sich dabei um die Betriebsstätten- und Arzt-Nummer, welche teilweise abgeschnitten und daher nicht lesbar oder teilweise gar nicht eingetragen sind. Eine Zuordnung der Versichertenteilnahmeerklärung zur einschreibenden Praxis und eine wirksame Einschreibung der Versicherten ist so nicht möglich.

Wir möchten Sie daher bitten, künftig nur noch vollständig ausgefüllte, lesbare sowie maschinell bedruckte Versichertenteilnahmeerklärung einzureichen und die Vordruckvereinbarung (insbesondere Nr. 1.2.1) zu beachten. Im Personalienfeld der Vordrucke müssen die Betriebsstätten-Nr. und die Arzt-Nr. numerisch (Ziffern 0 bis 9) ausgedruckt werden. Eine Verwendung anderer Zeichen, wie z. B. „-“, „/“ oder „blank“ (= Leerzeichen) ist wegen der maschinellen Lesung nicht statthaft.

Aktuelle Vergütungsübersicht der Schutzimpfungsvereinbarung jetzt online

Die Impfvergütung für Versicherte der AOK Baden-Württemberg und der SVLFG wurde zum 1. Juli 2018 angepasst. Eine Aktualisierung der Vergütungsübersicht war daher erforderlich.

Neue Vergütungsübersicht

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Verträge von A – Z](#)
» [Impfen – Vergütungsübersicht Schutzimpfungen](#)

Aktuelle Schutzimpfungsvereinbarung

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Verträge von A – Z](#)
» [Impfen – Schutzimpfungsvereinbarung](#)

Weitere Informationen

Verordnungsberatung Impfungen
0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbawue.de

Neues Formular zur Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter ab 1. Oktober 2018

Bisher wurden für die Verordnung von medizinischen Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter von den Krankenkassen oder Leistungserbringern unterschiedliche Vordrucke zur Verfügung gestellt. Diese werden nun mit den

neuen Mustern 64 „Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V“ und 65 „Ärztliches Attest Kind“ vereinheitlicht.

Ab dem 1. Oktober 2018 gelten nur noch die neuen Formulare.

Die Formulare können über die Firma Kohlhammer bezogen werden oder können per Praxisverwaltungssoftware oder per Blankoformularbedruckung ausgestellt werden.

Für das Ausstellen des Formulars 64 (Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter) wird die GOP 01624 neu in den EBM aufgenommen. Für das Ausstellen des Formulars 65 (Ärztliches Attest Kind) ist zukünftig die GOP 01622 berechnungsfähig.

Eine Verordnung durch Vertragspsychotherapeuten ist nicht möglich.

Verträge nach § 73c SGB V Früherkennungsuntersuchungen

Die Versichertenteilnahmeerklärungen der Verträge über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11 und J2) mit der KNAPPSCHAFT wurden im Rahmen der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) überarbeitet. Die neuen Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten sind ab dem 1. Oktober 2018 zu verwenden.

Formulare und weitere Informationen

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verträge & Recht](#)
» [Verträge von A – Z](#)
» [Früherkennung und Frühförderung](#)

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 Hautkrebs-Screening:

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

Praxisservice CD für Mitglieder der KVBW mit Ermächtigungskatalog (A)

Alle niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Baden-Württemberg erhalten mit diesem Rundschreiben die neueste Praxisservice CD mit Richtlinien, Verträgen, Vereinbarungen und allen wichtigen Informationen rund um das Unternehmen Praxis.

Unter dem Menüpunkt „Arztsuche“ bietet die CD ein Mitgliederadressverzeichnis an. Die Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten sowie eine Selektion, zum Beispiel nach Arztgruppen in einem Landkreis, nach einem Fachgebiet, Schwerpunkt oder nach Zusatzbezeichnungen werden angeboten. Auch nach Sprechzeiten und Praxismerkmalen kann gesucht werden, so zum Beispiel, ob ein rollstuhlgerechter Zugang oder Aufzug vorhanden ist oder ob besondere Verfahren und Behandlungsarten wie Akupunktur oder Zytologie angeboten werden. Zudem sind im Mitgliederadressverzeichnis die ermächtigten Ärzte mit ihrem jeweiligen Ermächtigungskatalog zu finden.

Die Treffer der Suche können als Adressliste sowohl in Kurz- als auch in Langfassung mit allen Daten der gesuchten Praxis ausgedruckt werden. Für den gewünschten Ausdruck wird die entsprechende Option als PDF-Datei ausgewählt.

Unter dem Menüpunkt „Aktuelles Ihrer KVBW“ gibt es eine Übersicht aller neu hinzugefügten Dokumente. Die Volltextsuche ermöglicht Arzt und Praxispersonal eine schnelle und einfache Schlagwortsuche.

Die CD kann unabhängig vom eingesetzten Browser auf jedem Windows-Rechner offline verwendet werden. Ein Internetanschluss ist für den Einsatz der Praxisservice CD nicht erforderlich.

Die CD kann direkt über den Startbildschirm gestartet oder auf dem Rechner installiert werden. Hierzu werden einfach die entsprechenden Optionen auf dem Startbildschirm ausgewählt. Informationen zum Starten beziehungsweise Installieren der CD entnehmen Sie bitte dem CD-Cover.

Ansprechpartner: Praxisservice:

Telefon 0711 7875-3300

Telefax 0711 7875-483300

E-Mail Praxisservice@kvbawue.de

Serviceheft zur Reha-Verordnung kostenlos bestellen

Die KBV hat ihre Broschüre „Medizinische Rehabilitation – Hinweise zur Verordnung“ aktualisiert. Das Serviceheft informiert jetzt auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über ihre Möglichkeiten zur Reha-Verordnung. Dabei werden auch die Einschränkungen vorgestellt, die für sie gelten.

Zudem wurde die Broschüre erweitert: Neu ist ein Kapitel, das Vertragsärzte über die Verordnung von Reha-Leistungen zulasten der Rentenversicherung informiert. Es enthält zudem Informationen zu den hier geltenden Formularen, zur Honorierung und zum Datenschutz sowie ein Praxisbeispiel.

Die Broschüre „Medizinische Rehabilitation – Hinweise zur Verordnung“ wurde erstmals 2017 herausgegeben. Sie stellt vor, was eine Reha leistet und welche Regeln und Grundlagen für die Verordnung relevant sind. Die Verfahren bei der Kranken- und Rentenversicherung werden dargestellt, zudem bietet das Heft Praxisbeispiele. Ein Serviceteil rundet das Serviceangebot ab.

Praxen können gedruckte Exemplare kostenlos bei der KBV bestellen: versand@kbv.de

Die Broschüre steht auch im Internet zum Herunterladen bereit: <http://www.kbv.de/832587>

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 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 fachgruppenspezifischen Fragebogen ausfüllen und seine Teilnahme mit einer Unterschrift bestätigen.

Er wird Ihnen von der Fachabteilung auf Wunsch gerne zugesandt.

Anruf genügt! 0711 7875-3309

Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

Kaum ein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Dennoch müssen diese behandelt werden, ohne das Kind zu schädigen. Dies ist für die Patientinnen und die behandelnden Ärzte oft mit großer Unsicherheit verbunden. Die KVBW hat daher für ihre Vertragsärzte Kooperationen vereinbart, die Anfragen bezüglich Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit entgegennehmen und individuelle Beratungen ermöglichen.

- **Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin**
www.embryotox.de
Telefon: 030 450-525700 (Beratung)
Fax: 030 450-525902
- **Beratungsstelle für Reproduktionstoxikologie, Universitäts-Frauenklinik Ulm**
www.reprotox.de
Telefon: 0731 500-58655
Fax: 0731 500-58656
E-Mail: Paulus@reprotox.de

Pharmakotherapie-Beratung der Uniklinik Tübingen

Eine Kooperation der KVBW existiert mit dem Pharmakotherapie-Beratungsdienst der Abteilung Klinische Pharmakologie des Universitätsklinikums Tübingen. Dieser bezieht sich auf alle Bereiche der Pharmakotherapie, wobei auch hier etwa 30 Prozent der eingehenden Anfragen der Ärzte das Thema Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit betreffen.

- **Department für Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie - Abteilung Klinische Pharmakologie**
Telefon: 07071 29-74923
Fax: 07071 295035
arzneimittelinfo@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

Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf

Einmal im Monat gibt es pro Standort (S, KA, RT) eine offene Beratungssprechstunde zum Thema Sprechstundenbedarf (SSB). Jeweils mittwochs von zwölf 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.

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 mittelfristig abgeben und interessieren sich für den Praxiswert? Planen Sie Änderungen in der Praxiskonstellation 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.

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, 10. Oktober 2018
Mittwoch, 7. November 2018
Mittwoch, 5. Dezember 2018

Verschiedenes

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

Praxen für Studie zum internen Fehlermanagement gesucht

Wie können niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bestmöglich dabei unterstützt werden, ein einrichtungsinternes Fehlerberichts- und Lernsystem zu nutzen? Der Frage geht eine Studie mit dem Namen "CIRSForte" der Universität Frankfurt am Main nach, für die sich Praxen noch bis zum 15. Oktober bewerben können.

Gesucht werden 400 Praxen, die sich dabei unterstützen lassen möchten, vorhandene Angebote (elektronisch oder in Papierform) zu nutzen. Die Studie wird mit Fördermitteln aus dem Innovationsfonds finanziert. Mit der Förderung innovativer Projekte soll die medizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft weiterentwickelt und verbessert werden.

Informationen zur Bewerbung

Interessierte Praxen können sich bis zum 15. Oktober 2018 bewerben. Kontakt beim Projektpartner Aktionsbündnis Patientensicherheit:

Telefon 030 364281626

E-Mail cirsforte@aps-ev.de

Internet www.cirs-ambulant.de

Veranstaltungen

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

5. IMWI IMPfWissen aktuell

Die Fortbildungsveranstaltung des Gesundheitsnetzes Rhein-Neckar mit der Universitätsklinik Mannheim umfasst ein Themenspektrum mit neuesten Entwicklungen national wie international, insbesondere die aktuellen STIKO-Empfehlungen (STIKO: Ständige Impfkommision) zu ausgewählten Impfungen. Schwerpunkte dieses Jahr sind Influenza, Pertussis und Varizellen. Die Veranstaltung ist kostenlos, 5 CME-Punkte.

Termin:

Samstag, 20. Oktober 2018

8.30 Uhr bis 13.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Universitätsklinikum Mannheim

Im Großen Hörsaal 1

Haus 6, Ebene 4, Raum 053

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3

68135 Mannheim

Anmeldung:

per Fax: 0621 717668811

per Post: Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e.V.,
Rheinhäuser Str. 50, 68165 Mannheim

per Mail: kontakt@preventa.de

www.imwi.de

26. Tag der Medizinischen Fachangestellten (A)

Termin:

Samstag, 26. Januar 2019, 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgart Messe – ICS

Programm:

10.00 Uhr

Begrüßung und Grußworte:

- Stefanie Teifel, Verband medizinischer Fachberufe e.V.,
- Dr. med. Klaus Baier, Präsident Bezirksärztekammer Nordwürttemberg,
- Tobias Binder, Leiter Service und Beratung KVBW,
- Ingrid Gerlach, Verband medizinischer Fachberufe e.V.

10.15 Uhr bis 12.30 Uhr

Europäische Datenschutzgrundverordnung, praktische Umsetzung und Erfahrungen

Referentin: Ingrid Gerlach (Diplom Wirtschaftsjuristin und Konzerndatenschutzbeauftragte), 2. geschäftsführende Vorsitzende Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Die europäische Datenschutzgrundverordnung ist verabschiedet und musste bis Mai 2018 umgesetzt sein. Viele Anforderungen sind schon umgesetzt oder sind in der Planung. Neben den Betroffenenrechten gilt das Augenmerk der Homepage, den Anforderungen und Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten. Aber auch die Ablaufplanung bei Datenpannen und/oder -verstößen soll aufgezeigt werden. Daneben sind die Verarbeitungstätigkeiten und deren Dokumentation manchmal eine Herausforderung.

Ziel: Die Teilnehmer erhalten praktische Tipps für Maßnahmen und können weitere Schritte umsetzen.

Schwerpunkte:

- Betroffenenrechte
- Homepage
- Dokumentierte Ablaufplanung bei Datenschutzverstößen/-pannen
- Verarbeitungstätigkeiten
- Datenschutzbeauftragter

12.30 Uhr bis 14.00 Uhr

Mittagspause und Möglichkeit zum Besuch der Fachausstellung

14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Aktiv und gesund im Praxisalltag – interaktiver Workshop mit Praxisbeispielen

Referenten: Renate Baittinger (Kordinatorin BGF, reamed-plus) & Gabriele Österwind (Marketing und Gesundheit, IKK classic)

Es gibt praktische und alltagstaugliche Tipps, damit man mit Freude und Leichtigkeit durch den Berufsalltag kommt sowie Aktionen, bei denen die Teilnehmer aktiv mitmachen können – um fit und gesund zu bleiben! Die Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung.

Schwerpunkte:

- Informationen und Tipps zur allgemeinen Gesundheitsförderung
- Angebote (zum Beispiel Präventionskurse) finden und nutzen
- Betriebliche Gesundheitsförderung: Ideen für den Arbeitsalltag in der Arztpraxis

Vorträge mit Mitmach-Aktionen:

- Bewegung – Bleiben Sie aktiv!
- Ernährung – gesunde und schmackhafte Ernährung für mehr Energie
- Entspannung – kein Stress mit dem Stress

Anmeldung:

Verband medizinischer Fachberufe e.V. Stefanie Teifel, per Fax an: 07141/1336885 (Anmeldefax im Anhang) oder Onlineanmeldung:



www.vmf-online.de
» [Verband](#) » [Fachtagungen/Events](#) »
[26. Tag der Medizinischen Fachangestellten](#)

Anmeldeschluss: 15. Januar 2019

Fortbildung

Substitution: Erfahrung austauschen

Am 10. November 2018 findet in der Bezirksdirektion Reutlingen von 10.00 Uhr bis 16.30 ein Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte und medizinisches Fachpersonal statt. Für die Teilnahme an den Veranstaltungen können Fortbildungspunkte der Landesärztekammer erworben werden. Das Programm samt Anmeldeformular erhalten die substituierenden Ärzte von ihrer Bezirksdirektion circa zwei Monate vor der Veranstaltung.

Für die Teilnahme an den Veranstaltungen können Fortbildungspunkte der Landesärztekammer erworben werden.

Programm und Anmeldeformular erhalten die substituierenden Ärzte von ihrer Bezirksdirektion circa zwei Monate vor der Veranstaltung zugesendet.

Interessenten aus anderen Bezirksdirektionen können Unterlagen telefonisch oder per Mail bei folgenden Mitarbeiterinnen anfordern:

Andrea Winkler
0711-7875-3602, andrea.winkler@kvbawue.de

Yvonne Buchholz
0711-7875-3287, yvonne.buchholz@kvbawue.de

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!



www.mak-bw.de

Fortbildung ist Trumpf: Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 4/2018

Abrechnung/Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	17. Oktober 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	6	F 09
EBM-Workshop für gynäkologische Praxen	Gynäkologen und Praxismitarbeiter	12. Dezember 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 17
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel für Ärzte	Ärzte	19. Oktober 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	BD Reutlingen	65,-	8	R 45
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel für Mitarbeiter	Praxismitarbeiter	26. Oktober 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	BD Reutlingen	65,-	0	R 46
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	6. Dezember 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	3	F 54

Betriebswirtschaft/Zulassung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Der Weg in die eigene Praxis Modul 2: Facharzt! Was nun?	Ärzte, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen. Nicht für Psychotherapeuten	8. November 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 56/2
Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung		15. November 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 56/3
Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern		22. November 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 56/4
Erfolgreiche Praxisgründung für Psychotherapeuten: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft	Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen.	11. Oktober 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 57/2
Modul 2: Betriebswirtschaft und Abrechnung							
Modul 3: Investition, Finanzierung und Steuern							
		18. Oktober 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 57/3

Betriebswirtschaft/Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Gemeinsam statt einsam – Kooperationen im Überblick	Modul 1: Angestellte Ärzte in kleineren und mittel- großen Praxen	14. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Reutlingen	65,-	4	R 60
Gemeinsam statt einsam – Kooperationen im Überblick	Modul 2: Praxisinhaber, die sich über Möglichkeiten der gemeinsamen Berufs- ausübung informieren möchten	21. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Reutlingen	65,-	4	R 60
Wirtschaftlicher Check-up im Unternehmen	Mehrjährig nieder- gelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten	16. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Karlsruhe	65,-	4	K 63
Juristische Fallstricke im Praxisalltag – Digitali- sierung, Arbeitsrecht, Antikorruption	Ärzte und Psychotherapeuten	14. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 65
Steuern zahlt sich aus – mit ganzheitlichen Steuer- strategien für die Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	17. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Tübingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 70
Steuern zahlt sich aus – mit ganzheitlichen Steuer- strategien für die Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	21. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 71
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	10. Oktober 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	K 75
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	6. Oktober 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 78
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	14. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Freiburg	65,-	4	F 81
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	17. November 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 275
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	8. Dezember 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 287

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	5. Dezember 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 102

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Alle Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	26. Oktober 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 121
Die passgenaue Terminvereinbarung	Praxismitarbeiter	21. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 135
Auf- und Ausbau extrabudgetärer Leistungen	Ärzte und Praxismitarbeiter	26. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 137
Exklusiv-Workshop für Praxismanagerinnen	Praxismitarbeiter, die an unserem Intensivkurs Praxismanagerin teilgenommen haben	11./12. Oktober 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	225,-	0	R 300
Teamentwicklung und professionelle Teamarbeit in der Praxis	Praxismitarbeiter	14. November 2018	10.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	145,-	0	R 155
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	17. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 157
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	21. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 160
Ruhe bewahren – Beschwerdemanagement im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	6. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 168
Quer- oder Neueinsteiger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die neu oder als Quereinsteiger in der Praxis anfangen	11. Oktober 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	145,-	0	F 171
Ready, steady, go! Als Auszubildende oder Berufsanfänger erfolgreich durchstarten	Auszubildende im ersten, zweiten und dritten Lehrjahr sowie Berufsanfänger	31. Oktober 2018	14.30 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 177
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	17. November 2018	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	115,-	10	R 119

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Intensivkurs Qualitätsmanagement	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	30. November 2018 1. Dezember 2018 Hinweis: Der Kurs umfasst zwei Termine	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	225,-	18	S 187
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte der Praxis, die über Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement verfügen	18. Oktober 2018 8. November 2018 29. November 2018 Hinweis: Der Kurs umfasst drei Termine	jeweils 9.00 bis 16.30 Uhr	Karlsruhe	345,-	31	K 189
QM für Fortgeschrittene – so bleiben Sie auf Erfolgs- kurs	Ärzte, Psychotherapeuten, Qualitätsbeauftragte und Praxismitarbeiter	25. Oktober 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	145,-	11	K 192
Ausbildung zum internen Auditor / Visitor (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte der Praxis, die über gute QM-Kennt- nisse in verfügen	17. Oktober 2018 7. November 2018 21. November 2018 Hinweis: Der Kurs umfasst drei Termine	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	345,-	34	S 193
Erstellung und Pflege von Qualitätsmanagement- Dokumenten	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	23. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 195

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung ab).	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	22.-24. Oktober 2018 Prüfungstermin: 9. November 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	360,-	25	K 230
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnisprüfung ab).	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwortlich sind	29. November bis 1. Dezember 2018 Prüfungstermin: 12. Dezember 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	360,-	25	R 228
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker; die Insulin / Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. Oktober 2018 (Ärzte, Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte)	9	F 251
		23. Oktober 2018 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr		199,- (MTRA)		
		24. Oktober 2018 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr				
DMP Asthma / COPD - Basisseminar	Ärzte und Praxismitarbeiter	12. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	5	S 255/1
DMP Asthma / COPD - strukturiertes Schulungsprogramm NASA	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. Oktober 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	135,- Schulungs- material NASA gegen Aufpreis	9	S 255/2
DMP Asthma / COPD - strukturiertes Schulungsprogramm COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. Oktober 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	135,- Schulungs- material COBRA gegen Aufpreis	9	S 255/3
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	20. Oktober 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 271
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	27. Oktober 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 269/1

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Aktualisierung der Fachkunde nach Strah- lenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-tech- nische Radiologieassistenten (MTRA)	26./27. Oktober 2018	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	125– (Ärzte) 98,– (MTRA)	8	S 269/2
Kombinierte Aktuali- sierung nach Röntgen- verordnung und Strah- lenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-tech- nische Radiologieassistenten (MTRA)	26./27. Oktober 2018	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	155– (Ärzte) 125,– (MTRA)	12	S 269/1+2

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
DMP Brustkrebs – Fortbildungsveranstaltung Psychoonkologie	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen bzw. teil- nehmen möchten. Hausärzte und Fach- ärzte erfüllen mit ihrer Teilnahme den im DMP Brustkrebs jährlich geforderten Fortbildungsnachweis „Psychoonkologie	Modul 1: Psychoonkologische Betreuung 21. November 2018	14.00 bis 15.30 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmel- dung erforderlich	2	S 263/1
DMP Brustkrebs – Einfüh- rungsveranstaltung zum DMP Brustkrebs und Fortbil- dungsveranstaltung Psy- choonkologie	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen bzw. teil- nehmen möchten. Hausärzte und Fach- ärzte erfüllen mit ihrer Teilnahme den im DMP Brustkrebs jährlich geforderten Fortbildungsnachweis „Psychoonkologie	Modul 1+ 2: Einführungs- veranstaltung + Psychoonkologische Betreuung 21. November 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmel- dung erforder- lich	6	S 263/1+2

Online-Lernportal der Management Akademie (MAK) der KV Baden-Württemberg
www.online-kurse.mak-bw.de

mak-Seminar	Zielgruppe	Gebühr in Euro	Seminar- Nr.
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen, festigen oder aktualisieren wollen	50,-	eL01
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten	35,-	eL02

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. 4. Quartal 2018

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten in Euro
Nahrungsmittelallergie/ Nahrungsmittelunverträglichkeit Bezirksstelle Ludwigsburg	6. Oktober 2018	10:00 Uhr	Kath. Kirchengemeinde Marktplatz 5 71634 Ludwigsburg	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	13. November 2018	20.00 Uhr	Antik Asperger Str. 49 71634 Ludwigsburg	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19.00 Uhr	Ort per Email erfragen: iris.will@gmx.de	kostenfrei
Vom OAD zur Insulintherapie! Bezirksstelle Ostalb	24. Oktober 2018	15:00 Uhr	Landhotel Wental, Wental 1, 73566 Bartholomä	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Lymphödem und Lipödem BZ Rheintal	10. Oktober 2018	19:00 Uhr	DRK Zentrum Schweigrother Str. 8 76530 Baden-Baden	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Ein rotes Tuch? Ausbildungsnachweis MFA Bezirksstelle Breisgau- Hochschwarzwald	21. November 2018	17:00 Uhr	Bezirksärztekammer Südbaden, Sundgaullee 27, 79114 Freiburg	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €

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

ÄNDERUNG DER ABRECHNUNGSRICHTLINIE ZUM 1. OKTOBER 2018

Anlage zu Artikel Abrechnungsrichtlinie auf S. 3

	Stand April 2015 (bis 30. September 2018)	Ab 1. Oktober 2018
§ 1 Absatz 2	Die Abrechnung vertragsärztlicher oder -psychotherapeutischer Leistungen erfolgt gegenüber der KVBW mittels EDV. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat auf maschinenlesbarem elektronischem Wege zu erfolgen. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat beginnend für das erste Quartal 2013 grundsätzlich leitungsgebunden elektronisch zu erfolgen.	Die Abrechnung vertragsärztlicher oder -psychotherapeutischer Leistungen erfolgt gegenüber der KVBW mittels EDV. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat auf maschinenlesbarem elektronischem Wege zu erfolgen. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat grundsätzlich leitungsgebunden elektronisch zu erfolgen.
§ 1 Absatz 4	Für einen Übergangszeitraum können die Abrechnungen der Quartale 1/2013 bis 4/2013 weiterhin auf maschinenlesbarem elektronischem Wege (Datenträger) an die KVBW übermittelt werden. Die KVBW erhebt in diesem Fall einen aufwandsbezogenen Zuschlag in Höhe von 100,00 € je Quartal.	entfällt
§ 1 Absatz 5	Für Leistungen im organisierten Notfalldienst ist abweichend von Absatz 2 ausschließlich für sonstige Leistungserbringer eine manuell erstellte Abrechnung möglich. Die KVBW erhebt in diesem Fall einen aufwandsbezogenen Zuschlag.	entfällt
§ 1 Absatz 6	Weitergehende Ausnahmen von Absatz 2 müssen gesondert beantragt und von der KVBW genehmigt werden. Die KVBW erhebt in diesem Fall einen aufwandsbezogenen Zuschlag in Höhe von 1.000,00 € je Quartal.	entfällt
§ 3 Absatz 2	... Ausgeschlossen ist jedoch die Nachreichung von Abrechnungsscheinen aus organisiertem Notfalldienst, sofern im Ausgangsquartal eine Förderung gem. § 10 Abs. 1 NFD-O gewährt wurde.	... Ausgeschlossen ist jedoch die Nachreichung von Abrechnungsscheinen aus organisiertem Notfalldienst, sofern für den betreffenden Notfalldienst (Ausgangsquartal) eine Förderung gem. § 10 Abs. 1 NFD-O gewährt wurde.
§ 3 Absatz 3	Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung bereits eingereichter Behandlungsfälle ist unzulässig. Eine Ausnahme hiervon kommt – auf Antrag – nur dann in Betracht, wenn die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend war, der Abrechnungsausschluss einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde und keine Förderung gemäß § 10 Abs. 1 NFD-O gewährt wurde.	Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung bereits eingereichter Behandlungsfälle ist unzulässig. Eine Ausnahme hiervon kommt – auf Antrag – nur dann in Betracht, wenn die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend war, der Abrechnungsausschluss einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde und keine Förderung für den betreffenden Notfalldienst gemäß § 10 Abs. 1 NFD-O gewährt wurde.

	Stand April 2015 (bis 30. September 2018)	Ab 1. Oktober 2018
§ 5 Absatz 8	<p>... vergütet werden, wenn für den betreffenden Arzt (LANR) eine Dienstverpflichtung über das Dienstplanprogramm (BD-Online) nachgewiesen ist.</p> <p>... Dabei ist bei der Behandlung desselben Patienten in unterschiedlichen Notfalldiensten gemäß Dienstplanprogramm jeweils ein gesonderter Notfallschein anzulegen („Dienstfall“).</p> <p>Voraussetzung für die Gewährung der Förderung gemäß den Regelungen der NFD-O ist die Abrechnung mindestens einer durchgeführten Leistung im organisierten Notfalldienst je Dienst auf Muster 19a der Vordruckvereinbarung (Scheinart 41). Sollte während des gesamten Dienstes keine Inanspruchnahme des diensttuenden Arztes erfolgen, ist dieser verpflichtet als Voraussetzung für die Gewährung der Förderung einen „Pseudo“-Abrechnungsfall unter Verwendung des Musters 19a der Vordruckvereinbarung anzulegen. ...</p>	<p>... vergütet werden, wenn für den betreffenden Arzt (LANR) eine Dienstverpflichtung über die Dienstplanerstellungsoftware (BD-Online) nachgewiesen ist.</p> <p>... Dabei ist bei der Behandlung desselben Patienten in unterschiedlichen Notfalldiensten gemäß BD-Online jeweils ein gesonderter Notfallschein anzulegen („Dienstfall“).</p> <p>Voraussetzung für die Gewährung der Förderung gemäß den Regelungen der NFD-O ist die Abrechnung mindestens einer durchgeführten Leistung im organisierten Notfalldienst je Dienst auf Muster 19a der Vordruckvereinbarung (Scheinart 41). Sollte während des gesamten Dienstes keine Inanspruchnahme des diensttuenden Arztes durch GKV-Patienten erfolgen, ist dieser verpflichtet als Voraussetzung für die Gewährung der Förderung einen „Pseudo“-Abrechnungsfall unter Verwendung des Musters 19a der Vordruckvereinbarung anzulegen. Die Erstellung eines solchen „Pseudo“-Abrechnungsfalls ist auch notwendig bei Inanspruchnahme ausschließlich durch Versicherte Sonstiger Kostenträger (SKT) und Privatpatienten. ...</p>
§ 5 Absatz 10	Bisheriger § 5 Absatz 10 wird zu Absatz 11 und der Absatz 10 neu gefasst	Im Rahmen der Notfallbehandlung und des organisierten Notfalldienstes können unbeschadet der Regelungen des EBM ausschließlich solche Leistungen abgerechnet oder beauftragt werden, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Erkrankung oder Verletzung stehen und mit Behandlungsrelevanz taggleich zur Diagnostik und Therapie des Notfalls erforderlich sind. Der Vorstand wird ermächtigt, eine entsprechende Liste von Leistungen zu beschließen.
§ 5 Absatz 11 (bisher § 5 Absatz 10)	Der Vorstand wird ermächtigt, nähere Bestimmungen zur Einreichung von Abrechnungsunterlagen, zum Ausfüllen von Vordrucken und zur Kennzeichnung von Leistungen zu erlassen.	Der Vorstand wird ermächtigt, nähere Bestimmungen zur Einreichung von Abrechnungsunterlagen, zum Ausfüllen von Vordrucken und zur Kennzeichnung von Leistungen zu erlassen. Änderungen der Bestimmungen der Absätze 10 und 11, die ausschließlich auf Grund geänderter gesetzlicher oder vertraglicher Rahmenbedingungen erforderlich sind, können vom zuständigen Geschäftsführer vorgenommen werden.

mak Seminarprogramm

Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben faxen oder per Post schicken an:

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Fax 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.

Eine Stornierung von Online-Kursen ist nur möglich, solange der Kurs auf dem MAK-Lernportal unter elearning.mak-bw.de noch nicht geöffnet wurde.

Datenschutz:

Die MAK erhebt und verarbeitet personenbezogene Daten zur Verwaltung ihrer Kurse. Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart
Fon 0711 / 7875-3535
Fax 0711 / 7875-48 3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de



Anmeldung (Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, zu folgenden Seminaren an (bitte füllen Sie in jedem Fall die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder aus):

Seminar- Nummer*	Termin*	Seminartitel*	Bitte ankreuzen* A = Arzt/Psychotherapeut M = Mitarbeiter	Titel, 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	_____

Titel, Name, Vorname*

Straße*

PLZ/Ort*

Fachgebiet der Praxis

Praxisstempel

Fon/Fax

E-Mail

Bezahlung

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

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

Titel, Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

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 Kreditinstitut

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

Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Stefanie Teifel
Mäusberg 7
74575 Schrozberg



Telefax 07141 1336885

Anmeldung zum 26. Tag der Medizinischen Fachangestellten

im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgarter Messe - ICS
am Samstag, 26. Januar 2019, 10:00 – 17:00 Uhr

Hiermit melde ich folgende Teilnehmer/innen verbindlich zur
Fortbildungsveranstaltung an:

(Je Teilnehmer(in) bitte ein Anmeldeformular lesbar ausfüllen)

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefon / E-Mail für evtl. Rückfragen

VmF-Mitglieder: Mitgliedsnummer

- Ich bin VmF-Mitglied und zahle 25,- €
- Ich bin VmF-Mitglied-Azubi und zahle 20,- €
- Ich bin Nichtmitglied und zahle 35,- €
- Ich bin Nichtmitglied-Azubi und zahle 30,- €

Die Teilnahmegebühr beinhaltet den Besuch der Messe MEDIZIN 2019.

Anmeldeschluss ist der 15.01.2019.

Es gelten die Teilnahmebedingungen des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.
Diese finden Sie unter: www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events

Das Anmeldeformular bitte vollständig ausgefüllt
an oben angegebene Adresse oder Faxnummer
senden oder direkt online anmelden über:
www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events

Ansprechpartner:

Stefanie Teifel
steifel@vmf-online.de
Tel. 07936 9909540
Fax 07936 9909541

Sabine Winkler
sabine_winkler@gmx.de
Fax 07141 1336885
www.vmf-online.de

Anmeldebestätigung:

Online-Anmeldung unter www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events oder mit Anmeldeabschnitt (eine E-Mail-Adresse muss angegeben sein!)
Es erfolgt eine Anmeldebestätigung per E-Mail.

Eintrittskarte:

Die Eintrittskarte für die Fachmesse MEDIZIN 2019
erhalten Sie an unserer Tageskasse im ICS.

Den Eintrittscode erhalten Sie nach Zahlungseingang per E-Mail. Mit diesem Eintrittscode können Sie das Kombiticket, welches zum Besuch der MEDIZIN 2019 berechtigt einschließlich Hin- und Rückfahrt am Besuchstag mit allen VVS-Verkehrsmitteln (2. Klasse) zur/von Messe Stuttgart downloaden.

Eintritts-Gutscheine zur MEDIZIN 2019 können
NICHT berücksichtigt werden!

Veranstaltungsort:

Landesmesse Stuttgart
ICS
Messplatz 1
70629 Stuttgart

KVBW

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