

# KVBBINFOS

11|22  
12|22

## ABRECHNUNG

- 114 Die nächsten Zahlungstermine
- 114 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2022
- 118 Grundsätze und Versorgungsziele des HVM
- 118 EBM-Änderungen zum 1. Juli 2022
- 119 Verlängerung der Zuschläge Dokumentation QS NET
- 119 EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2022
- 123 EBM-Änderungen zum 1. Januar 2023
- 124 Neuordnung der kurativen Zervixzytologie ab 1. Januar 2023
- 126 Bayerische Euro-Gebührenordnung (B€GO) ab 1. Januar 2023
- 126 Kennzeichnung Videosprechstunde
- 127 GKV-Leistung: Hochfrequenzablation mittels Netzelektrode bei Menorrhagie

## VERORDNUNG

- 127 Heilmitteltherapie – Telemedizin – Videotherapie
- 128 Medizinische Rehabilitation
- 128 Wirkstoffvereinbarung – Arbeitslisten
- 128 Paxlovid: Bevorratung
- 129 Evusheld – Präexpositionsprophylaxe

## QUALITÄT

- 129 Postoperative Wundinfektion: Qualitätssicherung
- 129 oKFE-RL – Früherkennungsprogramme

## IT IN DER PRAXIS

- 130 Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern
- 131 DSGVO – Abmahnungswelle Weiterleitung IP-Adresse

## ALLGEMEINES

- 131 Viertes Corona-Steuerhilfegesetz

## SEMINARE

- 132 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

### 10. November 2022

Abschlagszahlung Oktober 2022

### 12. Dezember 2022

Abschlagszahlung November 2022

### 11. Januar 2023

Abschlagszahlung Dezember 2022\*

### 31. Januar 2023

Restzahlung 3/2022

### 10. Februar 2023

Abschlagszahlung Januar 2023

### 10. März 2023

Abschlagszahlung Februar 2023

### 11. April 2023

Abschlagszahlung März 2023

### 28. April 2023

Restzahlung 4/2022

### 10. Mai 2023

Abschlagszahlung April 2023

### 12. Juni 2023

Abschlagszahlung Mai 2023

### 10. Juli 2023

Abschlagszahlung Juni 2023

### 31. Juli 2023

Restzahlung 1/2023

### 10. August 2023

Abschlagszahlung Juli 2023

### 11. September 2023

Abschlagszahlung August 2023

### 10. Oktober 2023

Abschlagszahlung September 2023

### 31. Oktober 2023

Restzahlung 2/2023

\* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2022

### Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens <b>Dienstag, den 10. Januar 2023</b>
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar &amp; Abrechnung“ oder</li> <li>■ über den Kommunikationskanal KV-Connect</li> </ul>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein.</li> <li>■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärztinnen und Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.</li> <li>■ Sammelerklärung</li> </ul>
Termin verpasst?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sollten Sie einmal den Termin nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, eine Fristverlängerung online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung.</li> <li>■ Auch weiterhin möglich: Unter der E-Mail-Adresse <a href="mailto:Terminverlaengerung@kvb.de">Terminverlaengerung@kvb.de</a> können Sie eine Verlängerung der Abgabefrist mit Begründung beantragen.</li> <li>■ <b>Hinweis:</b> Terminverlängerungen für Notarzt-abrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen“</li> </ul>
Wichtig	Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.
Empfangsbestätigung	Über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen können Sie eine Empfangsbestätigung unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 6 87 80 anfordern.

Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden.

Wir empfehlen vor Übermittlung Ihrer Abrechnung die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen.

### Korrekturen und/oder Ergänzungen nach Übermittlung der Abrechnung

Korrekturen notwendig?	Bitte senden Sie uns Ihre Korrekturwünsche <b>umgehend</b> zu.
Frist für Korrekturen	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch <b>innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin</b> erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann <b>ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids</b> und der Richtigstellungsmitteilung eine Berichtigung/ Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern <ul style="list-style-type: none"> <li>■ die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und</li> <li>■ die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.</li> </ul>
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Die Gesamtversion der Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

### Sammelerklärung

Sammel- erklärung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ wird ein personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden.</li> <li>■ Das Herunterladen ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht).</li> <li>■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.</li> </ul>
Wichtig	Die Abgabe der Sammelerklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). <b>Fehlt</b> die ordnungsgemäße <b>Sammelerklärung</b> , darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da <b>kein Honoraranspruch</b> entstanden ist.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen.

### Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

Zusätzliche Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ unterschriebene Sammelerklärung</li> <li>■ bei Behandlung von Patienten der Besonderen Kostenträger sind verpflichtend Unterlagen in Papierform einzureichen. Siehe „Checkliste Papierunterlagen Besko“.</li> </ul> <p>Wichtig: Es sind – auch aus Datenschutzgründen – ausschließlich die dort aufgeführten Unterlagen einzureichen!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten</li> </ul>
Anschrift für Briefsendungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg
Anschrift für Päckchen/Pakete	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Oberpfalz Pommernstraße 17 + 19 Süd 93073 Neutraubling
Wichtig	Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen die „Checkliste Papierunterlagen Besko“ sowie das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ mit detaillierteren Informationen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger* zur Verfügung. Es ist erforderlich, bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Buchstabe „S“/Sachkostenerstattung* - im Kästchen „Formulare“ zur Verfügung.

### Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Corona-Impfungen in Impfzentren (nicht in der eigenen Praxis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Abrechnung von Corona-Impfungen, die Sie in Impfzentren durchführen, erfolgt ausschließlich mit einer Online-Anwendung über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Corona-Impfabrechnung“.</li> <li>■ Bitte beachten Sie, dass diese Abrechnungen monatlich bis zum 15. des auf die Tätigkeit folgenden Monats erfolgen müssen!</li> </ul>
Infos zu Corona-Impfungen in Impfzentren	Ausführliche Informationen finden Sie in unserer „Anleitung zur Corona-Impfabrechnung über ‚Meine KVB‘“ oder unter <a href="http://www.kvb.de/coronavirus">www.kvb.de/coronavirus</a> .
Notarzteinsätze über emDoc	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.</li> <li>■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal.</li> <li>■ Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar &amp; Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“.</li> <li>■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.</li> </ul>

Termin verpasst für die emDoc-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an <a href="mailto:emDoc@kvb.de">emDoc@kvb.de</a>.</li> </ul>
Fragen/Infos zu emDoc?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail <a href="mailto:emDoc@kvb.de">emDoc@kvb.de</a></p>
Leitender Notarzt (LNA) per Postsendung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ LNA-Einsätze können laufend zur Abrechnung eingereicht werden. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.</li> </ul> <p>Da es sich bei der Abrechnungserklärung um eine rechtlich verbindliche Erklärung handelt, muss sie unbedingt <b>unterschrieben und im Original per Post</b> (Adresse siehe unten) eingereicht werden.</p> <p>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Notdienste Anwendungsbetreuung Elsenheimerstr. 39 80687 München</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal.</li> <li>■ Die Abrechnung von Leistungen als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt mit der Abrechnungserklärung für Leitende Notärzte.</li> <li>■ Im Formular sind lediglich die Einsatzdaten wie Datum, Uhrzeit, Ort, ILS, ILS-Einsatznummer und der Alarmierungsgrund zu dokumentieren. Das Formular kann am PC ausgefüllt, abgespeichert und ausgedruckt werden.</li> <li>■ Ausführliche Informationen finden Sie unter <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> in der Rubrik <i>Praxis/Notarzdienst/Leitender Notarzt</i>.</li> </ul>
Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an <a href="mailto:LNA@kvb.de">LNA@kvb.de</a></li> </ul>
Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung?	<p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail <a href="mailto:LNA@kvb.de">LNA@kvb.de</a></p>

## Grundsätze und Versorgungsziele des HVM

Hinweis auf die Änderung der Veröffentlichung der Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Gemäß Paragraph 87b Absatz 3 Satz 3 SGB V veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung einmal jährlich Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs.

Die Veröffentlichung dieser Informationen wird durch die KVB zukünftig ausschließlich im Internet unter der Internetadresse der KVB ([www.kvb.de](http://www.kvb.de)) erfolgen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## EBM-Änderungen zum 1. Juli 2022

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 603. Sitzung am 5. August 2022 und in seiner 608. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022 beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte in gesonderten Rundschreiben bereits informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese nochmals in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### EBM – Anpassungen aufgrund der Rehabilitations-Richtlinie

*Beschluss aus der 608. Sitzung des Bewertungsausschusses*

In unserem „Verordnung Aktuell“ vom 14. Juni 2022 haben wir Sie über die Änderungen bei der Verordnung medizinischer Rehabilitation zum 1. Juli 2022 informiert. Nun hat der Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. Juli 2022 die Änderungen des EBM aufgrund der Anpassungen bei der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

#### Höherbewertung der GOP 01611

Die Bewertung der Verordnung einer medizinischen Rehabilitation nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01611 wird um 13 Punkte auf 315 Punkte (Preis B€GO 35,49 Euro) erhöht. Die Erhöhung erfolgt für den Mehraufwand, der unter anderem

durch die neuen gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen von Versicherten (Neues Muster 61 Formulareil E, Abschnitt A) entsteht.

#### Neuer Zuschlag bei Verordnung geriatrischer Rehabilitation

Bei der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation für Versicherte ab 70 Jahren prüfen gesetzliche Krankenkassen ab 1. Juli 2022 nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist. Hierzu werden nunmehr verschiedene Angaben auf dem Formular Muster 61 notwendig. Neben dem Alter des Patienten sind für die Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation mindestens eine rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose und mindestens zwei geriatrietypische Diagnosen auf dem Verordnungsformular anzugeben. Für die dazu notwendigen zwei Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen wurde ein neuer Zuschlag zum 1. Juli 2022 in den EBM aufgenommen:

#### Neu: GOP 01613 – Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach der GOP 01611

EBM-Bewertung:	75 Punkte
Preis B€GO:	8,45 Euro

#### Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung von mindestens zwei Funktionstests gemäß Rehabilitations-Richtlinie des G-BA über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Einmal im Krankheitsfall abrechenbar.
- Am Behandlungstag nicht neben den Testverfahren bei Demenzverdacht (Hausärzte: GOPen 03242, Neurologen: GOP 16340)

und Psychiater: GOP 21340) berechnungsfähig.

- Im Behandlungsfall nicht neben dem hausärztlich-geriatrischen Basisassessment (GOP 03360) und dem weiterführenden geriatrischen Assessment (GOP 30984) berechnungsfähig.
- Berechnungsfähig von Hausärzten, fachärztlichen Internisten, Chirurgen, Orthopäden, Neurologen, Psychiatern, Nervenärzten und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

### Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Bewertungsänderung der GOP 01611 und der Neuaufnahme der GOP 01613 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst.

### Vergütung

Die Vergütung der GOP 01613 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Weiterführende Informationen zum Thema Verordnung von medizinischer Rehabilitation finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Sonstige Verordnungen/Medizinische Rehabilitation*.

### Mikrobiologie – Redaktionelle Anpassungen

*Beschluss aus der 603. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Im Rahmen der Weiterentwicklung Mikrobiologie wurde rückwirkend zum 1. Juli 2022 die Präambel 19.1 Nr. 4 (fachliche Befähigung der Pathologen) um den Nukleinsäurenachweis von Chlamydien (GOP 32839) ergänzt.

Zusätzlich wurden die Leistungsbeschreibungen der GOPen 19460 „Bewertung des relativen Anteils der T790M-EGFR-Mutation“ und 19461 „Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21“ sowie die erste Anmerkung redaktionell angepasst.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

### Verlängerung der Zuschläge Dokumentation QS NET

Die befristeten Zuschläge nach den GOPen 04567 und 13603 für den Dokumentationsaufwand im Zusammenhang mit dem QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) wurden um ein Quartal bis zum 31. Dezember 2022 verlängert (Beschluss des Bewertungsausschusses, 616. Sitzung).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2022

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 603. Sitzung am 5. August 2022, in seiner 606. Sitzung vom 23. August 2022 und in seiner 610. Sitzung am 14. September 2022 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte in gesonderten Rundschreiben bereits informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese nochmals in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### Pathologie – Neue GOP 19465 zur Anwendung des Arzneimittels Tepmetko® bei Lungenkarzinom

*Beschluss aus der 603. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Das Arzneimittel Tepmetko® wird zur gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) verwendet, die eine systemische Therapie nach Platinbasierter Chemotherapie und/oder nach einer Behandlung mit Immuntherapie benötigen. Für die Anwendung ist der Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation erforderlich.

Zur Abbildung dieser Untersuchung als Companion-Diagnostik wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 die neue GOP 19465 in den Abschnitt



19.4.4 EBM „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie“ aufgenommen:

**NEU: GOP 19465 – Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn dies laut Fachinformation obligat ist,**

EBM-Bewertung: 3.934 Punkte  
Preis B€GO: 443,21 Euro

- Zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Nur berechnungsfähig, wenn ein nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.
- Nur bei Anwendung eines validierten Verfahrens, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von  $\leq 1\%$  für MET-Exon-14-Skipping-Mutationen belegt werden können.
- Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.
- Nicht für das Therapiemonitoring berechnungsfähig.

#### **Molekulargenetik – Neue GOP 32868 zur UGT1A1-Genotypisierung bei Darmkrebs**

*Beschluss aus der 603. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) emp-

fieht bei Darmkrebspatienten vor Beginn einer systemischen Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel die Genotypisierung zur Bestimmung des Metabolisierungsstatus der UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1). Es sollen Patienten identifiziert werden, die als langsame UGT1A1-Metabolisierer ein erhöhtes Risiko für schwere Neutropenien und Durchfälle haben und für die deswegen eine geringere Anfangsdosis von irinotecanhaltigen Arzneimitteln in Betracht gezogen werden sollte.

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 wird der Abschnitt 32.3.14 EBM „Molekulargenetische Untersuchungen“ um folgende neue GOP ergänzt:

**NEU: GOP 32868 – Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel**

Obligater Leistungsinhalt:

- Untersuchung auf das Vorliegen der Allele UGT1A1\*6 und UGT1A1\*28

Preis B€GO: 50,- Euro

- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

#### **Genehmigung**

Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KV gemäß der QS-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Fachärzte für Laboratoriumsmedizin mit bestehender Genehmigung nach der QS-Vereinbarung Spezial-Labor können die neue GOP 32868 abrechnen, ohne dass eine erneute Antragstellung erforderlich wird. Fachärzte für Humangenetik können auf Antrag eine Genehmigung für

die GOP 32868 erhalten. Die Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Humangenetik“ gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für molekulargenetische Leistungen nach Abschnitt 32.3.14 EBM.

#### **Reproduktionsmedizin – Neue GOP 08536 bei künstlicher Befruchtung nach Kryokonservierung**

*Beschluss aus der 606. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Zum 1. Oktober 2022 wird eine neue Leistung für die hormonelle Endometriumsvorbereitung gemäß Nr. 12.3 Buchstabe b) der Richtlinie über künstliche Befruchtung in den Abschnitt 8.5 des EBM aufgenommen.

Mit der neuen Gebührenordnungsposition sollen Ultraschall- und Laborkontrollen vergütet werden, die bei hormoneller Vorbereitung des Endometriums zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) notwendig sind. Voraussetzung für die Abrechnung der neuen Leistung ist, dass die Endometriumsvorbereitung im Zusammenhang mit einer beabsichtigten Herbeiführung einer Schwangerschaft durch künstliche Befruchtung nach zuvor durchgeführter Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen (gemäß Paragraph 27a SGB V) aufgrund keimzellschädigender Therapie der weiblichen Versicherten erfolgt.

**NEU: GOP 08536 – Hormonelle Vorbereitung des Endometriums gemäß Nummer 12.3 Buchstabe b bei medizinischer Indikation nach Nummer 11.5 Buchstabe b der Richtlinien über künstliche Befruchtung zur Durchführung einer**




### extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)

EBM-Bewertung: 335 Punkte  
Preis B€GO: 37,74 Euro

#### Es gelten folgende Abrechnungsbestimmungen:

- Einmal im Zyklusfall berechnungsfähig.
- Im Zyklusfall nicht neben der Insemination im Spontanzyklus (GOP 08530), der Insemination nach hormoneller Stimulation (GOP 08531), der Stimulationsbehandlung im Rahmen der künstlichen Befruchtung (GOP 08535), den Leistungen im Zusammenhang mit der Follikelpunktion (GOPen 08537 bis 08539), der extrakorporalen Befruchtung mittels IVF (GOP 08550), der Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung (GOP 08635), den kurativen Sonographien (GOPen 33042 bis 33044, 33081, 33090 bis 33092) sowie den Laborleistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig, mit Ausnahme der GOPen 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781.
- Der Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin nach GOP 08230 ist berechnungsfähig (wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisiert durch die KV zugefügt).
- Die zutreffenden Bestimmungen zum Abschnitt 8.5 EBM wurden um die neue GOP 08536 ergänzt.
- Leistungen der künstlichen Befruchtung werden zu 50 Prozent von den Krankenkassen übernommen. Die verbleibenden 50 Prozent der Kosten muss die Patientin/der Patient selbst bezahlen.

 Bitte denken Sie daher daran, Leistungen, die im Zusammenhang mit der künstlichen Befruchtung erbracht und abgerechnet werden, mit dem Buchstaben „Q“ in der Feldkennung 5023 zu kennzeichnen.

#### Vergütung

Für die GOPen 08536, 19465 und 32868 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

#### Anhang 3

Die GOPen 08536, 19465 und 32868 werden nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet und führen zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG).

#### Kennzeichnung Abklärungskoloskopie – GOP 13421


*Beschluss aus der 610. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Die im Anschluss an einen positiven Früherkennungstest auf okkultes Blut im Stuhl (iFOBT) gemäß der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) durchgeführte Abklärungskoloskopie ist als kurative Untersuchung über die GOP 13421 EBM abzurechnen.

Um im Rahmen der Programmbeurteilung des organisierten Früherkennungsprogramms auf Darmkrebs die Abklärungskoloskopien nach Teil II. Paragraph 8 der oKFE-RL von den Koloskopien aus kurativem Anlass unterscheiden zu können,

sind die Abklärungskoloskopien ab dem 1. Oktober 2022 in der Abrechnung gesondert zu kennzeichnen.

Der Bewertungsausschuss hat eine entsprechende Anmerkung zur GOP 13421 in den EBM aufgenommen.

 Bitte tragen Sie ab dem 1. Oktober 2022 für Abklärungskoloskopien gemäß oKFE-Richtlinie die **GOP 13421 mit dem Buchstabenzusatz „A“** in Ihre Abrechnung ein (**GOP 13421A** in KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).

Die von uns mit Rundschreiben vom 18. März 2018 empfohlene Kennzeichnung der GOP 13421 mit dem Buchstaben „A“ in der KVDT-Feldkennung 5023 „GO-Nummern-Zusatz“ ist somit nicht mehr notwendig.

#### EBM-Detail-Änderungen

*Beschluss aus der 610. Sitzung des Bewertungsausschusses*

#### Zusatzbezeichnung Chirotherapie und Manuelle Medizin

Nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2003 der Bundesärztekammer konnte die Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ in der Vergangenheit wahlweise als Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin“ oder „Chirotherapie“ geführt werden. Im Rahmen der Überarbeitung der MWBO vom 15. November 2018 wurde der Name der Zusatzbezeichnung angepasst und lautet in der MWBO 2018 nun ausschließlich „Manuelle Medizin“. Die Änderung der Bezeichnung hat keine inhaltliche Auswirkung. Der EBM wurde im Abschnitt 30.2 an die neue Terminologie angepasst. Vertragsärzte, die eine nach den vorher gültigen Weiterbildungsordnungen erworbene entsprechende

Bezeichnung führen, sind hier gemäß den Allgemeinen Bestimmungen Nr. 1.9 EBM eingeschlossen, sodass sich für sie nichts ändert.

#### **GOP 04550 ab 1. Oktober auch bei Kleinkindern und Säuglingen berechnungsfähig**

Die Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie nach GOP 04550 vergütet die Behandlung und Betreuung von Kindern mit rheumatischen Indikationen, die in seltenen Fällen bereits vor dem vierten Lebensjahr auftreten können. Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 04550 werden daher um Säuglinge und Kleinkinder ergänzt, sodass die Leistung künftig auch bei dieser Patientengruppe erbracht und angerechnet werden kann.

#### **Bestätigung Audiometerwartung: Sammelerklärung ausreichend**

Künftig kann die Einreichung eines gesonderten Nachweises über die erfolgte Wartung von Audiometern ersatzlos entfallen. Auch bei den audiometrischen Untersuchungen nach den GOPen 03335, 04335, 09320, 09336, 20320, 20336, 20338 bis 20340, 20377, 20378 wird bereits mit der Sammelerklärung bestätigt, dass diese gemäß den bestehenden Bestimmungen des EBM erbracht wurden und somit die vorgeschriebene, mindestens einmal durchgeführte messtechnische Kontrolle nach Paragraph 14 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV erfolgt ist. Die Anmerkungen zu den einschlägigen GOPen und Nummer 6 der Präambel 9.1 beziehungsweise

20.1 EBM wurden dahingehend geändert.

#### **GOP 30440 – Kontinuierliche, konservative Vortherapie ist Abrechnungsvoraussetzung für die Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris**

Seit dem 1. Januar 2019 kann für die extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris (ESWT) die GOP 30440 abgerechnet werden, wenn beim Patienten eine Einschränkung der körperlichen Aktivität über mindestens sechs Monate vorliegt. Dies ist nach der neunten Bestimmung der Präambel zu Abschnitt 30.4 dann der Fall, wenn vor Beginn der Stoßwellentherapie in den dem Behandlungsquartal vorausgegangenen zwei Quartalen wegen der Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat und dokumentiert wurde.

Auf diese Abrechnungsbedingung wird in einer neuen Anmerkung zu GOP 30440 nochmals explizit hingewiesen und festgelegt, dass der Arzt – sofern er den Patienten über den oben genannten Zeitraum nicht selbst behandelt hat – sich erkundigen muss, ob der Patient wegen der Fasciitis plantaris bereits von einem anderen Arzt in (mindestens) den letzten sechs Monaten behandelt wurde. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung des Patienten eingebunden sind (zum Beispiel bei Arztwechsel, Vertretung, im Notfall, bei Mit- beziehungsweise Weiterbehandlung). Bitte nehmen Sie in diesen Fällen eine entsprechende Dokumentation in der Praxis-/Patientenakte vor. Erfahrungsgemäß kann es bei derartigen Sachverhalten zu nachgelager-

ten Anträgen der Krankenkassen kommen. Deshalb empfehlen wir darüber hinaus, bereits vor der Behandlung eine schriftliche Bestätigung des Patienten oder der vorbehandelnden Ärzte einzuholen.

Denken Sie bei der Abrechnung der GOP 30440 bitte auch an die Angabe des zutreffenden ICD-Codes M72.2 (Feldkennung 6001 „ICD-Code“) unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit (Feldkennung 6003).

#### **Weitere redaktionelle Anpassungen**

##### ■ **Dokumentationsfristen oKFE-Richtlinie**

Bei den GOPen 01738 (iFobt), 01741 und 13421 (Koloskopien) sowie bei den Leistungen zur Früherkennung auf Zervixkarzinome (Abschnitt 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 EBM) erfolgt die Aufnahme einer Anmerkung zu den in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme des Gemeinsamen Bundesausschusses (oKFE-Richtlinie) festgelegten Dokumentationsfristen. Weitere Informationen zur elektronischen Dokumentation und Einreichungsfristen im Rahmen der oKFE-Richtlinie finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung*.

##### ■ **Strahlentherapie**

■ In Präambel 25.1 Nr. 4 EBM wird verdeutlicht, dass die im Zuge der Überarbeitung des Kapitels 25 EBM (Strahlentherapie) im Jahr 2021 neu gefasste Definition des Zielvolumens auf die gebräuchliche medizinisch-fachliche Definition des klinischen Zielvolumens abzielt.

## EBM-Änderungen zum 1. Januar 2023

- In Präambel 25.1 Nr. 7 Satz 1 EBM wird klargestellt, dass die genannten Gebührenordnungspositionen je Zielvolumen einmal im Rahmen einer Bestrahlungsserie berechnungsfähig sind (die Vorgaben zur Nebeneinander- beziehungsweise Mehrfachabrechnung bleiben davon unberührt).

### ■ **Kardiorespiratorische Polysomnographie**

Die visuelle Auswertungsform „nach Rechtschaffen und Kales“ ist veraltet. Damit sie im Rahmen der Durchführung einer kardiorespiratorischen Polysomnographie nicht mehr zur Anwendung kommt, wird sie aus dem obligaten Leistungsinhalt der GOP 30901 gestrichen.

### ■ **Qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung**

In der Leistungslegende der Zuschlags-GOP 37302 für den koordinierenden Vertragsarzt in der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä wurden die strahlentherapeutischen Konsiliarpauschalen 25210, 25211, 25214 ergänzt. Dies dient der Klarstellung, dass auch Strahlentherapeuten als koordinierende Ärzte den Zuschlag bei Vorliegen der Genehmigung (vergleiche Präambel 37.1 Nr. 4 EBM in Verbindung mit Präambel 25.1 Nr. 3 EBM) abrechnen können.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10


Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 606. Sitzung am 23. August 2022 und 610. Sitzung am 14. September 2022 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023 beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte in gesonderten Rundschreiben bereits informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese nochmals in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/ Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### **Kryokonservierung: Bewertungsänderung GOP 08635 ab dem 2. Ansatz**

*Beschluss aus der 606. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Die GOP 08635 für die Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen gemäß Paragraf 5 Absatz 2 ist derzeit mit 1.991 Punkten bewertet und mit medizinischer Begründung (Feldkennung 5009) bis zu dreimal im Zyklusfall berechnungsfähig. Ab dem 1. Januar 2023 wird die erste Stimulationsbehandlung im Zyklusfall mit der vollen Punktzahl vergütet, die gegebenenfalls erforderliche zweite und dritte Stimulationsbehandlung im gleichen Zyklusfall werden hingegen jeweils um 90 Punkte geringer bewertet (1.901 Punkte).

 Bitte tragen Sie die **GOP 08635** bei einem zweiten und dritten An-

satz im gleichen Zyklusfall mit dem **Buchstabenzusatz „S“ (GOP 08635S in Feldkennung 5001 „GNR“)** in Ihre Abrechnung ein. Denken Sie bitte auch an die notwendige medizinische Begründung in Feldkennung 5009.

Für den ersten Ansatz der GOP 08635 im Zyklusfall ist hingegen keine gesonderte Kennzeichnung erforderlich.

### **Ambulante und belegärztliche Operationen: Ankündigung von Bewertungsanpassungen zum 1. Januar 2023**

*Beschluss aus der 610. Sitzung des Bewertungsausschusses*

Im Zuge der Weiterentwicklung des EBM werden zum 1. Januar 2023 die Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens angepasst. Dies betrifft die EBM-Abschnitte 31.2 und 36.2 zum ambulanten und belegärztlichen Operieren sowie die GOPen 01854, 01855, 01904 bis 01906 für Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche. Hierbei werden sich insbesondere die Bewertungen einzelner Operationsleistungen ändern sowie strukturelle und regulatorische Veränderungen vorgenommen.

Der Bewertungsausschuss weist in einem sogenannten Ankündigungsbeschluss darauf hin, dass es durch die anstehende Neubewertung der Operationsleistungen sowohl zu einer Anhebung als auch zu einer Absenkung der Bewertungen kommen kann.

Über die konkreten Änderungen zum 1. Januar 2023 werden wir Sie unverzüglich informieren, sobald uns der diesbezügliche Beschluss des Bewertungsausschusses vorliegt.

## Neuordnung der kurativen Zervixzytologie ab 1. Januar 2023

### Weitere EBM-Änderungen

#### Klarstellung: Schwangerschaftsabbruch nur durch Frauenärzte berechnungsfähig

Nach der dritten Bestimmung zum Abschnitt 1.7 ist die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation (GOP 01904) beziehungsweise unter medizinischer Indikation (GOP 01905) nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Daher wurden die GOPen 01904 und 01905 aus der Präambel 7.1 Nr. 4 (Chirurgie) gestrichen.

#### GOP 25321 bei ICD-Code „G20.- Primäres Parkinson-Syndrom“ und „G50.0 Trigeminusneuralgie“ ab 1. Januar 2023 nicht mehr berechnungsfähig

Die GOP 25321 ist für eine Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems berechnungsfähig. Da es sich bei den Indikationen „G20.- Primäres Parkinson-Syndrom“ und „G50.0 Trigeminusneuralgie“ nicht um raumfordernde Prozesse des zentralen Nervensystems handelt, wurden diese aus der zweiten Anmerkung zur GOP 25321 gestrichen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 614. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023 beschlossen. Den Beschluss finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Zusatzweiterbildung „Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie“ wurde mit der Musterweiterbildungsordnung 2018 um die Inhalte immunzytochemische Sonderverfahren und HPV-Nachweis erweitert. Zur Anpassung an die aktuell gültigen Weiterbildungsordnungen werden die Gebührenordnungspositionen, die im Zusammenhang mit kurativen gynäkologisch-zytologischen Untersuchungen berechnungsfähig sind, neu im EBM abgebildet und den Kapiteln der abrechnenden Arztgruppen zugeordnet.

#### Abbildung der kurativen gynäkologischen Zytologie und HPV-Nachweis in Kapitel 19

Die kurative gynäkologische Zytologie einschließlich fakultativer immunzytochemischer Sonderverfahren wird – analog der Zytologie im Rahmen der Krebsfrüherkennung – ab dem 1. Januar 2023 über eine eigene Pauschale im Kapitel 19 (Pathologie) des EBM abgebildet.

**Neu: GOP 19327 – Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal**

Fakultativer Leistungsinhalt:

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich
- weiterführende immunzytochemische Untersuchungen
- mittels spezieller Färbung zur Diagnostik der hormonellen Funktion

EBM-Bewertung: 180 Punkte  
Preis B€GO: 20,68 Euro

- Einmal am Behandlungstag berechnungsfähig.
- Auch berechnungsfähig bei Durchführung der zytologischen Untersuchung aus Material des Apex vaginae.
- Die Kosten für Objektträger/ Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/ Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel) sind beinhaltet.
- Für die Durchführung und Abrechnung ist eine Genehmigung der KV nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V notwendig.
- Bei demselben Material nicht neben den zytologischen Leistungen nach den GOPen 01762, 01766, 01826, 08315, 19310 und 19320 bis 19322 berechnungsfähig.

Zugleich wird der kurative HPV-Nachweis nach der bisherigen GOP 32819 aus systematischen Gründen in das Kapitel 19 überführt. Die Leistungsinhalte, die Abrechnungsbestimmung sowie die Anmerkungen zur neuen GOP entsprechen denen der bisherigen Laborpauschale, die Bewertung wird nun in Punkten statt in Euro ausgewiesen.

**Neu: GOP 19328 – DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18, sofern High-Risk-HPV-Typen nachweisbar sind bei**

- Zustand nach operativem (operativen) Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie und/oder
- einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe II-p, II-g oder IIID1 nach Münchner Nomenklatur III und/oder
- positivem HPV-Nachweis frühestens nach sechs Monaten zur Kontrolle

EBM-Bewertung: 188 Punkte  
Preis B€GO: 21,60 Euro

- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Es gelten die bisherigen auf den Behandlungstag bezogenen Abrechnungsausschlüsse des kurativen HPV-Nachweises zu den Untersuchungen im Rahmen der Krebsfrüherkennung (GOPen 01763 und 01767).
- Daneben sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.
- Nur mit KV-Genehmigung nach der QS-Vereinbarung Speziallabor berechnungsfähig. Laborärzte können die neue GOP 19328 mit ihrer Speziallaborgenehmigung automatisch abrechnen. Dasselbe gilt für andere Fachgruppen, denen eine Speziallaborgenehmigung für die alte GOP 32819 beziehungsweise für den Abschnitt 32.3.12 (molekularbiologische Untersuchungen) erteilt wurde.

**Berechnungsfähigkeit von Frauenärzten**

Die vorgenannten Leistungen sind für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei Vorliegen der jeweiligen Qualifikationsvoraussetzungen (Genehmigung Zervixzytologie beziehungsweise Speziallabor-Genehmigung) berechnungsfähig. Die Präambel 8.1. Nr. 6 EBM wurde neu gefasst und die bisherigen Nummern 6 und 7 werden zu den Nummern 7 und 8.

Es wurde zudem festgelegt, dass die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung der präventiven und kurativen Leistungen der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie (GOPen 01762, 01763, 01766, 01767, 01769, 01826, 19327 und 19328) bei Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der (geführten) Zusatzweiterbildung gynäkologische Exfoliativ-Zytologie erfüllt sind.

**Überführung der zytologischen Diagnostik der hormonellen Funktion in Kapitel 8**

Die zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion wird vom pathologischen Kapitel 19 (bisher GOP 19331) in das gynäkologische Kapitel 8 (neu GOP 08315) verschoben, da diese Untersuchungen regelhaft in den frauenärztlichen Praxen durchgeführt werden. Die Bewertung bleibt unverändert.

**Neu: GOP 08315 – Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer speziell gefärbter Abstriche zur Diagnostik der hormonellen Funktion**

EBM-Bewertung: 27 Punkte  
Preis B€GO: 3,10 Euro

- Bei demselben Material nicht neben den zytologischen Leistun-

gen nach den GOPen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19310 und 19327 berechnungsfähig.

**Streichungen der GOPen 19318, 19331 und 32819 mit Wirkung zum 1. Januar 2023**

Im Gegenzug zur Neuaufnahme der GOP 19327, 19328 sowie der GOP 08315 werden die bisherigen GOPen 19318 (Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal), 19331 (Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion) und 32819 (DNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen) mit Wirkung zum 1. Januar 2023 gestrichen und können ab diesem Zeitpunkt nicht mehr abgerechnet werden.

**EBM-Folgeanpassungen**

Aufgrund der Neuaufnahme der GOP 19327 für die kurative zytologische Untersuchung wurde bei der histologischen oder zytologischen Untersuchung nach GOP 19310 klargestellt, dass diese nicht für Material aus der Portio-Oberfläche, aus dem Zervixkanal oder aus Urin berechnungsfähig ist.

Die weiterführenden immunzytochemischen Untersuchungen und die spezielle Färbung zur Diagnostik der hormonellen Funktion sind fakultative Leistungsinhalte der neuen GOP 19327 und können daher nicht mehr über die GOP 19312 berechnet werden.

Die GOPen 19310 und 19312 wurden aus der Präambel 8.1 Nr. 3 EBM gestrichen und sind für Frauenärzte nicht mehr berechnungsfähig.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10



## Bayerische Euro-Gebührenordnung (B€GO) ab 1. Januar 2023

Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach der regionalen bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der B€GO ist der vom Bewertungsausschuss beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), in dem der Inhalt der ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festgelegt sind.

Aus dem EBM für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die bayerische Gebührenordnung mit Europreisen.

Für das Jahr 2023 konnte zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe noch kein bayerischer Punktwert vereinbart werden. Aus diesem Grund werden die Europreise der Bayerischen Euro-Gebührenordnung vorläufig mit dem auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert in Höhe von 11,4915 Cent berechnet. Die Veröffentlichung der B€GO steht unter dem Vorbehalt des Vertragsabschlusses zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen oder einer Entscheidung des Landesschiedsamts für die vertragsärztliche Versorgung in Bayern.

### Veröffentlichung der B€GO im Internet

Die neue B€GO stellen wir Ihnen ausschließlich auf der Internetseite der KVB unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM* bereit. Sofern Sie keinen Internetzugang besitzen oder Ihnen technische Probleme den Zugriff auf die von uns im Internet bereitgestellten Informationen verwehren, können Sie die B€GO auf CD natürlich auch per E-Mail unter [info@kvb.de](mailto:info@kvb.de) oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10 kostenlos bei uns anfordern.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Kennzeichnung Videosprechstunde

Bitte achten Sie bei der Abrechnung von Behandlungsfällen mit ausschließlichen Videokontakten im Quartal darauf, dass alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte/Psychotherapeuten die Kennnummer 88220 in der Abrechnung eintragen (je LANR gesondert). Sobald der Patient im laufenden Quartal noch persönlich in die Praxis kommt, ist die KennzeichnungsgOP 88220 für die ausschließliche Videosprechstunde bei diesem Patienten von allen Ärzten/Psychotherapeuten (LANR) wieder aus der Abrechnung zu löschen, um Honorar einbußen zu verhindern.

Bei ausschließlichen Kontakten per Videosprechstunde dürfen nur die gemäß EBM im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähigen Leistungen abgerechnet werden. Siehe hierzu unsere Vergütungsübersicht zur Videosprechstunde unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Videosprechstunde*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## GKV-Leistung: Hochfrequenzablation mittels Netzelektrode bei Menorrhagie

Bei gesetzlich versicherten Patientinnen mit übermäßig starken Regelblutungen (Menorrhagien) und abgeschlossener Familienplanung kann künftig eine Hochfrequenzablation mittels Netzelektrode (HF-Ablation) durchgeführt werden, wenn andere Blutungsursachen wie Tumorerkrankungen ausgeschlossen wurden und medikamentöse Therapien kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielten. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die HF-Ablation als anerkannte Behandlungsmethode in seine Richtlinien „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ aufgenommen. Der Beschluss trat am 5. August 2022 in Kraft.

### Anforderungen an die Qualitätssicherung

Die HF-Ablation darf nur von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt werden, die über eine Genehmigung der Kassensärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren verfügen.

### Abrechnung erst nach Aufnahme einer Leistung in den EBM möglich

Die HF-Ablation kann erst dann als Kassenleistung erbracht und abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen wurde. Für die Anpassung des EBM hat der Bewertungsausschuss bis zu sechs Monate nach Inkrafttreten der Richtlinie Zeit.

Sobald die Aufnahme der neuen Leistung in den EBM beschlossen wurde, werden wir Sie hierüber informieren.

Sie finden den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-RL) unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien>.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

## Heilmitteltherapie – Telemedizin – Videotherapie

Im Zusammenhang mit der Coronapandemie wurden Sonderregelungen geschaffen, in bestimmten Fällen anstelle eines persönlichen Kontakts eine telemedizinische Leistungserbringung in Echtzeit durchführen zu können. Zwischenzeitlich wurde die Videotherapie in die Heilmittelrichtlinie aufgenommen.

Zum 1. April 2022 wurde die Videotherapie für die Bereiche Physiotherapie und Ernährungstherapie ermöglicht. Seit 1. September 2022 gilt für den Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie eine Übergangsvereinbarung für Videotherapien, bis das angestoßene Schiedsverfahren beendet werden kann.

Ab 1. Oktober 2022 treten die vertraglichen Vereinbarungen zur Videotherapie für den Bereich der Ergotherapie in Kraft. Hierbei wurden keine neuen Leistungen geschaffen, lediglich der Leistungsort wurde durch die Einbeziehung telemedizinischer Möglichkeiten erweitert.

Das „Verordnung Aktuell“ zur Heilmitteltherapie wurde überarbeitet und unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/26.09.2022* neu eingestellt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30



## Medizinische Rehabilitation

Bei Verordnungen von geriatrischen Rehabilitationen für Patienten ab 70 Jahren prüfen die gesetzlichen Krankenkassen seit dem 1. Juli 2022 nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist.

Damit dieses schlanke Verfahren greifen kann, kontrollieren Sie bitte anhand festgelegter Kriterien den medizinischen Bedarf der geriatrischen Rehabilitation und machen auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben.

Die für Sie relevanten Informationen haben wir in einem „Verordnung Aktuell“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/25.08.2022* zusammengestellt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

## Wirkstoffvereinbarung – Arbeitslisten

Mit der Wirkstoffvereinbarung gilt es, für die mit den Krankenkassen vereinbarten Wirkstoffziele einen Mindestanteil an Generika beziehungsweise einen bestimmten Anteil an Leitsubstanzen auf Basis der Defined Daily Dose (DDD) zu erreichen. Rabattvertragspräparate gelten dabei als besonders wirtschaftlich.

Ausführliche Informationen zu den Wirkstoffzielen und die vertraglichen Regelungen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Wirkstoffvereinbarung*.

Bei den einzelnen Wirkstoffzielen finden Sie die regelmäßig aktualisierten Arbeitslisten, aus denen Originalpräparate, Generika- und Leitsubstanzkennung sowie rabattierte Arzneimittel erkennbar werden, sofern Ihnen Ihre Arzneimittelsoftware die notwendigen Informationen nicht bereits liefert.

Zur Unterstützung bieten wir qualifizierte Pharmakotherapieberatungen an. Vereinbaren Sie Ihren Termin online oder gerne direkt im Mitgliederportal „Meine KVB“.

## Paxlovid: Bevorratung

Seit Februar 2022 ist Paxlovid® verordnungsfähig. Das Medikament ist zur Behandlung von symptomatischen, nicht hospitalisierten Patienten mit COVID-19 ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zugelassen.

Das oral anwendbare antivirale Medikament kann von hausärztlich tätigen Vertragsärzten in der Praxis bevorratet und an Patienten im Bedarfsfall direkt abgegeben werden.

Informationen zur Bevorratung, Verordnung und Abgabe sowie Abrechnung und Vergütung haben wir in einem „Verordnung Aktuell“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/22.09.2022* zusammengestellt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

## Evusheld – Präexpositionsprophylaxe

Im „Verordnung Aktuell“ vom 22. September 2022 weisen wir darauf hin, dass die aktuelle Zulassung von Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld®) in der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) – Dosierung und wiederholte Gabe – nicht abdeckt. Aus haftungsrechtlichen Gründen und um unsere Mitglieder vor möglichen Rückforderungsanträgen zu schützen, empfehlen wir – wie auch die Kassenärztlichen Bundesvereinigung – eine Kostenübernahmeerklärung durch die jeweilige Krankenkasse einzuholen. Siehe auch [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/19.10.2022*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

## Postoperative Wundinfektion: Qualitätssicherung

Im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eine neue Patienteninformation erstellt. Diese klärt über Risikofaktoren und Anzeichen für Infektionen von Operationswunden auf. Unter der Überschrift „Operationswunde – Infektionen verhindern oder früh erkennen“ wird kompakt und auch verständlich erläutert, was jeder selbst tun kann, um eine Infektion zu vermeiden.

Praxen können die Patienteninformation unter <https://www.patienteninformation.de/medien/kurzinformationen/operationswunde-kip.pdf> kostenlos herunterladen und ausdrucken sowie an Patienten vor einer Operation aushändigen.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Sektorenübergreifende Qualitätssicherung/Postoperative Wundinfektionen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
E-Mail [qsinfo@kvb.de](mailto:qsinfo@kvb.de)

## oKFE-RL – Früherkennungsprogramme

Für die im Rahmen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) geregelten Programme zur Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen ist eine elektronische Dokumentation der hierfür durchgeführten präventiven Leistungen Voraussetzung für die Abrechnung. Für jede Leistung ist der passende Dokumentationsbogen auszufüllen und an die Datenannahmestelle zu übermitteln. Diese Dokumentationsbögen sollen möglichst quartalsweise übermittelt werden. Hierzu sind nachfolgend die Einreichungsfristen aufgeführt:

- 1. Quartal:  
Einreichung bis 15. Mai
- 2. Quartal:  
Einreichung bis 15. August
- 3. Quartal:  
Einreichung bis 15. November
- 4. Quartal:  
Einreichung bis 28. Februar des Folgejahres
- Korrekturen:  
Einreichung bis 15. März des Folgejahres

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
E-Mail [qsinfo@kvb.de](mailto:qsinfo@kvb.de)

## Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Nachfolgend finden Sie unsere bereits bekannten Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs in den Installationszahlen über die letzten zwölf Monate.

Eine Installation bezieht sich immer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik besagen, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise mit dem System/ den Systemen des genannten Anbieters im bezogenen Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 2/2021 wurden insgesamt 18.752 Installationen vermerkt, im Quartal 2/2022 waren es 18.663. Zur Jahresmitte 2022 waren insgesamt 102 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB					
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 2/2021 zu 2/2022
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.923	21,02 %	+9
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.217	11,88 %	-105
3	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.240	6,64 %	-58
4	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.205	6,46 %	-86
5	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	759	4,07 %	+177
6	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	750	4,02 %	-25
7	ALBIS	CompuGroup Medical	736	3,94 %	-44
8	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	691	3,70 %	-26
9	EPIKUR	Epikur SW & IT-Service	664	3,56 %	+95
10	Elefant	HASOMED GmbH	412	2,21 %	+19

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs				
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen 2/2021 zu 2/2022	Installationen gesamt (Stand 2/2022)
1	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	+177	759
2	EPIKUR	Epikur Software & IT-Service	+95	664
3	T2med	T2med GmbH & Co. KG	+67	324
4	tomedo	zollsoft GmbH	+53	327
5	Smarty	New Media Company GmbH & Co. KG	+45	308
6	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+20	306
7	Elefant	HASOMED GmbH	+19	412
8	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+14	302
9	RescuePro	RescuePro Production GbR	+14	150
10	PsychoDat	ergosoft GmbH	+9	141

## DSGVO – Abmahnungswelle Weiterleitung IP-Adresse

Bereits beim Laden einer Website durch einen Nutzer/Besucher wird dessen IP-Adresse ohne dessen Zustimmung an Google weitergeleitet, wenn die Schriftarten online mit Google Fonts eingebunden sind und nicht auf der eigenen Website bereitgestellt werden.

Dies hat aktuell zu einer Welle von Abmahnungen und Unterlassungsverfügungen geführt, bei der zwischen 100 und 370 Euro (im Falle einer Abmahnung durch Rechtsanwälte) geltend gemacht werden. Das Landgericht München hat die Zulässigkeit dieser Abmahnungen und Unterlassungsaufforderungen zwischenzeitlich bestätigt.

Dem Risiko kann nur dann entgangen werden, wenn die eigene (Praxis-) Internetseite die Schriftarten nicht online einbindet (diese also beim Aufruf der Internetseiten nicht automatisch geladen werden), sondern die Schriften direkt auf dem Webserver lokal installiert sind. Sie sollten deshalb die Internetseite Ihrer Praxis auf diese Einstellungen hin überprüfen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

## Viertes Corona-Steuerhilfegesetz

Die Bundesregierung hat sich dagegen entschieden, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Arztpraxen einen Corona-Bonus zu gewähren, wie dies für Krankenhausmitarbeiter der Fall war. Wer seinen Praxismitarbeitern trotzdem finanziell etwas Gutes tun möchte, kann dies noch bis 31. Dezember 2022 steuerfrei tun. Das vierte Corona-Steuerhilfegesetz, das im Juni 2022 veröffentlicht wurde und rückwirkend zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist, macht den Weg frei, Praxismitarbeitenden noch bis Ende Dezember eine steuerfreie Bonuszahlung von bis zu 4.500 Euro zu gewähren.

Diese Möglichkeit besteht für Einrichtungen wie Rettungsdienste und Krankenhäuser etc., in der Zwischenzeit aber aufgrund der Nachbesserungen des Gesetzgebers auch für ambulante Arztpraxen. Das Angebot richtet sich an alle Praxismitarbeitenden unabhängig von ihrer Berufsbezeichnung (MFA, NÄPA, auch Auszubildende sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte etc.).

Als Zweck der Bonuszahlung muss „Anerkennung besonderer Leistungen während der Corona-Krise“ angegeben und demgemäß ausgewiesen werden. Eine Umwandlung des arbeitsvertraglich vereinbarten Gehalts in einen Bonus ist nicht zulässig. Zu Einzelheiten, insbesondere zum Einbezug bereits vor Veröffentlichung des Gesetzes geleisteter Bonuszahlungen, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
E-Mail [info@kvb.de](mailto:info@kvb.de)

## Die nächsten Seminartermine der KVB

### Informationen zu Seminaren

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

**Online-Anmeldung** im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

### Themengebiet

#### Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Gynäkologische Praxen

Erste Basics für MFA: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Die Privatabrechnung in der psychotherapeutischen Praxis

Abrechnungsworkshop: HNO-Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

#### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Notfalltraining für das Praxisteam - Refresher

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – gewappnet für den Notfall

Notfalltraining für das Praxisteam

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Geriatrie/Palliativmedizin

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Leichenschau

#### Digitalisierung

Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie nach Paragraph 75b SGB V

Cyberschutz: So schützen Sie sich und Ihre Praxis vor der Gefahr im Internet

#### DMP

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 - Eingangsfortbildung

DMP - Patientenschulung Insulinpumpentraining CSII

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	15. November 2022	14.00 bis 16.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	15. November 2022	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	17. November 2022	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. November 2022	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	22. November 2022	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. November 2022	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	26. November 2022 10. Dezember 2022 17. Dezember 2022	13.30 bis 16.30 Uhr 13.30 bis 16.30 Uhr 13.30 bis 16.30 Uhr	Neutraubling Nürnberg Augsburg
Ärzte, Ärzte für den Bereitschaftsdienst, Psychotherapeuten	95,- Euro	3. Dezember 2022	9.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	26. November 2022 10. Dezember 2022 17. Dezember 2022	9.00 bis 12.45 Uhr 9.00 bis 12.45 Uhr 9.00 bis 12.45 Uhr	Neutraubling Nürnberg Augsburg
Ärzte, Ärzte für den Bereitschaftsdienst, Psychotherapeuten	95,- Euro	30. November 2022	17.00 bis 20.45 Uhr	Nürnberg
Ärzte, Ärzte für den Bereitschaftsdienst, Psychotherapeuten	95,- Euro	23. November 2022	17.00 bis 20.45 Uhr	Augsburg
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	2. Dezember 2022	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	30. November 2022	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	50,- Euro	23. November 2022 3. Dezember 2022	13.00 bis 18.00 Uhr 9.30 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. November 2022	9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	9. Dezember 2022 10. Dezember 2022	16.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar

## Die nächsten Seminartermine der KVB

Themengebiet
<b>Niederlassung, Veränderung, Abgabe</b>
Praxisführung in der Psychotherapeutenpraxis: Informationen und Tipps
Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft für Psychotherapeuten
Praxisabgabe – ein Lebenswerk erfolgreich weitergeben
Praxisgründung/-übernahme – eigene Praxis erfolgreich starten
<b>Praxisorganisation</b>
So läuft's rund - Selbstorganisation und effizientes Arbeiten im Unternehmen Praxis
Englisch für Medizinische Fachangestellte - Aufbauseminar
Du gehst mir auf den Geist - Umgang mit schwierigen Menschen
Zielorientierte Patientengespräche führen
Neue Mitarbeiter finden und binden
Aktuelle Informationen zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen während der Corona-Pandemie
Einarbeitung neuer Praxismitarbeiter
Start-Up: ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger
<b>Qualität</b>
Qualitätsmanagement für Einsteiger
Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen
Medizinprodukte - Grundlagen zur Aufbereitung
Hautkrebsscreening
<b>Verordnung</b>
Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel
Verordnungen I - Arzneimittel
Einsteigerkurs Verordnung



Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	17. November 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	23. November 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	16. November 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	6. Dezember 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	2. Dezember 2022	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. November 2022	14.30 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal,	50,- Euro	9. Dezember 2022	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. November 2022	14.00 bis 17.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	24. November 2022	17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	29. November 2022	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	30. November 2022	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	25. November 2022	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	7. Dezember 2022	15.00 bis 18.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	2. Dezember 2022	14.00 bis 17.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	3. Dezember 2022	10.00 bis 13.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	224,- Euro	10. Dezember 2022	9.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	8. Dezember 2022	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	24. November 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	kostenfrei	13. Dezember 2022	15.00 bis 18.15 Uhr	Online-Seminar

