

KVBIINFOS

09|22
10|22

ABRECHNUNG

- 90 Die nächsten Zahlungstermine
- 90 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2022
- 94 EBM-Änderungen Quartale 1-2/2022
- 94 EBM-Änderungen zum 1. Juli 2022
- 98 EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2022
- 99 Labor: GOP 32703 wird Anhang 4 - Leistung
- 99 GOP 01870: Abrechnung auch ohne Speziallaborgenehmigung

VERORDNUNG

- 100 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 101 Dosierungsangabe auf dem Arzneimittelrezept
- 101 Außerklinische Intensivpflege: Formulare
- 102 Reha-Richtlinie – Zugang vereinfacht
- 102 Heilmittelverordnungssoftware
- 102 Meningokokken-Impfung
- 103 Ersatzverordnungen ausstellen
- 103 Blutzuckerteststreifen: Orientierungsrahmen
- 103 Therapieallergene verordnen
- 103 Zuzahlungsbefreiung auch digital

PSYCHOTHERAPIE

- 104 Informationsangebote zur Psychotherapie

QUALITÄT

- 104 sQS: Fristen für Datenlieferungen 2022
- 104 Patientenbefragung PCI seit 1. Juli 2022
- 105 Elektronische Dokumentation bei Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen
- 106 Neues Zweitmeinungsverfahren „Implantation eines Herzschrittmachers oder Defibrillators“

ALLGEMEINES

- 107 Elektronisches Behördenpostfach der KVB

SEMINARE

- 108 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

12. September 2022

Abschlagszahlung August 2022

10. Oktober 2022

Abschlagszahlung September 2022

31. Oktober 2022

Restzahlung 2/2022

10. November 2022

Abschlagszahlung Oktober 2022

12. Dezember 2022

Abschlagszahlung November 2022

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

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2022

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Montag, den 10. Oktober 2022
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> ■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ über den Kommunikationskanal KV-Connect
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein. ■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärztinnen und Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren. ■ Sammelerklärung
Termin verpasst?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sollten Sie einmal den Termin nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, eine Fristverlängerung online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung. ■ Auch weiterhin möglich: Unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de können Sie eine Verlängerung der Abgabefrist mit Begründung beantragen. ■ Hinweis: Terminverlängerungen für Notarzt-abrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen“
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 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 umgehend zu.
Frist für Korrekturen	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung eine Berichtigung/ Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern <ul style="list-style-type: none"> ■ die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und ■ die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Die Gesamtversion der Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

Sammelerklärung

Sammel- erklärung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & 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. ■ Das Herunterladen ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht). ■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.
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.). Fehlt die ordnungsgemäße Sammelerklärung , darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da kein Honoraranspruch entstanden ist.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter 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"> ■ unterschriebene Sammelerklärung ■ zum Beispiel Scheine der Bayerischen Bereitschaftspolizei etc. siehe Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ ■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten
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 das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ unter 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 [.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"> ■ 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 & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Corona-Impfabrechnung“. ■ Bitte beachten Sie, dass diese Abrechnungen monatlich bis zum 15. des auf die Tätigkeit folgenden Monats erfolgen müssen!
Infos zu Corona-Impfungen in Impfzentren	Ausführliche Informationen finden Sie in unserer „Anleitung zur Corona-Impfabrechnung über „Meine KVB““ oder unter www.kvb.de/coronavirus .
Notarzteinsätze über emDoc	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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. ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“. ■ 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.

Termin verpasst für die emDoc-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an emDoc@kvb.de.
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 emDoc@kvb.de</p>
Leitender Notarzt (LNA) per Postsendung	<ul style="list-style-type: none"> ■ LNA-Einsätze können laufend zur Abrechnung eingereicht werden. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. <p>Da es sich bei der Abrechnungserklärung um eine rechtlich verbindliche Erklärung handelt, muss sie unbedingt unterschieden und im Original per Post (Adresse siehe unten) eingereicht werden.</p> <p>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Notdienste Anwendungsbetreuung Elsenheimerstr. 39 80687 München</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Abrechnung von Leistungen als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt mit der Abrechnungserklärung für Leitende Notärzte. ■ 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. ■ Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Praxis/Notarzdienst/Leitender Notarzt</i>.
Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an LNA@kvb.de
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 LNA@kvb.de</p>

EBM-Änderungen Quartale 1-2/2022

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022 und in seiner 599. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) rückwirkend zum 1. Januar 2022 und 1. April 2022 beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

Strukturzuschläge Psychotherapie:

Höhere Bewertung ab 1. Januar 2022
Beschluss aus der 599. Sitzung des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend zum 1. Januar 2022 die Bewertungen der Strukturzuschläge Psychotherapie nach den Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs angehoben (siehe Tabelle).

Hinweis:

Sie müssen die Strukturzuschläge nicht selbst in Ihre Abrechnung eintragen. Diese werden **automatisch** durch die KVB zu jeder abgerechneten Gebührenordnungsposition 30932, 30933, 35151, 35152 und den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2. zugesetzt und abhängig von der (Mindest-)Punktzahl der im Quartal abgerechneten Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie und/oder neuropsychologischen Therapie – gegebenenfalls quotiert – vergütet.

Die Bewertungsanpassung der Strukturzuschläge erfolgte, da die (normativen) Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Halbtageskraft aufgrund neuer Gehaltstarifabschlüsse für Medizinische Fachangestellte vom Dezember 2021 gestiegen sind.

Substitution: Therapiegespräch (GOP 01952) Änderungen zum 1. April 2022

Beschluss aus der 596. Sitzung des Bewertungsausschusses

Das therapeutische Gespräch (GOP 01952) ist weiterhin bei der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat (GOP 01953) berechnungsfähig. Einen entsprechenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. April 2022 gefasst und somit ist die damals befristet eingeführte Berechnungsmöglichkeit des Therapiegesprächs als Zuschlag zur Substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat dauerhaft in den EBM aufgenommen worden. Zusätzlich erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Beschreibung und Abrechnungsbestimmung bei der GOP 01952.

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

Gebührenordnungsposition	Bewertung alt	Bewertung neu
35571 Zuschlag Einzeltherapie	186 Punkte / 20,96 Euro	192 Punkte / 21,63 Euro
35572 Zuschlag Gruppentherapie	78 Punkte / 8,79 Euro	80 Punkte / 9,01 Euro
35573 Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	95 Punkte / 10,70 Euro	98 Punkte / 11,04 Euro

EBM-Änderungen zum 1. Juli 2022

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022, in seiner 597. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 601. 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 in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Labor:

Weiterentwicklung Mikrobiologie

Beschluss aus der 596. Sitzung des Bewertungsausschusses

Beschluss aus der 601. Sitzung des Bewertungsausschusses

Zur Weiterentwicklung der mikrobiologischen Diagnostik hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 1. Juli 2022 Leistungen neu aufgenommen, bestehende Leistungen ergänzt und an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. Dies betrifft insbesondere nukleinsäurebasierte Erregernachweise zur Diagnostik von Infektionen mit opportunistischen Erregern beispielsweise unter einer immunmodulatorischen Therapie.

Die wichtigsten Änderungen zusammengefasst:

- Zukünftig kann der Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern für alle arzneimittelspezifischen Antikörper unabhängig vom auslösenden Wirkstoff nach der GOP 32480 abgerechnet werden. Der Wirkstoffbezug der GOP 32480 auf Velmanase alfa wird aufgehoben und die GOP 32481 Sebelipase alfa gestrichen. Die GOP 32481 kann ab dem 1. Juli 2022 daher nicht mehr abgerechnet werden.
- Die quantitative Bestimmung einer in-vitro-Interferon-gamma Freisetzung nach der GOP 32670 zum Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose kann nunmehr auch während einer Therapie durchgeführt werden, sofern dies in der Fachinformation empfohlen wird.
- Für weitere direkte Erregernachweise mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren werden die GOP 32683, 32800 bis 32809, 32815, 32817 und 32845 bis 32847 neu in den EBM aufgenommen und bestehende Leistungen erweitert. Für opportunistische Erreger ist die Berechnungsfähigkeit auf immundefiziente Patienten begrenzt. Ergänzend erfolgt die Aufnahme der Bestimmung Nummer 1 in den EBM-Abschnitt 32.3.12, die den Begriff Immundefizienz im Hinblick auf die Verwendung in den Leistungslegenden der entsprechenden GOP erläutert.
- Nukleinsäurebasierte direkte Erregernachweise für Erreger einer akuten gastrointestinalen Infektion, einer sexuell übertragbaren Infektion oder einer Atemwegsinfektion werden indikationsspezifisch in den neuen GOPen 32851 bis 32853 zusammengefasst. Die Bewertungen der GOPen 32851 bis 32853 unterliegen einer Abstufung ab dem zweiten Erreger und einem Höchstwert. Die bisherigen GOPen 32826, 32829, 32836, 32838 und 32841 werden gestrichen und können ab dem 1. Juli 2022 nicht mehr abgerechnet werden.
- Die Bewertung der GOP 32824 (HIV-RNA) und GOP 32827 (HCV-Genotyp) werden zum 1. Juli 2022 auf 89,50 Euro vereinheitlicht.
- Für den Nachweis von Clostridioides difficile werden die GOPen 32701 und 32702 sowie für Sonderfälle bei Empfindlichkeitsprüfungen die GOP 32777 aufgenommen.
- Der Zuschlag für bestimmte NAT-Nachweise nach der GOP 32859 wird in die Bewertung der direkten Erregernachweise mittels Nukleinsäurenachweis integriert und die GOP 32859 gestrichen. Die GOP kann ab dem 1. Juli 2022 nicht mehr abgerechnet werden.
- Darüber hinaus werden die GOPen 32855, 32856 und 32857 gestrichen und können ab dem 1. Juli 2022 nicht mehr abgerechnet werden.
- Die GOP 32777 wird in den Katalog der Ausnahmekennnummer 32004, die GOPen 32815 und 32817 in den Katalog der Ausnahmekennnummer 32005 und die GOPen 32584, 32611, 32701, 32777, 32804, 32805, 32806, 32807, 32808, 32809, 32851, 32852 und 32853 in den Katalog der Ausnahmekennnummer 32006 aufgenommen, sodass die Kosten für diese Untersuchungen sich nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der Veranlasser auswirken.
- Die GOP 88741 (Influenza Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen von Influenza A/H1N1 (Schweine-

grippe)) wird aus dem Anhang 4 EBM gestrichen und so der Ausschluss eines Erregernachweises bei Verdacht auf eine Influenza A-Erkrankung mit aviärem Subtyp aufgehoben.

Eine Übersicht über die neuen und die angepassten Gebührenordnungspositionen mit ihren Abrechnungsbestimmungen, Anzahlprüfungen und Bewertungen kann der Anlage zum Serviceschreiben „EBM: Weiterentwicklung Mikrobiologie zum 1. Juli 2022“ vom 30. Juni 2022 entnommen werden.

Genehmigung

Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KV gemäß der QS-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Fachärzte für Laboratoriumsmedizin mit bestehender Spezial-Laborgenehmigung können die neuen GOPen abrechnen, ohne dass eine erneute Antragstellung erforderlich wird. Andere Fachärzte können auf Antrag eine Genehmigung für die neuen GOPen erhalten.

Für Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie gilt die Urkunde über das Führen dieser Facharztbezeichnung als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung infektionsimmunologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.7 EBM, parasitologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.8 EBM, bakteriologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.10 EBM und molekularbiologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.12 EBM.

Für Fachärzte für Transfusionsmedizin gilt die Urkunde über das Führen dieser Facharztbezeichnung

als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung infektiionsimmunologischer Untersuchungen nach Abschnitt 32.3.7 EBM.

Vergütung

Die Finanzierung der neuen und der weiterentwickelten Leistungen erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Der erwartete Mehrbedarf wird berücksichtigt, indem von den Krankenkassen zusätzliche Gelder zur Verfügung gestellt werden.

Anhang 3 EBM

Die GOPen 32584, 32683, 32701, 32702, 32777, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32845 bis 32847 und 32851 bis 32853 werden als Abschlussleistung zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „*“ ausgewiesen.

Strahlentherapie: Erneute Anpassung des Kapitels 25

Beschluss aus der 596. Sitzung des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss hat nochmalige Anpassungen der strahlentherapeutischen Leistungen in Kapitel 25 mit Wirkung zum 1. Juli 2022 beschlossen, um das vereinbarte Ziel der Punktsummenneutralität zu erreichen.

Hintergrund: Zum 1. Januar 2021 wurden die strahlentherapeutischen Leistungen im EBM neu gefasst. Wie die übrigen Änderungen im Zuge der EBM-Weiterentwicklung sollte auch die Überarbeitung des Kapitels 25 punktsummen- und somit ausgabenneutral erfolgen. Um dieses Ziel zu erreichen, musste der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 weitere Änderungen, ins-

besondere Bewertungsanpassungen, vornehmen. Gleichfalls wurde beschlossen, die im Oktober getroffenen Maßnahmen bis zum 30. Juni 2022 erneut zu überprüfen. Die Analyse der vorläufigen Abrechnungsdaten des Quartals 4/2021 ergab, dass nochmals Korrekturen vorzunehmen waren.

Der Bewertungsausschuss wird die jetzt getroffenen Maßnahmen quartalsweise prüfen und bei weiterem Anpassungsbedarf zu Beginn des jeweiligen Folgequartals die nötigen Änderungen am EBM kurzfristig beschließen.

Strukturelle Änderungen

Die Zuschläge für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung nach den GOPen 25318 (bei gutartiger Erkrankung) und 25326 (bei bösartiger Erkrankung) sowie die Zuschläge für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik nach den GOPen 25325 und 25327 werden als Einzelleistungen gestrichen und stattdessen in den fakultativen Leistungsinhalt ihrer jeweiligen Grundleistung nach GOP 25316 beziehungsweise GOP 25321 überführt. Die Zuschlagsleistungen können somit ab 1. Juli 2022 nicht mehr abgerechnet werden. Die Bewertungen der Grundleistungen werden dafür entsprechend erhöht.

Anpassung von Bewertungen

Ebenso werden die Bewertungen der Zuschläge bei mehr als einem Zielvolumen nach GOP 25317 (bei gutartiger Erkrankung) und nach GOP 25324 (bei bösartiger Erkrankung), des Zuschlags bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung nach GOP 25328 sowie der Bestrahlungsplanung II nach GOP 25341 und der Bestrah-

lungsplanung III nach GOP 25342 angehoben. Die Bewertungen der Bestrahlungsplanung I nach GOP 25340 und des Zuschlags Hochpräzisionsbestrahlungsplanung nach GOP 25343 wurden dagegen abgesenkt.

Die Kalkulations- und Prüfzeiten in Anhang 3 wurden ebenfalls entsprechend angepasst.

Eine Übersicht über die neuen Bewertungen und strukturellen Änderungen kann der Anlage zum Service-schreiben „EBM: Erneute Anpassung des Kapitels 25 (Strahlentherapie) ab 1. Juli 2022“ vom 29. Juni 2022 entnommen werden.

Vergütung

Zum 1. Januar 2023 werden die Leistungen des Kapitels 25 wieder außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von den Krankenkassen finanziert. Das bedeutet dann eine unquotierte Honorierung in voller Höhe unserer Euro-Gebührenordnung (BÉGO).

Psychotherapie:

Neue Begrenzungsregelung bei Videosprechstunden

Beschluss aus der 597. Sitzung des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. Juli 2022 eine Änderung der GOP-bezogenen Obergrenze für die psychotherapeutischen Leistungen des Kapitels 35 beschlossen. Der EBM wurde in den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 Absatz 6 entsprechend angepasst.

Ab dem 1. Juli 2022 bezieht sich die GOP-bezogene Obergrenze in Höhe von 30 Prozent auf die gesamten

Leistungen des Kapitels 35, die grundsätzlich im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden können, statt wie bisher auf jede GOP einzeln. Maßgeblich für die Obergrenze ist die Gesamtpunktzahl aller von einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten im Quartal abgerechneten Videoleistungen des Kapitels 35. Damit besteht mehr Spielraum bei der Anwendung von Videosprechstunden, es können zum Beispiel einzelne psychotherapeutische Leistungen auch komplett per Video erfolgen, sofern in anderen Leistungsbereichen die Videosprechstunde entsprechend seltener angewendet wird.

Ausgenommen von der neuen Begrenzungsregelung für das Kapitel 35 ist die **Psychotherapeutische Akutbehandlung nach der GOP 35152**. Hier gilt die Obergrenze weiterhin spezifisch für diese Einzelleistung.

Für die übrigen per Video berechnungsfähigen Leistungen außerhalb des Kapitels 35 (zum Beispiel Psychotherapeutisches Gespräch nach GOP 23220) gilt weiterhin die seit dem 1. April 2022 gültige Beschränkung auf 30 Prozent je GOP.

Die **Fall-bezogene** Begrenzung der im Quartal ausschließlich per Video durchgeführten Behandlungsfälle bleibt unverändert bei 30 Prozent. Aufgrund verschiedener Rückmeldungen möchten wir an dieser Stelle nochmals auf Folgendes hinweisen:

Patienten, die im gleichen Quartal einmal persönlich in der Praxis vorstellig waren und zusätzlich per Video behandelt wurden („Misch-Fälle“), **fallen nicht unter die Fall-bezogene Obergrenze. In diesen**

Fällen darf keine Kennzeichnung mit der Pseudo-GOP 88220 erfolgen, da es sich nicht um Fälle ausschließlicher Videosprechstunden handelt.

Die neue Begrenzungsregelung ist in der „Vergütungsübersicht Videosprechstunde“, zu finden unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Videosprechstunde*, anhand von Beispielen konkret beschrieben. Hier finden Sie auch alle weiteren relevanten Themen rund um die Videosprechstunde.

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 585. Sitzung (Teil D, schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 beschlossen.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungs-

ausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/ Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Anpassung der Höchstwerte für Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax) ab 1. Oktober 2022

Beschluss aus der 585. Sitzung des Bewertungsausschusses (Teil D)

Ab 1. Oktober 2022 (Quartal 4/2022) gelten die nachfolgenden arztgruppenspezifischen Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax). Eine nochmalige Anpassung der Höchstwerte erfolgt mit Wirkung zum 1. Oktober 2023.

Kapitel/ Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwerte in Euro	
		ab 1. 10. 2022	ab 1. 10. 2023
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	24,94	6,02
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	28,38	6,88
4	Kinder- und Jugendmedizin	28,38	6,88
5	Anästhesiologie	21,50	5,16
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	61,92	14,62
6	Augenheilkunde	30,96	7,74
7	Chirurgie	84,28	20,64
8	Gynäkologie	33,54	7,74
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	49,88	12,04
10	Dermatologie	38,70	9,46
11	Humangenetik	68,80	17,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt	145,34	36,12
13.3.1	Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie	175,44	43,86
13.3.2	Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie	215,00	54,18
13.3.3	Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie	192,64	48,16
13.3.4	Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie	203,82	50,74
13.3.5	Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie	226,18	56,76
13.3.6	Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie	92,02	23,22
13.3.7	Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie	269,18	67,08
13.3.8	Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie	232,20	58,48
14	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	16,34	3,44
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	17,20	4,30
16	Neurologie, Neurochirurgie	109,22	27,52
17	Nuklearmedizin	296,70	73,96
18	Orthopädie	110,08	27,52
19	Pathologie	28,38	6,88
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	79,12	19,78
21	Psychiatrie	37,84	9,46
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	104,06	25,80
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4,30	0,86
23	Psychotherapie	4,30	0,86
24	Radiologie	325,94	81,70
25	Strahlentherapie	98,04	24,08
26	Urologie	103,20	25,80
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	54,18	12,90

Labor: GOP 32703 wird Anhang 4 - Leistung

Antigennachweis Neisseria gonorrhoeae nach GOP 32703 wird Leistung des Anhangs 4 EBM
Beschluss aus der 596. Sitzung des Bewertungsausschusses

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 32703 zum Antigennachweis Neisseria gonorrhoeae mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay zugunsten der sensitiveren und spezifischeren Nukleinsäureamplifikationsverfahren (neue GOP 32852 ab 1. Juli 2022) gestrichen und als nicht mehr berechnungsfähige Leistung in den Anhang 4 überführt. Die GOP 32703 kann daher ab dem 1. Oktober 2022 (Quartal 4/2022) nicht mehr abgerechnet werden.

Als Folgeänderung wird die Überschrift des Katalogs mit Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707 entsprechend angepasst.

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

GOP 01870: Abrechnung auch ohne Speziallaborgenehmigung

Mit unserem Serviceschreiben vom 3. Juni 2022 haben wir unter anderem über die Abrechnungsvoraussetzungen der zum 1. Juli 2022 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommenen GOP 01870 – Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21 gemäß den Vorgaben der Mutterschaftsrichtlinien – informiert. Die GOP 01870 EBM kann ausschließlich durch Laborärzte und Humangenetiker abgerechnet werden.

Anders als im Serviceschreiben mitgeteilt, wird für die Abrechnung der GOP 01870 jedoch keine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor („Speziallaborgenehmigung“) benötigt.

Da die GOP 01870 nicht in die Präambel 1.7. Nr. 5 des EBM aufgenommen wurde – dort sind die Leistungen des Abschnitts 1.7 aufgeführt, für die eine Speziallaborgenehmigung erforderlich ist –, haben wir die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) um Klärstellung der Abrechnungsvoraussetzungen gebeten.

Die KBV hat inzwischen mitgeteilt, dass die Untersuchung nach GOP 01870 vom Weiterbildungsinhalt des Fachgebiets Humangenetik umfasst ist. Insofern sind keine weiteren Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung der Leistung erforderlich.

Ein Genehmigungsantrag, vor allem durch Humangenetiker, ist damit nicht erforderlich. Sollten Sie bereits einen Antrag gestellt haben, erhalten Sie eine gesonderte Nachricht von uns. Eine gegebenenfalls durch uns bereits erteilte Speziallaborgenehmigung für die GOP 01870 ist obsolet.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail qsinfo@kvb.de

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen, die zwischenzeitlich in Kraft getreten sind.

Anlage II, Lifestyle-Arzneimittel

- Aufnahme von N 05 CH 01 Melatonin/Melatonin Vitabalans im neuen Abschnitt
Durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte

- Purisole® SM verdünnt – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024

Anlage XII, frühe Nutzenbewertung

Im 2. Quartal 2022 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Abemaciclib – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, HR+, HER2-, Kombination mit Fulvestrant
- Albutrepenonacog alfa – Überschreitung 50-Millionen-Euro-Grenze – Anwendungsgebiet: Hämophilie B, kongenitaler Faktor-IX-Mangel
- Atezolizumab – Anwendungsgebiet: Urothelkarzinom – Befristung der Geltungsdauer bis 1. Mai 2023
- Belantamab-Mafodotin – Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, mindestens vier Vortherapien, Monotherapie – Befristung der Geltungsdauer bis 1. März 2023
- Cefiderocol – Anwendungsgebiet: Infektionen durch aerobe gram-negative Erreger
- Dabrafenib – Anwendungsgebiet: Melanom, BRAF-V600-Mutation, in Kombination mit Trametinib, adjuvante Therapie – Streichung

der Befristung der Geltungsdauer

- Delamanid – Aufhebung der Freistellung von der Nutzenbewertung – Anwendungsgebiet: Multiresistente pulmonale Tuberkulose, ≥ 10 kg
- Dapagliflozin – Anwendungsgebiet: Diabetes mellitus Typ 2, \geq zehn Jahre
- Dimethylfumarat – Anwendungsgebiet: schubförmig remittierende Multiple Sklerose, 13 bis 17 Jahre – Aussetzung des Verfahrens der Nutzenbewertung
- Diroximelfumarat – Anwendungsgebiet: Schubförmig remittierende Multiple Sklerose – Aussetzung des Verfahrens der Nutzenbewertung
- Elbasvir/Grazoprevir – Anwendungsgebiet: Chronische Hepatitis C, zwölf bis < 18 Jahre
- Erdnussprotein als entfettetes Pulver von Arachis hypogaea L., semen (Erdnüsse) – Anwendungsgebiet: Erdnussallergie, \geq vier Jahre
- Ertugliflozin – Anwendungsgebiet: Diabetes mellitus Typ 2
- Evolocumab – Anwendungsgebiet: primäre Hypercholesterinämie, zehn bis 17 Jahre
- Filgotinib – Anwendungsgebiet: Colitis ulcerosa
- Icosapent-Ethyl – Anwendungsgebiet: Dyslipidämie, vorbehandelte Patienten
- Idecabtagen vicleucel – Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, mindestens drei Vortherapien
- Ixazomib – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, mindestens eine Vortherapie, Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason
- Lusutrombopag – Anwendungsgebiet: Thrombozytopenie bei chronischer Lebererkrankung

- Mepolizumab – Anwendungsgebiet: eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis
- Mepolizumab – Anwendungsgebiet: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen
- Mepolizumab – Anwendungsgebiet: Hypereosinophiles Syndrom
- Nivolumab – Anwendungsgebiet: Adenokarzinom des Magens, des gastroösophagealen Übergangs oder des Ösophagus, CPS ≥ 5 , HER2-negativ, Erstlinie, Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie
- Olaparib – Anwendungsgebiet: Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primäres Peritonealkarzinom; Erhaltungstherapie nach Erstlinientherapie; HRD-positiv; Kombination mit Bevacizumab – Befristung der Geltungsdauer bis 1. Dezember 2022
- Ozanimod – Anwendungsgebiet: Colitis ulcerosa
- Pembrolizumab – Anwendungsgebiet: Melanom, adjuvante Therapie – Streichung der Befristung der Geltungsdauer
- Pembrolizumab – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, triple-negativ, PD-L1-Expression ≥ 10 (CPS), Kombination mit Chemotherapie
- Pembrolizumab – Anwendungsgebiet: Karzinom des Ösophagus oder gastroösophagealen Übergangs, PD-L1-Expression ≥ 10 (CPS), Erstlinie, Kombination mit Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie
- Pitolisant – Anwendungsgebiet: Tagesschläfrigkeit bei obstruktiver Schlafapnoe, nach Vortherapie
- Ponesimod – Anwendungsgebiet: Schubförmige Multiple Sklerose

Dosierungsangabe auf dem Arzneimittelrezept

- Pralsetinib – Anwendungsgebiet: Lungenkarzinom, nicht-kleinzelliges, RET-Fusion+ – Befristung der Geltungsdauer bis 31. Dezember 2027
- Ripretinib – Anwendungsgebiet: Gastrointestinale Stromatumoren (GIST), ≥ drei Vortherapien
- Risankizumab – Anwendungsgebiet: Psoriasis-Arthritis, Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat
- Sacituzumab Govitecan – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, triple-negativ, mindestens zwei Vortherapien
- Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir – Anwendungsgebiet: Chronische Hepatitis C, zwölf bis < 18 Jahren
- Tofacitinib – Anwendungsgebiet: ankylosierende Spondylitis
- Trametinib – Anwendungsgebiet: Melanom, BRAF-V600-Mutation, in Kombination mit Dabrafenib, adjuvante Therapie – Streichung der Befristung der Geltungsdauer
- Zanubrutinib – Anwendungsgebiet: Morbus Waldenström, Erstlinie (Chemo-Immuntherapie ungeeignet) oder nach mindestens eine Vortherapie

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

Bitte denken Sie daran, dass seit dem 1. November 2020 auf dem Arzneimittelrezept entweder die Dosierung angegeben sein muss oder gekennzeichnet („Dj“) werden muss, dass dem Patienten ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung mitgegeben wurde.

Lesen Sie hierzu auch das „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Dosierungsangabe auf dem Arzneimittelrezept verpflichtend anzugeben“. Auch die Ausfüllhilfe zum Muster 16 wurde um diese Information ergänzt.

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

Außerklinische Intensivpflege: Formulare

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich unter Einbeziehung der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf drei Formulare – **62A bis 62C** – verständigt.

- Formular 62A: Ergebnis der Potenzialerhebung
- Formular 62B: Verordnung außerklinischer Intensivpflege
- Formular 62C: Behandlungsplan

Die Einführung der Formulare 62B und 62C erfolgt zum **Stichtag 1. Januar 2023**. Formular 62A kann bereits vor dem 1. Januar 2023 genutzt werden, damit die Potenzialerhebung bereits vor dem 1. Januar 2023 erfolgen kann. Die neuen Vordrucke stehen Ihnen rechtzeitig vor Einführung zur Verfügung und können über die Firma Kohlhammer bestellt werden. Die neuen Formulare werden zeitgleich auch den Softwareherstellern zur Einbindung in die Praxisverwaltungssysteme bereitgestellt.

Details finden Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Formulare im Rahmen einer außerklinischen Intensivpflege“.

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

Reha-Richtlinie – Zugang vereinfacht

Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation wurde zum 1. Juli 2022 vereinfacht. Verordnen Sie Ihren Patientinnen und Patienten ab 70 Jahren eine geriatrische Rehabilitation, prüfen die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist. Damit dieses schlanke Verfahren greifen kann, kontrollieren Sie anhand festgelegter Kriterien den medizinischen Bedarf der geriatrischen Rehabilitation und machen auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben.

Welche Voraussetzungen und Kriterien erfüllt sein müssen, lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Zugang zur medizinischen Rehabilitation zum 1. Juli 2022 vereinfacht“.

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

Heilmittelverordnungssoftware

Zum 1. Juli 2022 wurden die Anforderungen zur orientierenden Behandlungsmenge und zur Therapiefrequenz angepasst. Anders als bisher bei Maßnahmen der Podologie ist für die neuen Diagnosegruppen UI1 und UI2 für Unguis incarnatus (eingewachsener Nagel) eine orientierende Behandlungsmenge und eine Frequenzempfehlung „nach Bedarf“ vorgesehen.

Ab 1. Januar 2023 werden die Diagnosegruppen UI1 und UI2 nur noch ausstellbar sein, wenn auch der passende ICD-10-Kode „L60.0“ für Unguis incarnatus auf der Verordnung angegeben wird.

Weitere Details zum neuen Heilmittel Podologische Therapie bei Unguis incarnatus finden Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Podologische Therapie bei Unguis incarnatus“.

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

Meningokokken-Impfung

Die STIKO empfiehlt Reisenden in Ländern mit epidemischen Vorkommen neben der Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff speziell „bei Katastrophenhelferinnen und -helfern und je nach Exposition auch bei Entwicklungshelferinnen und -helfern und medizinischem Personal zusätzlich Meningokokken-B-Impfstoff“. Dies wurde entsprechend in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie durch einen Hinweis zur Umsetzung der Impfung gegen Meningokokken berücksichtigt.

Darüber hinaus weist die STIKO im Kapitel „Kleinkinder“ darauf hin, dass diese bei entsprechenden Empfehlungen der Zielländer ebenfalls gegen die Serogruppe B geimpft werden sollten. Auch wenn sich diese Empfehlung nicht in den STIKO-Empfehlungen wiederfindet, wurde ein entsprechender Hinweis zur Umsetzung in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen.

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

Ersatzverordnungen ausstellen

Wenn aufgrund eines Arzneimittelrückrufs (zum Beispiel Emerade®) oder aufgrund einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit erneut ein Arzneimittel verordnet werden muss, ist die erneute Verordnung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zuzahlungsfrei. Darüber hinaus gilt eine Ersatzverordnung im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung als Praxisbesonderheit.

Seit 1. Juli 2020 sind Ersatzverordnungen über Ihre Software abbildbar. Lesen Sie Details in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Ersatzverordnungen ausstellen“.

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

Blutzuckerteststreifen: Orientierungsrahmen

In unserem gemeinsam mit den bayerischen Krankenkassen vereinbarten Orientierungsrahmen finden Sie neben den rechtlichen Bedingungen einer Verordnung auch Hinweise auf eine wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen. Dieser Orientierungsrahmen ist im Rahmen Ihrer Behandlung relevant und daher bewusst nur über einen Mitglieder-Login zugänglich.

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

Therapieallergene verordnen

Das bestehende „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Verordnung von Therapieallergenen“ wurde an die bayerische Arzneimittelvereinbarung 2022 angepasst beziehungsweise aktualisiert und ist zu finden unter www.kvb.de.

Fazit der Veröffentlichung: Erfolgreich laufende Therapien mit verkehrsfähigen, (noch) nicht zugelassenen Therapieallergenen dürfen aus unserer Sicht fortgeführt und müssen nicht umgestellt werden.

Achten Sie jedoch bei Neueinstellungen im Rahmen Ihrer Therapiefreiheit auf die in unserem oben genannten „Verordnung Aktuell“ zitierte Empfehlung zum Einsatz von Therapieallergenen. Danach sollten Sie die Verordnung eines zugelassenen Therapieallergens stets prüfen, wenn ein solches in gleicher Darreichungsform wie ein verkehrsfähiges, aber noch nicht zugelassenes Produkt zur Verfügung steht. Sollten Sie sich für ein (noch) nicht zugelassenes Therapieallergen entscheiden, empfehlen wir Ihnen, diese Entscheidung gut zu dokumentieren.

Weiterhin bitten wir Sie mit Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, dass sowohl für Präparate mit subkutaner (SCIT) als auch sublingualer Darreichungsform (SLIT) kassenspezifische Rabattverträge in Bayern bestehen.

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

Zuzahlungsbefreiung auch digital

Bisher sind Sie es gewohnt, dass Ihre Patientinnen und Patienten, die von der gesetzlichen Zuzahlung bei (Arzneimittel-) Verordnungen befreit sind, Ihnen die Bestätigung der Zuzahlungsbefreiung meist zu Beginn des Jahres in Papierform vorgelegt haben. Im Rahmen der Digitalisierung hat uns jetzt als erste Krankenkasse die AOK Bayern darüber informiert, dass für ihre Versicherten neben der bekannten analogen Papierform der Zuzahlungsbefreiung jetzt auch die Möglichkeit des digitalen Nachweises per entsprechender Krankenkassen-App angeboten wird.

Möglicherweise bieten auch andere Krankenkassen eine solche digitale Version für den Nachweis der Zuzahlungsbefreiung ihren Versicherten an.

Dadurch ändert sich für Sie im Umgang mit dem Nachweis der Zuzahlungsbefreiung nichts. Wichtig bleibt die Eintragung in Ihr PVS-System über den Status der Gebührenbefreiung mit entsprechender Gültigkeitsdauer, sodass dann beim Ausstellen der Verordnungsvordrucke die Felder „Gebührenfrei“ oder „Gebührenpflichtig“ korrekt angekreuzt werden.

Hinweis: Auch wenn der Praxis die Befreiung nicht vorliegt und beim Ausstellen von Verordnungen fälschlicherweise „Gebührenpflichtig“ angekreuzt wird, ist dies nicht zum Nachteil der Patienten. Jeder Leistungserbringer darf – bei Vorlage des Befreiungsausweise oder Bestätigung in der Krankenkassen-App – das Feld korrigieren.

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

Informationsangebote zur Psychotherapie

Die KVB hat aktuell zwei Publikationen veröffentlicht, deren Ziel es ist, die verschiedenen Zugangswege in eine psychotherapeutische Versorgung verständlich zu erläutern.

Während der Flyer „Psychotherapeutisches Versorgungsangebot“ einen Überblick über die Zugangswege gibt, geht das Handout „Patienteninformation Psychotherapie“ auch auf die inhaltlichen Unterschiede der Versorgungsangebote ein. Es werden dort beispielsweise die drei Wege in die Psychotherapie beschrieben und die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren skizziert. Auch die Begriffe „Psychotherapeutische Sprechstunde“, „Probatorische Sitzung“, „Kurz- und Langzeittherapie“ sowie „Akuttherapie“ werden den Patientinnen und Patienten nähergebracht.

Beide Publikationen können Sie ab sofort unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Patienten/Terminservicestelle* unter „KVB-Publikationen“ herunterladen.

sQS: Fristen für Datenlieferungen 2022

Seit dem Erfassungsjahr 2022 gelten für die Übermittlung der elektronischen Dokumentationen, die möglichst quartalsweise erfolgen sollte, in den Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ und „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)“ folgende Einreichungsfristen:

1. Quartal

Einreichung bis 15. April

2. Quartal

Einreichung bis 15. Juli

3. Quartal

Einreichung bis 15. Oktober

4. Quartal

Einreichung bis 15. Februar des Folgejahres

Korrekturen

Einreichung bis 22. Februar des Folgejahres

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail qsinfo@kvb.de

Patientenbefragung PCI seit 1. Juli 2022

Zum 1. Juli 2022 startete die Patientenbefragung im Sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“, die zur Abbildung der Versorgungsqualität beitragen soll.

Die Befragung findet per Fragebogen statt, der von einer Versendestelle an die entsprechenden Personen (volljährige Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive oder akute Koronarangiographie und/oder perkutane Koronarintervention als Indexeingriff durchgeführt wurde) versendet wird.

Dazu werden die Adress- und Behandlungsdaten der Patientinnen und Patienten benötigt. Diese werden mit einem Dokumentationsbogen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erhoben, die Bereitstellung des Bogens erfolgt über die Praxissoftware. Die Daten sind dann elektronisch an die Datenannahmestelle der KV zu übermitteln. Die Datenerlieferung erfolgt dabei monatlich, stets zum siebten Tag des Folgemonats. Zur Information der Patientinnen und Patienten über die Möglichkeit, dass sie in den Wochen nach der Behandlung einen Fragebogen gemäß der Art ihres Indexeingriffs erhalten könnten, stellen der G-BA und das IQTIG verschiedene Informationsblätter zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Sektorenübergreifende Qualitätssicherung/PCI und Koronarangiographie*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail qsinfo@kvb.de

Elektronische Dokumentation bei Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen

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. Nachfolgend finden Sie einige Hinweise für die Einreichung der Dokumentationen.

Einreichungsstatus

Sie können in „Meine KVB“ in der Kategorie „Qualität“ unter dem Service „sQS und Krebsfrüherkennung“ anhand des Status überprüfen, ob die Verarbeitung der eingereichten Dokumentationsdateien erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Einreichungsfristen

Die 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

Status	Symbol	Bedeutung
In Bearbeitung		Die Datei ist im System der KVB angekommen. Sie wird nun verarbeitet, unterliegt mehreren Prüfprozessen und wird an die nachgelagerten Stellen weitergeleitet. Dies kann bis zu 24 Stunden dauern.
Abgeschlossen		Es besteht kein Handlungsbedarf. Die Daten wurden erfolgreich verarbeitet, an die Vertrauensstelle und weiter an die Bundesauswertungsstelle übermittelt. Sie können das Datenflussprotokoll (DFP) aufrufen, um nähere Informationen zu den eingereichten Dateien zu erhalten.
Fehlerhaft		Es besteht Handlungsbedarf. Die Daten konnten nicht korrekt verarbeitet werden. Bitte rufen Sie das Datenflussprotokoll (DFP) auf und entnehmen Sie diesem die dort aufgeführten Fehlermeldungen. Das Protokoll kann heruntergeladen und in Ihre Praxissoftware importiert werden. Kontaktieren Sie bei technischen Fragen hierzu Ihren Softwarehersteller.

Abrechnungsziffern

Die Dokumentationspflicht im Rahmen der oKFE-RL ist an folgende Abrechnungsziffern gekoppelt

GOP	IQTIG-Dokumentationsbogen	Abkürzung	Fachgruppe
01761/ 01764	Primärscreening/ Abklärungs- untersuchung	ZKP	Gynäkologie und Geburtshilfe
01765	Abklärungskoloskopie	ZKA	Gynäkologie und Geburtshilfe
01763/ 01767	HPV-Test	ZKH	Pathologie, Labor- medizin
01762/ 01766	Zytologie	ZKZ	Pathologie, Labor- medizin
01738/ 01738M	i-FOB-Test	DKI	Labormedizin
01741/ 01741M/ 13421A	Koloskopie/Abklärungs- koloskopie nach positivem iFOBT	DKK	Gastroenterologie

Wenn Sie zum Beispiel die GOPen 01761/01764 abrechnen, ist nur der in Ihrer Praxisverwaltungssoftware hinterlegte Dokumentationsbogen für Primärscreening/Abklärungsuntersuchung relevant, nicht der Bogen, der durch die Labore für den HPV-Test im Rahmen der GOP 01763/01767 ausgefüllt werden muss.

Neues Zweitmeinungsverfahren

„Implantation eines Herzschrittmachers oder Defibrillators“

Die bundesweite Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) wurde um einen Eingriff erweitert: Seit 28. Juli 2022 haben gesetzlich Versicherte bei einer Indikationsstellung zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators (Herzschrittmacher, ICD-, CRT-P- und CRT-D-Aggregate) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung einen Anspruch auf Einholung einer unabhängigen, neutralen ärztlichen Zweitmeinung. Nicht umfasst sind Notfalleingriffe, dringliche Eingriffe sowie Eingriffe zum Wechsel von Batterieermüdung ohne Systemwechsel.

Hier die wichtigsten Informationen zum Thema.

Patientenaufklärung über den Zweitmeinungsanspruch

Der indikationsstellende Arzt, der den Eingriff konkret empfiehlt, hat den Patienten über sein Recht, eine Zweitmeinung einzuholen, aufzuklären. Dazu hat er dem Patienten insbesondere das Patienteninformationsblatt des G-BA zum Zweitmeinungsverfahren bei geplanten Eingriffen auszuhändigen, Kopien von Befundunterlagen mitzugeben und über geeignete Zweitmeiner zu informieren. Die Aufklärung hat in der Regel mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff zu erfolgen.

Hierfür kann der indikationsstellende Arzt einmal im Krankheitsfall die GOP 01645 EBM abrechnen, die derzeit mit 75 Punkten (8,45 Euro) bewertet ist. Die im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren bei Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators berechnungsfähige GOP 01645 ist mit dem Buch-

staben „H“ (GOP 01645H) in der Abrechnung zu kennzeichnen.

Die Leistung kann von Ärztinnen und Ärzten der Fachgruppen abgerechnet werden, die die Indikation für den entsprechenden Eingriff stellen. Soweit erforderlich wird sie daher in die Präambel des jeweiligen Fachkapitels im EBM aufgenommen – abhängig von den Eingriffen, für die der G-BA das Zweitmeinungsverfahren vorsieht.

Wenn der Bewertungsausschuss die Neuaufnahme der GOP 01645 in eine betreffende, fachspezifische Präambel des EBM beschließt, werden wir Sie informieren.

Das für die Patientenaufklärung notwendige Informationsblatt steht auf der Internetseite des G-BA unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28_G-BA_Patientenmerkblatt_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf zur Verfügung. Es kann auch über den Kohlhammer-Verlag bezogen werden.

Genehmigungsvorbehalt für Zweitmeiner

Die Durchführung und Abrechnung der **Zweitmeinung** setzt eine zuvor erteilte **Genehmigung** der KVB voraus. Dazu sind vom Zweitmeiner folgende fachliche Voraussetzungen kumulativ nachzuweisen:

- Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharzt- und/oder Schwerpunktbezeichnungen:
 - Innere Medizin und Kardiologie
 - Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
 - Herzchirurgie
 - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder

- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie
- Mindestens fünfjährige ganztägige Tätigkeit im entsprechenden Fachgebiet/Schwerpunkt
- Aktueller Nachweis zur Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht
- Erteilte Weiterbildungsbefugnis der Landesärztekammer oder akademische Lehrbefugnis an einer Hochschule

Ärzte mit einer Ermächtigung für spezielle Leistungen (Ausnahme: Vollermächtigung) und **nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte** müssen zusätzlich zur Abrechnungsgenehmigung eine Ermächtigung für die Zweitmeinung beim Zulassungsausschuss beantragen.

Durchführung der Zweitmeinung

Der Zweitmeiner soll den Patienten in Bezug auf den empfohlenen Eingriff und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen so informieren und beraten, dass eine informierte Entscheidung in Bezug auf die Notwendigkeit der Durchführung des empfohlenen Eingriffs ermöglicht wird.

Die Abgabe der Zweitmeinung hat zwischen dem Zweitmeiner und dem Patienten mündlich zu erfolgen. Vorbefunde, die der Patient zur Verfügung stellt, sind in die Beratung einzubeziehen.

Die Zweitmeinung gilt als abgegeben, wenn die Indikation bestätigt oder nicht bestätigt wurde. Auf Wunsch des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung dem indikationsstellenden Arzt mitgeteilt und/oder das Ergebnis in einem Be-

Elektronisches Behördenpostfach der KVB

richt zusammenfassend dargestellt und dem Patienten ausgehändigt.

Die Zweitmeinung kann nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll (Gebot der Unabhängigkeit).

Für die Abgabe der ärztlichen Zweitmeinung können nach Abschnitt 4.3.9.2 EBM die jeweiligen **arztgruppenspezifischen Grundpauschalen** einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Sind für die Beurteilung **ergänzende Untersuchungen** notwendig, können Sie als Zweitmeiner diese selbst durchführen oder veranlassen. Die Notwendigkeit muss medizinisch begründet werden (Begründung in Feldkennung 5009 – „freier Begründungstext“).

Notwendige Kennzeichnung durch den Zweitmeiner

Der Abrechnungsschein, auf dem die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens bei Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators berechnet werden (jeweilige arztgruppenspezifische Grundpauschale und gegebenenfalls ergänzende Untersuchungen), ist mit der **Kennzeichnungsnummer 88200H** (Feldkennung 5001 – „GNR“) zu kennzeichnen.

Sollten bei der/dem Versicherten in demselben Quartal noch andere Untersuchungsleistungen, die nicht mit der ärztlichen Zweitmeinung in Zusammenhang stehen, erbracht werden, so sind diese auf einem separaten Abrechnungsschein (ohne Angabe der Kennzeichnungsnummer) abzurechnen.

Nähere Informationen über die richtige Kennzeichnung der Leistungen im Zweitmeinungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „Z“/Zweitmeinungsverfahren*.

Veröffentlichung der Zweitmeiner Informationen zu geeigneten Zweitmeinern werden nach erteilter Genehmigung unter www.kvb.de in der Arztsuche unter *„Expertensuche/weitere Optionen“*, *„Genehmigungen/Zusatzverträge“*, *„Zweitmeinung Implantation eines Herzschrittmachers oder Defibrillators“* veröffentlicht. Dazu muss der Standort eingegeben werden. Es wird dann eine Liste derjenigen Ärzte angezeigt, die Inhaber der entsprechenden Genehmigung sind. Diese kann nach der Entfernung vom Standort sortiert werden.

Fundstellen

Die Antragsformulare für die Genehmigung und Ermächtigung sowie aktuelle Informationen zum Zweitmeinungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „Z“/Zweitmeinungsverfahren*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail qsinfo@kvb.de

Die KVB hat für den Empfang von vertraulichen, digital zu signierenden Nachrichten ein besonderes elektronisches Behördenpostfach (beBPo) eingerichtet. Die Adresse des beBPo der KVB ist für registrierte Nutzer eines elektronischen Bürger- und Organisationenpostfachs (eBO), eines besonderen elektronischen Behördenpostfachs (beBPo) sowie eines besonderen elektronischen Anwaltspostfachs (beA) im SAFE (Secure Access to Federated e-Justice/e-Government)-Verzeichnisdienst der Justiz auffindbar und lautet: „Kassenärztliche Vereinigung Bayerns“. Für die Nutzung des eBO ist eine Registrierung und die Verwendung einer gegebenenfalls kostenpflichtigen Software erforderlich.

Das bislang vorgehaltene Angebot eines De-Mail-Postfaches *postfach@kvb.de-mail.de* wird aufgrund einer erfolgten Kündigung durch den Anbieter im September 2022 eingestellt.

Abschließend ein allgemeiner Hinweis: Die Übersendung eines nicht mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehenen elektronischen Dokuments per einfacher E-Mail ist zur Einlegung eines Widerspruchs gegen einen seitens der KVB erlassenen Verwaltungsakt nicht ausreichend und entfaltet keine Rechtswirkung. Der elektronischen Form (als Schriftformersatz) genügt ein elektronisches Dokument, das mit einer **qualifizierten** elektronischen Signatur versehen ist (Paragraf 36a Absatz 2 Satz 2 SGB I).

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 in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

Themengebiet

Abrechnung

Erste Basics für MFA: HNO-Praxen

Die Privatabrechnung in der Praxis – Vertiefungsworkshop für fachärztliche Praxen

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis – Einsteiger

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis – Einsteiger

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis – Fortgeschrittene

Digitalisierung

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

Die Praxis im Internet

DMP

DMP – Diabetes mellitus Typ 2 – Eingangsfortbildung

DMP – Patientenschulung – Hypertonie ZI

DMP – Brustkrebs für koordinierende Ärzte

DMP – Fortbildung für Schulungspersonal – Diabetes-KHK

Impfen

Fortbildung Impfen einschließlich Corona-Impfung

Niederlassung, Veränderung, Abgabe

Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung

Informationen und Tipps wenn Sie als angestellter Arzt/Psychotherapeut tätig werden wollen

Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen

Alles rund ums Arbeitsrecht

Praxisabgabe – ein Lebenswerk erfolgreich weitergeben

Praxisführung in der PT-Praxis: Informationen und Tipps

Praxisorganisation

Souverän im Praxisalltag sein

Führungskräfte in der Praxis – Personalplanung

Führungskräfte in der Praxis – Grundlagen der Führung

Aktuelle Informationen zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	27. September 2022	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	28. September 2022	15.00 bis 18.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	14. Oktober 2022	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. Oktober 2022	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	20. Oktober 2022	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. September 2022 30. November 2022	10.00 bis 12.30 Uhr 15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. Oktober 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	50,- Euro	24. September 2022 22. Oktober 2022	9.30 bis 14.30 Uhr 9.30 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	14. Oktober 2022 und 15. Oktober 2022	16.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Ärzte	50,- Euro	22. Oktober 2022	9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	26. Oktober 2022	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	50,- Euro	12. Oktober 2022	15.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	29. September 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	6. Oktober 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	50,- Euro	12. Oktober 2022	15.00 bis 18.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	50,- Euro	26. Oktober 2022	15.00 bis 18.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	16. November 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	17. November 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	16. September 2022	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	20. September 2022	9.00 bis 12.15 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	23. September 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	28. September 2022 29. November 2022	15.00 bis 17.00 Uhr 10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar

Die nächsten Seminartermine der KVB

Themengebiet
Erstkraft sein – Rolle und Aufgaben
Englisch für Medizinische Fachangestellte
Mitarbeitergespräche führen
Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter
Work-Life-Balance finden zwischen Arbeit und Privatleben
Umgang und Kommunikation mit älteren Menschen
Führungskräfte in der Praxis – Kommunikation
Sicher bei der Terminvergabe
Terminorganisation in der Praxis
Telefontraining für Mitarbeiter in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen
Zielorientierte Patientengespräche führen
Englisch für Medizinische Fachangestellte – Aufbauseminar
Qualität
QEP® - Einführungsseminar für Psychotherapeuten
Einführung in den Arbeitsschutz
Qualitätsmanagement für Einsteiger
QM-Dokumente - digital erstellen - pflegen und archivieren
Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen
QEP® - Einführungsseminar für haus- und fachärztliche Praxen
Verordnung
Refresher-Kurs rund um die Verordnung
Verordnungen bei Psychotherapeuten
Verordnungen I - Arzneimittel

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	4. Oktober 2022	9.00 bis 12.15 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2022 18. November 2022	9.00 bis 13.00 Uhr 10.00 bis 14.00 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. Oktober 2022	10.00 bis 13.15 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. Oktober 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	21. Oktober 2022	14.00 bis 17.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	28. Oktober 2022	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	8. November 2022	9.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	11. November 2022	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	12. November 2022	10.00 bis 13.15 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	16. November 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. November 2022	14.00 bis 17.15 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. November 2022	14.30 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	180,- Euro	7. Oktober und 8. Oktober 2022	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2022	16.00 bis 19.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. Oktober 2022	10.00 bis 13.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	26. Oktober 2022	15.00 bis 18.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	27. Oktober 2022	10.00 bis 13.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	215,- Euro	25. November und 26. November 2022	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	kostenfrei	19. Oktober 2022	15.00 bis 18.15 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	8. November 2022	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	24. November 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar

