

KVBIINFOS

01|20
02|20

ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2019
- 4 Honorarverteilungsmaßstab
- 5 Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Oktober 2019
- 6 Zweitmeiner: Kennzeichnungen beachten
- 7 Kinder-Richtlinie: Anpassung bei den U-Untersuchungen

VERORDNUNG

- 8 Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie
- 9 Masernimpfpflicht für bestimmte Personengruppen
- 10 FAQ zu Impfungen aktualisiert
- 10 Aut-idem: Abgaberegungen
- 10 Patientenhinweis ergänzt
- 11 Langzeitkontrazeptiva
- 11 Häusliche Krankenpflege: Wundversorgung

ALLGEMEINES

- 12 Videosprechstunde – Zugang zu Patientendaten
- 12 Thesauren und Zi-Kodierhilfen 2020
- 12 ICD-10-GM und OPS-Versionen 2020

SEMINARE

- 13 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 14 Seminar des Monats für Praxismitarbeiter
- 16 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

13. Januar 2020
Abschlagszahlung Dezember 2019

31. Januar 2020
Restzahlung 3/2019

10. Februar 2020
Abschlagszahlung Januar 2020

10. März 2020
Abschlagszahlung Februar 2020

9. April 2020
Abschlagszahlung März 2020

30. April 2020
Restzahlung 4/2019

11. Mai 2020
Abschlagszahlung April 2020

10. Juni 2020
Abschlagszahlung Mai 2020

10. Juli 2020
Abschlagszahlung Juni 2020

31. Juli 2020
Restzahlung 1/2020

10. August 2019
Abschlagszahlung Juli 2020

10. September 2020
Abschlagszahlung August 2020

12. Oktober 2020
Abschlagszahlung September 2020

30. Oktober 2020
Restzahlung 2/2020

10. November 2020
Abschlagszahlung Oktober 2020

10. Dezember 2020
Abschlagszahlung November 2020

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

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2019

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2019 bis spätestens **Freitag, den 10. Januar 2020**, online im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über die Kachel „Dateien einreichen“ oder über den Kommunikationskanal KV-Connect.

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

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist. Wir empfehlen dazu 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. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie doch noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns

Ihr Wunsch **innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin** erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

Nach den aktuell gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVB (Paragraf 3 Absatz 3) gilt Folgendes:

(3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies

- innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung beantragt wird,
- 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.

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

Anschrift für Korrekturwünsche (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 2):

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Scheine der Bayerischen Bereitschaftspolizei beigelegt werden.

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

Sammelerklärung

In Zusammenhang mit der Einreichung/Übermittlung der Online-Abrechnung wird Ihnen im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter der Kachel „Dateien einreichen“ ein personalisiertes Formular der Sammelklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden.

Das Herunterladen der vorbefüllten Sammelklärung ist dort jederzeit als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht).

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

Die Einreichung der Sammelklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.

Hinweis: 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 **Sammelklärung**, darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da somit **kein Honoraranspruch** entstanden ist.

Anschrift für Briefsendungen:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, besteht für Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

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.

Empfangsbestätigungen über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 6 87 80.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Notarzteinsätze über emDoc

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.

Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarzdienst-Abrechnung*.

Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ mit Klick auf die Kachel „Notarzt-Abrechnung anlegen“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88

Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25

E-Mail emDoc@kvb.de

Honorarverteilungsmaßstab

HVM ab 1. Januar 2020

Die Vertreterversammlung der KVB hat am 23. November 2019 einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung ab 1. Januar 2020 beschlossen. Die bestehende HVM-Systematik aus Fachgruppentöpfen, Leistungstöpfen und einer Obergrenze aus RLV und QZV wird beibehalten. Fortgeführt wird auch die Systematik mit vor Jahresbeginn mitgeteilten kalkulatorischen Jahresfallwerten und den aktuellen Fallzahlen als grundsätzliche Basis für die Berechnung der Obergrenze.

Hier ein Überblick über die wichtigsten praxisrelevanten Änderungen.

I. Fachgruppenspezifische Änderungen

1. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie

Bei den qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) hat sich eine Änderung ergeben: Im QZV „Duplex-Sonographie Gefäße“ wird ein QZV nur ausgelöst, wenn entweder die GOP 33073 EBM oder die Kombination der GOP 33073 und 33075 EBM abgerechnet wird.

2. Fachärzte für Nuklearmedizin

Es wurden zwei QZV geändert:

- Das QZV „Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung/in Ruhe“ wird aufgeteilt in ein QZV „Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung“ mit der Gebührenordnungsposition 17332 EBM

und in ein QZV „Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe“ mit der Gebührenordnungsposition 17333 EBM.

- Die Schilddrüsen-Sonographie nach der Gebührenordnungsposition 33012 EBM wird aus dem QZV „Sonographie I“ gestrichen und in einem eigenen QZV „Sonographie Schilddrüse“ abgebildet. Das QZV „Sonographie I“ wird umbenannt in „Sonographie Nuklearmediziner“.

3. Fachärzte für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Orthopädie

Die Fachgruppen der Chirurgen*, Gefäßchirurgen* und Orthopäden* wurden im Rahmen der Bedarfsplanung bereits vor einiger Zeit zusammengefasst. Diese Zusammenlegung wird nun im HVM nachvollzogen.

Für diese Fachgruppen werden die Leistungen im Regelleistungsvolumen (RLV), die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) sowie die Leistungen, die innerhalb des Fachgruppenfonds, aber außerhalb des RLV und der QZV zu den Preisen der BÉGO vergütet werden, einheitlich gestaltet.

Bei den RLV-Durchschnittsfallzahlen werden die Fallzahlen der Orthopäden einheitlich auch für Chirurgen und Gefäßchirurgen verwendet.

Eine Übersicht der neu gestalteten QZV und der Leistungen außerhalb des RLV und der QZV haben wir den von der Zusammenlegung betroffenen Fachgruppen in einem gesonderten Rundschreiben zugesandt.

*Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Herzchirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie, Fachärzte für Plastische Chirurgie, Fachärzte für Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, Fachärzte für Thoraxchirurgie, Fachärzte für Visceralchirurgie, Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

II. Obergrenzen-Bereinigung aufgrund TSVG

Aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ist eine Bereinigung der Obergrenze erforderlich. Zum Thema Bereinigung hatten wir Sie in mehreren Rundschreiben, zuletzt am 27. September 2019 (Fachärzte) beziehungsweise 30. September 2019 (Hausärzte und Kinder- und Jugendärzte) informiert. Dieser Bereinigungsmechanismus gilt auch im Jahr 2020. Hier noch einmal ein Überblick über die wesentlichen Eckpunkte:

Der Begriff der Bereinigung bedeutet, dass die Krankenkassen nach der gesetzlichen Vorgabe auf der Ebene der **Gesamtvergütung** ein Jahr lang unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Quoten des Vorjahresquartals den Betrag abziehen, den sie (summiert über alle Ärzte) aufgrund der TSVG-Konstellationen außerhalb der mGV vergüten müssen. Wir müssen diese Abzüge nach den Bundesvorgaben **arztseitig** so weitergeben, wie der jeweilige Arzt die neuen TSVG-Vergütungen erhält.

Zur besseren Verständlichkeit lässt sich die Bereinigung Obergrenzenrelevanter Leistungen in TSVG-Konstellationen auch mit folgendem Schema darstellen:

Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Oktober 2019

- Schritt 1: Zunächst wird die Obergrenze (RLV+QZV) der Praxis so berechnet, als wäre das TSVG noch nicht in Kraft getreten.
- Schritt 2: Der für die Obergrenze relevante TSVG-Leistungsbedarf (= der Leistungsbedarf, der ohne TSVG in die Obergrenze fallen würde) wird ermittelt und mit der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vorgegebenen arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote multipliziert.
- Schritt 3: Die nach Schritt 1 ermittelte Obergrenze wird um den sich in Schritt 2 ermittelten Wert bereinigt.

Der neuen (= bereinigten) Obergrenze wird im Rahmen der Abrechnung die Obergrenzen-relevante Leistungsanforderung (ohne Leistungsbedarf nach TSVG) gegenübergestellt. Überschreitende Leistungen werden wie bisher quotiert mit der fachgruppenspezifischen Überschreitungsquote vergütet. Die TSVG-Leistungen erhält der Arzt extrabudgetär vergütet.

III. Weitere Informationen – Kalkulatorische Fallwerte 2020, Informationsbroschüren, HVM-Text und KBV-Vorgaben

1. Kalkulatorische Fallwerte 2020 und Honorar- und Ergänzungsbroschüre

Sie finden die **kalkulatorischen Fallwerte 2020** unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.20/Fallwerte/Fallzahlen/Quoten*.

Allgemeine Informationen zum HVM finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.20*. Dort finden Sie auch die Online-Fassungen der Honorarbrochure „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KVB“ sowie der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV“.

2. HVM-Text und Vorgaben der KBV

Den HVM-Text finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe H/Honorarverteilungsmaßstab*.

Bei der Gestaltung des HVM sind zudem die „Vorgaben der KBV gemäß Paragraf 87b Absatz 4 SGB V zur Honorarverteilung“ (KBV-Vorgaben) zu beachten. Sie finden die KBV-Vorgaben auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen* als Lesefassungen sowie die entsprechenden (Änderungs-) Beschlüsse. Zudem ist dort aufgeführt, ab wann die jeweiligen KBV-Vorgaben gültig sind. Auf unserer Internetseite finden Sie direkt im Anschluss an die HVM-Textfassung einen Link zur KBV.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Zum Quartal 4/2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für den Wirkstoff Velmanase alfa/Lamzedo® zur Behandlung der Stoffwechselkrankheit Alpha Mannosidose einen Beschluss zur frühen Nutzenbewertung gefasst. Der Bewertungsausschuss hat hierauf in seiner 454. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) rückwirkend zum 1. Oktober 2019 eine neue Gebührenordnungsposition für die Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Diese ist berechnungsfähig von

- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzten für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung)
- Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie von Fachärzten für Neurochirurgie

Neu: GOP 01514 – Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase alfa

Obligatorer Leistungsinhalt:

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Velmanase alfa
- Dauer mehr als zwei Stunden

EBM Bewertung: 502 Punkte
Preis B€GO: 55,16 Euro

- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01514 setzt die Angabe des Körpergewichts des Patienten und bei einem Körpergewicht unter 50 kg der Infusions- und Überwachungs-

dauer voraus (freier Begründungstext - Feldkennung 5009).

- Es bestehen sitzungsbezogene Abrechnungsausschlüsse zu folgenden Leistungen:
 - Betreuungspauschalen des Abschnitts 1.5 (GOP 01510 bis 01512, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531)
 - Betreuungspauschalen im Rahmen von Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüchen (GOP 01857, 01910 und 01911)
 - Infusionen (GOP 02100 und 02101)
 - Nephrologische Betreuungspauschalen (GOP 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612 und 13620 bis 13622)
 - Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie (GOP 30708)
 - Blutgasanalyse (GOP 32247)
 - Bildwandlergestützte beziehungsweise CT-gesteuerte Intervention(en) (GOP 34503 bis 34505)
 - Anästhesien aus Abschnitt 31.5.3 (GOP 31820 bis 31841)
 - Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 (GOP 05210 bis 05372)

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der Gebührenordnungsposition 01514 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOP 01514 EBM wird als Ausschlussleistung zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „*“ ausgewiesen.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommene GOP 01514 EBM empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Bereits zum 1. April 2019 wurde die Laboruntersuchung im Rahmen der Enzymtherapie auf Antikörper gegen Velmanase alfa (GOP 32480) in den EBM aufgenommen. Hierüber berichteten wir in den KVB INFOS, Ausgabe 3/2019. Diese finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/KVB INFOS*.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 454. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde vom Institut des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

oder

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Zweitmeiner: Kennzeichnungen beachten

Seit Beginn des vergangenen Jahres können Patienten vor einer Mandelteilresektion (Tonsillotomie), einer vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomie) sowie einer Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) eine Zweitmeinung einholen. Die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens werden extrabudgetär vergütet und bedürfen hierfür einer gesonderten Kennzeichnung in der Abrechnung.

In den KVB INFOS, Ausgabe 5/2019, haben wir Sie bereits ausführlich über die einzelnen Kennzeichnungsvorgaben informiert. Bitte achten Sie bei Abrechnung der Zweitmeinung auf die richtige Kennzeichnung der Leistungen wie nachstehend nochmals aufgeführt:

- Kennzeichnen Sie bitte den Abrechnungsschein, auf dem Sie die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens berechnen, durch den Ansatz der Kennnummer 88200A (Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehender Mandel-OP) beziehungsweise 88200B (Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehender Gebärmutterentfernung) in Feldkennung 5001 (GNR).
- Bei der Abrechnung von gegebenenfalls ergänzenden Untersuchungen ist die Notwendigkeit jeder Untersuchung in der **Feldkennung 5009** (freier Begründungstext) zur abgerechneten Gebührenordnungsposition medizinisch zu begründen.

Kinder-Richtlinie: Anpassung bei den U-Untersuchungen

Veranlassung von Laborleistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens: Werden ergänzende Untersuchungen veranlasst, vermerken Sie bitte auf dem jeweiligen Laborauftragschein (Muster 10) oder Überweisungsschein (Muster 6) für den Empfänger, dass es sich um Untersuchungsleistungen im Zusammenhang mit einem Zweitmeinungsverfahren handelt und geben Sie zusätzlich die eingriffsspezifische Kennnummer 88200A beziehungsweise 88200B an. Der ausführende Kollege kann so die Kennnummer in seine Abrechnung (Feldkennung 5001 = GNR) übernehmen, damit auch ihm die veranlassten Untersuchungsleistungen extrabudgetär vergütet werden.

- Sollten Sie als Vertragsarzt beim Versicherten in demselben Quartal noch andere Untersuchungsleistungen erbringen, die nicht mit der ärztlichen Zweitmeinung in Zusammenhang stehen, rechnen Sie diese bitte auf einem **separaten Abrechnungsschein** (ohne Angabe der Kennzeichnungsnummer) über uns ab.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Bisher ist in der Kinder-Richtlinie ein Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung im Rahmen der U7a bis U9 festgelegt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. August 2019 die Kinder-Richtlinie inklusive der Anlage 1 (Gelbes Heft) geändert, nachdem Anfang des Jahres 2019 drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zusätzlich eingeführt wurden.

- Die neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind im Zeitraum der U5- bis U7-Untersuchungen vorgesehen. Der vorhandene Verweis zur „Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut“ wird ersetzt durch „Verweise zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.
- Bei der U7a bis U9 wird der bisherige Verweis in der Elterninformation durch den Satz ersetzt: „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“

Der Beschluss zur Änderung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) ist am 16. November 2019 in Kraft getreten. Sie finden die Kinder-Richtlinie sowie den Beschluss auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de in der Rubrik Richtlinien.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Mit den in Paragraph 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) vorgenommenen Änderungen werden gesetzliche Vorgaben aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) umgesetzt. So erfolgt eine Klarstellung, dass folgende Punkte nicht Gegenstand der SI-RL sind:

- Der Anspruch der Patienten auf Leistungen für Schutzimpfungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unabhängig davon gilt, ob die Patienten auch entsprechende Ansprüche gegen andere Kostenträger (zum Beispiel ihren Arbeitgeber) haben.
- Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe ebenso wenig Gegenstand der SI-RL sind, wie die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika. Gleiches gilt für entsprechende Ansprüche auf spezifische Leistungen zur Immunprophylaxe während der Schwangerschaft und nach der Entbindung nach den Mutterschutz-Richtlinien.
- Festlegungen zur Kostentragung für bestimmte Schutzimpfungen sowie Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zulasten der GKV aufgrund einer Rechtsverordnung.

Die in Paragraph 11 Absatz 3 SI-RL vorgenommenen Änderungen dienen der Umsetzung der im TSVG vorgenommenen Änderungen zum Leistungsanspruch für Impfungen bei beruflich oder durch eine Ausbildung bedingten Auslandsaufenthalt. Absatz 3 lautet nunmehr: (3) *Versicherte haben nur dann Anspruch auf Leistungen für Schutz-*

impfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, wenn

- *der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist oder*
- *entsprechend den Hinweisen in Anlage 1 zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen.*

Auf die erfolgten redaktionellen Überarbeitungen einschließlich der durchgängigen Berücksichtigung geschlechtergerechter Sprache gehen wir in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) – Umsetzung der STIKO-Empfehlungen, August 2019“ nicht ein.

Änderungen in Anlage 1 der SI-RL

Da der Anspruch der Patienten auf Leistungen für Schutzimpfungen zulasten der GKV nunmehr unabhängig davon gilt, ob die Patienten auch entsprechende Ansprüche gegen andere Kostenträger haben, ist somit die **Abgrenzung** gegenüber den nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) bestehenden Ansprüchen gegenüber dem Arbeitgeber für eine Pflicht-, Angebots- oder Wunschvorsorge aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos **nicht mehr grundlegend**. Vor diesem Hintergrund werden die bisherige Spalte 3 „Hinweise zu den Schutzimpfungen“ und die Spalte 4 „Anmerkungen“ zusammengeführt in eine neue Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“.

Aufgeführt werden bei den beruflichen Indikationen nun alle von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Indikationen, also auch die, die bereits in der ArbMedVV abgebildet sind und bislang nicht in Spalte 2 beinhaltet waren. Außerdem wird das „Wording“, sofern erforderlich, an die aktuelle STIKO-Empfehlung angepasst.

- Bei der Impfung gegen **Pertussis** ist bei den beruflichen Indikationen zu berücksichtigen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits 2009 für Personal im Gesundheitsdienst von der STIKO-Empfehlung begründet abgewichen ist. Hieran hält er grundsätzlich fest, hat den Personenkreis jedoch auf Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung erweitert.
- Auch bei der beruflich indizierten Impfung gegen **Röteln** weicht der G-BA insofern vom Wortlaut der STIKO-Empfehlungen ab, als dass die Indikation hierfür für Personal in der unmittelbaren Schwangerenbetreuung besteht.

Änderungen in Anlage 2 (Dokumentationsziffern) der SI-RL

Die Anlage 2 der SI-RL soll eine bundesweit einheitliche Dokumentation der durchgeführten Impfungen gewährleisten. So wurden beispielsweise Dokumentationsziffern für Impfungen, zu denen kein Impfstoff am Markt ist und auch keine Zulassung mehr vorliegt, gestrichen und neue Ziffern für Impfungen nach Paragraph 11 Absatz 3 SI-RL (berufliche beziehungsweise Reiseindikation) eingefügt. Für Impfungen aufgrund beruflicher Indikation beziehungsweise beruflich oder in

Masernimpfpflicht für bestimmte Personengruppen

der Ausbildung bedingtem Auslandsaufenthalt werden die Buchstaben V, W, X und Y vorgesehen. Diese Impfungen können somit auch in epidemiologischen Datenanalysen, zum Beispiel des Robert Koch-Instituts, Berücksichtigung finden.

Eine Auflistung aller neuen Abrechnungsziffern sowie der dazugehörigen Vergütung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Impfungen* unter dem Punkt „Abrechnungsnummern für Schutzimpfungen und Prophylaxe“.

Bitte beachten Sie, dass die Höhe der Vergütung der neuen Abrechnungsziffern noch nicht endgültig vereinbart ist.

Hintergründe dieses G-BA-Beschlusses lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) – Umsetzung der STIKO-Empfehlungen, August 2019“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes am 1. März 2020 gilt für Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen eine Masernimpfpflicht.

Das Masernschutzgesetz sieht vor, dass Eltern vor Aufnahme ihres Kindes in eine Kindertagesstätte oder Schule nachweisen müssen, dass dieses gegen Masern geimpft oder bereits immun ist. Auch Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten oder Krankenhäusern müssen dann geimpft sein oder ihre Immunität nachgewiesen haben. Die Nachweispflicht über einen ausreichenden Impfschutz gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder über eine Immunität gegen Masern gilt auch für Mitarbeitende in Kindertagesstätten, Schulen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen, für Tagesmütter, für Bewohner und Mitarbeitende in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften. Ohne ausreichenden Masernschutz dürfen Kinder nicht in Kindertagesstätten aufgenommen werden und Personal nicht in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten.

Da die STIKO für Personen, die vor dem 1. Januar 1971 geboren sind, die Masernimpfung nicht empfiehlt, haben diese – nach den Regelungen des Masernschutzgesetzes – auch keine entsprechenden Nachweise zu erbringen. Das ergibt sich auch aus der Gesetzesbegründung.

Für Kinder, die bereits vor dem 1. März 2020 eine Kindertagesstätte oder Schule besuchen, sowie für Beschäftigte in entsprechenden Einrichtungen gilt eine Nachweisfrist bis zum 31. Juli 2021. Hierbei

ist zu beachten, dass der Nachweis einer Immunität nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden kann, sondern über die betroffene Person abzurechnen ist.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

FAQ zu Impfungen aktualisiert

Wir haben unsere FAQ zu den wichtigsten Impfungen wie folgt ergänzt und/oder konkretisiert. Diese finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Impfungen*.

Die Antwort auf die Frage „Darf ich außerhalb meines Fachgebiets impfen?“ (Seite 2) wurde überarbeitet und lautet nun:

*„Die Durchführung von Impfungen ist im allgemeinen Teil der aktuellen Weiterbildungsordnung als Bestandteil jeder Weiterbildung aufgeführt. Somit dürfen alle Vertragsärzte – unabhängig des Fachgebiets (zum Beispiel Impfung von Männern durch Frauenärzte, Impfung der Eltern durch Kinderärzte) – impfen. Voraussetzung ist aber, dass neben der Impfleistung keine weiteren, kurativen Leistungen abgerechnet werden. Die Abrechnungsnummern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Impfungen* unter dem Punkt *Abrechnungsnummern für Schutzimpfungen und Prophylaxe (Mitglieder-Login notwendig)*.“*

Die Antwort auf die Frage „Wie verordne ich den HPV-Impfstoff?“ (Seite 6) wurde dem aktuellen Stand angepasst und lautet nun:

„HPV-Impfstoffe sind seit 1. Oktober 2019 ausschließlich im Sprechstundenbedarf zu beziehen, auch wenn nur eine einzige Impfdosis benötigt wird.“

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Aut-idem: Abgaberegelungen

Im Juli 2019 haben wir Sie in „Verordnung Aktuell“ und im September 2019 in den KVB INFOS über Änderungen des Arzneimittelversorgungsvertrags informiert. Die Änderungen haben unter anderem dazu geführt, dass – wenn kein Rabattvertrag greift – eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel abgegeben werden muss und dieses nicht teurer als das verordnete Arzneimittel („Preisanker“) sein darf. Die Festlegung eines sogenannten Preisankers durch das vom Arzt verordnete Präparat hat zu zahlreichen überflüssigen telefonischen Rückfragen von Apothekern in Arztpraxen geführt.

Entsprechende Rücksprachen sind und waren vertraglich nicht vorgesehen. Aus diesem Anlass haben wir folgenden Absatz unseres „Verordnung Aktuell“ mit dem Titel „Aut-idem – Abgaberegelungen – Rahmenvertrag für Apotheken (gültig ab 1. Juli 2019)“ noch deutlicher formuliert:

„Sollte aufgrund von Lieferschwierigkeiten die Apotheke nur ein über dem ‚Preisanker‘ liegendes Arzneimittel abgeben können, muss die Apotheke gemäß Rahmenvertrag auf dem Rezept das zwischen GKV-SV und DAV vereinbarte Sonderkennzeichen angeben. Weder Rücksprache mit Ihnen noch eine Rezeptänderung/Neuausstellung oder gar das Setzen eines Aut idem-Kreuzes durch Sie ist in diesen Fällen erforderlich!“

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Patientenhinweis ergänzt

Im Patientenhinweis der KVB zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln wurden folgende Ergänzungen vorgenommen: So wurde der Punkt „Ihr Arzt ist dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet!“ um die Aspekte einer indikationsgerechten „Verordnungsmenge“ und um „Nachträgliche Verordnungen“ erweitert.

Ihre Patienten werden mit dem Patientenhinweis darüber informiert, dass Sie die Verantwortung für die ausgestellte Verordnung übernehmen müssen und Sie sich deshalb persönlich vom Krankheitszustand des Patienten überzeugt haben müssen oder Ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt sein muss.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Langzeitkontrazeptiva

Im April 2019 haben wir Sie zum ersten Mal über die Änderung des Paragraphen 24a Absatz 2 SGB V informiert, die zum Ziel hat, die Altersgrenze für die Verordnung von empfängnisverhütenden Mitteln von vollendeten 20 auf vollendete 22 Jahre anzuheben.

Immer mehr Krankenkassen teilen uns mit, dass sie die Kosten für Langzeitkontrazeptiva (Intrauterin-pessar, Depot-Kontrazeptivum), die bis einen Tag vor dem 22. Geburtstag der Versicherten über ein Kassenrezept (Muster 16, „rosa Rezept“) verordnet werden, übernehmen. Diese Regelung gilt für Patientinnen der AOK Bayern, Ersatzkassen, Knappschaft, IKK, SVLFG und die Audi BKK. Von den anderen Krankenkassen haben wir diesbezüglich keine Rückmeldung erhalten.

In unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Verordnung von (Notfall-)Kontrazeptiva – neu zum 1. April 2019!“ lesen Sie weitere Details.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Häusliche Krankenpflege: Wundversorgung

Ihren Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden steht ein bedarfsgerechteres Leistungsangebot der Häuslichen Krankenpflege zur Verfügung. Die derzeitigen Leistungen zur Wundversorgung wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst, neu strukturiert und um klarstellende Angaben zu Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen ergänzt. Neben den verbesserten Leistungsansprüchen hat der G-BA auch die Grundlagen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen beschlossen.

In unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Häusliche Krankenpflege: Wundversorgung“ haben wir die Informationen für Sie übersichtlich zusammengefasst.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Videosprechstunde – Zugang zu Patientendaten

Die Videosprechstunde ist seit dem 1. Oktober 2019 als Regelbehandlung vorgesehen. Dabei stellt sich die Frage, wie der Arzt beziehungsweise Psychotherapeut Zugang zu den Patientendaten erhält. Die Authentifizierung von Versicherten-daten bei ausschließlicher Fernbehandlung erfolgt über die vom Patienten per Videotelefonie in die Kamera vorgezeigte elektronische Gesundheitskarte (eGK) und den mündlichen Angaben zu Richtigkeit und Aktualität. Wurde im laufenden oder vorangehenden Quartal bereits eine Prüfung des Leistungsanspruchs durch Einlesen der eGK vorgenommen, können diese Daten aus dem Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Die Abrechnung ist für diese Fälle im Ersatzverfahren zu erstellen. Kann während des laufenden Quartals die eGK doch noch eingelesen werden, ist die Abrechnung mit den eingelesenen Daten und nicht im Ersatzverfahren zu erstellen. Dieses Verfahren stellt eine Übergangslösung dar. Eine weniger aufwendige Lösung zur Übernahme der Patientendaten für die Abrechnung, Verordnung und Veranlassung von Leistungen wird angestrebt (Quelle: KBV, Anlage 4b, BMV-Ä mit Anlage 4a und Anlage 31b).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Thesauren und Zi-Kodierhilfen 2020

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat auf seiner Internetseite unter www.zi.de sowohl Haus- als auch Facharztthesauren in den Versionen 2020 zur Verfügung gestellt, die die gebräuchlichsten Diagnoseverschlüsselungen für die einzelnen Fachgebiete enthalten und auch als Download erhältlich sind.

Ebenso können beim Zi die Zi-Kodierhilfe und das Zi-Kodiermanual elektronisch nachgeschlagen werden, mit denen Vertragsärzte und -psychotherapeuten den richtigen ICD-10-Schlüssel für jede Erkrankung finden. Die Zi-Kodierhilfe steht ab sofort auch als mobile Anwendung für Smartphones und Tablets zur Verfügung. Mit der App können Ärzte und Psychotherapeuten die ICD-10-GM noch bequemer durchsuchen. Sie enthält fachliche Erläuterungen zu nahezu allen Diagnosekodes.

Nutzer finden die kostenlose und werbefreie App des Zi im Google Play Store (Android) sowie im Apple App Store (iOS) über das Stichwort „Zi-Kodierhilfe“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

ICD-10-GM und OPS-Versionen 2020

Durch die medizinische Entwicklung bedingt hat das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) die ICD-10-GM- und OPS-Versionen auf den Stand 2020 aktualisiert und erweitert. Beide Werke sind verbindlich für die Dokumentation und Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen und ambulanter Operationen.

Sie finden den ICD-10-GM 2020 unter www.DIMDI.de und den OPS 2020 im Anhang 2 zum EBM.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Seminar des Monats für Praxisinhaber

Praxisführung in der Psychotherapeutenpraxis: Informationen und Tipps

Zielgruppe

- Ärzte
- Psychotherapeuten
- angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Inhalt

Auch für ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestehen eine Vielzahl komplexer Bestimmungen und Regelungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung. In diesem Seminar erhalten Sie einen Überblick über die Sie betreffenden Regelwerke, Neuerungen und die Auswirkungen auf Ihre tägliche Arbeit.

Themenschwerpunkte

- Besonderheiten, die in Hinblick auf das Sprechstundenangebot und die Vertretung zu beachten sind
- Wie können Sie kooperieren? – Assistenten, Anstellungen und Partnerschaften
- Dürfen Psychotherapeuten Verordnungen und Überweisungen ausstellen?
- Dürfen Psychotherapeuten Hausbesuche durchführen?

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Fortbildungspunkte

PTK-Bayern für Psychotherapeuten:
5 Punkte

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminardaten

31. März 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Augsburg/KVB
7. Mai 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Bayreuth/KVB
16. Juni 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Regensburg/KVB
13. Juli 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg/KVB
20. Oktober 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	München/KVB
24. November 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Würzburg/KVB

Seminar des Monats für Praxismitarbeiter

EBM – erste Basics

Inhalt

Dieses Seminar richtet sich an Neu- und/oder Wiedereinsteiger, die ihre Abrechnungskennnisse mit Knowhow der KVB-Experten aufbauen beziehungsweise auffrischen möchten. Die Veranstaltung bietet Ihnen einen schnellen, übersichtlichen und auf jede Fachgruppe zugeschnittenen Einstieg in die Abrechnung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). Unsere Experten gehen dabei zielgerichtet auf Ihre individuellen Fragen/Anliegen ein.

Mit Ihrer Anmeldung erhalten Sie einen Fragebogen. Da der Workshop auf diesen individuellen Fragestellungen aufgebaut wird, senden Sie uns bitte Ihre persönlichen Fragen bis spätestens acht Tage vor Seminarbeginn an die angegebene Faxnummer.

Themenschwerpunkte

- Grundlagen des EBM
- Wo finde ich den EBM?
- Wie lese ich den EBM?
- Welche Kapitel sind relevant?
- Welche Ziffern kann/darf ich abrechnen?
- Welche Ziffern außerhalb des Fachgruppenkapitels sind abrechenbar?
- Spezielle Leistungen, die eventuell eine Genehmigung erfordern
- Regionale Vereinbarungen, inklusive Abrechnungsmodalitäten

- Allgemeine Informationen zur Abrechnung, wie zum Beispiel
 - Abrechnung Bereitschaftsdienst
 - Besondere Kostenträger
 - Sachkosten
 - Abrechnung von Hausarzt- und TSS-Vermittlungsfällen, Neupatienten und offenen Sprechstunden

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminardaten

Augenärztliche Praxen

29. Januar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
-----------------	---------------------	-------------

Dermatologische Praxen

7. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
-----------------	---------------------	-------------

Gynäkologische Praxen

5. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
-----------------	---------------------	-------------

Hausärztliche Kinderarztpraxen

11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
---------------	---------------------	-------------

Hausärztliche Praxen

19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
18. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
29. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
24. Juni 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
15. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
12. November 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB

Wir laden Sie herzlich dazu ein und freuen uns auf Sie und Ihre Online-Anmeldung unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21
 E-Mail Seminarberatung@kvb.de

Unsere Servicezeiten

- Montag bis Donnerstag
7.30 bis 17.30 Uhr
- Freitag
7.30 bis 16.00 Uhr

Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

3. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg/KVB
1. Juli 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB
7. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth/KVB
13. Oktober 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
14. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
15. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg/KVB

Konservativ tätige fachärztliche Praxen

10. März 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth/KVB
24. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
17. Juni 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
9. Juli 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg/KVB
21. Juli 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg/KVB
30. September 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB

Operativ tätige fachärztliche Praxen

24. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg/KVB
25. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB
21. April 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth/KVB
23. Juni 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg/KVB
30. Juni 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
11. November 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB

Orthopädische und Reha-Praxen

8. Juli 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
--------------	---------------------	-------------

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

Abrechnungsworkshop: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Chirurgische Praxen

Abrechnungsworkshop: Chirurgische, Orthopädische, Reha-Praxen

Abrechnungsworkshop: Dermatologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt

Abrechnungsworkshop: Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Kinderarztpraxen (haus- und fachärztlich)

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Einsteiger

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Einsteiger

Erste Basics für MFA: Gynäkologische Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Kinderarztpraxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Konservativ tätige fachärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Operativ tätige fachärztliche Praxen

Digitalisierung

Cyberschutz - so schützen Sie sich und Ihre Praxis vor der Gefahr aus dem Internet

Die Praxis im Internet

DMP

DMP - Diabetes mellitus Typ 1 für koordinierende Hausärzte

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	18. Februar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		3. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
		4. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		18. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	4. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		19. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	17. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	10. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	12. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	11. Februar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		12. Februar 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg
		19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	18. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
		20. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	12. Februar 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		13. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	5. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		18. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	3. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	10. März 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	24. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		20. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	95,- Euro	21. März 2020	10.00 bis 14.00 Uhr	Regensburg

Themengebiet

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

DMP - Patientenschulung - ohne Insulin

DMP leicht gemacht für DMP-Praxen oder solche die es werden wollen

Niederlassung, Veränderung und Abgabe

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Arzt

Gründer- und Abgeberforum

Praxisorganisation

Den Praxisalltag in schwierigen Situationen meistern

Fit für den Empfang

Führungskräfte in der Praxis - Grundlagen der Führung

Grenzen setzen - Grenzen achten

Sicher bei der Terminvergabe

Telefontraining für die Praxis

Zielorientierte Patientengespräche führen

Qualität

Adipositas - Schicksal oder Schuld?

Bereitschaftsdienst - Abrechnung und Verordnung - Tipps für Poolärzte

Das Kind als Notfall im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Einführung in den Arbeitsschutz

Fortbildung Impfen

Grundlagen der Bereitschaftspraxis und des Hausbesuchs

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

Krankheitsbilder im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und was dahinter stecken kann

Verordnung

Verordnungen I - Arzneimittel

Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	100,- Euro	15. Februar 2020	9.00 bis 15.00 Uhr	München
		22. Februar 2020	9.00 bis 16.00 Uhr	
		20. März 2020	15.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
		21. März 2020	9.00 bis 16.00 Uhr	
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	100,- Euro	14. Februar 2020	15.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
		15. Februar 2020	9.00 bis 16.00 Uhr	
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	18. März 2020	15.00 bis 17.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	25. März 2020	15.00 bis 17.30 Uhr	München
Existenzgründer, Praxisinhaber	kostenfrei	14. März 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
		28. März 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	13. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	13. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	6. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	11. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	11. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	20. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	95,- Euro	25. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Nichtärztliches Praxispersonal	45,- Euro	13. März 2020	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
Poolarzt	kostenfrei	19. März 2020	17.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	95,- Euro	6. März 2020	17.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
		13. März 2020	17.00 bis 20.30 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	6. März 2020	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	95,- Euro	18. März 2020	15.00 bis 20.00 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	95,- Euro	4. März 2020	16.00 bis 20.15 Uhr	Nürnberg
		11. März 2020	16.00 bis 20.15 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	14. März 2020	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	95,- Euro	7. März 2020	9.30 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		14. März 2020	9.30 bis 17.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	24. März 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Regensburg
		25. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München

