

KVBIINFOS 11|21

ABRECHNUNG

- 158 Die nächsten Zahlungstermine
- 158 Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVB
- 160 EBM-Änderungen rückwirkend zum 1. Juli 2021 sowie zum 1. Oktober 2021

VERORDNUNG

- 166 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 167 Schutzimpfungs-Richtlinie
- 168 Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung
- 168 Heilmittelverordnung richtig korrigieren
- 168 Verordnungssoftware für Heilmittel
- 169 Lieferengpass Substitol®

QUALITÄT

- 169 Dokumentation der oKFE-Richtlinie – Anpassungen für das Jahr 2022

SEMINARE

- 170 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 171 Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal
- 172 Die nächsten Seminartermine der KVB

Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVB

Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, „einmal jährlich in geeigneter Form Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs zu veröffentlichen“ (Paragraf 87b Absatz 3 Satz 3 SGB V). Mit der nachfolgenden Veröffentlichung kommt die KVB diesem Gesetzauftrag nach.

Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der KVB gemäß Paragraf 87b Absatz 3 Satz 3 SGB V

Grundsätze des HVM der KVB

Verständlichkeit

Die Honorarverteilung basiert schwerpunktmäßig auf einer Obergrenzen-Systematik. Bis zu dieser Obergrenze erfolgt die Vergütung zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung, bei Überschreitung der Obergrenze erfolgt eine abgestufte Vergütung. Die Obergrenze selbst ergibt sich dabei grundsätzlich aus dem Produkt der aktuell vom Arzt im Quartal abgerechneten Fallzahl multipliziert mit – bereits vor Jahresbeginn mitgeteilten – kalkulatorischen Fallwerten für Regelleistungsvolumen (RLV) und für qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Für jedes Mitglied der KVB sollen die Maßnahmen und Methoden des HVM transparent und klar dargestellt werden. Dies geschieht durch die entsprechenden Veröffentlichungen des HVM, flankiert von weiteren Maßnahmen wie Rundschreiben, Informationsbroschüren und einem jeweils aktualisierten Internetauftritt zum Thema Honorar.

Verteilungsgerechtigkeit

Um die einzelnen Fachgruppen vor einer Dynamik in anderen Fachgruppen zu schützen, sieht der HVM feste Fachgruppentöpfe vor. Innerhalb dieser Fachgruppentöpfe sind – je nach Situation und speziellen Bedürfnissen der einzelnen Fachgruppen – fachgruppenspezifische Besonderheiten und auf die jeweilige Fachgruppe zugeschnittene QZV beziehungsweise innerhalb der Fachgruppe zu fördernde Leistungen vorgesehen. In Fällen, in denen darüber hinaus praxisindividuelle Besonderheiten vorliegen, bestehen entsprechende Antragsmöglichkeiten.

Rechtssicherheit

Der HVM beachtet in seiner Gestaltung die gesetzlichen Vorgaben und die entsprechende Rechtsfortbildung im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Kalkulationssicherheit

Die kalkulatorischen Jahresfallwerte können – je nach Abrechnungsergebnis in der Fachgruppe – im jeweiligen Abrechnungsquartal nur bis auf eine garantierte, fest definierte Untergrenze abgesenkt werden. Bei den RLV-Fallwerten liegt diese Grenze bei 95 Prozent, bei den QZV-Fallwerten bei 85 Prozent. Damit kann ein Arzt im Grunde bereits zu Beginn des Quartals seine Obergrenze „hochrechnen“ und entsprechend kalkulieren. Gleiches gilt für Leistungen, die über Leistungstöpfe vergütet werden. Auch hier gibt es – bis auf wenige Ausnahmen – eine Quotierungsuntergrenze von 85 Prozent.

Versorgungsziele des HVM der KVB

Aus diesen Grundsätzen und unter Berücksichtigung der bayerischen

Versorgungslandschaft ist das Versorgungsziel des HVM der KVB die bestmögliche ambulante Versorgung der Patienten bei gleichmäßigen Versorgungsbedingungen im Flächenland Bayern nach Maßgabe des rechtlichen Rahmens, insbesondere unter den Bedingungen eines gesetzlichen Budgets und unter Beachtung der Vorgaben der Rechtsprechung zur Honorarverteilungsgerechtigkeit. Aus diesem Versorgungsziel leiten sich die folgenden weiteren Ziele ab:

Planungssicherheit

Der HVM soll zur Sicherung einer stabilen Patientenversorgung eine angemessene Vergütung und eine verlässliche wirtschaftliche Planbarkeit für die Praxen gewährleisten.

Direkter Bezug zur Leistung/Kausalität in der Leistungserbringung
Durch Anknüpfung an die aktuelle Fallzahl verfolgt der HVM das Ziel der Abbildung des tatsächlichen Leistungsgeschehens.

Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung

Gesetzliche Aufgabe und damit auch Ziel der Honorarverteilung ist es, eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit zu verhindern. Als Beispiele seien hier neben der grundsätzlichen Zuteilung einer Obergrenze die Maßnahmen der Fallzahlzuwachsbeschränkung und Fallwertminderung genannt.

Maßnahmen in Bezug zum Sicherstellungsauftrag/(drohende) Unterversorgung

Der HVM berücksichtigt die besondere Situation von Ärzten, die in unterversorgten beziehungsweise in drohend unterversorgten Gebieten tätig sind und setzt in diesen Fällen Mengengrenzungsregelungen mit

Bezug zur Fallzahl für die im betroffenen Planungsbereich erbrachten Fälle automatisch aus. Ärzte in angrenzenden Planungsbereichen, die die Patientenversorgung aufrechterhalten, können einen Antrag auf Ausnahme von Fallzahlbegrenzungsmaßnahmen stellen. Durch diese Maßnahmen soll möglichen Versorgungsengpässen in strukturschwachen Gebieten Rechnung getragen werden.

Berücksichtigung besonderer Konstellationen/Berücksichtigung eines besonderen Versorgungsbedarfs

Besondere Praxiskonstellationen werden im HVM entsprechend berücksichtigt. Die grundsätzliche Bezugnahme auf die aktuelle Fallzahl unterstützt zum Beispiel Praxen in der Aufbauphase und erleichtert den Wiedereinstieg in die Praxistätigkeit. Auch außerhalb von (drohend) unterversorgten Planungsbereichen trägt der HVM besonderen regionalen Versorgungsbedarfen und Versorgungsstrukturen Rechnung durch eine individuelle Antragsmöglichkeit auf Anpassung der Obergrenze.

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

EBM-Änderungen rückwirkend zum 1. Juli 2021 sowie zum 1. Oktober 2021

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 570. Sitzung am 15. September 2021 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) rückwirkend zum 1. Juli 2021 sowie mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 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.

Kryokonservierung

Begleitleistungen im Zusammenhang mit einer Kryokonservierung

Ab dem 1. Juli 2021 kann die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen zur Erfüllung eines Kinderwunsches nach einer keimzellschädigenden Therapie über Gebührenordnungspositionen (GOPen) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abgerechnet werden. Wir informieren hierüber in den KVB INFOS, Ausgabe 9/2021, und mit Rundschreiben vom 2. Juli 2021.

Rückwirkend zum 1. Juli 2021 wurden vom Bewertungsausschuss die Begleitleistungen im Rahmen der Kryokonservierung um die Anästhesie oder Kurznarkose nach der GOP 05330 ergänzt.

Begleitleistungen im Zusammenhang mit der Kryokonservierung nach

den GOPen 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08575, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33064, 33090, 36272, 36503 und 36822 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Diese Leistungen sind im Rahmen der Kryokonservierung in der Abrechnung mit dem **Buchstaben „K“ (zum Beispiel 01510K)** zu kennzeichnen.

Korrektur unserer Aussage zum Antragsverfahren in Übergangsfällen

Unsere Aussage im Rundschreiben vom 1. September 2021 zu den sogenannten Übergangsfällen nach Paragraph 7 der Richtlinie zur Kryokonservierung (Kryo-RL), dass kein vorheriger Antrag der Versicherten bei ihrer zuständigen Krankenkasse notwendig sei, müssen wir leider korrigieren.

Wie der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung zwischenzeitlich klargestellt haben, gelten die in der Anlage 35 des Bundesmantelvertrags-Ärzte festgelegten Regelungen ergänzend zu den Vorgaben der Kryo-Richtlinie. Somit bleibt es für die Übergangsfälle bei der **Notwendigkeit der vorherigen Beantragung der Leistungen durch die Versicherten bei ihrer Krankenkasse**, bevor weitere Maßnahmen/Lagerungskosten beginnend ab dem 1. Juli 2021 über die eGK abgerechnet werden können.

Weitere Einzelheiten hierzu sind im Rundschreiben vom 29. September 2021 ausgeführt, das unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/*

Mitglieder-Informationen/Service-schreiben zu finden ist.

Aufnahme der Sichelzellenkrankheit sowie 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie im erweiterten Neugeborenen-Screening

In den KVB INFOS, Ausgabe 5/2021, informierten wir Sie über die Aufnahme des Screenings auf die Sichelzellenkrankheit und auf die 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie in die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der Bewertungsausschuss hat nun in seiner 570. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 Änderungen des EBM beschlossen.

Zur Vergütung des Mehraufwands für die Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening hat der Bewertungsausschuss die Bewertung der GOP 01707 um 49 Punkte auf 184 Punkte (20,47 Euro) erhöht. Die Kalkulations- und Prüfzeiten in Anhang 3 für die GOP 01707 werden ebenfalls entsprechend angepasst.

Das Screening auch auf die beiden neuen Zielerkrankungen wird über die bereits bestehende Laboruntersuchung für das erweiterte Neugeborenen-Screening vergütet. Hierfür wird die Bewertung der GOP 01724 um 76 Punkte auf 297 Punkte (33,04 Euro) erhöht. In diesem Zusammenhang wird deren Leistungslegende neu gefasst und verweist hinsichtlich des Leistungsumfangs nunmehr dynamisch auf die Kinder-Richtlinie des G-BA.

Für die Durchführung und Abrechnung der GOPen 01724 bis 01727

ist eine Genehmigung nach Abschnitt C der Kinder-Richtlinien für Laborleistungen im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings erforderlich. Ärzte, die bereits über eine Genehmigung verfügen, werden im Hinblick auf deren eventuelle Erweiterung auf die neuen Ziel-erkrankungen in Kürze durch uns kontaktiert.

Sie finden die Kinder-Richtlinie auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de/richtlinien/.

Strahlentherapie

Das neue strahlentherapeutische Kapitel 25, das eine grundlegende strukturelle und kalkulatorische Überarbeitung der einzelnen Leistungen erfahren hat, trat am 1. Januar 2021 in Kraft. Wie die übrigen Änderungen im Zuge der EBM-Weiterentwicklung sollte auch die Weiterentwicklung des Kapitels 25 zum Umstellungszeitpunkt punktsummen- und somit ausgabenneutral erfolgen. Der BA hatte damals beschlossen, die Auswirkungen der Neufassung auf die Durchführung strahlentherapeutischer Leistungen zu analysieren. Anhand vorläufiger Abrechnungsdaten des 1. Quartal 2021 zeigte sich, dass die im Rahmen der Beratungen getroffenen Annahmen zur punktsummen- und ausgabenneutralen Umsetzung der Neufassung des Kapitels 25 zum Teil nicht eingetreten sind. Daher hat der BA die Regelungen überprüft und erste Korrekturen mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 beschlossen.

Eine tabellarische Übersicht über die Neuerungen finden Sie in der Anlage zu unserem Rundschreiben

vom 22. September 2021 „EBM-Änderungen Strahlentherapie ab 1. Oktober 2021“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/Serviceschreiben*. Nachfolgend haben wir nochmals das Wichtigste zusammengefasst.

Anpassungen von Bewertungen

Die Bewertung der GOP 25310 wurde um 23 Punkte angehoben, die Bewertungen der GOPen 25316 bis 25318, 25321, 25324 bis 25328 sowie 25340 bis 25343 wurden abgesenkt. Die Kalkulations- und Prüfzeiten in Anhang 3 wurden ebenfalls entsprechend angepasst.

NEU: GOP 25345 – Bestrahlungsplanung Weichstrahl- oder Orthovolttherapie

Für die rechnergestützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie mit individueller Dosisplanung wird die neue GOP 25345 in Abschnitt 25.3.4 aufgenommen. Die Bestrahlungsplanung II (GOP 25341) und III (25342) sind zukünftig nur noch im Zusammenhang mit Bestrahlungen mit einem Linearbeschleuniger berechnungsfähig.

Neu: GOP 25345 – Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie

EBM-Bewertung: 1.054 Punkte
Preis B€GO: 117,25 Euro

- Im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben GOP 25340 (Bestrahlungsplanung I) berechnungsfähig.

Änderung der Abrechnungshäufigkeit

Die GOPen 25316, 25321 sowie 25325 bis 25329 sind jeweils einmal am Behandlungstag berechnungsfähig. Für eine zweimalige Berechnung der Gebührenordnungspositionen bedarf es einer besonderen Begründung (KVDT-Feldkennung 5009 „freier Begründungstext“).

Vergütung

Die von den Krankenkassen für die Leistungen nach Kapitel 25 EBM zur Verfügung gestellte Vergütung sowie die Begrenzungsregelung im HVM bleiben unverändert. Sofern das bayernweit zur Verfügung stehende Honorarvolumen nicht ausreicht, erfolgt eine gleichmäßige Quotierung.

Der BA wird die jetzt getroffenen Maßnahmen bis zum 30. Juni 2022 erneut überprüfen und weitere Anpassungen zum 1. Juli 2022 beschließen, sofern dies notwendig erscheint.

Companion-Diagnostik: Neue Leistung für den Nachweis einer Mikrosatelliteninstabilität vor Anwendung der Arzneimittel Keytruda® und Jemperli®

Bei der gezielten medikamentösen Behandlung bestimmter Tumorentitäten ist es gemäß Fachinformation erforderlich, vorher eine Untersuchung auf das Vorliegen einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial durchzuführen. Aktuell wird der Nachweis vor einer Therapie mit den Arzneimitteln Keytruda® und Jemperli® gefordert. Zur Abbildung dieser Untersuchung als Companion-Diagnostik wird mit Wirkung

zum 1. Oktober 2021 die neue GOP 19464 in den Abschnitt 19.4.4 EBM „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie“ aufgenommen.

NEU: GOP 19464 – Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist

EBM-Bewertung 867 Punkte
Preis B€GO 96,45 Euro

- Zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Im Krankheitsfall nicht neben der Untersuchung auf das Vorliegen des Lynch-Syndroms nach GOP 11432 (ohne vorhandenes Tumormaterial) und der Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial nach GOP 19426 berechnungsfähig.
- Bei Notwendigkeit einer wissenschaftlichen ärztlichen Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen kann zusätzlich zur GOP 19464 der Zuschlag nach GOP 19402 aus Abschnitt 19.4.1 abgerechnet werden.
- Die neue GOP 19464 wird als weitere Untersuchung für den Nachweis der Mikrosatelliteninstabilität in die Leistungslegende der GOP 11431 (Lynch-Syndrom) aufgenommen.

Vergütung

Für die GOP 19464 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf

Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Anhang 3

Die GOP 19464 wird als Gebührenordnungsposition des Abschnitts 19.4 nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet und führt zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG).

Biomarker-Test „Oncotype DX Breast Recurrence Score®“: Etablierung des Testverfahrens in Deutschland mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

Zur Ermittlung des Rezidivrisikos bei einer bestimmten Form des primären Mammakarzinoms konnte bis vor Kurzem lediglich der biomarkerbasierte Test „Oncotype DX Breast Recurrence Score®“ zulasten der GKV abgerechnet werden. Seit dem 1. Januar 2020 wird die Aufarbeitung der Gewebeprobe zur Durchführung des Tests und die Weiterleitung zur Genexpressionsanalyse über die GOP 19501 und der Test über die GOP 19502 vergütet.

Da das Analyseverfahren unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® bislang ausschließlich in den USA durchgeführt werden konnte, mussten Pathologen die Probeuntersuchung in den USA veranlassen. Für dieses besondere Vorgehen wurde eigens eine Übergangsregelung in Paragraf 25 Absatz 2 Nummer 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geschaffen. Sie gilt befristet bis zum 31. Dezember 2021 und soll aufgehoben werden, sobald biomarkerbasierte Tests auch in

Deutschland erbracht werden können.

Anfang dieses Jahres hat der G-BA drei weitere biomarkerbasierte Tests (Endopredict®, MammaPrint® und Prosigna®) für dieselbe Indikation in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Seit dem 1. Juli 2021 ist die Vergütung für diese weiteren Tests im EBM mit den GOPen 19503 bis 19505 im Abschnitt 19.4.5 EBM abgebildet.

Auch die Durchführung des Oncotype DX Breast Recurrence Score® ist zwischenzeitlich in Deutschland möglich. Daher ist die Übergangsregelung in Paragraf 25 Absatz 2 Nummer 3 BMV-Ä obsolet und tritt – wie vereinbart – zum Ende des Jahres außer Kraft.

Dadurch ergeben sich folgende Neuerungen:

- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 wird eine neue GOP 19506 in den Abschnitt 19.4.5 EBM aufgenommen, mit der die Erbringung des biomarkerbasierten Tests Oncotype DX Breast Recurrence Score® bei Durchführung in Deutschland vergütet wird.
- Ab dem 1. Januar 2022 kann die Durchführung des biomarkerbasierten Tests unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® zulasten der GKV nur noch in Deutschland erfolgen.
- Zum 1. Januar 2022 werden die GOPen 19501 und 19502 für die Vorbereitung und Versendung des Tumormaterials sowie für die Durchführung der Untersuchung mit Oncotype in den USA gestrichen und können nicht mehr abgerechnet werden.

NEU: GOP 19506 – Biomarker-basierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA

EBM-Bewertung 23.732 Punkte
Preis B€GO 2.640,04 Euro

- Berechnungsfähig von Fachärzten für Pathologie und Fachärzten für Neuropathologie.
- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Im Krankheitsfall darf nur ein biomarkerbasierter Test abgerechnet werden. Eine Nebeneinanderberechnung der GOPen 19501, 19502, 19503, 19504, 19505 und 19506 im Krankheitsfall ist somit nicht möglich (GOPen 19501 und 19502 sind nur noch bis zum 31. Dezember 2021 gültig).
- Bei Notwendigkeit einer wissenschaftlichen ärztlichen Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen kann zusätzlich zur GOP 19506 der Zuschlag nach GOP 19402 aus Abschnitt 19.4.1 abgerechnet werden.
- Die Regelungen zur Indikationsstellung und verpflichtenden Aufklärung vor Durchführung des Tests durch einen onkolo-

gisch qualifizierten Arzt bestehen unverändert fort (siehe auch KVB INFOS, Ausgabe 9/2021).

Vergütung

Für die GOP 19506 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Anhang 3

Die GOP 19506 wird als Gebührenordnungsposition des Abschnitts 19.4 nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet und führt zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG).

Neue Kostenpauschalen für den Versand von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen per Post bei technischen Störungen der TI sowie nach Hausbesuchen

In unserem Rundschreiben vom 23. August 2021 haben wir Sie ausführlich über die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zum 1. Oktober 2021 informiert. Trotz der schrittweisen Umstellung auf den digitalen Versand von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU), hatten wir

Ihnen Szenarien aufgeführt, bei denen weiterhin eine postalische Zusendung der AU an die Krankenkasse oder den Patienten stattfinden muss (Stichwort: Ausdruck einer ausgefüllten Formatvorlage – auch Stylesheet genannt – für die eAU im Ersatzverfahren beziehungsweise nach Hausbesuchen (sogenannten Papierbescheinigungen (nicht Muster 1)), siehe Anlage zum Rundschreiben vom 23. August 2021).

Der Bewertungsausschuss hat nun mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 zwei neue Kostenpauschalen 40130 und 40131 für die anfallenden Portokosten in den EBM aufgenommen:

- Die **Kostenpauschale 40130 (0,81 Euro)** kann in Fällen berechnet werden, in denen der Arzt – nachdem der Patient die Praxis bereits verlassen hat – feststellt, dass die **digitale Erstellung oder Datenübermittlung** der eAU an die Krankenkasse **wegen einer Störung der Telematikinfrastruktur (TI) oder anderer IT-Komponenten nicht möglich ist** und diese auch nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nachgeholt werden kann. Die unterschriebene Papierbescheinigung (nicht Muster 1) wird dann an die zuständige Krankenkasse versendet.
- Die **Kostenpauschale 40131 (0,81 Euro)** kann in Fällen berechnet werden, in denen der

GOP	Beschreibung	Wert
40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an die Krankenkasse des Patienten gemäß Paragraf 4 Absatz 4.1.4 Anlage 2b BMV-Ä	0,81 Euro
40131	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an den Patienten gemäß Paragraf 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung entsprechend der GOPen 01410 bis 01413, 01415 und 01418	0,81 Euro

Arzt im Nachgang eines Hausbesuchs die eAU für die Krankenkasse in der Praxis erstellt und zwei unterschriebene Ausdrucke (nicht Muster 1) per Post an den Patienten sendet.

Keine Vergütung der Portokosten bei Verwendung des Vordrucks Muster 1

Die Kostenpauschalen 40130 und 40131 können nicht für die postalische Versendung von AU abgerechnet werden, die aufgrund der fehlenden technischen Voraussetzungen für die Nutzung des elektronischen Verfahrens noch nach dem alten Verfahren des Musters 1 erstellt werden (Übergangsregelung, befristet bis 31. Dezember 2021 gültig).

Redaktionelle Folgeänderungen bei der Kostenpauschale 40128 für den Postversand der eAU und AU im Rahmen einer Videosprechstunde

Aufgrund der Einführung der eAU zum 1. Oktober 2021 und der nur noch zeitlich begrenzten Nutzung der AU gemäß Muster 1 bis zum 31. Dezember 2021 wurde die Leistungslegende der Kostenpauschale 40128 angepasst:

- **mit Wirkung zum 1. Oktober 2021:** Wird die Notwendigkeit zur Ausstellung einer eAU im Rahmen einer Videosprechstunde festgestellt, kann die Kostenpauschale 40128 auch für den postalischen Versand der Ausdrucke für Patient/Arbeitgeber an den Patienten abgerechnet werden.
- **mit Wirkung zum 1. Januar 2022:** Ab dem 1. Januar 2022 entfällt die papiergebundene AU gemäß Muster 1 und somit die Berechnungsmöglichkeit der Kostenpauschale 40128 für die

Versendung der AU gemäß Muster 1 per Post.

Detaillierte Informationen zur eAU finden Sie auch unter www.kvb.de/ti in der Rubrik *Kommunikation im Medizinwesen/Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung*.

Substitutionsgestützte Behandlung mit einem Depotpräparat unbefristet berechnungsfähig

Die Befristung für die Abrechnung der GOP 01953 (GOP 01953V für Vertreter) für die Behandlung mit einem Depotpräparat und die Betreuung im Rahmen der Nachsorge wurde aufgehoben, da sich diese Leistung zwischenzeitlich in der Versorgung etabliert hat. Die GOP 01953 (GOP 01953V für Vertreter) ist somit ab dem 1. Oktober 2021 unbefristet berechnungsfähig.

Näheres zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, wie zum Beispiel unser Merkblatt Methadonsubstitution oder Antragsformulare, finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger*.

Verlängerung der Befristung für Zuschläge für den Dokumentationsaufwand nach dem neuen Qualitätssicherungsverfahren Nierenersatztherapie (QS-Net)

Die Befristung der Zuschläge nach den GOPen 04567 und 13603 für den Dokumentationsaufwand, der mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) verbunden ist, wird um ein Jahr **bis zum 30. September 2022** verlängert.

Wie es der Bewertungsausschuss bereits bei Einführung der Zuschläge 04567 und 13603 im Zusammenhang mit den Zusatzpauschalen für die kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten zum 1. Juli 2020 festgelegt hatte, wurde neben dem Erfordernis einer Verlängerung auch die Notwendigkeit einer Anpassung der Vergütung geprüft. Der Bewertungsausschuss hat den Aufwand für das Verfahren QS NET im Zuge der Überprüfung geringer eingeschätzt als zu Beginn und daher auch eine Bewertungsanpassung beschlossen. Die Bewertungen der GOPen 04567 und 13603 werden **mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 jeweils um 30 Punkte auf 90 Punkte (10,01 Euro) abgesenkt**.

Weitere EBM-Änderungen beziehungsweise inhaltliche Anpassungen

GOP 01788 – Beratung zum nicht-invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD)

Seit dem 1. Juli 2021 kann für die Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz zum nicht-invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD) die GOP 01788 abgerechnet werden. Rückwirkend zum 1. Juli 2021 wurde der Ausschluss der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) zur GOP 01788 gestrichen und die Beratungsleistung als Bestandteil der Mutterschaftsvorsorge der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet

Redaktionelle Anpassung der Anmerkung zur GOP 02342 (Lumbalpunktion)

Die Anmerkung zur GOP 02342 wurde mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 redaktionell angepasst und

um die zur Abrechnung der Leistung berechtigten Arztgruppe „Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie“ erweitert.

GOP 01444 – Zuschlag für die Authentifizierung neuer Patienten weiter berechnungsfähig

Für den zusätzlichen Aufwand in der Praxis, um einen unbekanntem Patienten (Patient, der im aktuellen Quartal oder im Vorquartal nicht in der Praxis behandelt wurde) im Rahmen der Videosprechstunde zu authentifizieren, kann die GOP 01444 als Zuschlag zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen einmal im Behandlungsfall berechnet werden.

Die Leistung galt zunächst befristet bis zum 30. September 2021. Diese Befristung wurde nun bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, ihren Versicherten bis spätestens zum 1. Januar 2023 eine digitale Versichertenidentität anzubieten, auf deren Basis die technische Authentifizierung des Versicherten durch den Vertragsarzt im Rahmen einer Videosprechstunde möglich ist. Erst, wenn eine technische Authentifizierungslösung flächendeckend bereitsteht, ist die Zuschlagsleistung nach GOP 01444 obsolet.

GOP 01751 – Abbildung der erforderlichen Strahlenschutzkunde im EBM

Gemäß Paragraf 4 Satz 1 Nummer 2 der Brustkrebs-Früherkennungsverordnung muss der Arzt, der das Beratungs- und Aufklärungsgespräch im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening durchführt, über die er-

forderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügen. Mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 wurde der EBM redaktionell angepasst und die geforderte Qualifikation als Abrechnungsvoraussetzung der GOP 01751 in die Präambel des Abschnitts 1.7.3.1 des EBM aufgenommen.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Anlage III, Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

Die Verordnung von **oralen Anti-hypotonika** ist ab sofort für die Behandlung der symptomatischen neurogenen Hypotonie, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend sind, möglich. Andere Maßnahmen sind neben der Behandlung der Grunderkrankung beispielsweise eine Erhöhung des intravasalen Blutvolumens durch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und, sofern im Einzelfall möglich, das Absetzen von Hypotonie auslösenden Arzneimitteln sowie regelmäßige körperliche Aktivität (vergleiche Nr. 16 der Anlage III – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse – der Arzneimittel-Richtlinie, dargestellt in *Verordnung Aktuell* vom 2. September 2021).

Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte

- Aqua B. Braun – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024
- MacroGo Klinge plus Elektrolyte – Aufnahme
- Macrogol AbZ – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 23. November 2022
- NaCl 0,9% B. Braun – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024
- Natriumchlorid-Lösung 6% zur Inhalation – Klarstellung des medizinisch notwendigen Falls
- Ringer B. Braun – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024

Anlage XII, Nutzenbewertung

Im dritten Quartal 2021 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Acalabrutinib – Anwendungsgebiet: chronische lymphatische Leukämie, nach mindestens einer Vorbehandlung
- Afamelanotid – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Phototoxizität bei erythropoetischer Protoporphyrurie
- Autologe Anti-CD19-transduzierte CD3-positive Zellen – Anwendungsgebiet: Mantelzell-Lymphom, vorbehandelte Patienten
- Avatrombopag – Anwendungsgebiet: Immunthrombozytopenie
- Avatrombopag – Anwendungsgebiet: Thrombozytopenie bei chronischer Lebererkrankung
- Avelumab – Anwendungsgebiet: Erstlinien-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom
- Baloxavir marboxil – Anwendungsgebiet: Influenza, Postexpositions-Prophylaxe, \geq zwölf Jahre
- Baloxavir marboxil – Anwendungsgebiet: Influenza, \geq zwölf Jahre
- Beclometason/Formoterol/Glycopyrronium – Anwendungsgebiet: erstmalige Dossierpflicht: Asthma
- Bedaquilin – Anwendungsgebiet: Multiresistente pulmonale Tuberkulose, fünf bis elf Jahre
- Blinatumomab – Anwendungsgebiet: Akute lymphatische B-Zell-Leukämie, rezidiert oder refraktär, Ph+ CD19+
- Carfilzomib – Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, mindestens eine Vortherapie, Kombination mit Daratumumab und Dexamethason
- Dolutegravir – Anwendungsgebiet: HIV-Infektion, Kinder \geq vier Wochen bis $<$ sechs Jahre
- Dupilumab – Anwendungsgebiet: Atopische Dermatitis, sechs bis elf Jahre
- Esketamin – Anwendungsgebiet: Depression, akute Kurzzeitbehandlung, Kombinationstherapie
- Esketamin – Anwendungsgebiet: Depression, therapieresistent, in Kombination mit SSRI oder SNRI
- Fedratinib – Anwendungsgebiet: Myelofibrose
- Fenfluramin – Anwendungsgebiet: Dravet-Syndrom, \geq zwei Jahre
- Fostemsavir – Anwendungsgebiet: Multiresistente HIV-Infektion
- Imlifidase – Anwendungsgebiet: Desensibilisierung bei Nierentransplantation
- Inclisiran – Anwendungsgebiet: primäre Hypercholesterinämie oder gemischte Dyslipidämie
- Ipilimumab – Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, Kombination mit Nivolumab und platinbasierter Chemotherapie, Erstlinie – Therapiekosten
- Lenvatinib – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom, Kombination mit Everolimus
- Levofloxacin/Dexamethason – Anwendungsgebiet: Infektionen und Entzündungen im Zusammenhang mit Kataraktoperationen
- Lumasiran – Anwendungsgebiet: Hyperoxalurie
- Natrium-Zirconium-Cyclosilicat – Anwendungsgebiet: Hyperkaliämie
- Niraparib – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet:

Schutzimpfungs-Richtlinie

- Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primäres Peritonealkarzinom
- Nivolumab – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Melanom, adjuvante Therapie
 - Nivolumab – Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, Kombination mit Ipilimumab und platinbasierter Chemotherapie, Erstlinie – Therapiekosten
 - Nivolumab – Anwendungsgebiet: Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, vorbehandelte Patienten
 - Olaparib – Anwendungsgebiet: Prostatakarzinom, BRCA1/2-Mutationen, Progredienz nach hormoneller Behandlung – Änderung Patientenzahlen
 - Pembrolizumab – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Urothelkarzinom, CPS \geq 10, Erstlinie
 - Pembrolizumab – Anwendungsgebiet: Kolorektalkarzinom mit MSI-H oder dMMR, Erstlinie
 - Pembrolizumab – Anwendungsgebiet: Hodgkin-Lymphom, vorbehandelte Patienten, \geq drei Jahre
 - Pertuzumab/Trastuzumab – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, HER2+, metastasiert oder lokal rezidiert (inoperabel), Erstlinie, Kombination mit Doce-taxel
 - Pertuzumab/Trastuzumab – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, HER2+, lokal fortgeschritten oder entzündlich oder früh mit hohem Rezidivrisiko, Neoadjuvanz
 - Pertuzumab/Trastuzumab – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, HER2+, früh mit hohem Rezidivrisiko, Adjuvanz
 - Remdesivir – Anwendungsgebiet: COVID-19, \geq zwölf Jahre, Erfordernis zusätzlicher Sauerstoffzufuhr
 - Selpercatinib – Anwendungsgebiet: Schilddrüsenkarzinom, RET-Fusion+, nach Sorafenib und/oder Lenvatinib Vortherapie
 - Selpercatinib – Anwendungsgebiet: Schilddrüsenkarzinom, RET-mutiert, nach Cabozantinib und/oder Vandetanib Vortherapie, \geq zwölf Jahre
 - Selpercatinib – Anwendungsgebiet: Lungenkarzinom, nicht-kleinzelliges, RET-Fusion-positiv, nach Platin-basierter Chemo- und/oder Immuntherapie
 - Semaglutid – Anwendungsgebiet: Diabetes mellitus Typ 2 – Änderungen
 - Tucatinib – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom, HER2+, mindestens zwei Vortherapien, Kombination mit Trastuzumab und Capecitabin
 - Upadacitinib – Anwendungsgebiet: ankylosierende Spondylitis
 - Upadacitinib – Anwendungsgebiet: Psoriasis-Arthritis

Impfschutz auch bei Lieferengpässen

Neu in der Richtlinie ist, dass bei einem Lieferengpass in bestimmten Fällen auch Kombinationsimpfstoffe mit einem zusätzlichen Antigen zur Anwendung kommen können, auch wenn die Impfung mit dem zusätzlichen Antigen ansonsten nicht wirtschaftlich wäre. Bei Impfungen gegen Pneumokokken und Gürtelrose (Herpes zoster) soll die Impfung hingegen verschoben werden (vergleiche *Verordnung Aktuell* vom 22. September 2021)

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

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

Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

Änderungen beziehungsweise Ergänzungen der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung (SSB-V), die zum 1. Juli 2021 in Kraft getreten sind, haben wir Ihnen in unserem *Verordnung Aktuell* vom 9. September 2021 zusammengestellt.

In den Rubriken „Impfstoffe (Herpes zoster Totimpfstoff) und „Arzneimittel“ (Antidote, Infusionslösungen) gab es Ergänzungen.

Unsere Übersicht „Impfstoffe zulassen der GKV verordnen“, aus der hervorgeht, welcher Impfstoff auf den Namen Ihrer Patienten und welcher Impfstoff über Ihren Sprechstundenbedarf zu beziehen ist, haben wir ebenfalls entsprechend ergänzt.

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

Heilmittelverordnung richtig korrigieren

Leistungserbringer von Heilmitteln sind verpflichtet, alle Verordnungen auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu prüfen. Daher kann es vorkommen, dass sich Heilmittelerbringer bei Ihnen mit der Bitte, die Verordnung abzuändern, melden.

In Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie wird tabellarisch dargestellt, in welchen Fällen eine Änderung notwendig ist und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss.

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

Verordnungssoftware für Heilmittel

Änderungen zum 1. Oktober 2021
Bislang war für Sie in Ihrer Verordnungssoftware nicht immer sichtbar, ob eine Heilmittelverordnung eine der Ausnahmen zur Abweichung von der Höchstmenge je Verordnung erfüllt. Dies wurde zum 1. Oktober 2021 geändert.

Wenn künftig die folgenden Daten zur Verordnung eingegeben werden:

- einen langfristigen Heilmittelbedarf begründen oder
- die ICD-10-Codes, gegebenenfalls auch die Altersgrenze, in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe, einem besonderen Ordnungsbedarf nach Paragraph 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V entsprechen

wird dieser Hinweis angezeigt: „Die Kriterien, um von der Höchstmenge je Verordnung abzuweichen, sind erfüllt. Die Anzahl der Behandlungseinheiten kann in Abhängigkeit der Therapiefrequenz für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen bemessen werden.“

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

Lieferengpass Substitol®

Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

In unserem *Verordnung Aktuell* vom 9. September 2021 zitieren wir die Handlungsempfehlung der AOK Bayern, die für die Zeit während des Lieferengpasses gilt.

Dem Genehmigungsverzicht bis zur Wiederverfügbarkeit von Substitol® haben sich neben der AOK Bayern angeschlossen:

- Mitgliedskassen des Verbands der Ersatzkassen (vdek)
- Mitgliedskassen des BKK Landesverbands
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Genehmigungsverzicht bis Ende Dezember 2021:

- IKK classic

Von der Knappschaft-Bahn-See (KBS) haben wir keine Information vorliegen, deshalb empfehlen wir Ihnen, Rücksprache mit der Krankenkasse Ihres Patienten zu halten.

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

Dokumentation der oKFE-Richtlinie – Anpassungen für das Jahr 2022

Die Dokumentation der Krebsfrüherkennungsprogramme für Darmkrebs und Zervixkarzinome der oKFE-Richtlinie startete am 1. Oktober 2020. Die technischen Vorgaben und Dokumentationsbögen werden durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erarbeitet und jährlich aktualisiert.

Anpassung der Dokumentationsbögen

Mit der Anpassung für das Erfassungsjahr 2022 werden Anregungen der Fachgesellschaften umgesetzt und die Dokumentationsparameter weiterentwickelt. Dies führt zu inhaltlichen sowie redaktionellen Änderungen an den Dokumentationsbögen.

Das Dokument des IQTIG mit einer Übersicht der Änderungen im Detail können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „D“/Programm zur Früherkennung von Darmkrebs* sowie *Buchstabe „Z“/Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen* abrufen.

Die neuen Dokumentationsbögen sollten in dem Update Ihrer Praxissoftware Anfang des Jahres 2022 enthalten sein. Bitte dokumentieren Sie Untersuchungen, die ab dem 1. Januar 2022 durchgeführt werden, nur mit den aktualisierten Dokumentationsbögen für 2022.

Anpassung der oKFE-Richtlinie

Auch in der oKFE-Richtlinie wurden redaktionelle Änderungen vorgenommen. Die Formulierung „im Abstand von drei Kalenderjahren“ in Teil III Paragraf 3 Absatz 3 wird ersetzt durch „alle drei Jahre“.

Außerdem wird folgender Passus ergänzt: „Wird ein kombiniertes Zervixkarzinom-Screening durchgeführt, ist in den auf das Untersuchungsjahr folgenden zwei Kalenderjahren kein kombiniertes Zervixkarzinom-Screening als Primär-Screening durchzuführen.“

Die Präzisierung dient dazu, Fehlinterpretationen hinsichtlich der Intervalle für die Kombinationsuntersuchung (Ko-Test) zu vermeiden. Damit ist klargestellt, dass beispielsweise eine Frau über 35 Jahren nach unauffälligem Ko-Test im Juli 2021 das nächste Primärscreening ab Januar 2024 wahrnehmen kann.

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

Seminar des Monats für Praxisinhaber

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

Zielgruppe

- Ärzte
- Psychotherapeuten
- angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Inhalt

Der Wettbewerb in der vertragsärztlichen Versorgung nimmt zu, gleichzeitig aber auch die Vielzahl an Gestaltungs- und Kooperationsmöglichkeiten. Durch sinnvollen Einsatz dieser Optionen können Sie Ihre Praxistätigkeit individuell gestalten und den Wert Ihrer Praxis festigen. Enthusiasmus und gute Ideen sind Grundvoraussetzungen für Kooperationen, aber das notwendige, umfassende Wissen und eine stringente Planung müssen dazukommen. Es fehlen sonst die Zeit, das Know-how und die Instrumente zum Aufbau und zur Führung erfolgreicher kooperativer Strukturen.

Um die Chancen einer Kooperation nutzen und die Risiken minimieren zu können, benötigen Sie professionelle Unterstützung aus verschiedenen Professionen, zu denen Sie Basisinformationen in diesem Seminar erhalten.

Themenschwerpunkte

- Vertragsarztrecht
- Zivilrecht/Gesellschaftsrecht
- Steuerrecht
- Finanzierung

Format

KVB Online-Seminar

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Teilnahmegebühr

Kostenfrei

Fortbildungspunkte

- BLÄK für Ärzte:
3 Fortbildungspunkte
- PTK für Psychotherapeuten:
4 Fortbildungspunkte

Seminaranden

1. Dezember 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	KVB Online-Seminar
------------------	---------------------	--------------------

Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal

Souverän im Praxisalltag sein

Zielgruppe

- nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Im Kontakt mit Patienten, Kollegen und Externen souverän, aktiv und gelassen zu bleiben, ist für alle in der Praxis Tätigen tagtäglich eine große Herausforderung. In diesem Seminar erhalten Sie Anregungen und Hilfestellungen, wie Sie ein selbstsicheres Handeln, souveränes Auftreten und eine überzeugende Kommunikation im Praxisumfeld entwickeln und stärken können.

Themenschwerpunkte

- Was bedeutet souveränes, sicheres Auftreten im Praxisumfeld?
- Kann man Souveränität lernen?
- Als kompetente Medizinische Fachkraft mit Patienten kommunizieren
- Körpersprachliche und stimmliche Signale, auf die man achten sollte

- Resilienz entwickeln und an widrigen Umständen wachsen
- Persönliche Ressourcen entdecken und aktivieren
- Stolpersteine im Kopf: Schwächende Gedanken und Glaubenssätze hinterfragen
- „Das geht mir zu weit“: Darf ich Grenzen setzen?
- Wieviel Offenheit ist möglich, ohne zu verletzen?
- Negativerlebnisse als Lernerfahrung nutzen
- Wie Pausen und Kurzentspannung im stressigen Praxisalltag weiterhelfen
- Selbstwirksam und lösungsorientiert statt Opfer sein

Format

KVB Online-Seminar

Referenten

externer Referent

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Wir laden Sie herzlich dazu ein und freuen uns auf Sie und Ihre Anmeldung.

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

Unsere Servicezeiten

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

Seminararten

1. Dezember 2021 10.00 bis 13.00 Uhr KVB Online-Seminar

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: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: HNO-Praxen

Abrechnungsworkshop: Radiologische, Nuklearmedizinische, Strahlentherapeutische Praxen

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Damoklesschwert oder Panikmache?

Erste Basics für MFA: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Fortgeschrittene

Erste Basics für MFA: Orthopädische und Reha-Praxen

Abrechnungsfragen Psychotherapeutische Leistungen

DMP

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 – Eingangsfortbildung

DMP - Patientenschulung – Hypertonie ZI

Niederlassung, Veränderung und Abgabe

Praxisführung in der PT-Praxis: Informationen und Tipps

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft für PT

Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Niederlassung

Praxisgründung/-übernahme – eigene Praxis erfolgreich starten

Praxisorganisation

Neue Mitarbeiter finden und binden

Datenschutz in der Praxis

Mitarbeitergespräche führen

Souverän im Praxisalltag sein

Führungskräfte in der Praxis - Grundlagen der Führung

Telefon-Knigge für Mitarbeiter in den Praxen

Führungskräfte in der Praxis - Kommunikation

So läuft` s rund - Selbstorganisation und effizientes Arbeiten im Unternehmen Praxis

Alles rund ums Arbeitsrecht

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	16. November 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	18. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. November 2021	10.00 bis 12.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	23. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	25. November 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	26. November 2021	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	2. Dezember 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	2. Dezember 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	50,- Euro	4. Dezember 2021	9.30 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	10. Dezember 2021 11. Dezember 2021	16.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	18. November 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	1. Dezember 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	7. Dezember 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	8. Dezember 2021	15.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	13. Dezember 2021	17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	17. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	50,- Euro	19. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	1. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	3. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	4. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	8. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	8. Dezember 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	50,- Euro	9. Dezember 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar

Themengebiet**Qualität**

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Ausbildung zum QMB nach QEP®

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Verordnung

Einsteigerkurs Verordnung

Verordnungen I - Arzneimittel

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	26. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	100,- Euro	10. Dezember 2021 11. Dezember 2021	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	kostenfrei	24. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	25. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	kostenfrei	1. Dezember 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	14. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar

