

KVBIINFOS 10|13

ABRECHNUNG

- 158 Die nächsten Zahlungstermine
- 158 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2013
- 159 Neue GOP 03230 EBM
Gesprächsleistung:
Richtigstellung
- 160 Geänderte Abrechnungs-
bestimmungen für den
Notarzdienst
- 160 Kennzeichnungspflicht der
Leistungen
- 161 Widerspruch gegen
Beratungsprotokolle der
Prüfungsstelle Ärzte Bayern

VERORDNUNGEN

- 162 Das „Grüne Rezept“
- 162 Ergänzungen der Arzneimittel-
Richtlinie
- 162 Neue Empfehlungen der
STIKO vom August 2013
- 162 Verordnungsfähigkeit einer
subkutanen Infusion
- 162 Neue Patientenhinweise
- 163 Ruhen der Zulassung von
Tetrazepam
- 163 Verordnungsfähigkeit von
Xarelto®
- 163 FAQs zur Krankenförderung
- 164 Ambulante Vorsorgekuren in
anerkannten Kurorten

PRAXISFÜHRUNG

- 165 Befreiung von der Gesetzlichen
Rentenversicherung

ALLGEMEINES

- 165 SmarAkt: Anbindung von
Krankenhäusern

SEMINARE

- 166 Die nächsten Seminartermine
der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Oktober 2013
Abschlagszahlung September 2013

31. Oktober 2013
Restzahlung 2/2013

11. November 2013
Abschlagszahlung Oktober 2013

10. Dezember 2013
Abschlagszahlung November 2013

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2013

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2013 bis spätestens **Donnerstag, den 10. Oktober 2013**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-Safenet* oder KV-Ident) oder über D2D. 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/Abrechnung/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 Honorarbescheides und der Richtigstellungsmittlung 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 *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/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“
Witschelstraße 106
90431 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung (bitte

Neue GOP 03230 EBM: Richtigstellung

das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter *Quicklinks/Formulare/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

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, haben Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB. Bei den Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen gilt für Ihre

elektronischen Dokumentationen (zum Beispiel Dialyse) das Einreichungsdatum **10. Oktober 2013** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung.

Empfangsbestätigungen über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38.

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

Notarztsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarztsätzen 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 Sammelerklärung 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 „Notarztdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-Korrektur/Notarztdienst-Abrechnung*.

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

In den KVB INFOS 9/2013 auf Seite 121 haben wir Ihnen mitgeteilt, dass das problemorientierte ärztliche Gespräch nach der GOP 03230 EBM auch telefonisch erbracht werden kann. Diese Aussage müssen wir revidieren, da die Leistung bei einem telefonischen Gespräch nicht abgerechnet werden kann.

Hier treffen die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 EBM zu, nach denen telefonische Arzt-Patienten-Kontakte Inhalt der Versichertenpauschalen sind und demzufolge nicht gesondert berechnet werden können.

Werden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte durchgeführt, sind diese nach der GOP 01435 EBM berechnungsfähig.

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

Geänderte Abrechnungsbestimmungen für den Notarztdienst

Die Vertreterversammlung hat am 5. Juni 2013 beschlossen, die Abrechnungsbestimmungen der KVB zu ändern und für den Bereich Notarztdienst anzupassen. Die Änderung wurde im Bayerischen Staatsanzeiger bereits veröffentlicht.

Für die Einreichung der Abrechnung gelten damit die Fristen des Paragraphen 3 der Abrechnungsbestimmungen der KVB. Derzeit sind Abrechnungen grundsätzlich spätestens bis zum 10. Tag nach Ablauf des Abrechnungsquartals bei der KVB einzureichen. Die Abrechnung von Behandlungsfällen im Notarztdienst ist mit Ablauf des Quartals ausgeschlossen, das auf das Quartal folgt, in dem die Leistungen erbracht worden sind (Paragraph 3 Absatz 4 Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen).

Diese Änderung wurde nötig, weil gemäß Paragraph 42 der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz (AVBayRDG) die Landesverbände der Durchführenden des Rettungsdienstes und – soweit diese nicht in Landesverbänden zusammengeschlossen sind – die Durchführenden, die Betreiber der Integrierten Leitstellen, die KVB und die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten bis zum Ablauf des fünften Monats nach Ende des Entgeltzeitraums der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern jeweils eine Schlussrechnung über den Vollzug der Kostenvereinbarung vorzulegen haben.

Die sonst übliche Einreichungsfrist für Vertragsärzte von drei Quartalen macht eine derartige Schlussrechnung nicht möglich, sodass eine gesonderte Regelung in Bezug

auf die Abrechnung im Notarztdienst erforderlich ist.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Domenica Sonntag unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 34 96
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 44 96
E-Mail Domenica.Sonntag@kvb.de

Kennzeichnungspflicht der Leistungen

Wir bitten Sie, bei der Erstellung der Abrechnung auf die richtige Kennzeichnung Ihrer erbrachten Leistungen mit Ihrer lebenslangen Arztnummer (LANR) zu achten. Bei der Abrechnung von Leistungen sind die Gebührenordnungspositionen nach Maßgabe der Abrechnungsbestimmungen der KVB unter Angabe der lebenslangen Arztnummer sowie aufgeschlüsselt nach Betriebs- und Nebenbetriebsstätten (BSNR beziehungsweise NBSNR) zu kennzeichnen (siehe Allgemeine Bestimmungen Punkt 5.2 des EBM). Die Kennzeichnungspflicht gilt auch für angestellte Ärzte.

Wenn die richtige Kennzeichnung nicht erfolgt, kann dies zu folgenden Problemen führen:

- Streichung der Leistungen, weil zum Beispiel genehmigungspflichtige Leistungen über eine LANR ohne entsprechende Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistungen abgerechnet wurden.
- Überprüfungen der Praxistätigkeit, weil zum Beispiel eine erhöhte Leistungserbringung einer LANR gegenüber einer verringerten Leistungserbringung der anderen LANR in einer Gemeinschaftspraxis, einem MVZ etc. nicht nachvollzogen werden kann.
- Fehlerhafte Arzt-Zuordnung von Tages- und Quartalarbeitszeiten sowie des erwirtschafteten Honorars.

Durch die richtige LANR-Kennzeichnung lassen sich Missverständnisse, die aus Ihrer Abrechnung resultieren, von vornherein vermeiden.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Carmen Meisinger unter
Telefon 09 41 / 39 63 – 2 93
E-Mail Carmen.Meisinger@kvb.de

Widerspruch gegen Beratungsprotokolle der Prüfungsstelle Ärzte Bayern

Eine wichtige Information zur individuellen Beratung durch die Prüfungsstelle Ärzte Bayern, die Sie unbedingt beachten sollten: Sie können gegen die Beratungsprotokolle Widerspruch einlegen.

Die Beratungsprotokolle der Prüfungsstelle Ärzte Bayern können durchaus Bescheidqualität haben. Deshalb stellt sich ergänzend zu den Ausführungen in KVB FORUM, Ausgabe 05/2013, Seite 21, zum Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ gemäß Paragraf 106 Absatz 5e SGB V in- zwischen vielen betroffenen Ärzten die Frage, welche Handlungsoptionen es nach individuellen Beratungen der Prüfungsstelle Ärzte Bayern gibt. Was tun, wenn man mit den in der Beratung festgestellten Tatsachen nicht einverstanden ist, seine Praxisbesonderheiten nicht umfassend gewürdigt sieht oder sich schlichtweg nicht „individuell“ beraten fühlt?

Jedes förmliche Verwaltungsverfahren, so auch die Einleitung und Durchführung von Prüfverfahren, muss grundsätzlich mit einem Bescheid abgeschlossen werden. Ein solcher Bescheid muss eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten, in der der Betroffene auf die Möglichkeit der Einlegung eines Widerspruchs hingewiesen wird.

Die Praxis sieht jedoch anders aus: Die Prüfungsstelle Ärzte Bayern versendet nach der individuellen Beratung ein Beratungsprotokoll, das weder den formellen Anforderungen an einen Bescheid entspricht, noch über mögliche Rechtsbehelfe gegen das Protokoll aufklärt. Viele Vertragsärzte fragen hier zu Recht, ob man sich gegen das Protokoll wehren kann. Die Antwort lautet: „Ja, man kann!“.

Das Protokoll enthält ähnliche Regelungen wie ein Bescheid und ist deshalb – trotz der Bezeichnung als Protokoll – rechtlich als Verwaltungsakt zu qualifizieren, gegen den man Widerspruch erheben kann.

Sobald der betroffene Arzt mit den Ausführungen im Protokoll nicht einverstanden ist, sollte im Einzelfall abgewogen werden, ob man Widerspruch gegen das Protokoll einlegt. Da das Protokoll keine Rechtsbehelfsbelehrung enthält, kann der Widerspruch bis zu einem Jahr nach Zustellung des Protokolls eingelegt werden. Der Widerspruch ist bei der Prüfungsstelle Ärzte Bayern einzulegen. Bei Fragen zu Form oder Inhalt des Widerspruchs können sich betroffene Ärzte gerne an die KVB wenden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 6 51 oder
 Telefon 09 41 / 39 63 – 3 27
 E-Mail KVWP@kvb.de

Das „Grüne Rezept“

Nicht rezeptpflichtige Arzneimittel sind seit Anfang 2004 aus der Erstattungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Sie können durchaus das Präparat der ersten Wahl und damit ein wesentlicher Bestandteil Ihrer ärztlichen Behandlung sein. In diesen Fällen bietet sich das sogenannte **Grüne Rezept** an, um Ihrem Patienten eine Empfehlung zur Selbstmedikation mitgeben zu können.

Das Grüne Rezept dient folgenden Zielen:

- Es soll dem Patienten mitteilen, dass die Anwendung des so verordneten Medikaments zwar medizinisch geboten ist, die Kosten jedoch nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.
- Es soll eine Merkhilfe für den Patienten bezüglich Name, Wirkstoff, Darreichungsform, Packungsgröße etc. sein.
- Es dient dem Patienten als Beleg für eine „außergewöhnliche Belastung“ bei der Einkommensteuererklärung im Sinne der Abgabenordnung.

Die Grünen Rezepte können Sie über den Formularversand der Firma Kohlhammer beziehen.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) um die Wirkstoffe Fidaxomicin (Difclir®) und Ingenolmebutat (Picato®) zu ergänzen. Abirateronacetat (Zytiga®) und Apixaban (Eliquis®) wurden in neuen Anwendungsgebieten zugelassen. Dies hat zu jeweils einer weiteren Nutzenbewertung des G-BA geführt.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Frühe Nutzenbewertung*.

Neue Empfehlungen der STIKO vom August 2013

Bitte verordnen Sie Impfstoffe (noch) nicht nach der neuen Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO). Eventuell können Ihnen sonst Rückforderungen der Impfstoffkosten durch die Krankenkassen drohen.

Erst die Umsetzung der STIKO-Empfehlung in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) führt zur Aufnahme der Impfungen in den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung. Bitte halten Sie sich nach wie vor an die aktuell geltende SI-RL.

Sobald wir von einer Anpassung der SI-RL erfahren, werden wir Sie in gewohnter Weise auf unserer Internetseite www.kvb.de informieren.

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

Verordnungsfähigkeit einer subkutanen Infusion

Die subkutane Infusion zur Behandlung von Exsikkosezuständen kann von Ihnen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ab sofort zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dafür eine neue Nummer 16a in das Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) aufgenommen. Die Leistung umfasst das Legen, Anhängen und Wechseln sowie das abschließende Entfernen einer ärztlich verordneten subkutanen Infusion zur Flüssigkeitssubstitution. Darüber hinaus gehören die Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge sowie die Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung zum Leistungsinhalt.

In „Verordnung Aktuell“, Ausgabe 26. August 2013, informieren wir Sie ausführlich über den G-BA-Beschluss.

Neue Patientenhinweise

Patientenhinweise können Sie in der Beratung Ihrer Patienten unterstützen. Auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Patientenhinweise* haben wir Ihnen deshalb zwei neue Merkblätter als Download bereitgestellt. Die eine Information geht auf die Massagetherapie ein, während die andere das Thema „Verordnungen von Arzneimitteln länger als drei Monate?“ aufgreift.

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

Ruhen der Zulassung von Tetrazepam

Im Juni 2013 hat die Europäische Kommission das Ruhen der Zulassung Tetrazepam-haltiger Arzneimittel zum 1. August 2013 angeordnet. Die Gründe für die Entscheidung waren zum einen Berichte über seltene, aber schwerwiegende Hautreaktionen (wie Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse oder Erythema multiforme) und zum anderen Studiendaten, die nur eine begrenzte klinische Wirksamkeit von Tetrazepam zeigen.

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis wurde daher insgesamt als negativ eingestuft, sodass Tetrazepam ab 1. August 2013 nicht mehr zur Verfügung steht. Die entstehende Therapielücke lässt sich durch andere Muskelrelaxantien eventuell nur bedingt schließen.

Ausführliche Informationen inklusive möglicher Alternativen zu Tetrazepam finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

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

Verordnungsfähigkeit von Xarelto®

Die AOK Bayern ist der Auffassung, dass Xarelto® (in allen Dosierungen) nicht der Definition „Sprechstundenbedarfsfähiger Arzneimittel“ entspricht.

Als Begründung führt die AOK Bayern an, dass Xarelto® in den zugelassenen Indikationsgebieten nicht den Arzneimitteln zuzuordnen ist, die zur Akutbehandlung in Einzeldosen in der Arztpraxis angewendet werden und deren Bezug im Sprechstundenbedarf daher sinnvollerweise ermöglicht werden sollte.

Uns wurden hierzu bereits Rückforderungsanträge bekannt!

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

FAQs zur Kranken- beförderung

Wir haben die Bitte des Bayerischen Innenministeriums, Sie darüber zu informieren, dass im Einzelfall genau abzuwägen ist, ob ein Krankentransport oder eine Krankenfahrt verordnet wird, zum Anlass genommen, die FAQs zur Krankenfahrt zu aktualisieren und zur besseren Übersichtlichkeit neu zu gliedern.

Ein Arzt kann unter Umständen dafür haftbar gemacht werden, wenn dem Patienten ein Schaden dadurch entsteht, dass eine Krankenfahrt verordnet wurde, der Patient aber einen Krankentransport benötigt hätte.

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

Ambulante Vorsorgekuren in anerkannten Kurorten

Wenn Sie als Arzt feststellen, dass die ärztliche Behandlung einschließlich der Leistungen mit präventiver Ausrichtung nicht ausreichen oder ohne Erfolg durchgeführt wurden, könnten Vorsorgeleistungen in Betracht kommen wie:

- ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten einschließlich Kompaktkuren (Muster 25),
- stationäre Vorsorgeleistungen,
- stationäre Vorsorgeleistungen für Mütter/Väter beziehungsweise Mutter/Vater-Kind-Leistungen.

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten stellen eine interdisziplinäre medizinische Leistung mit primär- und sekundärpräventiver Zielsetzung dar. Unter kurärztlicher Verantwortung kommen folgende Behandlungselemente zur Anwendung:

- Ärztliche Hilfe, Beratung, Motivation und gegebenenfalls Behandlung einschließlich Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln (keine Dauermedikation!),
- Leistungen der physikalischen Therapie, gegebenenfalls unter Nutzung ortsgebundener und ortsspezifischer Heilmittel, Funktionstraining und Sporttherapie,
- Verhaltenstraining, Gesundheitsbildung, Diätetik.

Die Leistungen werden auf der Grundlage eines individuellen Vorsorgeplans nach einem Vorsorgekonzept verordnet und erbracht. Ambulante Vorsorgeleistungen können auch als sogenannte Kompaktkur erbracht werden. Wesentliche Merkmale der Kompaktkur sind eine hohe Therapiedichte, Behandlung in geschlossenen Gruppen mit maximal 15 Teilnehmern, konstante Gruppenleitung und interdisziplinäre

Qualitätszirkel der Leistungserbringer am Kurort.

Zuweisungskriterien für ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

Ambulante Vorsorgeleistungen am Kurort sind angezeigt, wenn:

- ambulante Leistungen am Wohnort nicht ausreichen oder ohne Erfolg durchgeführt worden sind,
- die vorübergehende Herausnahme des Versicherten aus dem sozialen Umfeld geboten erscheint.

Ambulante Vorsorgeleistungen am Kurort sind ausgeschlossen, wenn aufgrund des geringen Grads der Gesundheitsgefährdung zum Beispiel ein Klimawechsel im Rahmen eines Erholungsurlaubs ausreichend ist. Die Dauer von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten sollte drei Wochen nicht unterschreiten.

Stationäre Vorsorgeleistungen kommen bei Erwachsenen nur

- bei fehlender Durchführbarkeit ambulanter Vorsorgeleistungen am Kurort, zum Beispiel wegen eingeschränkter Mobilität, mit sekundärpräventiver Zielsetzung in Betracht,
- wenn ambulante Vorsorgeleistungen am Kurort nicht erfolgversprechend oder ausreichend sind oder
- bei der Notwendigkeit des strukturgebenden Rahmens einer stationären Einrichtung (personenbezogene Probleme der Orientierung, Motivation) beziehungsweise Notwendigkeit engmaschiger ärztlicher und medizinischer Kontrollen (Diabetes mellitus u. a.).

Muster 25

Das Muster 25 (Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß Paragraph 23 Absatz 2 SGB V) erhalten Sie von den Krankenkassen. Sie als Arzt füllen die Rückseite des Antrags aus. Folgende Auskünfte werden unter anderem benötigt:

- Grund der Vorsorgeleistung (Schwächung der Gesundheit/zur Krankheitsverhütung, Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten oder Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern),
- Diagnose(n) in Klarschrift,
- gegebenenfalls besondere Anforderungen an den Kurort beziehungsweise Empfehlung eines Kurortes,
- Empfehlung für eine Kompaktkur.

Die Krankenkasse prüft die Leistungspflicht und stellt den Kurarztchein aus. Ihr Patient legt Ihnen vor Beginn der Maßnahme den Kurarztchein vor. Bitte ergänzen Sie die Angaben auf der rechten Seite. Mit dem ausgefüllten Kurarztchein stellt sich der Versicherte am Kurort beim Kurarzt (Badearzt) vor.

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

Befreiung von der Gesetzlichen Rentenversicherung

An dieser Stelle möchten wir anstellenden Vertragsärzten, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie angestellten Ärzten wichtige Hinweise zur Befreiung von der Gesetzlichen Rentenversicherung an die Hand geben.

Bei Tätigkeitswechsel neue Befreiung beantragen

Ärzte sind in der Regel Mitglied im berufsständischen Versorgungswerk, zum Beispiel in der Bayerischen Ärzteversorgung. Hierzu muss sich das Mitglied des Versorgungswerkes aber von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Die Rechtsprechung (Bundessozialgericht vom 31. Oktober 2012) hat grundsätzliche Entscheidungen getroffen, die zu einer Änderung im Befreiungsverfahren geführt haben. Nähere Ausführungen zum jetzt anzuwendenden Verfahren finden Sie auf der Internetseite der Bayerischen Ärzteversorgung unter www.versorgungskammer.de in der Rubrik Bayerische Ärzteversorgung/Aktuelles/Befreiungsverfahren.

Wir raten in diesem Zusammenhang allen betroffenen Mitgliedern (zum Beispiel bei Verzicht auf Zulassung zum Zwecke der Anstellung), angestellten Ärzten und in Praxen tätigen Assistenten, bei jedem Wechsel des Arbeitgebers oder bei einer wesentlichen Änderung des Tätigkeitsfeldes beim selben Arbeitgeber (zum Beispiel Wechsel der Tätigkeit als Sicherstellungsassistent zum angestellten Arzt) einen neuen Befreiungsantrag zu stellen.

Wichtig für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Aufgrund der anderslautenden Satzungsrege-

lung der für Mitglieder der PTK Bayern zuständigen berufsständischen Versorgung (BlngPPV) bitten wir, Fragen direkt mit der BlngPPV abzuklären.

Zur Fristwahrung muss der Antrag innerhalb von drei Monaten ab Beginn der neuen Beschäftigung bei der Bayerischen Ärzteversorgung eingegangen sein. Bei einer verspäteten Antragsstellung wirkt die Befreiung erst ab Antragszugang, auch wenn die Befreiungsvoraussetzungen zuvor bereits gegeben waren.

Die Antragsformulare zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung können Sie bei der Bayerischen Ärzteversorgung anfordern.

Der beschäftigungsbezogene Befreiungsbescheid ist vom Arbeitgeber zu den Entgeltunterlagen zu nehmen und auf Verlangen den Prüfdiensten der Deutschen Rentenversicherung bei der Betriebsprüfung vorzulegen. Liegt dem Arbeitgeber ein aktueller Befreiungsbescheid oder Befreiungsantrag nicht vor, ist dieser verpflichtet, den Arbeitnehmer zur Gesetzlichen Rentenversicherung anzumelden und die Beiträge dorthin zu entrichten. Tut er das nicht, werden die Beiträge im Rahmen der Betriebsprüfung nacherhoben.

Wir empfehlen Ihnen, diese Regelungen zu beachten, auch wenn dies zu einem vermehrten bürokratischen Aufwand führt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 - 2 03
Fax 09 11 / 9 46 67 - 6 62 03
E-Mail Praxisfuehrungsberatung@kvb.de

SmarAkt: Anbindung von Krankenhäusern

Ab November 2013 können auch Krankenhäuser, Dialysezentren und Laborgemeinschaften ihre Honorarunterlagen elektronisch in der Online-Anwendung SmarAkt einsehen. Diese Möglichkeit steht erstmals für die Unterlagen des Quartals 2/2013 zur Verfügung. Über die bereits bei der Online-Abrechnung erprobten, bewährten und sicheren Zugangswege können die uns bekannten „Ansprechpartner“ der Institute die Honorarunterlagen einsehen und so an der Online-Initiative Honorarunterlagen der KV Bayerns teilnehmen. Die Träger der betroffenen Institute werden von uns in Kürze mit einem gesonderten Rundschreiben über diesen neuen Service informiert.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Honorarunterlagen*.

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die nebenstehenden Seminare nur eine Auswahl aus dem umfassenden Seminarprogramm der KVB darstellen.

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer

0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Seminaren rund um die Themen Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätszirkel (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern

09 11 / 9 46 67 – 3 22

09 11 / 9 46 67 – 3 23

09 11 / 9 46 67 – 3 36

Online-Anmeldung im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/Online-Anmeldung*.

Anmeldeformulare und weitere

Seminare finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*.

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

Die Seminare sind zum Teil gebührenpflichtig und in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt.

Fortbildungspunkte

Bei der Teilnahme an unseren Seminaren sammeln Sie auch Fortbildungspunkte. Die jeweilige Anzahl können Sie bei Ihrer Seminaranmeldung erfragen.

KVB-Seminare

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichen-Psychiater

Abrechnungsworkshop Urologen

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Gründer-/Abgeberforum

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Grundlagenwissen KV-Abrechnung für konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop HNO

Grundlagenwissen KV-Abrechnung für Hausärzte und Kinderärzte

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Fortbildung Impfen

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

QM-/QZ-Seminare

Patienten- und Zuweiserbefragung

QEP®-Update - von QEP® 2005 auf QEP®2010

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Vorbereitung auf die Zertifizierung/Re-Zertifizierung

Lokales Moderatorentreffen für Psychotherapeuten

Lokales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	120,- Euro	12. Oktober 2013	9.00 bis 16.30 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Oktober 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		23. Oktober 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		12. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		14. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Oktober 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		23. Oktober 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		6. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Oktober 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	19. Oktober 2013	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Existenzgründer		19. Oktober 2013	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		26. Oktober 2013	10.00 bis 16.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	120,- Euro	19. Oktober 2013	9.00 bis 16.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	22. Oktober 2013	18.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Oktober 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. November 2013	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	6. November 2013	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	85,- Euro	9. November 2013	10.00 bis 15.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	13. November 2013	15.00 bis 20.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	23. Oktober 2013	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	13. November 2013	14.30 bis 19.00 Uhr	München
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen wollen	110,- Euro	16. November 2013	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. November 2013	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Psychotherapeutische QZ-Moderatoren	kostenfrei	4. Dezember 2013	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
QZ-Moderatoren	kostenfrei	11. Dezember 2013	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing

