

KVBIINFOS

10 | 18

ABRECHNUNG

- 134 Die nächsten Zahlungstermine
- 134 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2018
- 136 Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVB
- 138 GOP 01435: Abrechnungsvoraussetzungen
- 138 Besuch im ÄBD: Scheinuntergruppe 41 oder 44
- 139 Abgrenzung GOP 01770 von Vorbereitungsmaßnahmen eines Schwangerschaftsabbruchs

VERORDNUNG

- 140 Anpassung Rehabilitationsrichtlinie – Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 141 Esmya® (Ulipristalacetat) – Risikobewertungsverfahren abgeschlossen
- 141 Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

QUALITÄT

- 142 iFOBT im Rahmen der Krebsfrüherkennung

IT IN DER PRAXIS

- 143 Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern
- 144 Aktualisierung der Dokumentation im DMP Brustkrebs

ALLGEMEINES

- 145 Formularbestellung beim Kohlhammer-Verlag
- 145 Verordnungsvordrucke: Schweigepflicht
- 145 Auskünfte an Apotheken

SEMINARE

- 146 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 147 Seminar des Monats für Praxismitarbeiter
- 148 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Oktober 2018
Abschlagszahlung September 2018

31. Oktober 2018
Restzahlung 2/2018

12. November 2018
Abschlagszahlung Oktober 2018

10. Dezember 2018
Abschlagszahlung November 2018

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

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2018

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2018 bis spätestens **Mittwoch, den 10. Oktober 2018**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ 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 Abrechnungs-**

abgabetermin 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 Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden.

Hinweis: Regelung bei der Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern

Seit dem Abrechnungsquartal 2/2017 ist bei den bayerischen Asyl-Kostenträgern (Kassennummern 63xxx bis 70xxx) das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich. Diese sind zwei Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von außerbayerischen Asyl-Kostenträgern sind weiterhin einzureichen.

Mehr Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger/Behandlung von Asylbewerbern*.

Sammelerklärung

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

Blanko-Sammelerklärungen sind deshalb nicht mehr den Honorarunterlagen beigefügt.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Perso-

nalisierung) können Sie auch weiterhin unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen.

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

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 *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Anschrift für Briefsendungen:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorkstraße 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 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 „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

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 Fallzahlzuwachs-begrenzung 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 betrof-

fenen 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
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

GOP 01435: Abrechnungsvoraussetzungen

Die haus- beziehungsweise fachärztliche Bereitschaftspauschale gemäß GOP 01435 vergütet alleinige telefonische Beratungen des Patienten im Quartal im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt. Die Kontaktaufnahme muss durch den Patienten erfolgen. Darüber hinaus kann die GOP 01435 berechnet werden für ausschließliche andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte. Bitte beachten Sie, dass die GOP 01435 nicht berechnet werden kann, wenn in demselben Arztfall ein (weiterer) persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt.

Die GOP 01435 kann demzufolge nur berechnet werden, wenn:

- im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte oder andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden (gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen),
- in demselben Arztfall keine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt (erste Anmerkung zu GOP 01435).

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist zudem nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht im organisierten Bereitschaftsdienst 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

Besuch im ÄBD: Scheinuntergruppe 41 oder 44

Der Besuch nach Gebührenordnungsposition 01418 (beziehungsweise 01418N zwischen 19.00 bis 7.00 Uhr) ist nur im organisierten Bereitschaftsdienst (Notfalldienst) berechnungsfähig. Daher muss der jeweilige Datensatz auf dem Abrechnungsschein im Feld mit der Kennung 4239 (Scheinuntergruppe) die Kennzeichnung

- 41 = Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Notfalldienst (= organisierte Dienste) oder
- 44 = Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Rahmen der neuen Bereitschaftsdienstregionen (organisierter Fahrdienst und Bereitschaftspraxen) enthalten.

Die anderen dringenden Besuche aus Abschnitt 1.4 des EBM (Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01415) sind im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes nicht 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

Abgrenzung GOP 01770 von Vorbereitungsmaßnahmen eines Schwangerschaftsabbruchs

Zur Abgrenzung der GOP 01770 sowie der Gebührenordnungspositionen 01901 ff. (Vorbereitungsmaßnahmen eines Schwangerschaftsabbruchs) beachten Sie bitte Folgendes:

Die Leistung nach der GOP 01770 umfasst die **Betreuung einer Schwangeren**. Ein Ansatz der GOP 01770 in Verbindung mit einem Schwangerschaftsabbruch kommt nur dann in Betracht, wenn vor dem Schwangerschaftsabbruch eine Betreuung der Schwangeren „von gewisser Nachhaltigkeit und Dauer“ stattgefunden hat (siehe Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 30. Juli 2009 – L 12 B 1074/08 KA ER). Eine Betreuung erfordert mehrere Arzt-Patienten-Kontakte, die nach der Mutterschafts-Richtlinie im Allgemeinen in einem Abstand von vier Wochen erfolgen sollen. Im Falle eines bereits geplanten Schwangerschaftsabbruchs liegt keine Schwangerenbetreuung mehr vor. Eine taggleiche Abrechnung der GOP 01770 mit den Gebührenordnungspositionen 01901 bis 01915 ist daher nicht zulässig. Ein Beratungsgespräch nach der GOP 01900 ist dagegen neben der GOP 01770 abrechenbar, da jeder Arzt im Rahmen der von ihm durchzuführenden ärztlichen Beratung der Schwangeren darauf hinzuwirken hat, dass die Schwangerschaft ausgetragen wird, soweit nicht schwerwiegende Gründe entgegenstehen (D.1. Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch). Erst nach Durchführung der/s Beratungsgespräche/s wird ersichtlich, ob sich die Schwangere für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet.

Bitte beachten Sie auch, dass GOP 01901 und 01902 Leistungen des Schwangerschaftsabbruchs sind und nicht im Rahmen einer normalen Schwangerschaft berechnet werden können. **GOP 01901** vergütet die **Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Schwangerschaftsabbruch**. Demnach ergibt sich, dass die Untersuchung bereits in der geplanten Absicht des Schwangerschaftsabbruchs erfolgt. Die **GOP 01902** ist nur dann abrechenbar, wenn das **Schwangerschaftsalter** zum Zweck der Einhaltung der Fristenregelungen nach Paragraf 218a StGB **vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch** bestimmt wird. Sonstige sonographische Untersuchungen, die im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinie durchgeführt werden, sind Leistungsinhalt der GOP 01770 und somit nicht gesondert berechnungsfähig.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Experten der Honorarprüfung unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 4 09 20
Fax 09 11 / 9 46 67 – 4 09 21

Anpassung Rehabilitations-Richtlinie – Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Durch das neue BTHG soll Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe und individuelle Selbstbestimmung ermöglicht werden. So verpflichtet das BTHG die Rehabilitationsträger (zum Beispiel Krankenkassen, Rentenversicherung) durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt wird. Damit sieht die Richtlinie nun vor, dass Ärzte und Psychotherapeuten Betroffene auf Beratungsstellen der Rehabilitationsträger sowie ergänzende unabhängige Angebote zur Teilhabeberatung hinweisen (Paragraf 5). Zudem wurde die Zielstellung der Richtlinie konkretisiert, frühzeitig mögliche weitere Teilhabedarfe zu erkennen (Paragraf 1). Sollte es hierfür Anhaltspunkte geben, können Sie diese seit 1. Juli 2018 auf dem Ordnungsformular 61 zusätzlich vermerken. Möglich ist dies im Teil A sowie im Teil D unter dem Punkt „Sonstiges“.

Durch das BTHG entfallen die Bestimmungen zu den Gemeinsamen Servicestellen, die in der Vergangenheit über Angebote der medizinischen Rehabilitation beraten haben. Die Beratungsangebote für Betroffene werden stattdessen in Zukunft in anderer Form sichergestellt. Auf diese neuen Angebote sollten Sie bei Ihrer Reha-Beratung künftig hinweisen. So gibt es

- Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger,
- sowie ergänzende, unabhängige Angebote zur Teilhabeberatung.

Für die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) werden bundesweit Beratungsangebote etabliert. Dies soll sicherstellen, dass Betroffene eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige Teilhabeberatung erhalten. Die EUTB soll nach dem Peer-Prinzip durch Betroffene für Betroffene erfolgen. Seit Anfang 2018 stehen bereits über 400 Beratungsangebote zur Verfügung. Weitere Informationen zu den Beratungsangeboten vor Ort finden Sie auf der Internetseite der EUTB unter www.teilhabeberatung.de in der Rubrik Beratung unter dem Punkt „Hier finden Sie die EUTB in Ihrer Nähe“.

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

Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Unsere FAQ zur häuslichen Krankenpflege haben wir um folgende Information ergänzt (Seite 7):

Obwohl Einzelleistungen der häuslichen Krankenpflege den Palliativpatienten schon vor der Einfügung der Leistungsziffer Nr. 24a (Symptomkontrolle bei Palliativpatienten) zur Verfügung standen, fand die ambulante Palliativversorgung von Menschen, die ihre letzte Lebensphase in der häuslichen Umgebung verbringen möchten, keine ausdrückliche Erwähnung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie. Ziel ist es, den Hospiz- und Palliativgedanken stärker in der Regelversorgung zu verankern und die ambulante Palliativversorgung weiter zu stärken.

Die FAQ stehen Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung-aktuell* zur Verfügung.

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

Esmya® (Ulipristalacetat) – Risikobewertungsverfahren abgeschlossen

Im Februar haben wir Sie darüber informiert, dass durch Meldungen über schwere Leberschädigungen bis hin zu Leberversagen und dadurch notwendige Lebertransplantationen sich der PRAC (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) zu verschärften Kontrollmaßnahmen veranlasst sah. Auch nachdem die Patientin die Therapie mit dem Ulipristalacetat-haltigen Arzneimittel beendet hat, sollte der Arzt nach zwei bis vier Wochen nochmals die Leberwerte überprüfen. Diese risikominimierenden Maßnahmen galten als Überbrückung. Nachdem die EMA (European Medicines Agency) das Risikobewertungsverfahren zu Esmya® nun abgeschlossen hat, gelten folgende Maßnahmen:

Eingeschränkte Indikation

- Eine Intervalltherapie mittlerer bis starker Symptome durch Gebärmuttermyome ist bei erwachsenen Frauen im gebärfähigen Alter nur zugelassen, wenn eine Operation nicht infrage kommt.
- Es ist weiterhin indiziert für ein einmaliges Behandlungsintervall von bis zu drei Monaten zur präoperativen Behandlung mittlerer bis starker Symptome durch Gebärmuttermyome bei erwachsenen Frauen im gebärfähigen Alter.

Neue Kontraindikation

Esmya® darf nicht bei Frauen mit bestehender Leberfunktionsstörung angewendet werden.

Auf bestimmte Arztgruppen eingeschränkte Behandlung

Die Behandlung muss von Ärzten eingeleitet und überwacht werden, die mit der Diagnose und Behandlung von Gebärmuttermyomen vertraut sind.

Überwachung der Leberfunktion

- Vor Beginn jedes Behandlungsintervalls sowie einmal monatlich während der ersten beiden Behandlungsintervalle und zwei bis vier Wochen nach Beendigung der Behandlung müssen Leberfunktionstests durchgeführt werden.
- Wenn die Transaminasen Alanin-Aminotransferase (ALT) oder Aspartat-Aminotransferase (AST) den oberen Normwert um mehr als das Zweifache überschreiten, darf die Behandlung mit Esmya® nicht begonnen werden.
- Die Behandlung muss abgebrochen werden, wenn ALT oder AST den oberen Normwert um mehr als das Dreifache überschreiten.

Patientinnen müssen auf Symptome einer möglichen Leberschädigung (zum Beispiel Müdigkeit, Gelbfärbung der Haut, dunkler Urin, Übelkeit, Erbrechen) hingewiesen werden. Bei Anzeichen und Symptomen einer Leberschädigung muss die Behandlung abgebrochen und die Patientin sofort untersucht werden (einschließlich Leberfunktionstests). Eine Patientenkarte zu Hintergründen und Planung der Leberfunktionstests wurde eingeführt. Die Fachinformation wurde aktualisiert.

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

iFOBT im Rahmen der Krebsfrüherkennung

Bitte reichen Sie mit Ihrem Quartalsbericht die Herstellererklärung zum Nachweis der Testkriterien ein.

Der quantitative immunologische Test zum Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (iFOBT) ersetzt seit 1. April 2017 den bisher verwendeten Guajak-basierten Test (gFOBT) im Rahmen der Krebsfrüherkennung.

Zur Abrechnung steht die GOP 01738 EBM – Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von okkultem Blut im Stuhl (iFOBT) nach Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – zur Verfügung.

Die Abrechnung dieser GOP setzt voraus:

- die Anwendung eines **Tests**, für den die **Erfüllung der Kriterien** nach Paragraph 39 Absatz 1 KFE-RL in Verbindung mit den Beschlüssen des Bewertungsausschusses vom 21. Februar 2017 und 29. März 2017 nachgewiesen ist, und
- die Erstellung und Abgabe eines vollständigen **Quartalsberichts inklusive Herstellererklärung** nach Paragraph 39 Absatz 5 KFE-RL bei der KVB.

Nach Paragraph 39 Absatz 4 KFE-RL soll die Stuhlprobe unmittelbar nach Eingang im medizinischen Laboratorium untersucht werden. Die Untersuchung und Dokumentation erfolgt mittels automatisierten Verfahren (immunchromatographische Schnelltests gehören nicht dazu).

Für den präventiven iFOBT nach GOP 01738 EBM dürfen darüber hinaus nur **Tests** verwendet werden, die

nach Paragraph 39 Absatz 1 KFE-RL folgende **Kriterien** erfüllen:

- Mit der Untersuchung von nur einer Stuhlprobe werden für die Detektion von kolorektalen Karzinomen oder fortgeschrittenen Adenomen eine Sensitivität von mindestens 25 Prozent und eine Spezifität von mindestens 90 Prozent erreicht.
- Das Stuhlprobenentnahmesystem muss eine verständliche Anleitung beinhalten.
- Das Stuhlprobenentnahmesystem muss
 - eine einfache und hygienische Stuhlaufnahme sowie
 - die Überführung einer definierten Stuhlmenge in ein spezielles Probenpuffersystem sicherstellen und
 - die Stabilisierung der Probe über mindestens fünf Tage in dem vorgegebenen Cut-off-Bereich bei Raumtemperatur gewährleisten.
- Die Erfüllung der oben genannten Anforderungen muss unter Beachtung der Spezifizierung der Kriterien mit mindestens einer aussagekräftigen Studie nachgewiesen sein, in der die Koloskopie als Referenzverfahren angewendet wurde. Die Studie(n) ist (sind) in geeigneter Form öffentlich zur Verfügung zu stellen.

Diese Vorgaben wurden durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) vom 21. Februar 2017 und vom 29. März 2017 **spezifiziert**. Die BA-Beschlüsse zur Spezifizierung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/I/immunologischer Stuhltest (iFOBT)/Rechtliche Grundlagen/Vorgaben Nachweis Kriterienerfüllung*.

Der **Nachweis** der Erfüllung der Kriterien nach Paragraph 39 Absatz 1 KFE-RL in Verbindung mit den Spezifizierungen aus den oben genannten BA-Beschlüssen muss gegenüber dem Vertragsarzt durch eine **Herstellererklärung unter Angabe der Studiendaten** oder durch eine **Publikation im Peer-Review-Verfahren** in deutscher oder englischer Sprache im Volltext durch den Hersteller nachgewiesen werden (vergleiche Ziffer IV. des BA-Beschlusses vom 21. Februar 2017).

Die Erfüllung der Anforderungen zur Probenstabilität und zur Handhabbarkeit des Stuhlprobenentnahmesystems müssen anhand des Gerätehandbuchs und der Testinformation (Packungsbeilage) nachgewiesen werden (vergleiche Ziffer III. 3. des BA-Beschlusses vom 21. Februar 2017).

Falls Sie bisher von Ihrem Hersteller noch keine Herstellererklärung erhalten haben beziehungsweise diese nicht auf der Internetseite des Herstellers zu finden ist, bitten wir Sie, die Herstellererklärung anzufordern.

Bitte leiten Sie die Herstellerklärung zusammen mit Ihrem Quartalsbericht weiter an:
iFOBT@kvb.de

Fragen beantworten Ihnen unsere Expertinnen:

Christina Trautwein
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 33 94

Barbara Pedall
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 35

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Nachfolgend stellen wir Ihnen unsere regelmäßigen Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs in den Installationszahlen über die letzten zwölf Monate zur Verfügung. Eine

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

Im Quartal 2/2017 wurden insgesamt 18.646 Installationen vermerkt, und im Quartal 2/2018 18.741. Zur Jahresmitte 2018 waren insgesamt 111 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 2/2017 zu 2/2018
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.648	19,47 %	+126
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.497	13,32 %	-51
3	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.583	8,45 %	-94
4	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.540	8,22 %	-40
5	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	888	4,74 %	-29
6	ALBIS	CompuGroup Medical	862	4,60 %	-23
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	816	4,35 %	-14
8	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	564	3,01 %	-42
9	easymed	promedico / medatixx GmbH	505	2,69 %	-31
10	ORBIS	Agfa HealthCare GmbH	463	2,47 %	+18

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen 2/2017 zu 2/2018	Installationen gesamt (Stand 2/2018)
1	Psyprax	Psyprax GmbH	+126	3.648
2	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	+82	190
3	RED Medical	RED Medical Systems GmbH	+65	169
4	EPIKUR	Epikur Software & IT-Service	+56	335
5	T2med	T2med GmbH & Co. KG	+43	86
6	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+31	209
7	tomedo	zollsoft GmbH	+28	128
7	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+28	206
8	Elefant	HASOMED GmbH	+21	298
9	Smarty	New Media Company GmbH & Co. KG	+18	204
9	ORBIS	Agfa HealthCare GmbH	+18	463

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs

Aktualisierung der Dokumentation im DMP Brustkrebs

Die Dokumentation im Disease Management Programm für Patientinnen mit Brustkrebs (DMP Brustkrebs) wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) umfangreich überarbeitet. Die Aktualisierung trat zum 1. Oktober 2018 in Kraft.

Die Erstdokumentation wurde deutlich gekürzt. Bei Dokumentationen in Bezug auf Patientinnen, die aufgrund eines Primärtumors oder kontralateralen Brustkrebses ins DMP eingeschrieben wurden, entfallen die Fragen zur betroffenen Brust, ob aktuell eine präoperative beziehungsweise neoadjuvante Therapie durchgeführt wird, zur Beschaffenheit des Krebsgewebes (Grading) sowie zum HER2/neu Status.

Bei den Erst- und Folgedokumentationen wurden die Fragen zur Behandlung des Primärtumors beziehungsweise kontralateralen Brustkrebses komplett ersetzt. Hier gibt es nur noch Fragen zur adjuvanten endokrinen Therapie. Bei Frauen, die aufgrund eines lokoregionären Rezidivs oder Fernmetastasen ins DMP Brustkrebs eingeschrieben sind, entfallen die Fragen zum aktuellen Behandlungsstatus und zur andauernden beziehungsweise abgeschlossenen Therapie.

Neu in die Erst- und Folgedokumentationen wurden Fragen zu Körpergröße und Gewicht der Patientin aufgenommen sowie die Frage, ob eine besonders kardiotoxische Tumorthherapie durchgeführt wurde oder wird. Ebenfalls ergänzt wurde die Frage, ob eine Empfehlung zum regelmäßigen körperlichen Training abgegeben wurde.

Aufgrund der beschriebenen Änderungen ist ein Update Ihrer Dokumentationssoftware notwendig. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an Ihren Softwareanbieter.

Bitte beachten Sie

Analog zu früheren Dokumentationsanpassungen muss für Brustkrebs-Dokumentationen, die das dritte Quartal 2018 betreffen, also in denen das Behandlungsdatum im dritten Quartal liegt, das alte Dokumentationsformular verwendet werden, auch wenn die Dokumentation erst im vierten Quartal 2018 erstellt wird.

Weitere Informationen zur aktualisierten Dokumentation im DMP Brustkrebs finden Sie unter www.g-ba.de im Informationsarchiv in der Rubrik „Richtlinien“ unter „DMP-Richtlinie“ im Reiter „Beschlüsse“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 27 78
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 12 99
 E-Mail info-dmp@kvb.de

Formularbestellung beim Kohlhammer-Verlag

Die bayerischen Krankenkassen und die KVB haben den Bezug von vertragsärztlichen Vordrucken und Formularen zum 1. Januar 2019 neu ausgeschrieben. Da es möglicherweise in der Übergangszeit zu Lieferengpässen kommen kann, bitten wir, dies bei Bestellungen im Quartal 4/2018 beim Kohlhammer-Verlag/Stuttgart zu berücksichtigen und eine Formularanzahl zu bestellen, die auch noch für das Quartal 1/2019 ausreicht. Wir werden Sie umgehend über die Bezugsquelle und die Bestellmodalitäten informieren, sobald der Dienstleister feststeht.

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

Verordnungsvordrucke: Schweigepflicht

Gerne beantworten wir Anfragen zur Rechtmäßigkeit und zum Ausfüllen von Verordnungsvordrucken. Dabei ist es häufig hilfreich, wenn der Vordruck als Kopie oder eingescannt miteingereicht wird. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass auch hier die ärztliche Schweigepflicht gilt. Daher sollten die Patientendaten – insbesondere der Patientename – unbedingt unkenntlich gemacht beziehungsweise geschwärzt werden.

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

Auskünfte an Apotheken

Seit Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung (DSVGO) berichten Apotheken davon, dass vereinzelt Arztpraxen unter Berufung auf den Datenschutz keine Auskünfte mehr erteilen, wenn Apotheker oder Apothekenmitarbeiter wegen unklarer Verordnungen in der Arztpraxis anrufen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass solchen Anfragen der Datenschutz nicht entgegensteht. Dies gilt auch für telefonische Rückfragen, wenn ersichtlich ist, dass diese aus der Apotheke kommen, die der Patient zur Einlösung der Verordnung aufgesucht hat. Es ist dazu auch keine Schweigepflichtentbindung erforderlich. Vielmehr sind die Apotheker nach Paragraph 17 Absatz 5 der Apothekenbetriebsordnung verpflichtet, das Arzneimittel bis zur Beseitigung von Unklarheiten nicht abzugeben, wenn die Verschreibung einen für die Apotheke erkennbaren Irrtum enthält, sie nicht lesbar ist oder sonstige Bedenken gegen die Abgabe bestehen.

Dies trifft im Übrigen auch auf die Abklärung zu, ob eine Rezeptfälschung oder ein Medikamentenmissbrauch vorliegen. Auch in diesen Fällen ist der Apotheker verpflichtet, abzuklären, ob eine ordnungsgemäße Verordnung vorliegt. Der verordnende Arzt verstößt nicht gegen den Datenschutz oder die ärztliche Schweigepflicht, wenn er gegenüber der Apotheke hierzu Auskunft erteilt.

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

Seminar des Monats für Praxisinhaber

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Für den Fall, dass Sie sich mit dem Gedanken tragen, in einer Vertragsarzt- oder Psychotherapeutenpraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) arbeiten zu wollen, da Sie nicht selbst unternehmerisch tätig werden möchten, haben Sie in diesem Seminar Gelegenheit, sich über die verschiedenen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen zu informieren, die einem angestellten Arzt/Psychotherapeuten im niedergelassenen Bereich zur Verfügung stehen.

Themenschwerpunkte

- Chancen einer Anstellung als Arzt/Psychotherapeut im niedergelassenen Bereich
- Formen der Anstellung in einer Praxis oder einem MVZ
- Zulassungsrechtliche Rahmenbedingungen einer Anstellung
- Spätere Umwandlung in eine Zulassung
- Informationen zum Anstellungsvertrag
- Entscheidungsalternativen und -kriterien

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminardaten		
17. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	München/KVB
24. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth/KVB
16. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
30. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg/KVB

Auch im Jahr 2019 finden in allen KVB-Bezirksstellen weitere Termine statt.

Seminar des Monats für Praxismitarbeiter

DMP – Fortbildung für Schulungspersonal Diabetes/KHK sowie Asthma/COPD

Die strukturierten Disease Management Programme (DMP) sollen auf Basis einer adäquaten Betreuung und eines kompetenten Umgangs den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Folgekrankheiten der Patienten positiv beeinflussen. Dies wird durch eine qualifizierte Schulung und Betreuung der Patienten unterstützt.

In dieser Fortbildungsveranstaltung werden Ihnen neben dem Grundwissen zum jeweiligen Schulungsprogramm auch die Hintergründe im Umgang mit den DMP in der Praxis vermittelt. Sie erfahren zum Beispiel Details einer vereinfachten Handhabung und wie sich Fehler vermeiden lassen.

Während der Veranstaltung haben Sie die Möglichkeit, sich mit den teilnehmenden Kollegen und Referenten auszutauschen.

Themenschwerpunkte

- Koordination und Organisation von strukturierten Schulungen
- Wahrnehmung und Motivation
- Kommunikation und Gesprächsführung

Referenten

Externe ärztliche Referentin

Teilnahmegebühr

45,- Euro pro Teilnehmer

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 14.00 Uhr

Seminardaten

Diabetes/KHK	7. November 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing/KVB
Asthma/COPD	16. November 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg/KVB
Diabetes/KHK	12. Dezember 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Bayreuth/KVB

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis zu den Seminaren 2019

Die Seminartermine werden voraussichtlich ab Mitte November 2018 unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung/Terminsuche (Details und Online-Anmeldung)* veröffentlicht. Die Seminarbroschüren 2019 versenden wir Anfang Dezember 2018 an die Praxen.

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 7 23

Informationen zu Qualitätsmanagement und Hygiene

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 3 19

Seminare für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fachliche Informationen erhalten Sie unter 0 89 / 5 70 93 – 88 89 oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*

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

Anmeldeformulare und weitere Seminare finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Themengebiet

Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt

Abrechnungsworkshop: Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Haus- und fachärztliche Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Hautärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Nervenärztliche, Neurologische, Psychiatrische, KJP-Praxen

Abrechnungsworkshop: Radiologische, Nuklearmedizinische, Strahlentherap. Praxen

Abrechnungsworkshop: Urologische Praxen

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis – Fortgeschrittene

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis – Fortgeschrittene

Grundlagenwissen KV-Abrechnung: Operativ tätige fachärztliche Praxen

DMP

DMP-Diabetes mellitus Typ 1 für koordinierende Hausärzte

DMP-Diabetes mellitus Typ 2 – Eingangsfortbildung

DMP-Fortbildung für Schulungspersonal – Asthma-COPD

DMP-Fortbildung für Schulungspersonal – Diabetes-KHK

DMP-Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP-Patientenschulung – mit Insulin

Fachseminare

Psychotherapie in der Palliativversorgung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Fortbildung für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 1

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 3

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 5

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 6

Expertengespräch Ärztliche Leichenschau

Sicherheit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

IT in der Praxis

Die Praxis im Internet

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. November 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. November 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. November 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. November 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		20. November 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	23. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	16. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. November 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	95.- Euro	1. Dezember 2018	10.00 bis 14.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95.- Euro	1. Dezember 2018	9.30 bis 15.45 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	16. November 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	7. November 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95.- Euro	21. November 2018	15.00 bis 20.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	17. November und 24. November 2018	9.00 bis 15.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
		23. November bis 24. November 2018	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	95.- Euro	20. Oktober 2018	9.00 bis 16.00 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	90,- Euro	24. November 2018	9.00 bis 16.15 Uhr	Augsburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	24. Oktober 2018	17.00 bis 20.45 Uhr	Augsburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	85,- Euro	20. Oktober 2018	9.30 bis 14.45 Uhr	Würzburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	14. November 2018	17.30 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. November 2018	17.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	24. Oktober 2018	17.00 bis 20.30 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	9. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg

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.

Themengebiet**Kooperation, Recht und Wirtschaft**

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt und Psychotherapeuten

Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

Vereinbarkeit Praxis und Familie – wie kann das funktionieren?

Niederlassung und Praxisabgabe

Gründer- und Abgeberforum

Praxisführung in der Psychotherapeuten-Praxis: Informationen und Tipps

Praxisführung leicht gemacht: Informationen für neu niedergelassene Ärzte

Notfalltraining

Notfalltraining für das Praxisteam

Notfalltraining für das Praxisteam – Vormittag

Praxismanagement

Fit für den Empfang

Führungskräfte in der Praxis – Kommunikation

Souverän im Praxisumfeld tätig sein

Start-Up – ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger

Telefonieren in der Praxis – Auffrischung und Vertiefung

Telefontraining für die Praxis

Überzeugend und aktiv mit Patienten umgehen

Qualitätsmanagement

Einführung in den Arbeitsschutz

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

QEP®-Einführungsseminar für haus- und fachärztliche Praxen

Selbstmanagement

Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter

Grenzen setzen – Grenzen achten

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	14. November 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	7. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
		16. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
		30. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Oktober 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
		31. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
		14. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. November 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Existenzgründer	kostenfrei	20. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
		20. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
		10. November 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		10. November 2018	9.30 bis 16.00 Uhr	Regensburg
		1. Dezember 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	15. November 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	7. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	27. Oktober 2018	13.30 bis 17.15 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	27. Oktober 2018	9.00 bis 12.45 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	95.- Euro	30. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	95.- Euro	7. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95.- Euro	16. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95.- Euro	24. Oktober 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95.- Euro	23. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95.- Euro	9. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		28. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95.- Euro	23. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	24. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	24. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	220,- Euro	9. November bis 10. November 2018	15.00 bis 20.30 Uhr 15.00 bis 20.30 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95.- Euro	21. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95.- Euro	9. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg

