

# KVBIINFOS 11|19

## ABRECHNUNG

- 146 Die nächsten Zahlungstermine
- 146 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2019
- 148 EBM – Änderungen zum 1. Oktober 2019
- 150 EBM – Änderungen zur Videosprechstunde
- 151 Vertretung Suchtmedizin – Abrechnungshinweise
- 152 Früherkennungs-Mammographie – Bewertung angehoben
- 153 Soziotherapie – Verordnung auch für berechtigte ärztliche Psychotherapeuten

## VERORDNUNG

- 154 Verordnung von Sehhilfen
- 154 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
- 154 HPV-Impfstoffe richtig verordnen

## ALLGEMEINES

- 155 AOK Bayern: Anspruchsnachweise nicht per Fax

## SEMINARE

- 156 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

**11. November 2019**  
Abschlagszahlung Oktober 2019

**10. Dezember 2019**  
Abschlagszahlung November 2019

### Zahlungstermine 2019

**13. Januar 2020**  
Abschlagszahlung Dezember 2019

**31. Januar 2020**  
Restzahlung 3/2019

**10. Februar 2020**  
Abschlagszahlung Januar 2020

**10. März 2020**  
Abschlagszahlung Februar 2020

**9. April 2020**  
Abschlagszahlung März 2020

**30. April 2020**  
Restzahlung 4/2019

**11. Mai 2020**  
Abschlagszahlung April 2020

**10. Juni 2020**  
Abschlagszahlung Mai 2020

**10. Juli 2020**  
Abschlagszahlung Juni 2020

**31. Juli 2020**  
Restzahlung 1/2020

**10. August 2019**  
Abschlagszahlung Juli 2020

**10. September 2020**  
Abschlagszahlung August 2020

**12. Oktober 2020**  
Abschlagszahlung September 2020

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

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2019

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

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

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist. Wir empfehlen dazu die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.

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

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

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

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

- innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

**Anschrift für Korrekturwünsche (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 2):**  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Abrechnungskorrekturen“  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

### Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

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

### 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](http://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 „Meine KVB“ unter der Kachel „Dateien einreichen“ ein personalisiertes Formular der Sammelklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden.

Das Herunterladen der vorbefüllten Sammelklärung ist dort jederzeit als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig

eine Datei eingereicht werden soll oder nicht).

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

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

**Hinweis:** Die Abgabe der Sammelklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). **Fehlt** die ordnungsgemäße **Sammelerklärung**, darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da somit **kein Honoraranspruch** entstanden ist.

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter [www.kvb.de](http://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  
Yorckstraße 15  
93049 Regensburg

Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten

Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, besteht für Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse [Terminverlaengerung@kvb.de](mailto: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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

### Notarzteinsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.

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

## EBM – Änderungen zum 1. Oktober 2019

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter [www.kvb.de](http://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](mailto:emDoc@kvb.de)

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 449. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 451. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte bereits gesondert informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### Anschubförderung Videosprechstunde

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 zeitlich befristet bis zum 30. September 2021 eine Anschubförderung zur Ausweitung und Etablierung von Videosprechstunden eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) in den EBM aufgenommen.

**Neu: GOP 01451 – Anschubförderung für Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) im Rahmen der haus-/fachärztlichen Versorgung**

EBM Bewertung: 92 Punkte  
 Preis B€GO: 9,96 Euro

- je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde

- Die GOP 01451 wird je durchgeführter Videosprechstunde (GOP 01450) **automatisch von der KVB zugesetzt**, sofern die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden nach der GOP 01450 im Quartal durchgeführt hat.

- Für die GOP 01451 wird ein Punktzahlvolumen je Praxis gebildet. Der Höchstwert für die Vergütung der GOP 01451 beträgt je Praxis im Quartal 4.620 Punkte.

### Genehmigungspflicht

Bitte beachten Sie, dass die Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde der vorherigen Genehmigung durch die KV bedarf. Nähere Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Videosprechstunde*.

### Vergütung

Die neu in den EBM aufgenommene GOP 01451 wird extrabudgetär vergütet.

### Optische Kohärenztomografie (OCT)

Ab dem 1. Oktober 2019 kann die optische Kohärenztomografie (OCT) zur Diagnostik und Therapiesteuerung einer intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (IVOM) bei Patienten mit einer neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration (nAMD) oder mit einem Makulaödem im Zusammenhang mit einer diabetischen Retinopathie (DMÖ) als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Wir informieren bereits in den KVB INFOS, Ausgabe 5/2019, Seite 73 über die Aufnahme des Untersu-

chungsverfahrens für die beiden vorgenannten Erkrankungen in die Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Zur Abbildung der OCT als diagnostisches Verfahren und zur Therapiesteuerung einer intravitrealen Medikamenteneingabe (IVOM) hat der Bewertungsausschuss in seiner 451. Sitzung vom 17. September 2019 nun die Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen in den Abschnitt 6.3 des EBM beschlossen.

**OCT als diagnostisches Verfahren**

**GOP 06336 – Optische Kohärenztomographie am rechten Auge zur Diagnostik gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA**

Bewertung 399 Punkte  
Preis B€GO 43,18 Euro

**GOP 06337 – Optische Kohärenztomographie am linken Auge zur Diagnostik gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA**

Bewertung 399 Punkte  
Preis B€GO 43,18 Euro

Bei der Abrechnung der GOPen 06336 und 06337 ist Folgendes zu beachten:

- persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich
- jeweils einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig

- jeweils innerhalb von 26 Tagen höchstens einmal berechnungsfähig
- Im Behandlungsfall ist die OCT zur Diagnostik am gleichen Auge nicht neben der Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer IVOM (rechts: GOP 06334/ links: GOP 06335) und nicht neben der OCT zur Therapiesteuerung (rechts: GOP 06338/ links: GOP 06339) berechnungsfähig.

**OCT zur Therapiesteuerung**

**GOP 06338 – Optische Kohärenztomographie am rechten Auge zur Therapiesteuerung gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA**

Bewertung 399 Punkte  
Preis B€GO 43,18 Euro

**GOP 06339 – Optische Kohärenztomographie am linken Auge zur Therapiesteuerung gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA**

Bewertung 399 Punkte  
Preis B€GO 43,18 Euro

Bei der Abrechnung der GOPen 06338 und 06339 ist Folgendes zu beachten:

- persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich
- jeweils einmal am Behandlungstag berechnungsfähig
- jeweils innerhalb von 26 Tagen höchstens einmal berechnungsfähig

- Im Zeitraum von drei Wochen nach einer am Auge durchgeführten IVOM (rechts: GOP 31371 beziehungsweise GOP 36371 / links: GOP 31372 beziehungsweise GOP 36372 / beidseitig: 31373 beziehungsweise 36373) ist die OCT zur Therapiesteuerung am selben Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten IVOM am selben Auge ist anzugeben (Feldkennung 5034 „OP-Datum“).
- innerhalb von zwölf Monaten nach einer am selben Auge durchgeführten IVOM höchstens sechsmal berechnungsfähig
- Sind mehrere Ärzte – gegebenenfalls praxisübergreifend – an der Erbringung der OCT zur Therapiesteuerung beteiligt, muss der die GOP abrechnende Arzt sicherstellen, dass die oben genannten Zeiträume eingehalten werden.

**Nachsorge nach IVOM – Berechnungszeiträume angepasst**

Im Zuge der Aufnahme der neuen Leistungen für die OCT zur Therapiesteuerung wurden bei den bestehenden Zusatzpauschalen für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer IVOM-Therapie (GOPen 06334 und 06335 EBM) der zeitliche Abstand zwischen intravitrealer Medikamenteneingabe und Nachsorge sowie zwischen den einzelnen Verlaufskontrollen angepasst.

Ab dem 1. Oktober 2019 gelten die folgenden neuen Zeiträume für die GOPen 06334 und 06335:

- Jeweils im Zeitraum von **drei Wochen** (bisher sechs Wochen) nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge (GOP 31371 beziehungsweise GOP

36371) beziehungsweise linke Auge (GOP 31372 beziehungsweise GOP 36372) nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten IVOM in das rechte beziehungsweise linke Auge ist anzugeben (Feldkennung 5034 „OP-Datum“).

- jeweils im Zeitraum **von 26 Tagen** (bisher 28 Tage) einmal berechnungsfähig
- weiterhin – wie bisher – jeweils höchstens sechsmal innerhalb von zwölf Monaten nach der letzten IVOM in das rechte beziehungsweise linke Auge berechnungsfähig

Sind mehrere Ärzte – gegebenenfalls praxisübergreifend – an der Erbringung der GOP 06334 beziehungsweise GOP 06335 beteiligt, achten Sie bitte darauf, dass der die GOP 06334 beziehungsweise GOP 06335 abrechnende Arzt die Einhaltung der oben genannten Zeiträume sicherstellt.

### **Aufnahme der neuen GOPen in Anhang 3 zum EBM**

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 06336 bis 06339 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst und die neuen Leistungen für die OCT der fachärztliche Grundversorgung (PFG) zugerechnet.

### **Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung**

Für die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 06336 bis 06339 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist

mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

### **Regionale Vereinbarungen**

Trotz Einführung der OCT in den EBM werden die IVOM-Verträge mit dem BKK Landesverband und der DAK-Gesundheit zunächst fortgesetzt. Sollten sich hierzu Änderungen ergeben, informieren wir die Vertragsteilnehmer in einem gesonderten Rundschreiben.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## **EBM – Änderungen zur Videosprechstunde**

Der Bewertungsausschuss hat kurzfristig in seiner 453. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 die Durchführung von Videosprechstunden ausgeweitet und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entsprechend angepasst.

### **Schnellüberblick: Was ändert sich?**

- Fachgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen (ausgenommen Gebührenordnungspositionen (GOPen) 03030, 04030, 12220, 12225, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25213) sind jetzt auch beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig.
- Bei ausschließlichen Arzt-Patienten-Kontakten im Rahmen einer Videosprechstunde im Behandlungsfall erfolgen je nach Fachgruppe Abschläge in Höhe von 20, 25 beziehungsweise 30 Prozent auf die jeweilige Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale sowie auf bestimmte Zuschläge und Zusatzpauschalen. Diese Fälle sind in der Abrechnung mit der Kennnummer 88220 zu kennzeichnen. Der Abschlag wird in allen Fällen mit Kennnummer 88220 automatisch durch die KVB vorgenommen.
- Die GOP 01439 wird zum 1. Oktober 2019 gestrichen und ist künftig nicht mehr berechnungsfähig.
- Aufnahme von zwei neuen GOPen:
  - **GOP 01442 (64 Punkte/ 6,92 Euro):**  
Videofallkonferenz zwischen der Pflegekraft oder den

## Vertretung Suchtmedizin – Abrechnungshinweise

Pflegekräften eines chronisch pflegebedürftigen Patienten und des Arztes, der die diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und/oder pflegerischen Maßnahmen des Patienten koordiniert

### ■ GOP 01444 (10 Punkte/ 1,08 Euro):

Zuschlag zu bestimmten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen für den zusätzlichen Aufwand des Praxispersonals, um einen der Praxis unbekanntem Patienten im Rahmen der Videosprechstunde zu authentifizieren, da die erforderlichen Stammdaten nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfasst werden können. Als unbekannter Patient gilt im Rahmen dieser Regelung ein Patient, der im laufenden Quartal oder im Vorquartal nicht in der Praxis behandelt wurde.

- Für bestimmte GOPen des Kapitels 35 (psychotherapeutische Leistungen), die neuropsychologische Therapie (GOP 30932), die Fallkonferenzen sowie Fallbesprechungen zur Hyperbaren Sauerstofftherapie (GOP 30210), Schmerztherapie (GOP 30706), MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz (GOP 30948) und Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GOP 37400) sowie die Gesprächsleistungen nach den GOPen 03230, 04230, 04355, 04430, 14220, 14222, 16220, 21216, 21220, 22220, 22221 und 23220 wird die Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht. Diese Fälle sind in der Abrechnung mit einer bundeseinheitlich

kodierten Zusatzkennnummer zu kennzeichnen.

- Durch Änderung der Leistungslegende kann der Technikerzuschlag nach GOP 01450 neu auch im Zusammenhang mit den Fallkonferenzen (nur vom initiiierenden Vertragsarzt berechnungsfähig), den vorgenannten Leistungen des Abschnitts 30.11 und Kapitels 35 sowie von Humanogenetikern und ermächtigten Ärzten berechnet werden.

Details zu den Abrechnungsvoraussetzungen (wie zum Beispiel konkrete Leistungsinhalte, berechnete Fachgruppen, notwendige Kennzeichnungen und Abrechnungsausschlüsse) entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse beziehungsweise den Praxismeldungen vom 10. Oktober 2019 unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) in der Rubrik Aktuell/Praxismeldungen oder unseren detaillierten Informationen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM/Weitere Informationen (EBM-Änderungen je Quartal)*.

Bitte beachten Sie, dass die Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde der vorherigen Genehmigung durch die KV bedarf. Ausführliche Erläuterungen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Videosprechstunde*.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

In einem Rundschreiben hatten wir bereits berichtet, dass mit einer Neufassung des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) Anfang des Jahres eine Rechtsänderung im Bereich der Vertretung von Suchtmedizinern erfolgt ist. Es hat eine Anpassung der vertragsärztlichen Rechtsnormen an die Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) stattgefunden.

Die Vertretung ist seit Anfang des Jahres unter den erleichterten Bedingungen der BtMVV möglich. Innerhalb eines zusammenhängenden Zeitraums von bis zu vier Wochen und höchstens insgesamt zwölf Wochen kann eine Vertretung auch erfolgen, wenn der Vertreter nicht über die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügt, unter der Voraussetzung, dass kein qualifizierter Vertreter gefunden wurde.

Vonseiten der Abrechnung ist Folgendes zu beachten:

Wird die Substitution nach den GOP 01949ff EBM durch einen nicht in der Suchtmedizin qualifizierten Vertreter durchgeführt, muss der Vertreter diese Leistungen mit „V“ kennzeichnen und den Schein in der Abrechnung als Vertreterschein anlegen.

Für die Vertretung **innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)** bitten wir folgende Regelung zu beachten:

Da es keine echte Vertretung innerhalb der BAG gibt, weil es sich um **gemeinsame Patienten der BAG** handelt und jeder der Ärzte der BAG seine eigene LANR auch im „Vertretungsfall“ verwenden muss,

## Früherkennungs-Mammographie – Bewertung angehoben

muss sichergestellt werden, dass Ärzte einer BAG von den erleichterten Möglichkeiten der BTMVV Gebrauch machen können und abrechnungsseitig eine ordnungsgemäße Umsetzung erfolgt.

Wird die Substitution nach den GOP 01949ff EBM in einer BAG durch einen nicht in der Suchtmedizin qualifizierten Arzt der BAG für einen qualifizierten Arzt durchgeführt, muss der Arzt, der die Substitution durchführt, die Leistung mit **V** ansetzen und im **freien Begründungstext (FK5009) den Vertretenen namentlich benennen**, zum Beispiel 01949V „Vertr. für Dr. Muster“.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 die Bewertung der Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screenings um fünf Punkte angehoben.

auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse. Er

GOP	Beschreibung	Bewertung alt in Punkten	Bewertung neu in Punkten
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screenings	553 (59,85 Euro)	<b>558</b> (60,39 Euro)

### Hintergrund der Bewertungsanhebung

Zum 1. Oktober 2016 wurde das ärztliche Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screenings aus der Gebührenordnungsposition 01750 ausgegliedert und als eigenständige Gebührenordnungsposition 01751 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet. Der Bewertungsausschuss hatte damals beschlossen, die Leistungshäufigkeit der Gebührenordnungsposition 01751 und die Anzahl der Behandlungsfälle mit der Gebührenordnungsposition 01751 im Vergleich zur Leistungshäufigkeit der Gebührenordnungsposition 01750 für den Zeitraum von sechs Abrechnungsjahren zu analysieren und die Bewertung der Gebührenordnungsposition 01750 erstmalig bis spätestens zum 1. Juli 2019 sowie bis spätestens zum 1. Juli 2023 zu überprüfen. Die Evaluation hat nun ergeben, dass das Gespräch nicht in der erwarteten Häufigkeit abgerechnet wird.

Den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung vom 17. September 2019 finden Sie

steht unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)



## Soziotherapie – Verordnung auch für berechtigte ärztliche Psychotherapeuten

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 können die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 für die Verordnung von Soziotherapie jetzt auch von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten abgerechnet werden, wenn sie nach der Soziotherapie-Richtlinie die Erst- und Folgeverordnung aufgrund ihres Fachgebiets ausstellen dürfen.

Weitere Informationen zur Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeuten finden Sie auch in unserer Ausgabe „Verordnung Aktuell“ vom 3. April 2018.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 451. Sitzung vom 17. September 2019 die Aufnahme einer entsprechenden Regelung in Nummer 4 der Präambel zu Kapitel 23 (Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen – ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) des EBM beschlossen.

Zudem wurde die ursprünglich bis zum 31. März 2020 befristete extrabudgetäre Vergütung der Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 bis zum 31. März 2021 verlängert.

Der Beschluss wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

## Verordnung von Sehhilfen

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) hat der Gesetzgeber schon im Jahr 2017 den Kreis der Anspruchsberechtigten erweitert. Geändert hatte sich der Anspruch bei Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe: Anspruch haben seitdem auch Erwachsene mit verordneter Fernkorrektur ab 6,25 dpt Myopie oder Hyperopie oder ab 4,25 dpt Astigmatismus.

Mitte September 2019 ist nun auch der Beschluss des G-BA darüber in Kraft getreten, dass bei der Folgeversorgung mit Sehhilfen bei Erwachsenen mit schwerer Sehbeeinträchtigung künftig kein Arztvorbehalt mehr besteht. Alle weiteren Details lesen Sie in unserem Verordnung Aktuell „Verordnung von Sehhilfen für Erwachsene“.

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](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Bitte beachten Sie die Abgrenzung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) von der häuslichen und der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat klargestellt, dass bei einer Versorgung im Rahmen einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung keine gleichzeitige Verordnung von häuslicher und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege erfolgen darf. Bei der StäB handelt es sich um eine Krankenhausleistung im häuslichen Umfeld von psychisch erkrankten Menschen.

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](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## HPV-Impfstoffe richtig verordnen

HPV-Impfstoffe sind **ab 1. Oktober 2019 im Sprechstundenbedarf** zu beziehen, auch wenn nur eine einzige Impfdosis benötigt wird. Die Verordnung hat bedarfsgerecht in wirtschaftlichen Großpackungen zu erfolgen. In der nächsten Aktualisierung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, die Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Sprechstundenbedarf* finden, wird die „Anlage Impfstoffe“ um den HPV-Impfstoff ergänzt.

Weitere Informationen lesen Sie in unserem Verordnung Aktuell „HPV-Impfstoff (Gardasil® 9, Cervarix®) richtig verordnen!“ vom 26. September 2019.

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

## **AOK Bayern: Anspruchsnachweise nicht per Fax**

Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung hat jeder Versicherte seine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorzulegen. Gemäß Paragraf 19 Absatz 1 und 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Verbindung mit Anlage 4a, Anhang 1 BMV-Ä, kann im Einzelfall ein papiergebundener Anspruchsnachweis ausgegeben werden.

Gerade am Ende eines jeden Quartals werden bei den Krankenkassen sehr viele Anspruchsnachweise von Vertragsärzten und -psychotherapeuten angefordert. Die AOK Bayern bietet ihren Versicherten an, Abrechnungsscheine oder Ersatzbescheinigungen direkt an den behandelnden Arzt bereitzustellen.

Die AOK weist in diesem Zusammenhang aber darauf hin, dass sie es zum Schutz der Sozialdaten ihrer Versicherten ablehnt, Abrechnungsscheine oder Ersatzbescheinigungen per Fax zu übermitteln. Eine Übermittlung von Anspruchsnachweisen direkt an Arzt- oder Psychotherapeutenpraxen ist im Falle der AOK Bayern ausschließlich mittels ePost ([www.deutschepost.de/de/e/epost.html](http://www.deutschepost.de/de/e/epost.html)) möglich. Sollten Sie über einen eigenen ePost-Zugang verfügen, erhalten Sie die Anspruchsnachweise umgehend über diesen elektronischen Übermittlungsweg. Wenn Sie keinen ePost-Zugang haben, erhalten Sie die Nachweise auf dem normalen Postweg.

## Die nächsten Seminartermine der KVB

### Hinweis zu den Seminaren 2020

Die neuen Seminare und Seminartermine 2020 werden voraussichtlich ab Mitte November 2019 unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) unter der Rubrik *Service/Fortbildung/Terminsuche* veröffentlicht. Die Seminarbroschüre 2020 versenden wir Anfang Dezember 2019 an die Praxen.

Die hier aufgeführten Seminare sind nur eine Auswahl aus dem umfassenden Seminarprogramm der KVB.

### 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

### Online-Anmeldung

im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

### Anmeldeformulare und weitere Seminare

finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

### Gebühr

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

## Themengebiet

### Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Dermatologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Urologische Praxen

Die Privatabrechnung in der psychotherapeutischen Praxis

Abrechnungsworkshop: Radiologische, Nuklearmedizinische, Strahlentherapeutische Praxen

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Fortgeschrittene

### DMP

DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Diabetes-KHK

DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Asthma-COPD

DMP - Diabetes mellitus Typ 1 für koordinierende Hausärzte

DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 - Eingangsfortbildung

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

### Fachseminare

Notfalltraining für das Praxisteam

### Fortbildung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 1

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 2

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 3

Einsteigerseminar für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

### Führungsseminare

Führungskräfte in der Praxis - Kommunikation

Führungskräfte in der Praxis - Grundlagen der Führung

### Kooperation, Recht und Wirtschaft

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Arzt und Psychotherapeuten

Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ

Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Niederlassung

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. November 2019	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. November 2019 10. Dezember 2019	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	16. November 2019	10.00 bis 14.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. November 2019 27. November 2019 3. Dezember 2019 11. Dezember 2019	10.00 bis 13.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg Augsburg Würzburg Bayreuth
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	27. November 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	45,- Euro	13. November 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	20. November 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	95,- Euro	23. November 2019	10.00 bis 14.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	30. November 2019 18. Dezember 2019	10.00 bis 15.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	7. Dezember 2019	9.30 bis 15.45 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	100,- Euro	30. November und 7. Dezember 2019 13. Dezember und 14. Dezember 2019	9.00 bis 15.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	München Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	30. November 2019	13.30 bis 17.15 Uhr	Würzburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	90,- Euro	23. November 2019	9.00 bis 16.15 Uhr	Augsburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	13. November 2019	17.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	27. November 2019	17.00 bis 20.45 Uhr	Augsburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	85,- Euro	4. Dezember 2019	16.00 bis 21.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	22. November 2019 11. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	29. November 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	13. November 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	13. November 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	13. November 2019 4. Dezember 2019	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth Augsburg

**Fortbildungspunkte**

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

**Themengebiet**

Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft – für Psychotherapeuten

**Niederlassung & Praxisabgabe**

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

Gründer- und Abgeberforum

Praxisführung in der Psychotherapeutenpraxis: Informationen und Tipps

Praxisführung leicht gemacht: Informationen für neu niedergelassene Ärzte

**Personalführung**

Konfliktmanagement

Mitarbeiter erfolgreich motivieren

Start-Up – ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger

**Praxismanagement**

Beschwerdemanagement

Patientengespräche zielgerichtet führen

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

**Qualitätsmanagement & Hygiene**

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP® - Einführungsseminar für Psychotherapeuten

QEP® - Einführungsseminar für haus- und fachärztliche Praxen

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Qualitätsmanagement für Einsteiger

**Selbstmanagement**

Grenzen setzen - Grenzen achten

Fachkompetent und empathisch - kein Gegensatz

**Telefontraining**

Telefontraining für die Praxis

Telefonieren in der Praxis - Auffrischung und Vertiefung

**Verordnung**

Verordnungen I - Arzneimittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	20. November 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	3. Dezember 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	13. November 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Existenzgründer, Praxisinhaber	kostenfrei	16. November 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
		29. November 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
		7. Dezember 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
		7. Dezember 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	26. November 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	27. November 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	22. November 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	4. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	11. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	6. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	11. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. November 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	220,- Euro	6. Dezember bis 7. Dezember 2019	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	220,- Euro	29. November bis 30. November 2019	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	15. November 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	11. Dezember 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	13. November 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	6. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	15. November 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		23. November 2019	10.00 bis 14.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	95,- Euro	4. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. November 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	Regensburg

