

KVBIINFOS 12|19

ABRECHNUNG

- 162 Die nächsten Zahlungstermine
- 162 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2019
- 164 Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2020
- 164 EBM-Änderungen: Ausweitung der Videosprechstunde
- 169 EBM: Proktoskopie neben kurativer Koloskopie
- 170 Bereitschaftspauschale GOP 01435
- 171 ICD-10-GM: Ersatzwert „UUU“ entfällt

VERORDNUNG

- 172 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 173 Schutz vor Rückforderungen
- 173 GKV-Heilmittelstatistik im KVB-Mitgliederportal
- 174 Herpes-Zoster – anhaltender Lieferengpass

ALLGEMEINES

- 174 Nachweis AU während teilstationärer Behandlung

SEMINARE

- 175 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 177 Seminar des Monats für Praxismitarbeiter
- 180 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Dezember 2019
Abschlagszahlung November 2019

Zahlungstermine 2020

13. Januar 2020
Abschlagszahlung Dezember 2019

31. Januar 2020
Restzahlung 3/2019

10. Februar 2020
Abschlagszahlung Januar 2020

10. März 2020
Abschlagszahlung Februar 2020

9. April 2020
Abschlagszahlung März 2020

30. April 2020
Restzahlung 4/2019

11. Mai 2020
Abschlagszahlung April 2020

10. Juni 2020
Abschlagszahlung Mai 2020

10. Juli 2020
Abschlagszahlung Juni 2020

31. Juli 2020
Restzahlung 1/2020

10. August 2019
Abschlagszahlung Juli 2020

10. September 2020
Abschlagszahlung August 2020

12. Oktober 2020
Abschlagszahlung September 2020

30. Oktober 2020
Restzahlung 2/2020

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

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

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

Hinweis: neue Regelung bei der Abrechnung der besonderen Sozialhilfeempfänger

Ab dem Abrechnungsquartal 4/2019 ist bei den **bayerischen besonderen Sozialhilfeempfängern** das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich. Diese sind fünf Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von **außerbayerischen Kostenträgern** sind weiterhin einzureichen.

Bei der Abrechnung der **unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge**

sind – wie bisher – die Behandlungsscheine bei der KVB einzureichen.

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 Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden.

Das Herunterladen der vorbefüllten Sammelerklärung 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 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.

Hinweis: Die Abgabe der Sammelerklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). **Fehlt** die ordnungsgemäße **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 Kos-

tenträger“ 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
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten 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 anzeigen“.

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

Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2020

Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach der regionalen bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der B€GO ist der vom Bewertungsausschuss beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), in dem der Inhalt der ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festgelegt sind.

Aus dem EBM für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die Bayerische Gebührenordnung mit Europreisen. Regional – das heißt zwischen der KVB und den Krankenkassen in Bayern – wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2020 ein einheitlicher bayerischer Punktwert **in Höhe von 10,9871 Cent** abgestimmt. Der bayerische Punktwert entspricht dem vom Bewertungsausschuss auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert zum 1. Januar 2020.

Veröffentlichung der B€GO im Internet

Die neue Bayerische Euro-Gebührenordnung stellen wir Ihnen ausschließlich unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/B€GO-EBM* bereit. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder Ihnen technische Probleme den Zugriff verwehren, können Sie die Bayerische Euro-Gebührenordnung auf CD per E-Mail unter info@kvb.de oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10 kostenlos bei uns anfordern.

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

EBM-Änderungen: Ausweitung der Videosprechstunde

Zur Förderung der Videosprechstunde nach Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) hat der Bewertungsausschuss in seiner 453. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Die betroffenen Praxen wurden hierüber bereits informiert.

Bereits zum 1. April 2019 wurde die Videosprechstunde für alle Indikationen und damit im Grundsatz bereits auch für die Psychotherapie geöffnet. Die Videosprechstunde kann ab dem 1. Oktober nun von Vertretern fast aller Fachgruppen durchgeführt und berechnet werden, ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Auch ermächtigte Ärzte können Patienten per Video behandeln.

Die Videosprechstunde wird ab dem 1. Oktober 2019 über die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen vergütet, auch in Fällen, in denen ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattfinden.

Die elektronische Visite ist zudem auch bei „neuen“ Patienten berechnungsfähig, bislang musste der Arzt den Patienten kennen. Für die Authentifizierung neuer Patienten und zur Anschubfinanzierung gibt es neue Gebührenordnungspositionen (GOPen) im EBM. Der bereits bestehende Technikzuschlag nach GOP 01450 kann weiterhin abgerechnet werden.

Details entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Ausführungen, den

Praxisnachrichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 10. Oktober 2019 unter www.kbv.de in der Rubrik Aktuell/Praxisnachrichten sowie weiteren Informationen unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/B€GO-EBM/Weitere Informationen (EBM-Änderungen je Quartal)*.

Vergütung über Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale

Die bisherige GOP 01439 (= Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde) wird mit Wirkung zum 30. September 2019 gestrichen und kann nicht mehr abgerechnet werden.

Stattdessen können Sie ab dem 1. Oktober 2019 bereits beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde Ihre fachgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abrechnen (ausgenommen sind die Pauschalen nach GOpEn 03030, 04030, 12220, 12225, 25210, 25211 und 25213).

Volle Vergütung bei weiterem persönlichem APK im Quartal

Die abgerechnete Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe vergütet, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt.

Abschlag bei ausschließlichen Kontakten per Videosprechstunde im Quartal

Kommt der Patient in dem Quartal nicht mehr persönlich in die Praxis und bleibt es somit bei dem Kontakt in der Videosprechstunde, wird durch die KVB ein prozentualer Abschlag auf die abgerechnete Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale und die sich auf diese beziehenden Zuschläge/Zusatzpauschalen vorgenommen. Die Anzahl dieser Behandlungsfälle ist auf 20 Prozent aller Behandlungsfälle des Vertragsarztes/Psychotherapeuten beschränkt.

Wichtig:

Tragen Sie bitte zusätzlich zur abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale **die Pseudo-**

GOP 88220 in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie einen Patienten **im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (das heißt kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal). So können wir die entsprechenden Fälle identifizieren und den Abschlag automatisiert vornehmen.

Der prozentuale Abschlag auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch (siehe Abbildung unten).

Der Abschlag entfällt, wenn im selben Behandlungsfall ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Denken Sie daher daran, die gegebenenfalls beim Erstkontakt in der Videosprechstunde eingetragene Kennzeichnungs-GOP 88220 wieder aus der Abrechnung zu löschen, sobald der Patient im gleichen Quartal noch persönlich in die Praxis kommt.

Die fachgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale kann bei einem persönlichen

Abschlag in Höhe von 20 Prozent	Abschlag in Höhe von 25 Prozent	Abschlag in Höhe von 30 Prozent
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hausärzte ■ Kinder- und Jugendmedizin ■ Neurologie/Neurochirurgie ■ Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie ■ Psychosomatik/Psychotherapie/Psychiatrie ■ Schmerztherapie ■ Strahlentherapie (nur GOP 25214) ■ Ermächtigte Ärzte 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gynäkologen ■ Chirurgie ■ Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ■ Humangenetik ■ Dermatologie ■ Orthopädie ■ Urologie ■ Physikalische und Rehabilitative Medizin ■ Innere Medizin 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesie ■ Augenheilkunde ■ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie

Arzt-Patienten-Kontakt und einem Videosprechstunden-Kontakt weiterhin insgesamt nur einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

Weitere Hinweise bei ausschließlicher Behandlung per Videosprechstunde

- Die hausärztlichen und fachärztlichen Zuschläge zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sind – sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind – möglich:
 - Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (GOP 03040/04040) – *wird automatisch durch die KVB zugesetzt*
 - Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nicht-ärztliche Praxisassistenten (GOPen 03060/03061) – *wird automatisch durch die KVB zugesetzt*
 - Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmungen 4.3.8 EBM (PFG) – *wird automatisch durch die KVB zugesetzt*
 - Zuschlag für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte (GOP 06225)
- Die GOPen für den Medikationsplan (GOP 01630 beziehungsweise automatisiert von der KVB zugefügte fachgruppenspezifische Zuschläge), den Notfalldatensatz (GOP 01641) und den Wirtschaftlichkeitsbonus (von KVB automatisiert zugefügte GOP 32001) sind nicht berechnungsfähig.

- Die Aufschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen für
 - fachgleiche/homogene Praxen (10 Prozent-Aufschlag bei Fachärzten gemäß Allgemeiner Bestimmungen 5.1 EBM, 22,5 Prozent-Aufschlag bei Haus- und Kinderärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 8 beziehungsweise 4.1 Nr. 11 EBM)
 - fachärztliche Tätigkeit durch Kinderärzte mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung (60 Prozent-Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 EBM)
 - die Zuschläge für die TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmungen 4.3.10 EBM werden auf die reduzierten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen gewährt.

Psychotherapie und Gesprächsleistungen per Video

Im Rahmen einer Videosprechstunde können nunmehr bestimmte Maßnahmen der Richtlinien-Therapie (Kapitel 35 EBM) und der Neuropsychologie (Abschnitts 30.11 EBM) durchgeführt und abgerechnet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass zuvor ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung mit dem Patienten stattgefunden hat. Es dürfen nur solche Maßnahmen der Richtlinien-Therapie im Rahmen der Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden, für die das psychotherapeutische Berufsrecht und die Psychotherapie-Vereinbarung keinen persönlichen Kontakt vorgeben (nicht per Video möglich sind zum Beispiel Sprechstunden, Probatorik, Akutbehandlung, Gruppenpsychotherapie und Hypnose). Auch sind weite-

re Gesprächsleistungen, die nach ihrer Leistungsbeschreibung im EBM im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden können, für Ärzte und Psychotherapeuten berechnungsfähig.

Wichtig:

Der Vergütungsübersicht unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM/Auswahl Weitere Informationen (EBM-Änderungen je Quartal)* können Sie entnehmen, welche GOPen im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet werden können.

Begrenzung der Psychotherapie und Gesprächsleistungen per Video

Es dürfen maximal 20 Prozent der jeweiligen psychotherapeutischen Leistungen beziehungsweise Gesprächsleistungen im Quartal per Videosprechstunde erfolgen (Obergrenze je Gebührenordnungsposition und Vertragsarzt/-therapeut), für den Rest ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich.

Die abgerechneten GOPen sind in der Abrechnung wie folgt zu dokumentieren:

Bitte **tragen Sie** die zutreffenden GOPen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, mit dem **Buchstabenzusatz „V“** in Ihrer Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“). Beispiel: 03230V, 35110V etc.

Zu beachten bei psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2:

- Bei der **Einbeziehung von Bezugspersonen** sind die Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, an Stelle der GOP mit

der üblichen B-Kennzeichnung mit dem **Buchstaben „W“** abzurechnen (zum Beispiel 35401W).

- Bei Durchführung einer **Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe** per Video kennzeichnen Sie die jeweiligen GOPen mit dem **Buchstaben „Y“** (zum Beispiel 35405Y), bei **Einbeziehung von Bezugspersonen** hier die jeweilige Gebührenordnungsposition mit dem **Buchstaben „Z“** (zum Beispiel 35405Z).

Obergrenze für Technikzuschlag bei Gruppenbehandlung

Für den Technikzuschlag nach GOP 01450 gilt bei „Übenden Interventionen“ als Gruppenbehandlung (GOPen 35112 und 35113) ein Höchstwert von 40 Punkten, aus dem alle gemäß der GOP 01450 durchgeführten Leistungen je Gruppenbehandlung vergütet werden. Das bedeutet, dass der **Technikzuschlag GOP 01450 bei den Übenden Interventionen** nicht einmal je Teilnehmer, sondern **nur einmal je Gruppe** (das heißt nur bei einem Teilnehmer der Gruppe) angesetzt werden kann.

Neue GOP für Authentifizierung neuer Patienten

Zur Vergütung des zusätzlichen Aufwands in der Praxis, um einen unbekanntem Patienten im Rahmen der Videosprechstunde zu authentifizieren (schließlich können die erforderlichen Stammdaten nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfasst werden), wurde zeitlich befristet bis zum 30. September 2021 eine neue Gebührenordnungsposition in den EBM aufgenommen.

NEU: GOP 01444 – Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den

GOPen 03000 und 04000, zu den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und zu den Grund- und Konsiliarpauschalen nach den GOPen 01320, 01321, 25214 und 30700 für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten gemäß Anlage 4b zum BMV-Ä im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durch das Praxispersonal

EBM Bewertung: 10 Punkte
Preis B€GO: 1,08 Euro

- einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- Nur berechnungsfähig, wenn im Behandlungsfall **ausschließlich** Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden oder im Behandlungsfall ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde vor einem persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet.
- Als unbekannter Patient gilt im Rahmen dieser Regelung ein Patient, der im aktuellen Quartal oder im Vorquartal nicht in der Praxis behandelt wurde.

Fallkonferenzen/Fallbesprechungen per Video

In der Pflege

Fallkonferenzen zwischen Ärzten und den an der Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit oder einem Pflegeheim/beschützenden Einrichtung beteiligten Pflegekräften können nunmehr auch per Videosprechstunde erfolgen (bisher nur bei den GOPen 37120 beziehungsweise 37320 möglich). Hierfür wurde eine neue Gebührenordnungsposition in den EBM aufgenommen.

NEU: GOP 01442 – Videofallkonferenz mit der an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

EBM Bewertung: 64 Punkte
Preis B€GO: 6,92 Euro

- dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- Nur berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bei derselben Arztpraxis stattgefunden hat.
- In derselben Sitzung nicht neben den Fallkonferenzen nach den GOPen 01758, 30210, 30706, 30948, 37120 und 37320 sowie der Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater (GOP 37400) berechnungsfähig.

Bei anderen Fallkonferenzen/-besprechungen

Künftig ebenfalls per Videosprechstunde berechnungsfähig sind die Fallkonferenzen/Fallbesprechungen der Hyperbaren Sauerstofftherapie (GOP 30210), Schmerztherapie (GOP 30706), MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz (GOP 30948) und Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GOP 37400).

Technikzuschlag bei Fallkonferenzen/-besprechungen

Für den Technikzuschlag nach GOP 01450 gilt für Fallkonferenzen und Fallbesprechungen je Videofallkonferenz ein Höchstwert von 40 Punkten je Arzt. Der Technikzuschlag kann in diesen Fällen nur vom initiierten Arzt einmal je Fallkonferenz abgerechnet werden.

Anschubförderung Videosprechstunde

Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 und zeitlich befristet bis zum 30. September 2021 wurde 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 BMV-Ä im Rahmen der Betreuung von Patienten in 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 (zirka 500,- Euro).

Folgeanpassungen im EBM

Notwendige Kontakte bei Chronikerpauschalen

Die Regelungen zu den Chronikerpauschalen (GOPen 03220 und 03221/04220 und 04221) werden dahingehend angepasst, dass einer der beiden im Zeitraum der letzten vier Quartale notwendigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte nun

auch im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen kann.

Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)

Die GOP 32001 wird weiterhin nur in Behandlungsfällen mit Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt zugefügt. Für die Berechnung der oberen und unteren Grenzwerte sowie des arztpraxis-spezifischen Fallwerts werden ebenfalls nur die Behandlungsfälle mit Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt herangezogen. Die Präambel 32.1 EBM wurde entsprechend präzisiert.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 01442 und 01444 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Genehmigung

Auch die neuen GOPen setzen für die Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde eine vorherige Genehmigung durch die KV voraus. Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, die bereits über eine Genehmigung für die GOP 01450 verfügen, können die neuen GOPen 01442 und 01444 abrechnen.

Informationen zur apparativen Ausstattung sowie zu Anforderungen in Bezug auf den Videodienstanbieter finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Video-*

sprechstunde. An gleicher Stelle sind sämtliche rechtlichen Grundlagen eingestellt, beispielsweise die „Vereinbarung Videosprechstunde“, in der Details wie Anforderungen an die Teilnehmer und an den Vertragsarzt festgehalten sind.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 453. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

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

EBM: Proktoskopie neben kurativer Koloskopie

Die Proktoskopie ist nicht Bestandteil der kurativen Koloskopie nach Gebührenordnungsposition (GOP) 13421. Hinsichtlich der Abrechnung der Proktoskopie neben der kurativen Koloskopie ist wie folgt zu differenzieren:

- Für **Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie** ist neben der kurativen Koloskopie (GOP 13421) die Proktoskopie nach GOP 30600 berechnungsfähig. Die Abrechnung der Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie im Auftragsfall nach GOP 13257 und der Zusatzpauschale für die fachinternistische Behandlung nach GOP 13250 (obligater Leistungsinhalt ist sowohl die proktoskopische als auch rektoskopische Untersuchung) ist hingegen im Behandlungsfall für den Gastroenterologen neben der kurativen Koloskopie (GOP 13421) nicht möglich.
- **Internisten ohne Schwerpunkt** können neben der kurativen Koloskopie (GOP 13421) für die prokto-/rektoskopische Untersuchung die GOP 13250 abrechnen. Um die GOP 13250 abrechnen zu können, muss sowohl eine Proktoskopie als auch eine Rektoskopie durchgeführt werden. Die Abrechnung der Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie im Auftragsfall nach GOP 13257

ist im Behandlungsfall neben der kurativen Koloskopie (GOP 13421) auch hier nicht möglich. Die Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie nach GOP 30600 ist für den Internisten ohne Schwerpunkt nur mit einem durch die KVB genehmigten Versorgungsschwerpunkt abrechenbar.

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

Bereitschaftspauschale

GOP 01435

Die haus- beziehungsweise fach-ärztliche Bereitschaftspauschale gemäß GOP 01435 vergütet alleinige telefonische Beratungen des Patienten im Quartal im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt oder mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte*. Die Kontaktaufnahme muss durch den Patienten erfolgen. In der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 EBM wird grundsätzlich geregelt, dass ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte (APK) und andere mittelbare APK im Behandlungsfall (Paragraf 21 Absatz 1 Satz 1 BMV-Ä) nach der GOP 01435 abzurechnen sind. Diese allgemeine Regel wird durch die zweite Anmerkung zur GOP 01435 als speziellere Regelung für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)/MVZ präzisiert. Diese besagt, dass die GOP 01435 nicht berechnungsfähig ist, wenn in demselben Arztfall gemäß Paragraf 21 Absatz 1b BMV-Ä eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt.

Für BAG/MVZ gilt aufgrund der vorgenannten Regelungen des EBM, dass sie die GOP 01435 nicht berechnen können, wenn in demselben Arztfall ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt.

Beispielfall:

In einer BAG mit zwei Vertragsärzten (Arzt A und Arzt B) erfolgt eine Behandlung mit einem persönlichen APK bei Arzt A. Dieser rechnet in seinem Arztfall eine Versichertenbeziehungsweise Grundpauschale sowie gegebenenfalls weitere GOPen ab. Findet bei Arzt B im Anschluss – anderer Arztfall gemäß der 2. Anmerkung zur GOP 01435 – ausschließlich ein telefonischer beziehungsweise anderer mittelbarer APK statt, kann dieser die GOP

01435 berechnen. Diese Möglichkeit entfällt jedoch gemäß der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1, wenn Arzt B ebenfalls eine GOP mit persönlichem APK abrechnet.

* Mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt (APK)

Ein mittelbarer APK findet beispielsweise statt, wenn ein Arzt ein Telefonat oder persönliches Gespräch von Angesicht zu Angesicht mit einer vom Patienten legitimierten Person (Lebenspartner, Pflegedienstmitarbeiter) führt. Im selben Arztfall sind bei Ansatz der 01435 keine weiteren EBM-Gebührenordnungspositionen (GOPen) abrechenbar (Ausnahmen: Kostenpauschalen aus Kapitel 40, wie Porto oder Kopien wären im selben Arztfall abrechenbar, wenn die Leistungsinhalte erfüllt sind, oder eine zweite GOP 01435 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr im Behandlungsfall).

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

ICD-10-GM: Ersatzwert „UUU“ entfällt

Der bisherige Ersatzwert „UUU“ (Angabe einer ICD-10-GM Schlüsselnummer nicht erforderlich) wird zum 1. Januar 2020 komplett entfallen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben hierzu eine Neuregelung in den Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) aufgenommen.

Labor: In-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Für die nachfolgenden Konstellationen sieht die Neuregelung anstelle des „UUU“ den ICD-10-Kode „Z01.7 Laboruntersuchung“ mit Zusatzkennzeichen „G“ (Gesicherte Diagnose) vor:

- Dies gilt für alle Untersuchungen durch Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie, Fachärzte für Pathologie sowie Fachärzte für Neuropathologie.
- Für Ärzte anderer Fachgruppen gilt dies für Arztfälle, in denen in-vitro-diagnostische Untersuchungen ohne Arzt-Patienten-Kontakte durchgeführt werden (Ausnahme: Im EBM sind für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen speziellere Regelungen getroffen). Dies gilt für folgende Abschnitte im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM):
 - 11.4 – In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen
 - 19.3 – Diagnostische pathologische Untersuchungen
 - 19.4 – In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen
 - 32.2 – Allgemeine Laboruntersuchungen
 - 32.3 – Speziallabor

- In-vitro-diagnostische Untersuchungen im Abschnitt 1.7 – Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch
- 8.5 – Reproduktionsmedizin

Sofern von diesen Ärzten anhand der durchgeführten Diagnostik jedoch eine spezifische Diagnose gestellt werden kann beziehungsweise für die Abrechnung im EBM gefordert wird, ist diese nach dem ICD-10-GM zu kodieren.

Radiologische Untersuchungen: Spezifische Kodierung notwendig

Radiologen müssen zukünftig – genau wie bisher die Humangenetiker und Nuklearmediziner – ihre Leistungen spezifisch nach ICD-10-GM kodieren. Gegebenenfalls ist hierbei die Überweisungsdiagnose zu kodieren. Grund hierfür ist, dass die Indikation für die radiologische Diagnostik durch den Radiologen jeweils vor Durchführung der Untersuchungen überprüft werden muss.

Mikrobiologische Untersuchung von Endoskopen

Bei Abrechnung der Kosten für die mikrobiologische Untersuchung von flexiblen Endoskopen wird zukünftig statt des Ersatzwerts „UUU“ der ICD-10-Kode „Z01.7 Laboruntersuchung“ verwendet.

Allgemein

Die allgemeine Verpflichtung in der vertragsärztlichen Versorgung zur Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM regeln die Allgemeinen Bestimmungen im Abschnitt 2.1 des EBM basierend auf Paragraf 295 SGB V.

Sie finden den Bundesmantelvertrag-Ärzte auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Verträge.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Zur Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte:

- Eye-Lotion Balanced Salt Solution – Änderung Befristung auf 14. Dezember 2021
- Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango) – Änderung Befristung auf 16. September 2023
- Microvisc® plus – Änderung Befristung auf 31. Oktober 2021
- Oculentis BSS – Änderung Befristung auf 14. Dezember 2021
- PädiaSalin® 6 % – Aufnahme
- Serumwerk-Augenspüllösung BSS – Änderung Befristung auf 14. Dezember 2021

Zur Anlage XII, Frühe Nutzenbewertung:

Im dritten Quartal 2019 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Apalutamid – Anwendungsgebiet: Behandlung von Männern mit nichtmetastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom
- Bedaquilin – Bewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze von einer Million Euro
- Blinatumomab – Anwendungsgebiet: akute lymphatische Leukämie, pädiatrische Patienten im Alter von einem Jahr oder älter. Anwendungsgebiet: akute lymphatische Leukämie, MRD-positive Patienten
- Brentuximab Vedotin – Anwendungsgebiet: Hodgkin-Lymphom, Erstlinie
- Brigatinib – Anwendungsgebiet:

Behandlung des Lungenkarzinoms bei mit Crizotinib vorbehandelten Erwachsenen

- Damoctocog alfa pegol – Therapiekosten
- Dapagliflozin – Therapiekosten
- Dapagliflozin/Metformin – Therapiekosten
- Doravirin – Anwendungsgebiet: Behandlung von Erwachsenen mit HIV-1 in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln
- Doravirin/Lamivudin/Tenofovir-disoproxil – Anwendungsgebiet: Monotherapie bei Erwachsenen mit HIV-1
- Emicizumab – Anwendungsgebiet: Hämophilie A ohne Hemmkörper
- Erenumab – Änderung Patientenzahlen
- Ertugliflozin/Sitagliptin – Therapiekosten
- Fluticasonfuroat/Umeclidinium/Vilanterol – Anwendungsgebiet: COPD, die mit einer Kombination aus LAMA und LABA nicht ausreichend eingestellt ist – Änderung Patientenzahlen
- Galcanezumab – Anwendungsgebiet: Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat
- Glycerolphenylbutyrat – Anwendungsgebiet: Harnstoffzyklusstörungen bei Säuglingen von 0 bis < 2 Monaten
- Insulin degludec – Therapiekosten und Anwendungsgebiet
- Insulin glargin/Lixisenatid – Therapiekosten
- Ipilimumab – Anwendungsgebiet: Nierenzellkarzinom, in Kombination mit Nivolumab, Erstlinienbehandlung
- Ixazomib – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer
- Lanadelumab – Anwendungsgebiet:

biet: Prophylaxe von wiederkehrenden Attacken des hereditären Angioödems

- Lenvatinib – Bewertung nach Aufhebung des Orphan Drug-Status
- Lumacaftor/Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Patienten zwei bis fünf Jahre
- Melatonin – Anwendungsgebiet: Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis 18 Jahren mit Autismus-Spektrumstörung und/oder Smith-Magenis-Syndrom
- Mexiletin – Anwendungsgebiet: Behandlung von Myotonie bei Erwachsenen mit nicht-dystrophen myotonischen Erkrankungen
- Nivolumab – Anwendungsgebiet: Nierenzellkarzinom, in Kombination mit Ipilimumab, Erstlinienbehandlung
- Palbociclib – Therapiekosten
- Pembrolizumab – Anwendungsgebiet: nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, nicht-plattenepithelial, Erstlinie, Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie, Anwendungsgebiet: nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, plattenepithelial, Erstlinie, Kombination mit Carboplatin und (nab-) Paclitaxel, Anwendungsgebiet: Melanom, adjuvante Therapie
- Pembrolizumab (Anwendungsgebiet: Kopf-Hals-Karzinom) – Aufhebung der Befristung der Geltungsdauer
- Regadenoson – Anwendungsgebiet: Messung der fraktionellen Flussreserve
- Ribociclib – Anwendungsgebiet: Brustkrebs, in Kombination mit einem Aromatasehemmer, Anwendungsgebiet: Brustkrebs, in Kombination mit Fulvestrant

Schutz vor Rückforderungen

- Rucaparib – Anwendungsgebiet: Erhaltungstherapie, Anwendungsgebiet: nach mindestens zwei Vortherapien, mit BRCA-Mutationen
- Semaglutid – Therapiekosten
- Sitagliptin – Therapiekosten
- Tisagenlecleucel – Anwendungsgebiet: akute lymphatische B-Zell-Leukämie, Qualitätsgesicherte Anwendung

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

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

Wir haben unsere Publikation *Verordnung Aktuell* „Tipps zum Schutz vor Rückforderungen wegen hoher Verordnungsmengen“ um weitere Tipps zu Cannabis, Hypnotika/Hypnogene und Sedativa sowie Kontrazeptiva ergänzt und am 16. Oktober 2019 wieder veröffentlicht.

Das gilt auch für den Patientenhinweis, den wir um die Information zur Verordnungsmenge ergänzt haben (veröffentlicht am 31. Oktober 2019 unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Patientenhinweise*).

„Bei der Verordnung von Arzneimitteln wird dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht nur durch die Auswahl eines preisgünstigen Präparats Rechnung getragen, sondern auch durch die verordnete Menge. Vor jeder Wiederholung einer Verordnung muss ärztlicherseits geprüft werden, ob diese erforderlich ist und ob die verordnete Menge mit der vorgesehenen Anwendungsdauer übereinstimmt. Vertragsärzte dürfen Verordnungen nur ausstellen, wenn sie sich persönlich vom Krankheitszustand des Patienten überzeugt haben oder wenn ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Deshalb ist grundsätzlich nicht mehr als der Quartalsbedarf zu verordnen.“

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

GKV-Heilmittelstatistik im KVB-Mitgliederportal

Unter „Meine KVB“ können Sie über die Kachel „Unterlagen einsehen“ auf Ihre Verordnungsakte LANR/Arzt zugreifen. Hier stellen wir Ihnen die vom GKV-Spitzenverband übermittelten arztbezogenen Arznei- und Heilmittelberichte zur Verfügung.

Mit dem Heilmittelbericht (GKV HIS) erhalten Sie eine quartalsbezogene Übersicht zur Ausgabenentwicklung, der Anzahl der von Ihnen ausgestellten Heilmittelverordnungen und die daraus abgerechneten Behandlungseinheiten im Vergleich zu den Werten Ihrer Fachgruppe.

Neben TOP-Listen nach Indikationsschlüsseln werden Detaildaten zu den häufig verordneten Einzelleistungen aufgliedert. Gerne unterstützen wir Sie bei der Bewertung der Berichtsdaten, insbesondere mit Blick auf die Verordnungsanteile nach Standardverordnungen, den besonderen Verordnungsbedarf sowie den langfristigen Heilmittelbedarf.

Der GKV-Spitzenverband informiert unter www.gkv-heilmittel.de über die HIS-Berichte. Hier finden Sie unter anderem eine Übersicht der Fachgruppen, für die Heilmittelberichte erstellt werden, sofern diese im Quartalsdurchschnitt mindestens 30 Verordnungen ausgestellt haben.

Ausfüllhilfen und eine Checkliste für die korrekte Verordnung von Heilmitteln finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Heilmittel*.

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

Herpes-Zoster – anhaltender Lieferengpass

Nach wie vor liegt ein Lieferengpass des Herpes Zoster-Einzelimpfstoffes Shingrix® vor. Deshalb bleibt der Bezug der 10er-Packungen über den Sprechstundenbedarf bis auf Weiteres möglich. Wir informieren Sie umgehend, sobald wir von einer Auflösung der Lieferschwierigkeiten erfahren.

Grundsätzlich gilt weiterhin die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), dass vorhandene Impfdosen vorzugsweise zur Vervollständigung begonnener Impfserien zu verwenden sind. Dabei sollen mit Shingrix® begonnene Impfungen auf jeden Fall mit Shingrix® komplettiert werden. Solange Lieferschwierigkeiten bestehen, sollen neue Impfserien zudem nur begonnen werden, wenn die Verordnung der zweiten Impfdosis sichergestellt ist.

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

Nachweis AU während teil- stationärer Behandlung

Befindet sich ein Patient in teilstationärer Behandlung, gibt es für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (AU) zwei Möglichkeiten:

Formlose Bestätigung seitens des Krankenhauses

Das Krankenhaus kann eine formlose Bestätigung über die (voraussichtliche) Dauer der teilstationären Behandlung im Krankenhaus ausstellen. Diese sogenannte Liegebestätigung kann beim Arbeitgeber als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden. Eine Berechtigung des Krankenhauses zur Ausstellung formaler AU-Bescheinigungen nach Muster 1 besteht grundsätzlich nicht (Ausnahme: Entlassmanagement).

AU-Bescheinigung (Muster 1) seitens des Vertragsarztes

Alternativ **kann** bei teilstationären Behandlungen die Arbeitsunfähigkeit auch vom niedergelassenen Vertragsarzt mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Muster 1 der Vordruckvereinbarung attestiert werden. Im Gegensatz zur vollstationären Behandlung ist dies bei teilstationären Behandlungen zulässig.

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

Seminar des Monats für Praxisinhaber

Gründer-/Abgeberforum

Zielgruppe

- Existenzgründer und Praxis-abgeber
- Ärzte, Psychotherapeuten, angestellte Ärzte oder angestellte Psychotherapeuten

Inhalt

Diese Veranstaltung ist ein Mix aus Vorträgen und Vermittlungsbörse. Während der Vorträge können sich Praxisabgeber und Existenzgründer wichtige rechtliche Grundlagen zur Zulassung, Investitionsplanung und Altersvorsorge aneignen.

Im Rahmen der Vermittlungsbörse besteht für Praxisabgeber und Interessenten parallel die Möglichkeit, sich zwecks Praxisübernahme unverbindlich kennenzulernen. Zusätzlich wird das Online-Angebot der KVB-Börse vorgestellt.

Themenschwerpunkte

Für Niederlassungswillige

- Unternehmen Arztpraxis
- Voraussetzungen und notwendige Schritte der Zulassung
- Rahmenbedingungen der Vertragsarztpraxis
- Finanzierung der Arztpraxis
- Steuerliche, betriebswirtschaftliche und rechtliche Themen
- Fördermöglichkeiten nach der Sicherstellungsrichtlinie der KVB

Für Praxisabgeber

- Praxisabgabe aus zulassungsrechtlicher Sicht
- Informationen zur Praxisbewertung
- Steuerliche Aspekte aus Sicht des Praxisabgebers
- Die rechtliche Gestaltung der Praxisübergabe
- Stolpersteine bei der Praxisübergabe

Referenten

KVB-Mitarbeiter und externe Referenten

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminarzeiten

Datum	Uhrzeit	Ort
14. März 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB
28. März 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB
25. April 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg/KVB
9. Mai 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Straubing/KVB
16. Mai 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg/KVB
27. Juni 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth/KVB
4. Juli 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB
24. Oktober 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Regensburg/KVB
21. November 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB
21. November 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg/KVB
28. November 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg/KVB
5. Dezember 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB
5. Dezember 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth/KVB

Gründer-/Abgeberforum für Psychotherapeuten

Zielgruppe

- Existenzgründer und Praxisabgeber
- Ärzte, Psychotherapeuten, angestellte Ärzte oder angestellte Psychotherapeuten

Inhalt

Diese Veranstaltung ist ein Mix aus Vorträgen und Vermittlungsbörse. Während der Vorträge können sich Praxisabgeber und Existenzgründer wichtige rechtliche Grundlagen zur Zulassung, Investitionsplanung und Altersvorsorge aneignen.

Im Rahmen der Vermittlungsbörse besteht für Praxisabgeber und Interessenten parallel die Möglichkeit, sich zwecks Praxisübernahme unverbindlich kennenzulernen. Zusätzlich wird das Online-Angebot der KVB-Börse vorgestellt.

Themenschwerpunkte

Für Niederlassungswillige

- Unternehmen Psychotherapeutenpraxis
- Voraussetzungen und notwendige Schritte einer Zulassung
- Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Praxis
- Finanzierung der Psychotherapeutenpraxis
- Steuerliche, betriebswirtschaftliche und rechtliche Themen
- Fördermöglichkeiten nach der Sicherstellungsrichtlinie der KVB

Für Praxisabgeber

- Praxisabgabe aus zulassungsrechtlicher Sicht
- Informationen zur Praxisbewertung
- Steuerliche Aspekte aus Sicht des Praxisabgebers
- Die rechtliche Gestaltung der Praxisübergabe
- Stolpersteine bei der Praxisübergabe

Referenten

KVB-Mitarbeiter und externe Referenten

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminararten

14. Mai 2020	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg/KVB
27. Juni 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB
10. Oktober 2020	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB

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

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

Unsere Servicezeiten

- Montag bis Donnerstag
7.30 bis 17.30 Uhr
- Freitag
7.30 bis 14.00 Uhr

Seminar des Monats für Praxismitarbeiter

Abrechnungsworkshop für Praxismitarbeiter

Inhalt

Bei der Interpretation der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) und der Erstellung der Quartalsabrechnung kommt es in den Praxen immer wieder zu Fragen und Unsicherheiten, die nicht auf Anhieb zu lösen sind. In diesem Workshop bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich mit Unterstützung der KVB-Berater untereinander auszutauschen. Im Mittelpunkt stehen dabei die individuellen Themen und Fragestellungen aus Ihrem Versorgungsbereich. Sie bringen Ihr Know-how mit ein und profitieren von den Erfahrungen Ihrer Kollegen.

Unsere Experten unterstützen Sie dabei und gehen zielgerichtet auf Ihre Anliegen ein.

Mit Ihrer Anmeldung erhalten Sie einen Fragebogen. Da der Workshop auf diesen individuellen Fragestellungen aufbaut, bitten wir Sie, uns Ihre persönlichen Fragen bis spätestens acht Tage vor Seminarbeginn an die angegebene Faxnummer zu schicken (siehe Seite 176).

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Anästhesistische und Chirurgische Praxen

12. Mai 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth/KVB
--------------	---------------------	--------------

Augenärztliche Praxen

28. Januar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
18. Februar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB
3. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg/KVB
4. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
18. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB
6. Mai 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
10. November 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth/KVB
25. November 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB

Chirurgische, Orthopädische, Reha-Praxen

11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
19. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg/KVB
21. April 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
22. September 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB
14. Oktober 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB

Chirurgische Praxen

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

Dermatologische Praxen

17. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB
12. Mai 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
27. Mai 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
2. Juli 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg/KVB
7. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
21. Oktober 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth/KVB

Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt		
10. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
25. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
31. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB
6. Mai 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
26. Mai 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth/KVB
12. November 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg/KVB

Gynäkologische Praxen		
12. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg/KVB
22. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
13. Mai 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB
16. Juni 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
17. Juni 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth/KVB
23. September 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
6. Oktober 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg/KVB

Haus- und fachärztliche Kinderarztpraxen		
12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB

HNO-Praxen		
25. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth/KVB
29. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
18. Juni 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
14. Juli 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
15. Juli 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB
10. November 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB

Nervenärztliche, Neurologische, Psychiatrische, KJP-Praxen	
28. April 2020	14.00 bis 17.00 Uhr
1. Juli 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
22. September 2020	17.30 bis 20.00 Uhr
29. September 2020	14.00 bis 17.00 Uhr
20. Oktober 2020	14.00 bis 17.00 Uhr
9. Dezember 2020	15.00 bis 18.00 Uhr

Operative und Belegärztliche Praxen	
12. Mai 2020	14.00 bis 17.00 Uhr
9. Dezember 2020	14.00 bis 17.00 Uhr

Orthopädische und Reha-Praxen	
23. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
24. November 2020	17.30 bis 20.00 Uhr

Radiologische, Nuklearmedizinische, Strahlentherapeutische Praxen	
29. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
13. Mai 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
23. September 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
18. November 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
24. November 2020	10.00 bis 13.00 Uhr
8. Dezember 2020	14.00 bis 17.00 Uhr

Urologische Praxen	
22. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
23. Juni 2020	17.30 bis 20.00 Uhr
15. Juli 2020	15.00 bis 18.00 Uhr
17. November 2020	14.00 bis 17.00 Uhr
25. November 2020	14.00 bis 17.00 Uhr
8. Dezember 2020	14.00 bis 17.00 Uhr

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Regensburg/KVB

München/KVB

Bayreuth/KVB

Würzburg/KVB

Nürnberg/KVB

Augsburg/KVB

Nürnberg/KVB

Straubing/KVB

München/KVB

Bayreuth/KVB

Bayreuth/KVB

München/KVB

München/KVB

Augsburg/KVB

Nürnberg/KVB

Würzburg/KVB

Augsburg/KVB

Bayreuth/KVB

München/KVB

Würzburg/KVB

Straubing/KVB

Nürnberg/KVB

Hausärztliche Praxen

22. Januar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
2. April 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
28. Mai 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
22. Juli 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
17. September 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
30. September 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
4. November 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB
18. November 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB

Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

30. Januar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB
11. Februar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB
12. Februar 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg/KVB
19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth/KVB
29. April 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing/KVB
7. Mai 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg/KVB
7. Juli 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg/KVB
22. September 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg/KVB

Haus- und fachärztliche Kinderarztpraxen

12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München/KVB
12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg/KVB

Die nächsten Seminartermine der KVB

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

Informationen zu Seminaren

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel sowie Hygiene- und Infektionsmanagement

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 70

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

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

Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Augenärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Erste Basics für MFA: Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Kinderarztpraxen (haus- und fachärztlich)

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Einsteiger

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Chirurgische Praxen

Abrechnungsworkshop: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt

Erste Basics für MFA: Konservativ tätige fachärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Chirurgische, Orthopädische, Reha-Praxen

Abrechnungsworkshop: Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Dermatologische Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Einsteiger

Bereitschaftsdienst - Abrechnung und Verordnung - Tipps für Poolärzte

Bereitschaftsdienst

Grundlagen der Bereitschaftspraxis und des Hausbesuches

Das Kind als Notfall im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Januar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Januar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		18. Februar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		3. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
		4. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		18. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Januar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	30. Januar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		11. Februar 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		12. Februar 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg
		19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		12. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Februar 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		13. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Februar 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	3. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. März 2020	17.30 bis 20.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
		12. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. März 2020	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		18. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		19. März 2020	17.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	95,- Euro	4. März 2020	16.00 bis 20.15 Uhr	Nürnberg
		11. März 2020	16.00 bis 20.15 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	95,- Euro	6. März 2020	17.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
		13. März 2020	17.00 bis 20.30 Uhr	München

Themengebiet

Krankheitsbilder im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und was dahinter stecken kann

DMP

DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 - Eingangsbildung

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

DMP - Patientenschulung - ohne Insulin

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

Niederlassung, Veränderung und Abgabe

Gründer- und Abgeberforum

Praxisorganisation

Mitarbeiter erfolgreich motivieren

Start-Up - ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger

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

Mitarbeiter erfolgreich motivieren

Führungskräfte in der Praxis - Grundlagen der Führung

Grenzen setzen - Grenzen achten

Sicher bei der Terminvergabe

Fit für den Empfang

Den Praxisalltag in schwierigen Situationen meistern

Telefontraining für die Praxis

Qualität

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Einführung in den Arbeitsschutz

Hautkrebsscreening

Fortbildung Impfen

Qualitätszirkel

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

Verordnung

Verordnungen I - Arzneimittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	95,- Euro	7. März 2020	9.30 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		14. März 2020	9.30 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	18. Dezember 2019	15.00 bis 20.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	15. Februar 2020	9.30 bis 15.45 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2020	15.00 bis 17.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	100,- Euro	14. Februar 2020	15.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
		15. Februar 2020	9.00 bis 16.00 Uhr	München
		25. Januar 2020	9.00 bis 15.00 Uhr	
		1. Februar 2020	9.00 bis 16.00 Uhr	
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	100,- Euro	15. Februar 2020	9.00 bis 15.00 Uhr	München
		22. Februar 2020	9.00 bis 16.00 Uhr	
Existenzgründer, Praxisinhaber	kostenfrei	14. März 2020	10.00 bis 16.00 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
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. Dezember 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	4. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	6. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	11. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	11. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	13. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	13. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. März 2020	14.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Februar 2020	15.00 bis 19.00 Uhr	München
		14. März 2020	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	6. März 2020	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	160,- Euro	14. März 2020	9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	18. März 2020	15.00 bis 20.00 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	14. März 2020	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		18. März 2020	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing

