

KVBIINFOS

07 | 21
08 | 20

ABRECHNUNG

- 82 Die nächsten Zahlungstermine
- 82 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2021
- 85 EBM-Änderungen
- 86 DiGA: EBM-Vergütung rückwirkend zum 1. Januar 2021
- 89 Neu im EBM: Vorgeburtliche Bestimmung des kindlichen Rhesusfaktors
- 90 ePA – EBM-Vergütung ärztlicher Unterstützungsleistungen
- 91 Vorverlegung Dialyse

VERORDNUNGEN

- 92 Arzneimittel-Richtlinie: Ergänzungen
- 93 Patientenhinweis – die Heilmittelverordnung
- 93 Arzneimittel-Verordnungssoftware

QUALITÄT

- 94 Neues Zweitmeinungsverfahren „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“

SEMINARE

- 96 Seminar des Monats für Praxisinhaber*innen
- 98 Seminar des Monats für Praxisinhaber*innen und nichtärztliches Praxispersonal
- 99 Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal
- 100 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

12. Juli 2021

Abschlagszahlung Juni 2021

30. Juli 2021

Restzahlung 1/2021

10. August 2021

Abschlagszahlung Juli 2021

10. September 2021

Abschlagszahlung August 2021

11. Oktober 2021

Abschlagszahlung September 2021

29. Oktober 2021

Restzahlung 2/2021

10. November 2021

Abschlagszahlung Oktober 2021

10. Dezember 2021

Abschlagszahlung November 2021

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2021

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Montag, den 12. Juli 2021
Wie?	online
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> ■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ über den Kommunikationskanal KV-Connect
Voraussetzungen?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein. ■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärzt*innen, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren ■ Sammelerklärung
Termin verpasst?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sollten Sie einmal den Termin nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, eine Fristverlängerung online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung. ■ Auch weiterhin möglich: Unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de können Sie eine Verlängerung der Abgabefrist mit Begründung 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
Empfangsbestätigung	Diese können Sie über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 6 87 80 anfordern.

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

Wir empfehlen vor Übermittlung Ihrer Abrechnung 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.

Korrekturen und/oder Ergänzungen nach Übermittlung der Abrechnung

Korrekturen notwendig?	Bitte senden Sie uns Ihre Korrekturwünsche umgehend zu.
Frist für Korrekturen?	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungs-abgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung die Abrechnung noch berichtigt/ergänzt werden, sofern dies <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 Vertragsarzts darstellen würde.
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

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

Sammelerklärung

Sammel- erklärung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ wird 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 ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht). ■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig
Wichtig	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 kein Honoraranspruch entstanden ist.

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.

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

Zusätzliche Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> ■ unterschriebene Sammelerklärung ■ zum Beispiel Scheine der Bayerischen Bereitschaftspolizei etc. siehe Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ ■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten
Anschrift für Briefsendungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg
Anschrift für Päckchen/Pakete	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Yorckstraße 15 93049 Regensburg
Wichtig	Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger* zur Verfügung. Es ist erforderlich bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Buchstabe „S“/Sachkostenerstattung* - im Kästchen „Dokumente“ zur Verfügung.

Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Corona-Impfungen in Impfzentren (nicht in der eigenen Praxis)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Abrechnung von Corona-Impfungen, die Sie in Impfzentren durchführen, erfolgt ausschließlich mit einer Online-Anwendung über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Corona-Impfabrechnung“. ■ Bitte beachten Sie, dass diese Abrechnungen monatlich bis zum 15. des auf die Tätigkeit folgenden Monats erfolgen müssen!
Infos zu Corona-Impfungen in Impfzentren?	Ausführliche Informationen finden Sie in unserer „Anleitung zur Corona-Impfabrechnung über ‚Meine KVB‘“ unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Praxis/Qualität/Hygiene und Infektionsprävention/Infektionsschutz/Coronavirus</i> .
Notarzteinsätze über emDoc	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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. ■ Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“. ■ 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
Fragen/Infos zu emDoc?	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

EBM-Änderungen

Der Bewertungsausschuss (557./561. Sitzung) und der Erweiterte Bewertungsausschuss (73. Sitzung) haben rückwirkend zum 1. Januar und 1. April 2021 und ab dem 1. Juli 2021 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses und des Erweiterten Bewertungsausschusses wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Strukturzuschläge Psychotherapie: Höhere Bewertung ab 1. Januar 2021

Beschluss aus der 557. Sitzung des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend zum 1. Januar 2021 die Bewertungen der Strukturzuschläge Psychotherapie nach den Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 des EBM angehoben (siehe Tabelle).

Hinweis: Sie müssen die Strukturzuschläge nicht selbst in Ihre Abrechnung eintragen. Diese werden **automatisch** durch die KVB zu jeder abgerechneten Gebührenordnungs-

position 30932, 30933, 35151, 35152 und den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2. zugesetzt und abhängig von der (Mindest-)Punktzahl der im Quartal abgerechneten Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie und/oder neuropsychologischen Therapie – gegebenenfalls quotiert – vergütet.

Die Bewertungsanpassung der Strukturzuschläge erfolgte, da die (normativen) Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Halbtageskraft aufgrund neuer Gehaltstarifabschlüsse für Medizinische Fachangestellte (MFA) vom Dezember 2020 gestiegen sind.

Humangenetik: Befristete Wiederaufnahme der GOPen 11304 und 11449 im Jahr 2021

Beschluss aus der 561. Sitzung des Bewertungsausschusses

Im Zuge der Änderungen bei den großen Mutationssuchen wurden der genehmigungspflichtige Zuschlag für eine Erweiterung der indikationsbezogenen Diagnostik nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 11449 und das ärztliche Gutachten nach der GOP 11304 mit Wirkung zum 1. Januar 2021 aus dem EBM gestrichen.

Wurden jedoch **im Zeitraum vom 1. April 2020 bis 31. Dezember 2020 eine Diagnostik nach den**

GOPen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 oder 11440 durchgeführt und abgerechnet, soll auch für diese im Jahr 2020 begonnenen Krankheitsfälle noch eine Mutationssuche in weiteren Genen beantragt, genehmigt und durchgeführt werden können. Daher hat der Bewertungsausschuss übergangsweise sowohl den **genehmigungspflichtigen Zuschlag für die Mutationssuche in weiteren Genen (GOP 11449) als auch das ärztliche Gutachten zum Versichertenantrag auf Durchführung dieser Mutationssuche (GOP 11304) vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 wieder in den EBM aufgenommen**. Die endgültige Streichung der beiden Leistungen erfolgt zum 1. Januar 2022.

Abrechnung im Quartal 1/2021

Wurden im Quartal 1/2021 genehmigte Leistungen der indikationsbezogenen Diagnostik nach der GOP 11449 und/oder das ärztliche Gutachten nach der GOP 11304 zwar erbracht, aber nicht abgerechnet, kann ein Antrag auf Korrektur der Abrechnung bis vier Wochen nach Versand des Honorarbescheids für das Quartal 1/2021 gestellt werden. Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Antrag Korrektur*.

Für die Quartale 2/2021 bis 4/2021 können die GOPen 11304 und 11449 wie gewohnt mit der Quartalsabrechnung eingereicht werden.

Strahlentherapie: Anpassung Konsiliarpauschalen (GOPen 25210 und 25211)

Beschluss aus der 557. Sitzung des Bewertungsausschusses

Im Rahmen der Weiterentwicklung der strahlentherapeutischen Leis-

Gebührenordnungsposition	Bewertung alt	Bewertung neu
35571 Zuschlag Einzeltherapie	173 Punkte/ 19,25 Euro	186 Punkte/ 20,69 Euro
35572 Zuschlag Gruppentherapie	73 Punkte/ 8,12 Euro	78 Punkte/ 8,68 Euro
35573 Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	88 Punkte/ 9,79 Euro	95 Punkte/ 10,57 Euro

tungen des Kapitels 25 EBM zum 1. Januar 2021 wurde die regelmäßige Verlaufskontrolle in den obligaten Leistungsinhalt der Konsiliarpauschalen 25210 und 25211 aufgenommen.

Ab dem 1. April 2021 wird die Verlaufskontrolle in den fakultativen Leistungsinhalt der Konsiliarpauschalen verschoben. Dies ermöglicht eine Abrechnung auch in Fällen, in denen keine Strahlentherapie im Quartal erfolgt ist.

Beratung nach SchKG (GOP 01799) durch Facharzt für Kinderchirurgie
Beschluss aus der 557. Sitzung des Bewertungsausschusses

Schwangere Frauen erhalten bei fetalem pathologischem Befund eine Aufklärung und Beratung entsprechend Paragraf 2a Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) und den Mutterschafts-Richtlinien durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt. Dies ist in der Regel die Gynäkologin/der Gynäkologe. Bei der Beratung sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben solche Ärzt*innen hinzuzuziehen, die mit der diagnostizierten Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung haben. Aus diesem Grund erfolgte zum 1. April 2020 die Aufnahme der GOP 01799 in den EBM.

Ab dem 1. Juli 2021 können auch Fachärzt*innen für Kinderchirurgie die Beratung gemäß SchKG nach der GOP 01799 durchführen und abrechnen. Bisher konnten dies nur Kinder- und Jugendmediziner*innen.

Schmerztherapeutische Fallkonferenz (GOP 30706)

Beschluss aus der 557. Sitzung des Bewertungsausschusses

Die schmerztherapeutische Fallkonferenz (GOP 30706) kann neben den primär schmerztherapeutisch behandelnden Ärzt*innen komplementär auch von Hausärzt*innen und weiteren Fachgruppen unter Angabe der/des primär schmerztherapeutischen verantwortlichen Ärztin/Arztes berechnet werden. Die komplementär behandelnden Fachgruppen müssen keine Qualifikationsvoraussetzungen zur Schmerztherapie erfüllen.

Mit dem vorliegenden Beschluss zum 1. Juli 2021 wird klargestellt, dass neben Ärzt*innen auch Psychologische Psychotherapeut*innen als komplementär behandelnde Fachgruppen gelten.

Labortest auf SARS-CoV-2 (GOP 32816): Absenkung der Bewertung

Beschluss aus der 73. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses

Mit Wirkung zum 1. Juli 2021 wird die Bewertung des Nukleinsäurenachweises des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patient*innen nach der GOP 32816 von 39,40 Euro auf 35,00 Euro abgesenkt. Hintergrund für die Neubewertung ist die Kostenentwicklung bei der Durchführung des PCR-Tests durch eine veränderte Marktsituation sowie das deutlich gestiegene Testaufkommen.

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

DiGA: EBM-Vergütung rückwirkend zum 1. Januar 2021

Mit Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf Versorgung mit sogenannten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für solche digitale Gesundheitsanwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und in das Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>) aufgenommen wurden und entweder nach Verordnung der behandelnden Ärzt*innen beziehungsweise der behandelnden Psychotherapeut*innen oder mit Genehmigung der Krankenkasse angewendet werden.

Um in der Einführungsphase den besonderen ärztlichen und psychotherapeutischen Aufwand für die Erstverordnung einer dauerhaft gelisteten DiGA zu honorieren, hat der Erweiterte Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. Januar 2021 die Aufnahme der Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 in den EBM beschlossen. Diese ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Zur Abbildung der im Zusammenhang mit der seit dem 22. Oktober 2020 dauerhaft im DiGA-Verzeichnis gelisteten Gesundheitsanwendung „somnio“ notwendigen Verlaufskontrolle und Auswertung wird – ebenfalls rückwirkend zum 1. Januar 2021 – die GOP 01471 in den EBM aufgenommen.

GOP 01470 – Zusatzpauschale für die Erstverordnung einer dauerhaft gelisteten DiGA

Mit der Gebührenordnungsposition wird das Ausstellen der Erstverordnung für diejenigen DiGA vergütet,

die **dauerhaft** im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sind.

NEU: GOP 01470 – Zusatzpauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer DiGA aus dem Verzeichnis gemäß Paragraph 139e SGB V

EBM-Bewertung: 18 Punkte
Preis B€GO: 2,00 Euro

- Werden mehrere Erstverordnungen für unterschiedliche DiGA im Behandlungsfall ausgestellt, kann die GOP 01470 entsprechend der Anzahl der Erstverordnungen unter Angabe einer Begründung zu jeder abgerechneten GOP 01470 (**Benennung der verordneten DiGA in Feldkennung 5009**) abgerechnet werden.
- Berechnungsfähig von allen Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen (nicht: Kinder- und Jugendmediziner*innen, Laborärzt*innen, Mikrobiolog*innen und Infektionsepidemiolog*innen, Transfusionsmediziner*innen, Patholog*innen und Neuropatholog*innen).
- Die GOP 01470 ist nur befristet bis zum 31. Dezember 2022 gültig. Ab dem 1. Januar 2023 ist die Erstverordnung von DiGA nicht mehr gesondert berechnungsfähig, sondern wird als Inhalt der Versicherten- und Grundpauschalen beziehungsweise sonstigen ärztlichen und psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen vergütet (Anhang 1 zum EBM).
- Die Erstverordnung kann auch im Rahmen von Videosprechstunden durchgeführt und abgerechnet werden. Bitte tragen Sie alle DiGA-Erstverordnungen, die im Rahmen einer Videosprech-

stunde durchgeführt werden, mit dem **Buchstabenzusatz „V“ (GOP 01470V)** in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“). Denken Sie auch an den **Eintrag der Pseudo-GOP 88220** in Ihre Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie eine Patientin/einen Patienten **im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (das heißt kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal).

DiGA „somnio“ – GOP 01471 zur Verlaufskontrolle und Auswertung

NEU: GOP 01471 – Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio

EBM-Bewertung: 64 Punkte
Preis B€GO: 7,12 Euro

- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Berechnungsfähig von: Hausärzt*innen, Gynäkolog*innen, HNO-Ärzt*innen, Kardiolog*innen, Pneumolog*innen, Lungenärzt*innen, Fachärzt*innen für Innere Medizin ohne Schwerpunkt sowie Fachärzt*innen beziehungsweise Psychotherapeut*innen, die aus den Kapiteln 16, 21, 22 und 23 EBM abrechnen.
- Die Leistung nach GOP 01471 kann auch im Rahmen von Videosprechstunden durchgeführt und abgerechnet werden.

Bitte tragen Sie alle GOPen 01471, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, mit dem **Buchstabenzusatz „V“ (GOP 01471V)** in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).

Denken Sie auch an den **Eintrag der Pseudo-GOP 88220** in Ihre Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie Patient*innen **im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (das heißt kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal).

Nähere Informationen zur Videosprechstunde (notwendige apparative Ausstattung, Anforderungen in Bezug auf den Videodienstleister sowie Anforderungen an die Teilnehmer*innen und an die Vertragsärztin/den Vertragsarzt) finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Videosprechstunde*.

Für weitere in Betracht kommende ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der DiGA „somnio“ stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss klar, dass diese Leistungen bereits Bestandteil des EBM sind und ausschließlich über die Gebührenordnungspositionen des EBM berechnungsfähig sind.

Klarstellungen zum Anspruch auf Kostenerstattung gemäß Paragraph 87 Absatz 5c SGB V

Mit Einführung der neuen GOPen 01470 und 01471 in den EBM können gesetzlich versicherten Patient*innen das Ausstellen von Erstverordnung(en) einer DiGA sowie erforderliche medizinische Leistungen im Zusammenhang mit der DiGA „somnio“ **nicht mehr** zum Zweck der Kostenerstattung **in Rechnung** gestellt werden.

Darüber hinaus stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss fest, dass die folgenden ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit DiGA grund-

sätzlich Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und entsprechend über den EBM – und **nicht im Wege der Kostenerstattung – berechnungsfähig sind:**

- Erforderliche ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Verordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung durch Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen.
- Die Ausstellung einer Folgeverordnung einer im DiGA-Verzeichnis gelisteten Gesundheits-App nach Auslaufen der Dauer der Erstverordnung (im Anhang 1 zum EBM aufgeführte Teilleistung von Gebührenordnungspositionen des EBM und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig).
- Die von der digitalen Gesundheitsanwendung vorausgesetzte Anleitung der Patient*innen zur Selbstanwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung durch Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen.
- Weitere Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung der digitalen Gesundheitsanwendung „**velibra**“, da das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemäß Paragraph 139e Absatz 3 Satz 2 SGB V keine erforderlichen ärztlichen Leistungen zur Versorgung speziell mit dieser Gesundheitsanwendungen bestimmt hat. Gleiches gilt auch für die Anwendungen „**elevida**“, „**deprexis**“ und „**vorvida**“.

Weitere Hinweise

Verordnung einer DiGA

Für die Verordnung von DiGA nutzen Vertragsärzt*innen bitte das

Muster 16 („rosa Rezept“) und Vertragspsychotherapeut*innen bitte das spezielle Muster 16 für Psychotherapeut*innen, das rückwirkend zum 1. März 2021 bundesweit gilt und das bayrische Muster 16P ablöst. Auf dem Rezept ist neben der Pharmazentralnummer (PZN) die Bezeichnung der Anwendung sowie die Verordnungsdauer anzugeben. Beides wird durch die Verordnungssoftware automatisch hinzugefügt.

Detaillierte Informationen über die Verordnung und Erstattungsfähigkeit von DiGA haben wir in unserer Publikation „Verordnung Aktuell“ vom 8. April 2021 unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnung/Verordnung-Aktuell* veröffentlicht. Mehr zu dem Thema erfahren Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Digitale Gesundheitsanwendungen*.

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 01470 und 01471 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOPen 01470 und 01471 werden der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 01470 und 01471 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses aus seiner 70. Sitzung ist 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

Neu im EBM: Vorgeburtliche Bestimmung des kindlichen Rhesusfaktors

Ab dem 1. Juli 2021 können die Beratung und die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors aus mütterlichem Blut bei rhesus-negativen Schwangeren mit einer Einlingsschwangerschaft über Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abgerechnet werden.

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss den nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D (NIPT-RhD) bei RhD-negativen Schwangeren mit einer Einlingsschwangerschaft zur Vermeidung einer mütterlichen Rhesussensibilisierung am 20. August 2020 (am 24. November 2020 in Kraft getreten) in die Mutterschafts-Richtlinie aufgenommen hat, beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss am 18. Mai 2021 in seiner 73. Sitzung nun die Aufnahme zweier neuer Gebührenordnungspositionen zur Abbildung der Beratung und Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D in den EBM.

Neue Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

NEU: GOP 01788 – Beratungsleistung zum nicht-invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD) gemäß Abschnitt C und Anlage 7 der Mutterschafts-Richtlinien

EBM-Bewertung: 84 Punkte
Preis B€GO: 9,34 Euro

- Je vollendete fünf Minuten berechnungsfähig.
- Höchstens zweimal je Schwangerschaft berechnungsfähig.
- Nicht bei einer Mehrlingschwangerschaft berechnungsfähig.

- Berechnungsfähig von:
 - Fachärzt*innen für Human-genetik,
 - Ärzt*innen mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik,
 - Fachärzt*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die die Qualifikationsvoraussetzung zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß Gendiagnostikgesetz und Richtlinie der Gendiagnostikkommission erfüllen.

Da es sich um eine vorgeburtliche genetische Untersuchung handelt, gelten die ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsverpflichtungen nach den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes.

Fachärzt*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Nachweis der fachgebundenen genetischen Beratung benötigen vor Erbringung und Abrechnung der GOP 01788 eine Genehmigung durch die KVB. Nicht ausreichend ist die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Kontext vorgeburtlicher Risikoabklärung. Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „P“/Pränataltest*.

Hinsichtlich des Erwerbs der „Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung“ können Sie sich an die Bayerische Landesärztekammer wenden.

NEU: GOP 01869 – Pränatale - Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D durch Untersuchung des RHD-Gens an fetaler DNA aus mütterlichem Blut von RhD-negativen Schwangeren mit einer Ein-

lingsschwangerschaft im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

EBM-Bewertung: 905 Punkte
Preis B€GO: 100,68 Euro

Obligator Leistungsinhalt: Bestimmung des fetalen RHD-Status durch Nachweis eines Exons oder mehrerer Exone des RHD-Gens an fetaler DNA aus mütterlichem Blut gemäß den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)

- Höchstens einmal je Schwangerschaft und maximal zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Nicht bei einer Mehrlingschwangerschaft berechnungsfähig.
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01869 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das die Erfüllung der in den Mutterschafts-Richtlinien festgelegten Testgütekriterien belegt werden kann.

Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KVB gemäß der QS-Ver einbarung Spezial-Labor erforderlich. Laborärzt*innen können die neue GOP 01869 mit ihrer Speziallaborgenehmigung automatisch abrechnen. Humangenetiker*innen können auf Antrag eine Genehmigung für die GOP 01869 erhalten.

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der Gebührenordnungspositionen 01788 und 01869 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die Gebührenordnungspositionen

ePA – EBM-Vergütung ärztlicher Unterstützungsleistungen

01788 und 01869 werden als Abschlussleistung zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „*“ ausgewiesen.

Vergütung

Die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 01788 und 01869 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt.

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses aus seiner 73. Sitzung wurde 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

Nach langen Verhandlungen zur Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeiten im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (ePA) hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) in seiner 69. Sitzung rückwirkend zum 1. Januar 2021 die Aufnahme zweier neuer Gebührenordnungspositionen in den EBM beschlossen, die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zur Vergütung ihrer Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA ihrer Patient*innen abrechnen können.

NEU: GOP 01647 – Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) im Zusammenhang mit der ePA

EBM Bewertung: 15 Punkte
Preis B€GO: 1,67 Euro

Obligater Leistungsinhalt

- Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach Paragraph 341 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über Patient*innen der elektronischen Patientenakte,
- Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronischen Patientenakte entgegenstehen,
- Prüfung und gegebenenfalls Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten.

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einholung der Zugriffsberechtigung von den Patient*innen zur

Datenverarbeitung in deren elektronischer Patientenakte.

- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (zehn Euro) abgerechnet wird.

NEU: GOP 01431 – Zusatzpauschale zu den GOPen 01430, 01435 und 01820 für ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA

EBM Bewertung: 3 Punkte
Preis B€GO: 0,33 Euro

Obligater Leistungsinhalt

- Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach Paragraph 341 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über Patient*innen in der elektronischen Patientenakte ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt,
- Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronischen Patientenakte entgegenstehen,
- Prüfung und gegebenenfalls Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten.
- Maximal viermal im Arztfall berechnungsfähig.
- Mit Ausnahme der GOPen 01430, 01435 und 01820 im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Vorverlegung Dialyse

Technische Voraussetzungen für die ePA

Wie bei den ePA-Erstattungspauschalen müssen auch für die Abrechnung der oben genannten Leistungen die notwendigen technischen Voraussetzungen für die Nutzung der ePA erfüllt sein.

Näheres zu den technischen Voraussetzungen entnehmen Sie bitte unserem diesbezüglichen Rundschreiben oder unserer KVB-Themenseite unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Telematikinfrastruktur/Elektronische Patientenakte*.

Anhang 3

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 01431 und 01647 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommene GOPen 01431 und 01647 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Klarstellung: Beratung zur ePA ist nicht Aufgabe der Ärzt*innen

Die unparteiischen Mitglieder des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) stimmten der Aufnahme einer eigenständigen Beratungsleistung zur Nutzung der elektronischen Patientenakte durch die Patient*innen nicht zu, da gemäß Paragraf 343

SGB V der Gesetzgeber diese Aufgabe den Krankenkassen zugewiesen hat. Somit ist mit dem Beschluss des EBA klargestellt, dass die Vertragsärzt*innen diese Beratung nicht durchzuführen haben.

Regelung zur Erstbefüllung

Für die Erstbefüllung der ePA sieht der Gesetzgeber für das Jahr 2021 eine pauschale Vergütung von zehn Euro pro Akte vor. Diese Erstbefüllung soll sektorenübergreifend je Patient*in nur einmal durchgeführt und abgerechnet werden können. Hierzu ist eine gesonderte Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu treffen. Die Beratungen zu dieser Vereinbarung sind momentan noch nicht abgeschlossen.

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses aus seiner 69. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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

Unter Berücksichtigung sozialer und lebensqualitativer Aspekte kann eine Dialyse von einem Montag auf den vorherigen Sonntag vorverlegt werden, sodass in Einzelfällen zum Beispiel in einer Woche vier Hämodialysen und in der darauffolgenden Woche nur zwei Hämodialysen erbracht werden. Bereits bisher konnte eine von Montag auf Sonntag vorverlegte Dialyse als erste Dialyse der aktuellen Behandlungswoche gezählt und die zutreffende Wochenpauschale für die Dialysesachkosten nach den Gebührenordnungspositionen 40816, 40823 oder 40825 (gegebenenfalls einschließlich der Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 40835 oder 40837) unter Angabe einer Begründung „Vorverlegung“ abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss aus seiner 552. Sitzung nun auch eine entsprechende Ausnahmeregelung in die Präambel 40.14 des EBM aufgenommen.

Neue Kennnummer 99610 für die ursprüngliche Dialyse

Zur Vereinfachung, wann und wo die Begründung in der Abrechnung einzutragen ist, haben wir eine **eigene Kennzeichnungs-Nummer 99610 für die ursprüngliche Dialyse** geschaffen. Wenn zukünftig eine Dialyse von einem Montag auf den vorherigen Sonntag verlegt wird, ist die ärztliche Dialyseleistung wie bisher am Sonntag (Tag der tatsächlichen Durchführung) abzurechnen. **An dem nachfolgenden Montag, an dem ursprünglich die vorverlegte Dialyse stattfinden sollte, ist die neue Kennnummer 99610 –** sozusagen als Platzhalter – einzutragen.

Mit der Kennnummer wird bestätigt, dass die montägliche Dialyse bereits am vorhergehenden Sonntag erfolgt ist und die korrekte Zählung der für die Vergütung der Wochenpauschale notwendigen Dialysentage ermöglicht. Die Notwendigkeit der Angabe der Begründung „Vorverlegung“ in der KVDT-Feldkennung 5009 (freier Begründungstext) entfällt damit.

Beispiel: Vorverlegung einer Hämodialyse von Montag 12. Juli 2021 auf Sonntag 11. Juli 2021

Woche 1:

Mo	5. Juli 2021	GOP 13610
Mi	7. Juli 2021	GOP 13610
Fr	9. Juli 2021	GOP 13610
		+ Kostenpauschale 40823

Woche 2:

So	11. Juli 2021	GOP 13610
Mo	12. Juli 2021	
		Kenn-Nummer 99610
Mi	14. Juli 2021	GOP 13610
Fr	16. Juli 2021	GOP 13610
		+ Kostenpauschale 40823

Hinweis: Die Kennnummer 99610 kann nur montags und nur einmal in der Kalenderwoche abgerechnet werden. An allen anderen Tagen beziehungsweise bei Mehrfachansatz in der Kalenderwoche ist die Abrechnung der Kennnummer 99610 nicht möglich und wird von der KVB gestrichen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 552. Sitzung ist 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

Arzneimittel-Richtlinie: Ergänzungen

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

Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte

MucoClear® 6%: die derzeit in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie enthaltene Formulierung der Patientengruppe „für Patienten ab dem 6. Lebensjahr“ korrigiert in „für Patienten ab dem vollendeten 6. Lebensjahr“, um somit die entsprechende Altersangabe sprachlich klarzustellen.

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

Patientenhinweis – die Heilmittelverordnung

Unseren Patientenhinweis haben wir entsprechend der neuen Heilmittel-Richtlinie angepasst. Sie finden die aktuelle Version unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Patientenhinweise*.

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

Arzneimittel-Verordnungssoftware

Änderungen zum 1. Juli 2021

Die neuen Vorgaben waren insbesondere aufgrund der Regelungen zum eRezept im Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) sowie zur Mehrfachverordnung im Masernschutzgesetz erforderlich. Darüber hinaus wurden geringfügige Anpassungen vorgenommen.

Zum Beispiel

- die Vergrößerung der Mindestschriftgröße von 8 auf 10 Punkt analog zur Vorgabe des bundeseinheitlichen Medikationsplans sowie
- eine neue Suchmöglichkeit nach Arzneimitteln mit Nachzulassung, beispielsweise im Bereich der Therapieallergene.

ärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zu diesem Zeitpunkt noch zu beraten war. Eine Einigung zur konkreten Umsetzung als eRezept konnte nun mit dem GKV-Spitzenverband erzielt werden. Auf papiergebundenen Verordnungen ist aufgrund der damit verbundenen technischen Probleme eine Mehrfachverordnung nicht vorgesehen.

Im überarbeiteten Verordnung Aktuell „Wiederholungsrezepte seit 1. März 2020“ finden Sie weitere, nun bekannte Details.

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

eRezept – zum 1. Januar 2022

Ihr Software-Hersteller muss alle Pflichtfunktionen, die im Zusammenhang mit dem eRezept eingeführt werden, bis zum 1. Oktober 2021 von der KBV zertifizieren lassen, so dass Sie spätestens zum 1. Januar 2022 ein eRezept ausstellen können müssen.

Weitere Informationen liefern wir Ihnen in einem gesonderten Verordnung Aktuell.

Mehrfachverordnung („Wiederholungsrezept“)

Schon Anfang 2020 haben wir Sie (Verordnung Aktuell „Wiederholungsrezepte zum 1. März 2020“, „Aktuelles aus dem Verordnungsbereich 4/2019“) über die Möglichkeit, ein Wiederholungsrezept auszustellen, informiert. Allerdings auch darüber, dass die konkrete Umsetzung zwischen der Kassen-

Neues Zweitmeinungsverfahren „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“

Die bundesweite Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) wurde um einen Eingriff erweitert: Seit 27. Mai 2021 haben gesetzlich Versicherte bei einer Indikationsstellung zu einer Amputation der unteren Extremitäten beim Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms bei Diabetes mellitus (ICD E10 bis E14 als Haupt- oder Nebendiagnose) einen Anspruch auf Einholung einer unabhängigen, neutralen ärztlichen Zweitmeinung.

Patientenaufklärung über den Zweitmeinungsanspruch

Indikationsstellende Ärzt*innen, die den Eingriff konkret empfehlen, haben die Patient*innen über ihr Recht, eine Zweitmeinung einzuholen, aufzuklären. Dazu haben sie den Patient*innen insbesondere das Patienteninformationsblatt des G-BA zum Zweitmeinungsverfahren bei geplanten Eingriffen auszuhändigen, Kopien von Befundunterlagen mitzugeben und über geeignete Zweitmeiner*innen zu informieren. Die Aufklärung hat in der Regel mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff zu erfolgen.

Hierfür können die indikationsstellenden Ärzt*innen einmal im Krankheitsfall die **GOP 01645 EBM** abrechnen, die mit **75 Punkten (8,34 Euro)** bewertet ist. Die im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehender Amputation beim diabetischen Fußsyndrom berechnungsfähige GOP 01645 ist mit dem **Buchstaben „D“ (GOP 01645D)** in der Abrechnung zu **kennzeichnen**.

Die Leistung kann von Ärzt*innen der Fachgruppen abgerechnet werden, die die Indikation für den ent-

sprechenden Eingriff stellen. Sie wird daher in die Präambel des jeweiligen Fachkapitels im EBM aufgenommen – abhängig von den Eingriffen, für die der G-BA das Zweitmeinungsverfahren vorsieht.

Sobald die Aufnahme der neuen Leistung in die betreffenden, fachspezifischen Präambeln des EBM beschlossen wurde, werden wir Sie hierüber selbstverständlich informieren.

Das für die Patientenaufklärung notwendige Informationsblatt finden Sie unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28_G-BA_Patientenmerkblatt_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf. Es kann auch über den Kohlhammer-Verlag bezogen werden.

Genehmigungsvorbehalt für Zweitmeiner*innen

Die Durchführung und Abrechnung der **Zweitmeinung** setzt eine zuvor erteilte Genehmigung der KVB voraus. Dazu sind von Zweitmeiner*innen folgende fachliche Voraussetzungen kumulativ nachzuweisen:

- Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharzt-/Zusatzbezeichnungen aus einer nicht operativen Fachrichtung: Innere Medizin und Angiologie, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie

oder

- Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharzt-/Schwerpunktbezeichnungen aus einer operativen Fachrichtung: Facharztbezeichnung Gefäßchirurgie,

Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie,

- besondere Qualifikation für die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms durch Nachweis der Behandlung von pro Jahr durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung,
- Erklärung über das Vorliegen einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung mit Facharzt*innen der jeweils anderen oben genannten operativen/nicht operativen Fachrichtungen, sodass deren Expertise bei der Abgabe der Zweitmeinung bei Bedarf genutzt werden kann,
- mindestens fünfjährige ganztägige Tätigkeit im entsprechenden Fachgebiet/Schwerpunkt,
- aktueller Nachweis zur Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht,
- erteilte Weiterbildungsbefugnis der Landesärztekammer oder akademische Lehrbefugnis an einer Hochschule.

Ärzt*innen mit einer Ermächtigung für spezielle Leistungen (Ausnahme: Vollermächtigung) und **nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzt*innen** müssen zusätzlich zur Abrechnungsgenehmigung eine Ermächtigung für die Zweitmeinung beim Zulassungsausschuss beantragen.

Durchführung der Zweitmeinung

Die Zweitmeiner*innen sollen den Patient*innen in Bezug auf den

empfohlenen Eingriff und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen so informieren und beraten, dass eine informierte Entscheidung in Bezug auf die Notwendigkeit der Durchführung des empfohlenen Eingriffs ermöglicht wird.

In den Prozess der Zweitmeinungserbringung zum Eingriff Amputation beim diabetischen Fußsyndrom können Podolog*innen beziehungsweise medizinische Fußpfleger*innen, Orthopädieschuhmacher*innen sowie Orthopädietechnik-Mechaniker*innen beziehungsweise Orthopädiemechaniker*innen und Bandagist*innen einbezogen werden. Die Abgabe der Zweitmeinung hat zwischen den Zweitmeiner*innen und den Patient*innen mündlich zu erfolgen. Vorbefunde, die die Patient*innen zur Verfügung stellen, sind in die Beratung einzubeziehen.

Die Zweitmeinung gilt als abgegeben, wenn die Indikation bestätigt oder nicht bestätigt wurde. Auf Wunsch der Patient*innen wird das Ergebnis der Zweitmeinung den indikationsstellenden Ärzt*innen mitgeteilt und/oder das Ergebnis in einem Bericht zusammenfassend dargestellt und den Patient*innen ausgehändigt. Die Zweitmeinung kann nicht bei Ärzt*innen oder Einrichtungen eingeholt werden, durch die der Eingriff durchgeführt werden soll (Gebot der Unabhängigkeit).

Für die Abgabe der ärztlichen Zweitmeinung können nach Abschnitt 4.3.9.2 EBM die jeweiligen **arztgruppenspezifischen Grundpauschalen** einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Sind für die Beurteilung **ergänzende Untersuchungen** notwendig, können Zweitmeiner*innen diese selbst

durchführen oder veranlassen. Die Notwendigkeit muss medizinisch begründet werden (Begründung in Feldkennung 5009).

Notwendige Kennzeichnung im Zweitmeinungsverfahren

Die im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen sind eingriffsspezifisch bundeseinheitlich zu **kennzeichnen**, um eine extrabudgetäre Vergütung der Leistungen zu gewährleisten.

Kennzeichnung durch indikationsstellende Ärzt*innen

Die im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehender Amputation beim diabetischen Fußsyndrom berechnungsfähige GOP 01645 ist mit dem **Buchstaben „D“ (GOP 01645D)** in der Abrechnung zu kennzeichnen.

Kennzeichnung durch Zweitmeiner*innen

Der Abrechnungsschein, auf dem die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens bei bevorstehender Amputation beim diabetischen Fußsyndrom berechnet werden (jeweilige arztgruppenspezifische Grundpauschale und gegebenenfalls ergänzende Untersuchungen), ist mit der **Kennzeichnungs-Nummer 88200D** (Feldkennung 5001) zu kennzeichnen.

Sollten bei den Versicherten in demselben Quartal noch andere Untersuchungsleistungen, die nicht mit der ärztlichen Zweitmeinung in Zusammenhang stehen, erbracht werden, so sind diese auf einem separaten Abrechnungsschein

(ohne Angabe der Kennzeichnungsnummer) abzurechnen.

Nähere Informationen über die richtige Kennzeichnung der Leistungen im Zweitmeinungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „Z“/Zweitmeinungsverfahren*.

Veröffentlichung der Zweitmeiner*innen

Informationen zu geeigneten Zweitmeiner*innen werden nach erteilter Genehmigung unter www.kvb.de in der Arztsuche unter „Expertensuche/weitere Optionen/Genehmigungen/Zusatzverträge/Zweitmeinung Amputation bei DFS“ veröffentlicht. Dazu muss der Standort eingegeben werden. Es wird dann eine Liste derjenigen Ärzt*innen angezeigt, die Inhaber*innen der entsprechenden Genehmigung sind. Diese kann nach der Entfernung vom Standort sortiert werden.

Fundstellen

Weitere Informationen zu den Antragsformularen für die Genehmigung und Ermächtigung sowie weitere umfassende Informationen zum Zweitmeinungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „Z“/Zweitmeinungsverfahren..*

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

Seminar des Monats für Praxisinhaber*innen

Fortbildung Impfen einschließlich Corona-Impfung

Zielgruppe

- Ärzt*innen
- angestellte Ärzt*innen

Inhalt

Wie jedes medizinische Gebiet entwickelt sich auch das Impfwesen ständig weiter. Neue Impfstoffe kommen auf den Markt, aktuelle Wirksamkeitsstudien werden veröffentlicht, die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ändern sich – es gibt viele Themen, über die sich impfende Ärzt*innen auf dem Laufenden halten müssen. Dies gilt insbesondere in Zeiten der Covid-19-Pandemie.

In dieser Fortbildungsveranstaltung werden die aktuellen Entwicklungen des Impfwesens vorgestellt und diskutiert. Zusätzlich erhalten Sie alle Informationen zur Covid-19-Impfung. Außerdem werden die wichtigsten Grundsätze zu Infektionskrankheiten, zur Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen sowie zu anderen praxisrelevanten Themen wiederholt und aufgefrischt.

Diese Veranstaltung ist Teil der freiwilligen Zertifizierung Impfen („Impfex“), die von KVB und Forum Impfen e. V. für impfende Vertragsärzt*innen angeboten wird. Auf Cura Campus stehen neue Online-Fortbildungen zum Thema Impfen bereit, mit denen CME-Punkte und – nur in Kombination mit einem KVB Online-Seminar – ein Zertifikat erworben werden kann.

Weitere Informationen zur freiwilligen Zertifizierung sind unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/Freiwillige Zertifizierung/Impfex* abrufbar.

Themenschwerpunkte

- Allgemeines zu Impfungen und Infektionskrankheiten: Immunologie, Impfstofftypen, Impfstoffnebenwirkungen
- Impfungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Aktuelle Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- Reiseimpfungen
- Umgang mit Impfkritiker*innen
- Impfmanagement und Digitalisierung der Impfmedizin

Zur Impfung gegen Covid-19:

- Funktionsmechanismus: Wie funktionieren die zugelassenen Impfstoffe (mRNA versus Vektorimpfstoffe)? Was passiert im Körper?
- Welche Logistik/Handhabung/Lagerung sollte in der ärztlichen Praxis bedacht werden?
- Was ist bei besonderen Zielgruppen (ältere Patient*innen, Vorerkrankte, Immunsupprimierte, Schwangere, Covid-19-Genesene, Allergiker*innen etc.) zu beachten?
- Die wichtigsten/häufigsten Patientenfragen und Antworten (entsprechend RKI)

Referent*innen

Externe Referent*innen

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Fortbildungspunkte

BLÄK für Ärzt*innen:
6 Fortbildungspunkte

Seminardaten

10. November 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	KVB Online-Seminar
-------------------	---------------------	--------------------

Intensivseminar Kooperationen – BAG oder MVZ?

Zielgruppe

- Ärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- angestellte Ärzt*innen/
Psychotherapeut*innen

Inhalt

Der Wettbewerb in der vertragsärztlichen Versorgung nimmt zu, gleichzeitig aber auch die Vielzahl an Gestaltungs- und Kooperationsmöglichkeiten.

Durch den sinnvollen Einsatz dieser neuen Optionen können Sie Ihre Praxistätigkeit individuell gestalten und den Wert Ihrer Praxis optimieren. Enthusiasmus und gute Ideen sind zwar die Grundvoraussetzung für Kooperationen von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, doch das notwendige, umfassende Wissen und eine stringente Planung müssen dazu kommen. Es fehlen sonst die Zeit, das Know-how und die Instrumente zum Aufbau und zur Führung kooperativer Strukturen.

Um die Chancen einer Kooperation nutzen und die Risiken minimieren zu können, benötigen Sie professionelle Unterstützung aus verschiedenen Fachgebieten. Diese Fragestellungen werden aus vertragsarztrechtlicher, zivil- und gesellschaftsrechtlicher, steuerrechtlicher sowie betriebswirtschaftlicher Sicht beleuchtet.

Um Ihr Vorhaben bestmöglich zu unterstützen und Ihren Ideen und Fragestellungen Rechnung zu tragen, senden wir Ihnen im Vorfeld der Veranstaltung einen Fragebogen zu.

Themenschwerpunkte

In diesem Intensivseminar wenden wir uns explizit den beiden Kooperationsformen Medizinisches Versorgungszentrum und Berufsausübungsgemeinschaft zu.

- Was unterscheidet sie?
- Wann ist welche Kooperationsform sinnvoll?
- Welche Vor- und Nachteile haben die beiden Kooperationsformen?
- Wie gehen Sie jeweils vor?

Referent*innen

KVB-Mitarbeiter*innen

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Fortbildungspunkte

BLÄK für Ärzt*innen:
sind beantragt

PTK für Psychotherapeut*innen:
sind beantragt

Seminar­daten

22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	KVB Online-Seminar
--------------------	---------------------	--------------------

Seminar des Monats für Praxisinhaber*innen und nichtärztliches Praxispersonal

Erstkraft sein – Rolle und Aufgaben

Zielgruppe

- Ärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- Nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

„Schauen Sie, dass der Laden läuft“ – diesen oder ähnliche Sätze haben viele zur Erstkraft auserkorene Mitarbeiter*innen schon gehört. Häufig wurden sie zu ihrer Rolle ernannt ohne Klarheit, wo die Grenzen ihrer Befugnisse sind.

In diesem Seminar klären wir die Rolle als Erstkraft und beleuchten die Stolpersteine und Herausforderungen dieser Position. Wir erarbeiten die Grundsätze guter Zusammenarbeit mit Chef*innen und Kolleg*innen und finden Lösungen für schwierige Situationen des Alltags.

Themenschwerpunkte

- Meine Rolle als Erstkraft
- Akzeptanz im Team schaffen
- Sandwichrolle
- Den eigenen Führungsstil finden
- Was befähigt mich, gut in meiner Position als Erstkraft zu sein?
- Wie funktioniert gute und erfolgreiche Zusammenarbeit?
- Grenzen und Möglichkeiten in dieser Position
- Motivation für mich und das Team
- Kommunikation – mit Chef*innen und Kolleg*innen

Referent*innen

Externe Referent*innen

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Seminardaten

29. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	KVB Online-Seminar
13. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal

Fortbildung Impfen für Praxismitarbeiter*innen

Zielgruppe

- Nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Beim Impfen kommt den Medizinischen Fachangestellten in der Praxis eine immer größere Rolle zu. Daher ist es wichtig, auf diesem Gebiet gut und aktuell informiert zu sein.

Die Fortbildungsveranstaltung vermittelt neben Grundwissen zu Impfstoffen unter anderem auch Wissenswertes zu Impfstoffmanagement und Abrechnung. Außerdem bietet sich während der Veranstaltung die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kolleg*innen und Referent*innen.

Themenschwerpunkte

- Impfstoffkunde und Immunsystem
- Aktuelle Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und Regelungen zur Rechtssicherheit und Aufklärung
- Bestellwesen und Vorratshaltung
- Impfciffern

Referent*innen

Externe Referent*innen

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Technische Anforderungen und zusätzliche Informationen

Unser KVB Online-Seminar ist ein interaktives und audiovisuelles Online-Seminar. Sie benötigen hierfür einen Tonausgang/Kopfhörer und als Browser Apple Safari, Google Chrome™ oder Mozilla Firefox®. Weitere Informationen und den Zugang zum Tool erhalten Sie 24 Stunden vor dem KVB Online-Seminar-Termin.

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
E-Mail Seminarberatung@kvb.de

Unsere Servicezeiten

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

Seminararten

13. Oktober 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	KVB Online-Seminar
------------------	---------------------	--------------------

Die nächsten Seminartermine der KVB

Informationen zu Seminaren

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

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

Themengebiet

Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Dermatologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Nervenärztliche, Neurologische, Psychiatrische, KJP-Praxen

Abrechnungsworkshop: Operative und Belegärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Orthopädische und Reha Praxen

Abrechnungsworkshop: Urologische Praxen

Bereitschaftsdienst - Abrechnung und Verordnung - Tipps für Poolärzt*innen

Coronavirus - Hinweise zur Abrechnung der Testszenarien

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Einsteiger*innen

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Einsteiger*innen

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Fortgeschrittene

Erste Basics für MFA: Dermatologische Praxen

Erste Basics für MFA: Gynäkologische Praxen

Erste Basics für MFA: HNO-Praxen

Erste Basics für MFA: Konservativ tätige fachärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Operativ tätige fachärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Orthopädische und Reha-Praxen

Digitalisierung

Die Praxis im Internet

DMP

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 - Eingangsfortbildung

DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Diabetes-KHK

DMP - Patientenschulung - Hypertonie ZI

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

DMP - Patientenschulung - ohne Insulin

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

Niederlassung, Veränderung und Abgabe

Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	15. September 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	14. September 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	7. Oktober 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	21. September 2021	10.00 bis 12.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. September 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	16. September 2021	10.00 bis 12.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	16. September 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	7. Oktober 2021	10.00 bis 12.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	5. Oktober 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Poolärzt*innen	kostenfrei	12. Oktober 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	21. September 2021	16.30 bis 18.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2021	15.00 bis 18.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. September 2021	10.00 bis 13.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	9. Oktober 2021	10.00 bis 13.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	15. Juli 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	12. Oktober 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	14. September 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	27. Juli 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	28. September 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	22. Juli 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen	50,- Euro	25. September 2021 9. Oktober 2021	9.30 bis 14.30 Uhr 9.30 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	24. September 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	8. Oktober 2021 9. Oktober 2021	16.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	23. Juli 2021 24. Juli 2021	16.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. September 2021 18. September 2021	16.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, angestellte Ärzt*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	6. Oktober 2021	15.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen	50,- Euro	21. September 2021	17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar

Themengebiet

Informationen und Tipps, wenn Sie als angestellte Ärzt*innen/
Psychotherapeut*innen tätig werden wollen

Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ?

Praxisgründung/-übernahme - eigene Praxis erfolgreich starten

Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung

Praxisorganisation

Aktuelle Informationen zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen

Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter*innen

Datenschutz in der Praxis

Erstkraft sein - Rolle und Aufgaben

Fit für den Empfang

Führungskräfte in der Praxis - Kommunikation

Führungskräfte in der Praxis - Personalplanung

Mitarbeitergespräche führen

Sicher bei der Terminvergabe

Souverän im Praxisalltag sein

Start-Up - ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger*innen

Telefon-Knigge für Mitarbeiter*innen in den Praxen

Terminorganisation in der Praxis

Zielorientierte Patientengespräche führen

Qualität

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Hautkrebsscreening

QEP® - Einführungsseminar für Psychotherapeut*innen

Refresherkurs Hygienemanagement

Verordnung

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Verordnungen bei Psychotherapeut*innen

Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen	kostenfrei	29. Juli 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
		7. Oktober 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen	kostenfrei	22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen	kostenfrei	5. Oktober 2021	17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen an Anstellung interessiert, Existenzgründer*innen, Medizinstudent*innen, PT-Aus-bildungsassistent*innen, Psychotherapeut*innen an Anstellung interessiert	kostenfrei	30. September 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	23. Juli 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	29. September 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	24. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	16. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	29. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. September 2021	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	2. Oktober 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	21. Juli 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	1. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	6. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	1. Oktober 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, angestellte Ärzt*innen	224,- Euro	2. Oktober 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	180,- Euro	1. Oktober 2021	15.00 bis 20.30 Uhr	Online-Seminar
		2. Oktober 2021	9.00 bis 17.00 Uhr	
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. Juli 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
		24. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen	kostenfrei	15. September 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	15. Juli 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar

