

KVBIINFOS 09|21

ABRECHNUNG

- 106 Die nächsten Zahlungstermine
- 106 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2021
- 109 Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
- 110 EBM-Aufnahmen zum 1. Juli 2021
- 116 EBM-Detail-Änderungen rückwirkend zum Quartal 3/2021
- 118 Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 13.2.2.3 nur bei Auftragsüberweisung
- 118 EBM-Vergütung auch für vorläufig gelistete DiGA

VERORDNUNG

- 119 Schutzimpfungs-Richtlinie
- 120 Masernschutzgesetz
- 120 Impfung gegen Herpes zoster
- 120 FAQ zur Verordnung von Impfstoffen
- 120 Bisphosphonate
- 121 Verordnung von Cannabis
- 121 Lieferengpass Substitol®
- 121 Weiterbildungsassistenten und BtM-Rezepte
- 122 Heilmittel-Richtlinie – Ergänzung der Diagnoseliste/ Anpassung des Heilmittelkatalogs
- 122 Verbandmittel und Produkte zur Wundbehandlung

QUALITÄT

- 123 oKFE-RL – Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen

SEMINARE

- 124 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 126 Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal
- 128 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

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 3/2021

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Montag, den 11. Oktober 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 Ärztinnen und Ärzten, 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 Vertragsarztes 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

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

HVM ab 1. Januar 2021

beziehungsweise 1. Juli 2021

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 23. Juni 2021 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung ab 1. Januar 2021 beziehungsweise 1. Juli 2021 beschlossen.

Finanzieller Ausgleich Covid-19-Pandemie

Fortführung in den Quartalen 1/2021 und 2/2021

Auch in Bayern benötigen einzelne Praxen weiterhin pandemiebedingt finanzielle Unterstützung. Mit dem EpiLage-Fortgeltungsgesetz hat der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auch ab dem 1. Januar 2021 über ihre Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) Regelungen treffen können, wenn sich die Fallzahl pandemiebedingt in „einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang“ verringert. Mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 23. Juni 2021 wurde der HVM entsprechend geändert und eine Ausgleichsregelung für die Quartale 1/2021 und 2/2021 aufgenommen. Damit kann auch für die Quartale 1/2021 und 2/2021 ein finanzieller Ausgleich aufgrund der Covid-19-Pandemie (sogenannter „Corona-Schutzschirm“) beantragt werden.

Für den Antrag sollten Sie den Honorarbescheid 1/2021 beziehungsweise 2/2021 und die dazugehörigen Honorarunterlagen abwarten und prüfen, ob für Ihre Praxis Bedarf für eine Ausgleichszahlung besteht. Ausgeglichen werden corona-bedingte GKV-Honorarverluste im Vergleich zum korrespondierenden Vorvor-

jahresquartal 2019. Ein Ausgleich erfolgt – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – bis zu einer Höhe von 90 Prozent des ausgleichsfähigen GKV-Gesamthonorars des jeweiligen Vorvorjahresquartals 2019.

Bei der Antragsstellung benötigen wir dabei von der Praxis verbindliche Erklärungen zu folgenden Punkten:

- Der für den jeweiligen Honorarrückgang maßgebliche Fallzahl- oder Fallwertrückgang muss auf der Covid-19-Pandemie beruhen.
- Die Praxis muss erklären, dass die Mindestsprechstunden nach Paragraph 19a Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) eingehalten wurden. Für den Fall der Unterschreitung der Zeiten muss die Praxis erklären, dass die Unterschreitung auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist.
- Entschädigungszahlungen sind an die KV zu melden und mindern die Höhe der Ausgleichszahlung.
- Honorar auf Grundlage der Coronavirus-Testverordnung (TestV) beziehungsweise Coronavirus-Impfverordnung (ImpfV) und/oder des bayerischen Testkonzepts ist an die KV zu melden und mindert die Höhe der Ausgleichszahlung.

Die konkreten Voraussetzungen zur Corona-Ausgleichszahlung sowie weitere Hinweise zu den oben genannten Erklärungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Ausgleich Corona*.

Dort wird rechtzeitig zum Versand der Honorarbescheide 1/2021 beziehungsweise 2/2021 ein Antragsformular zur Verfügung gestellt.

Bitte verwenden Sie für Ihren Antrag das bereitgestellte Formular. Anderenfalls fehlen unter Umständen wichtige Angaben, was zu einer verzögerten Bearbeitung führen kann.

Der Antrag ist **spätestens einen Monat** nach Bekanntgabe des Honorarbescheids 1/2021 beziehungsweise 2/2021 zu stellen.

Aussetzung der RLV-Fallzahl- zuwachsbegrenzung für die Quartale 3/2021 und 4/2021

Nach Aussetzung der Fallzahlzuwachsbegrenzung für die RLV-Fallzahlen im ersten Halbjahr 2021 hat die Vertreterversammlung nun beschlossen, dies auch im zweiten Halbjahr so umzusetzen.

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

EBM-Aufnahmen zum 1. Juli 2021

Der Bewertungsausschuss (562., 565. und 566. Sitzung) hat zum 1. Juli 2021 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärztinnen und Ärzte in gesonderten Rundschreiben bereits informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese nochmals in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) 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.

Kryokonservierung

Beschluss aus der 562. und 565. Sitzung des Bewertungsausschusses

Ab dem 1. Juli 2021 kann die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen zur Erfüllung eines Kinderwunschs nach einer keimzellschädigenden Therapie über Gebührenordnungspositionen (GOPen) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abgerechnet werden.

Nachdem die neue „Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie“ (Kryo-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 20. Februar 2021 in Kraft getreten ist, beschloss der Bewertungsausschuss nun am 9. Juni 2021 in seiner 562. Sitzung und in seiner 565. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Aufnahme von neuen GOPen in den EBM.

Anspruchsvoraussetzungen/ Anspruchsberechtigte Patientinnen und Patienten

Durch die Einführung der Kryokonservierung wird erkrankten Menschen nach einer keimzellschädigenden Behandlung (zum Beispiel der operativen Entfernung von Keimdrüsen oder einer Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Keimdrüsen sowie potenziell fertilitätsschädigender Medikation) eine spätere Maßnahme der künstlichen Befruchtung ermöglicht. Ob eine Therapie keimzellschädigend sein kann, entscheidet der Facharzt, der auch die Grunderkrankung diagnostiziert oder behandelt.

Die neuen GOPen des Abschnitts 8.6 können ausschließlich für die Behandlung der nach Paragraph 2 der Kryo-RL anspruchsberechtigten Versicherten abgerechnet werden.

Der gesetzliche Anspruch auf Entnahme und Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe besteht für Frauen bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres, bei Männern bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres.

Off-Label-Use im Rahmen der Richtlinie zur Kryokonservierung

Eine untere Altersgrenze gibt es nicht. Wie wir bereits in unserem „Verordnung Aktuell“ vom 28. Mai 2021 erläutert haben, sind jedoch die zur hormonellen Stimulationsbehandlung verwendbaren Arzneimittel ausschließlich für Patientinnen ab dem 18. Lebensjahr zugelassen. Es gibt aktuell keine Arzneimittel zur hormonellen Stimulation, die auch für Kinder und Jugendliche zugelassen sind. Die Verwendung dieser Arzneimittel bei Frauen vor

Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt zulassungsüberschreitend. Darüber hinaus sind diese Medikamente bei sexualhormonabhängigen Tumoren, beispielsweise Ovarial-, Uterus- oder Mammakarzinom bei der Frau, kontraindiziert.

Im Hinblick auf die Unteilbarkeit der Leistung besteht in den Fällen, in denen kein zugelassenes Arzneimittel zur Verfügung steht, grundsätzlich auch kein Anspruch auf die ärztliche Vergütung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) empfiehlt daher, bei zulassungsüberschreitender Anwendung von Medikamenten eine Kostenübernahmeerklärung bei der Krankenkasse einzuholen, um Regressforderungen für die gesamte Leistung zu vermeiden. Bei einem von der Krankenkasse bewilligtem Off-Label-Use erfolgt die Verordnung auf Muster 16.

Neue Gebührenordnungspositionen im EBM

Zum Leistungsumfang der medizinischen Maßnahmen einer Kryokonservierung nach der Kryo-RL des G-BA gehören die Beratung zur Kryokonservierung, die Vorbereitung, die Entnahme, die Aufbereitung, das Einfrieren, die Lagerung, der Transport sowie das spätere Auftauen von Ei- oder Samenzellen sowie Keimzellgewebe. Dazu wurde der neue Abschnitt 8.6 in den EBM aufgenommen.

- Die neue Richtlinie sieht eine umfassende Beratung der Versicherten durch bestimmte Ärzte in einem zweistufigen Verfahren vor. Daher erfolgt die Aufnahme von drei neuen Beratungsleistungen: eine Erstberatung im Rahmen der Behandlung der

Grunderkrankung (GOP 08619) sowie vertiefte fachliche Beratungen zur Keimzellentnahme und zur Kryokonservierung (GOP 08621 für reproduktionsmedizinische Beratung und GOP 08623 für gegebenenfalls erforderliche andrologische Beratung).

- Zur Abbildung der Behandlung zur Gewinnung von Ei- oder Samenzellen werden die GOPen 08635 und 08637 bis 08640 aufgenommen. Die neuen Leistungen im Abschnitt 8.6 sind weitestgehend inhalts- und bewertungsgleich mit den Leistungen aus dem reproduktionsmedizinischen Abschnitt 8.5 EBM.
- Neu aufgenommen wird die Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion zur Kryokonservierung (GOP 08641) sowie die Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung (GOP 08648).
- Die Leistungen im Zusammenhang mit dem Einfrieren und Auftauen werden über die GOPen 08644 bis 08647 neu im EBM abgebildet.

Für die Sachkosten für die Lagerung des Materials werden neue Kostenpauschalen (GOPen 40700 und 40701) in einem neuen Abschnitt 40.12 EBM aufgenommen. Die Transportkosten werden nicht über eine eigene Kostenpauschale abgebildet. Vielmehr wird eine Bestimmung in die Präambel 40.12 EBM aufgenommen, die eine gesonderte Abrechnung der Kosten für den Transport nach 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen EBM ermöglicht. Die genaue Ausgestaltung wird mit den Krankenkassen in Bayern im Moment noch ab-

gestimmt. Sobald die Verfahrensweise feststeht, werden wir Sie informieren.

Eine **Übersicht der neuen Gebührenordnungspositionen** ab dem 1. Juli 2021 mit ihren Bewertungen und wichtigen Abrechnungsbestimmungen finden Sie im Anhang zum Rundschreiben vom 2. Juli 2021. Diesen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/Serviceschreiben*.

Keine Zuzahlung

Zuzahlungen der Versicherten, wie sie bei Leistungen der künstlichen Befruchtung notwendig sind, müssen für die Leistungen der Kryokonservierung des Abschnitts 8.6 beziehungsweise 40.12 EBM nicht geleistet werden. Ab dem Zeitpunkt der späteren geplanten Befruchtung gelten die allgemeinen Regelungen der künstlichen Befruchtung.

Laborleistungen und Begleitleistungen im Zusammenhang mit einer Kryokonservierung

Die für die Kryokonservierung nach dem Transplantationsgesetz erforderlichen Laborleistungen sind nach den GOPen 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 des Abschnitts 32.3 EBM berechnungsfähig und werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Diese Leistungen sind im Rahmen der Kryokonservierung **in der Abrechnung mit dem Buchstaben „K“ (32575K, 32614K, 32618K, 32660K und 32781K)** zu kennzeichnen.

Die Laborleistungen nach den GOPen 32354, 32356 und 32357 hingegen sind in der GOP 08635

(Stimulationsbehandlung) bereits enthalten und nicht gesondert berechnungsfähig.

„Begleitleistungen“ im Zusammenhang mit der Kryokonservierung nach den GOPen 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05340, 05341, 05350, 08575, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33064, 33090, 36272, 36503 und 36822 werden ebenfalls außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Diese Leistungen sind ebenfalls im Rahmen der Kryokonservierung **in der Abrechnung mit dem Buchstaben „K“** (zum Beispiel 01510K) zu kennzeichnen.

Übergangsregelung – kein Antrag bei Krankenkasse erforderlich

Achtung: Änderung im Nachgang zu unserem Rundschreiben vom 2. Juli 2021!

Der Anspruch auf Kryokonservierung und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen nach der Kryo-Richtlinie ab dem 1. Juli 2021 gilt auch für Versicherte, die bereits auf eigene Kosten ihre Ei- oder Samenzellen oder männliches Keimzellgewebe kryokonservieren ließen oder mit entsprechenden Maßnahmen begonnen haben. Vertragsärzte, die Maßnahmen zur Kryokonservierung im Sinne der Richtlinie durchgeführt haben, sollen ihre Versicherten über diesen Anspruch informieren.

Abweichend von den Bestimmungen der Kryo-Richtlinie ist in Übergangsfällen für die Gewährung der entsprechenden Leistungen **kein Antrag des Versicherten bei der zuständigen Krankenkasse not-**

wendig. Stattdessen haben sich die Partner des Bundesmantelvertrags in Paragraf 3 Absatz 3 Anlage 35 des BMV-Ä auf das **folgende Vorgehen** geeinigt:

Wenn Sie einem Patienten/einer Patientin bereits Kosten für die Lagerung oder für Maßnahmen in Rechnung gestellt haben, die erst ab dem 1. Juli 2021 angefallen sind, sind diese den Patienten von Ihnen zurückzuerstatten. Stattdessen können Sie für die ab diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen die zutreffende(n) Kostenpauschale(n) beziehungsweise Gebührenordnungsposition(en) des EBM abrechnen.

Ein rückwirkender Anspruch auf eine Vergütung für Leistungen (medizinische Maßnahmen/Lagerungskosten), die vor dem 1. Juli 2021 durchgeführt beziehungsweise angefallen sind, besteht hingegen nicht.

Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom

Beschluss aus der 562. Sitzung des Bewertungsausschusses

Seit dem 1. Juli 2021 können zusätzlich zu dem im Jahr 2019 bereits aufgenommenen „Oncotype DX Breast Recurrence Score®“ auch die biomarkerbasierten Tests EndoPredict®, MammaPrint® und Prosigna® zur Ermittlung des Rezidivrisikos beim primären Mammakarzinom zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Wir haben bereits in den KVB INFOS 3/2021 über die Aufnahme der Tests in die Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) informiert. Der Bewertungsausschuss

hat nun in seiner 562. Sitzung am 9. Juni 2021 die Vergütung für die weiteren biomarkerbasierten Tests im EBM beschlossen.

Spezifizierung der Methode und Indikation zur Durchführung des Tests

Der Biomarker-Test kann bei Patientinnen mit einem primären Hormonrezeptorpositiven, HER2/neunegativen, nodalnegativen und nicht metastasierten Mammakarzinom unter Anwendung der Vorgehensweise des „Oncotype DX Breast Recurrence Score®“, EndoPredict®, MammaPrint® oder Prosigna® eingesetzt werden. Er darf nur angewendet werden, wenn die Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien allein nicht eindeutig getroffen werden kann.

Zur Anwendung kommen folgende Referenzwerte für das Rezidivrisiko:

- Oncotype DX Breast Recurrence Score®: niedrig: ≤ 10 , mittel: ≥ 11 , ≤ 25 , hoch: > 25
- EndoPredict®: niedrig/hoch: ≥ 5
- MammaPrint®: niedrig: > 0 , hoch: < 0
- Prosigna®: niedrig/mittel/hoch: ≥ 41 , > 60

Die ärztliche Empfehlung bezüglich des möglichen Verzichts auf eine Chemotherapie erfolgt unter Berücksichtigung der Zuordnung zu einer dieser Risikoklassen sowie patientenindividueller Faktoren.

Verpflichtende Aufklärung vor Durchführung

Zur Entscheidungsfindung über die adjuvante Chemotherapie und die Frage, ob ein biomarkerbasierter Test ratsam erscheint, ist eine spe-

zifische fachärztliche Expertise zur Indikationsstellung notwendig. Die Patientinnen sollen in die Lage versetzt werden, die wesentlichen Aspekte der Entscheidung und die mögliche Rolle des biomarkerbasierten Test einzuschätzen. Daher müssen sie in einem ärztlichen Gespräch unter Einbeziehung der vom G-BA veröffentlichten Patientinneninformation „Biomarkerbasierte Tests beim frühen Brustkrebs“ über den Test aufgeklärt worden sein.

Die Patientinneninformation wird vom G-BA unter www.g-ba.de in der Rubrik Service/Versicherteninformation und U-Hefte als ausdrückbare Datei bereitgestellt.

Die Aufklärung zum Test darf durchgeführt werden von

- Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:
 - mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie oder
 - der Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie oder
 - mit der Genehmigung nach der Onkologie-Vereinbarung
- Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder
- Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt mit der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ oder mit der Genehmigung nach der Onkologie-Vereinbarung

Gebührenordnungsposition für die Beratung

Zur Abbildung der Beratung im Zusammenhang mit der Durchführung des Biomarker-Tests hatte der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 1. Januar 2020 die Aufnahme

der GOPen 08347 beziehungsweise 13507 (65 Punkte/7,23 Euro) in den gynäkologischen Abschnitt 8.3 beziehungsweise internistischen Abschnitt 13.3.4 des EBM beschlossen.

Die GOPen 08347 beziehungsweise 13507 sind fachgruppenspezifisch auch weiterhin für die Beratung und Aufklärung zu den biomarkerbasierten Tests je vollendete fünf Minuten und maximal fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Neue GOPen für biomarkerbasierte Tests

Die GOPen für die neu zugelassenen biomarkierten Tests werden in den Abschnitt 19.4.5 EBM aufgenommen (siehe Tabelle oben).

Abrechnungsvoraussetzungen:

- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Im Krankheitsfall darf nur ein biomarkerbasierter Test abgerechnet werden. Eine Nebeneinanderberechnung der GOPen 19501, 19502, 19503, 19504 und 19505 im Krankheitsfall ist somit nicht zulässig.
- Zusätzlich ist es möglich, für die GOPen 19503 bis 19505 den Zuschlag für die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen nach der GOP 19402 aus dem Abschnitt 19.4.1 abzurechnen.
- Berechnungsfähig von Fachärzten für Pathologie und Fachärzten für Neuropathologie

Geänderte GOPen für biomarkerbasierte Tests

Durch die Aufnahme der neuen biomarkerbasierten Tests und zur Klarstellung werden die Leistungs-

legenden von den bereits bestehenden GOPen zum 1. Juli 2021 angepasst (siehe Tabelle unten).

Therapie mit Sebelipase alfa

Beschluss aus der 562. Sitzung des Bewertungsausschusses

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung bestätigte der G-BA am 3. Juni 2021 den Zusatznutzen des Wirkstoffes Sebelipase alpha (Handelsname: Kanuma®). Kanuma® wird zur langfristigen Enzyersatztherapie (EET) bei Patienten aller

Altersgruppen mit einem Mangel an lysosomaler saurer Lipase (LAL-Mangel) angewendet und als intravenöse Infusion verabreicht.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Sebelipase alfa soll nur durch in der Therapie von Patienten mit LAL-Mangel, anderen Stoffwechselerkrankungen oder chronischen Lebererkrankungen erfahrene Fachärzte erfolgen.

GOP	Beschreibung	Bewertung
19503	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict®	15.280 Punkte/ 1.699,81 Euro
19504	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint®	18.880 Punkte/ 2.100,29 Euro
19505	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna®	18.880 Punkte/ 2.100,29 Euro

GOP	Beschreibung	Bewertung
19402	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19410, 19411, 19421, 19424, 19426, 19432, 19450, 19453 und 19503 bis 19505 für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	416 Punkte/ 46,28 Euro
19501	Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests bei primärem Hormonrezeptorpositivem, HER2/neu-negativem, nodalnegativem und nicht metastasierten Mammakarzinom im Zusammenhang mit der Veranlassung eines biomarkerbasierten Tests nach der Gebührenordnungsposition 19502	552 Punkte/ 61,41 Euro
19502	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® in Verbindung mit BMV-Ä Paragraf 25 Absatz 2 Nr. 3 – einmal im Krankheitsfall	3.296,50 Euro

Laut Fachinformation zum Medikament sollen die Patienten nach der ersten Infusion von Sebelipase alfa, einschließlich der ersten Infusion nach einer Dosissteigerung, eine Stunde lang beobachtet werden, um sie auf Anzeichen oder Symptome von Anaphylaxie oder einer schweren Überempfindlichkeitsreaktion zu überwachen. In Fällen von schweren Infusionsreaktionen sowie bei mangelnder Wirksamkeit oder Wirkungsverlust sollen die Patienten auf das Vorhandensein von Antikörpern getestet werden.

Das gesamte Infusionsvolumen soll über etwa zwei Stunden verabreicht werden. Eine einstündige Infusion kann laut Fachinformation in Betracht gezogen werden, nachdem die entsprechende Verträglichkeit beim Patienten bestätigt wurde. Die Infusionszeit könne im Falle einer Dosissteigerung verlängert werden.

Zur **Abbildung der Infusion sowie der Untersuchung auf Antikörper** gegen Sebelipase alfa hat der Bewertungsausschuss in seiner 562. Sitzung mit Wirkung zum 1. Juli 2021 die folgenden neuen GOPen in den EBM aufgenommen:

NEU: GOP 02102 – Infusionstherapie mit Sebelipase alfa

Obligator Leistungsinhalt:

- Intravenöse Infusionstherapie mit Sebelipase alfa,
 - Dauer mindestens 60 Minuten
- EBM-Bewertung: 165 Punkte
Preis B€GO: 18,36 Euro

- Berechnungsfähig von:
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die die Voraussetzung zur Abrechnung von GOPen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugend-

medizin (Abschnitt 4.4) oder von pädiatrischen GOPen mit Zusatzweiterbildung (Abschnitt 4.5) erfüllen

- Fachärzten für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung)
- Erfolgt über denselben liegenden Zugang (zum Beispiel Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion nach den GOPen 02100, 02101, 02102 und/oder der GOP 30710, so sind die GOPen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.
- Im Übrigen gelten die gleichen sitzungs-, behandlungstag- und behandlungsfallbezogenen Abrechnungsausschlüsse wie bei den anderen Infusionsleistungen im EBM.

NEU: GOP 32481 – Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Sebelipase alfa, je Untersuchung

Preis B€GO: 28,70 Euro

- Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KV gemäß der QS-Vereinbarung Speziallabor erforderlich. Laborärzte können die neue GOP 32481 mit ihrer Speziallaborgenehmigung automatisch abrechnen.

Für die in der Fachinformation genannte **Beobachtungsleistung** im Zusammenhang mit der Gabe von Sebelipase alfa hat der Bewertungsausschuss keinen gesonderten Anpassungsbedarf festgestellt. Da sie jedoch unter bestimmten Bedingungen medizinisch geboten sein kann, wird diese durch Aufnahme in den Leistungsinhalt der bereits bestehenden GOP 01514 EBM abgebildet:

Geändert: GOP 01514 – Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase **oder**

Sebelipase alfa

Obligator Leistungsinhalt:

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Velmanase alfa oder Sebelipase alfa,
- Dauer mehr als zwei Stunden

EBM-Bewertung: 443 Punkte
Preis B€GO: 49,28 Euro

- Berechnungsfähig von:
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
 - Fachärzten für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung)
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01514 setzt **bei der Gabe von Velmanase alfa** die Angabe des Körpergewichts des Patienten und bei einem Körpergewicht unter 50 kg der Infusions- und Überwachungsdauer voraus (Freier Begründungstext – Feldkennung 5009).
- Es gelten die bisherigen sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse der GOP 01514 zu den in der Anmerkung zur GOP definierten EBM-Leistungen (zum Beispiel den Betreuungspauschalen des Abschnitts 1.5, Infusionen etc.). Zusätzlich wurde ein Ausschluss zur neuen GOP 02102 aufgenommen.

LDR-Brachytherapie

Beschluss aus der 566. Sitzung des Bewertungsausschusses

Seit dem 1. Juli 2021 kann die Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom mit

niedrigem Risikoprofil über zwei neue GOPen des EBM abgerechnet werden. Der Beschluss des G-BA zur Aufnahme der interstitiellen LDR-Brachytherapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (LDR-Brachytherapie mit permanenter Seed-Implantation) in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung trat am 8. Januar 2021 in Kraft.

NEU: GOP 25335 – Interstitielle LDR-Brachytherapie mit permanenter Seed-Implantation zur Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom gemäß Nr. 35 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA

EBM-Bewertung: 8.432 Punkte
Preis B€GO: 938,01 Euro

Obligater Leistungsinhalt:

- Interstitielle Brachytherapie im LDR-Verfahren
- Bestrahlungsplanung(en)
- Information über die Notwendigkeit der Durchführung der Untersuchungen zur Postimplantationskontrolle
- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Mit medizinischer Begründung der Notwendigkeit (FK 5009 – freier Begründungstext) bis zu zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Nur von einem Arzt berechnungsfähig, auch wenn mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sind. Mit Unterschrift auf der Sammelerklärung wird bestätigt, dass mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darü-

ber getroffen wurde, wonach nur ein Arzt in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet. Wir empfehlen eine schriftliche Abstimmung zwischen den beteiligten Praxen, um Doppelabrechnungen zu vermeiden und im Falle eines Kassenantrags den eigenen Vergütungsanspruch zu belegen.

- Am Behandlungstag nicht neben der Postimplantationskontrolle und Nachplanung (GOP 25336) berechnungsfähig.

NEU: GOP 25336 – Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur interstitiellen LDR-Brachytherapie mit permanenter Seed-Implantation zur Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom gemäß Nr. 35 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA

EBM-Bewertung: 1.007 Punkte
Preis B€GO: 112,02 Euro

- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Mit medizinischer Begründung der Notwendigkeit (FK 5009 – freier Begründungstext) bis zu zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Die Berechnung der GOP 25336 setzt das Vorliegen eines Bestrahlungsplanungs-CT oder -MRT voraus. Hierzu wurde in der Präambel 25.1 Nr. 8 EBM klargestellt, dass im Rahmen der laufenden LDR-Brachytherapie eine Abrechnung der GOP 34360 (CT-gestützte Bestrahlungsplanung) und 34460 (Bestrahlungsplanung MRT) im Zusammenhang mit der Postimplantations-

kontrolle und Nachplanung nach GOP 25336 zulässig ist.

Genehmigung zur Abrechnung und Qualitätssicherungs-Richtlinie

Die neuen GOPen 25335 und 25336 können ausschließlich von **Fachärzten für Strahlentherapie und Fachärzten für Urologie** berechnet werden, die über die für die Anwendung der LDR-Brachytherapie erforderliche Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin verfügen und eine **Genehmigung** zur Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Paragraf 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für die Behandlung mit interstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil des G-BA haben.

Die fachlichen und organisatorischen Anforderungen (wie zum Beispiel Genehmigungspflicht, Aufklärungs- und Beratungspflichten, Patienteninformation) hat der G-BA in einer sektorenübergreifenden Qualitätsrichtlinie festgelegt.

Sachkosten

Gemäß BA-Beschluss werden die anfallenden Sachkosten (implantierte Seeds, Implantationsnadeln etc.) im Zusammenhang mit der GOP 25335 nach den Nummern 7.3 und 7.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM auf Landesebene gesondert abgerechnet:

Die KBV hat uns darüber informiert, dass sie in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband davon ausgehe, dass die Krankenkassen die erforderlichen Sachkosten im Weg der Direktabrechnung begleichen würden. Sofern wir mit den Krankenkassen in Bayern eine

EBM-Detail-Änderungen rückwirkend zum Quartal 3/2021

Sachkostenabrechnung über die KVB vereinbaren können, werden wir Sie informieren.

Vergütung

Die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 02102, 08619, 08621, 08623, 08635, 08637 bis 08641, 08644 bis 08648, 19503 bis 19505, 25335, 25336 und 32481 sowie die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.12 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 02102, 08619, 08621, 08623, 08635, 08637 bis 08641, 08644 bis 08648, 19503 bis 19505, 25335, 25336 und 32481 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOPen 02102, 08621, 08623, 08635, 08637 bis 08641, 08644 bis 08648, 19503, 19504, 19505, 25335, 25336 und 32481 EBM werden als Ausschlussleistungen zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „*“ ausgewiesen.

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

Der Bewertungsausschuss (564. / 565. Sitzung) und der ergänzte Bewertungsausschuss (73. / 74. Sitzung) haben rückwirkend zum 1. Juli 2021 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte in gesonderten Rundschreiben bereits informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese nochmals in Kürze dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses und des ergänzten 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.

Substitutionsgestützte Behandlung mit einem Depotpräparat weiter berechnungsfähig

Beschluss aus der 564. Sitzung des Bewertungsausschusses

Die befristete Abrechnung der Gebührenordnungsposition (GOP) 01953 (GOP 01953V für Vertreter) für die Behandlung mit einem Depotpräparat und die Betreuung im Rahmen der Nachsorge wurde um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2021 verlängert. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 1. September 2021 prüfen, ob eine nochmalige Verlängerung beziehungsweise Anpassung der Regelung zur GOP 01953 erforderlich ist.

Zweitmeinung per Videosprechstunde möglich

Beschluss aus der 74. Sitzung des ergänzten Bewertungsausschusses

Ab dem 1. Juli 2021 ist die Abgabe der ärztlichen Zweitmeinung auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte möglich. Bisher erfolgte die Zweitmeinung während eines persönlichen Gesprächs zwischen Patient(in) und Zweitmeinender(in) vor Ort. Für die Durchführung und Abrechnung der Zweitmeinung per Videosprechstunde gelten die gleichen Bestimmungen, wie sie für die Abrechnung der Videosprechstunde außerhalb des Zweitmeinungsverfahrens vorgesehen sind.

Zusätzliche Abrechnung der GOP 01450 (Technikzuschlag) und GOP 01444 (Authentifizierung)

Beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde kann zusätzlich zur fachgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale der Zuschlag im Zusammenhang mit der Durchführung einer Videosprechstunde nach der GOP 01450 (40 Punkte, 4,45 €/je Kontakt) abgerechnet werden. Für den Technikzuschlag nach der GOP 01450 gilt ein Höchstwert von 1.899 Punkten pro Arzt im Quartal.

Zur Vergütung des zusätzlichen Aufwands in der Praxis, um einen unbekanntem Patienten im Rahmen der Videosprechstunde zu authentifizieren (die erforderlichen Stammdaten können nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfasst werden), ist - zunächst zeitlich befristet bis zum

30. September 2021 - die GOP 01444 (10 Punkte, 1,11 €) einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Kennzeichnung bei ausschließlichen Videosprechstunden im Quartal

Wird der Patient im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde (das heißt, es findet kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal statt) behandelt, 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/Therapeuten beschränkt. Diese Begrenzung ist coronabedingt bis 30. September 2021 ausgesetzt.

Tragen Sie bitte zusätzlich zur abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale die Pseudo-GOP 88220 in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“) ein, wenn Sie einen Patienten im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde behandelt haben. So können wir die entsprechenden Fälle identifizieren und den Abschlag automatisiert vornehmen.

Bitte denken Sie zusätzlich an die eingriffsspezifischen Kennzeichnungen-GOPen 88200A, 88200B, 88200C, 88200D oder 88200E für die Zweitmeinung.

Genehmigung

Ärzte, die Videosprechstunden ausführen und abrechnen wollen, müssen eine entsprechende Genehmigung beantragen. Alternativ ist derzeit auch ein vereinfachtes Anzeigeverfahren möglich. Die notwendigen Formulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „V“* unter Videosprechstunde.

Weitere Details zum Thema Videosprechstunde, wie beispielsweise eine Vergütungsübersicht, rechtliche Grundlagen und Formulare, entnehmen Sie bitte unseren ausführlichen Informationen unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Videosprechstunde*.

Änderung bei Telekonsilien

Beschluss aus der 73. Sitzung des ergänzten Bewertungsausschusses

Die telekonsiliarische Beurteilung einer medizinischen Fragestellung (GOP 01671) ist ab 1. Juli 2021 einmal im Arztgruppenfall berechnungsfähig. Bisher war dies der Behandlungsfall. Auch der Zuschlag für die Fortsetzung der telekonsiliarischen Beurteilung (GOP 01672, je weitere vollendete 5 Minuten) ist zukünftig - statt bis zu dreimal im Behandlungsfall - bis zu dreimal im Arztgruppenfall berechnungsfähig.

Detaillierte Informationen zum Thema Telekonsilien finden Sie in den KVB-INFOS Ausgabe 12/2020 unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/KVB-INFOS*.

Änderung bei der Bestrahlungsplanung III nach GOP 25342

Beschluss aus der 565. Sitzung des Bewertungsausschusses

Ebenfalls zum 1. Juli 2021 erfolgt eine Streichung des Verweises auf die GOPen 34360 und 34460 in der Anmerkung zur GOP 25342 (Bestrahlungsplanung III). Die Streichung dient der Klarstellung, dass das Bestrahlungsplanungs-CT oder -MRT, welches eine Voraussetzung zur Berechnung der GOP 25342 darstellt, nicht im vertragsärztlichen Bereich durchgeführt werden muss.

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

Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 13.2.2.3 nur bei Auftragsüberweisung

Die allgemeinen internistischen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 EBM – wie zum Beispiel die computergestützte Auswertung eines Langzeit-EKG nach GOP 13253 oder das Belastungs-EKG nach GOP 13251 – können nur bei Vorliegen eines Definitionsauftrags (Zielauftrag) berechnet werden. Eine Abrechnung dieser Auftragsleistungen im Rahmen einer Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung oder auf ambulantem* Originalschein ist nicht möglich. Bitte achten Sie daher beim Anlegen Ihres Abrechnungsdatensatzes für die Überweisung auf die korrekte Scheinuntergruppe (SUG 21 = Auftragsleistungen in KVDT-Feldkennung 4239), um eine Absetzung der Leistungen bei Abrechnung außerhalb von Definitionsaufträgen zu vermeiden.

Ein Definitionsauftrag erfordert nach Paragraph 24 Absatz 7 Nummer 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte eine Überweisung zur Ausführung von Auftragsleistungen mit der Definition der Leistungen nach Art und Umfang. Das heißt, die Auftragsleistungen sind nach Art und Umfang vom Überweiser konkret zu bestimmen (Angabe der Gebührenordnungsposition oder der präzisen Leistungsbezeichnung, wie zum Beispiel „GOP 13253“ beziehungsweise „Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG“). Der den Auftrag ausführende Arzt darf nur die Leistungen erbringen, die unter „Auftrag“ angegeben sind. Eine

Erweiterung des Auftrags nach Art oder Umfang bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat.

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

* Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die unter Präambel 36.6.3 Nr. 1 und 2 EBM genannten Vertragsärzte entgegen der Beschränkung der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge die Leistungen nach den GOPen 13251 bis 13255 und 13257 auch ohne Definitionsauftrag abrechnen.

EBM-Vergütung auch für vorläufig gelistete DiGA

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 DiGA, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und in das Verzeichnis erstattungsfähiger DiGA (<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>) aufgenommen wurden und entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes/des behandelnden Psychotherapeuten oder mit Genehmigung der Krankenkasse angewendet werden. Wir haben Sie hierzu bereits detailliert informiert (siehe KVB INFOS, Ausgabe 7/2021).

Für das Ausstellen der Erstverordnung für dauerhaft im Verzeichnis des BfArM gelistete DiGA kann seit dem 1. Januar 2021 die Gebührenordnungsposition 01470 EBM abgerechnet werden. Ab dem 1. August 2021 ist die Gebührenordnungsposition 01470 auch für die Erstverordnung von vorläufig zur Erprobung in das Verzeichnis aufgenommene DiGA berechnungsfähig. Die GOP 01470 ist zeitlich befristet bis 31. Dezember 2022.

Die Regelung zur Vergütung der vorläufig aufgenommenen DiGA haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband in einer neuen Vereinbarung zu DiGA als Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) getroffen.

Schutzimpfungs-Richtlinie

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Digitale Gesundheitsanwendungen* erfahren Sie mehr zu diesem Thema. Die aktuelle KBV-Praxisinformation „Digitale Gesundheitsanwendungen – Hinweise zur Verordnung, Abrechnung und Vergütung“ finden Sie auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de in der Rubrik *Mediathek/Publikationen/Praxisinformationen*.

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Schutzimpfungs-Richtlinie in den nachfolgend beschriebenen Fällen zu ändern.

Reiseimpfungen

Aufgrund der aktualisierten STIKO-Reiseempfehlungen prüfte der G-BA, ob die Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst werden muss. Dies war bei den Impfungen gegen Cholera, FSME, Gelbfieber, Hepatitis A und B, Influenza, japanische Enzephalitis, Meningokokken, Poliomyelitis, Tollwut und Typhus der Fall. Eine ausführliche Übersicht finden Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ **Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie**.

Serologische Untersuchungen

Nach Einschätzung der STIKO ist grundsätzlich festzustellen, dass routinemäßige Antikörperbestimmungen (serologische Untersuchungen) vor oder nach Standardimpfungen nicht angebracht sind. Die STIKO weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die in klinischen Laboratorien verwendeten Testmethoden häufig keine ausreichende Sensitivität und Spezifität aufweisen und zudem für manche impfpräventablen Krankheiten (zum Beispiel Pertussis) kein sicheres serologisches Korrelat existiert, das als Surrogatmarker für bestehende Immunität geeignet wäre. Auch lässt die Antikörperkonzentration keinen Rückschluss auf eine möglicherweise bestehende zelluläre Immunität zu. Ausweislich der Ausführungen im Epidemiologischen Bulletin Nummer 34/2020 sind serologische Kontrollen zur Überprüfung

des Impfschutzes nur in Ausnahmefällen angezeigt. Diese Ausnahmefälle haben wir Ihnen in unserem „Verordnung Aktuell“ **Schutzimpfungs-Richtlinie: Serologische Untersuchungen** zusammengefasst.

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

Masernschutzgesetz

Nach dem im März 2020 in Kraft getretenen Masernschutzgesetz müssen Kinder und Beschäftigte in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern nachweisen. Für bereits länger in diesen Einrichtungen Beschäftigte oder Betreute galt eine Übergangsfrist bis zum 31. Juli 2021, die jetzt um fünf Monate bis zum **31. Dezember 2021** verlängert wurde.

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

Impfung gegen Herpes zoster

Der Herpes-zoster-Impfstoff (adjuvantierter Herpes-zoster-subunit-Totimpfstoff) muss seit 1. Juli 2021 über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Darüber und über weitere Details werden Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ vom 30. Juni informiert.

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

FAQ zur Verordnung von Impfstoffen

Das „Verordnung Aktuell“ **FAQs zur Verordnung von Impfstoffen** wurde um die Information ergänzt, dass gemäß Infektionsschutzgesetz **jeder Arzt**, also nicht nur der die Impfung durchführende Arzt, Schutzimpfungen in einen Impfausweis oder einer Impfbescheinigung nachtragen darf. Voraussetzung ist, dass der Patient die Impfung nachweist.

Hinweis: Die gegebenenfalls nachträgliche Eintragung ins Impfbuch der nur mittels Impfbescheinigung nachgewiesenen Corona-Schutzimpfung **kann** (nicht muss!) von Ihnen ausgeführt und nach GOÄ abgerechnet werden. Das Gesundheitsamt ist hingegen verpflichtet, die Corona-Schutzimpfung einzutragen. Die Impfbücher sind über den Kohlhammer-Verlag zu beziehen.

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

Bisphosphonate

Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden wir darüber informiert, dass antineoplastisch wirksame Arzneistoffe (ATC-Gruppe L) mit einer Zulassung als Tumorthapeutikum, die im konkreten Fall intravasal Einsatz finden, das Ansetzen der Kostenpauschale **Ziffer 86516 Onkologie-Vereinbarung ermöglichen**.

Wenn Sie hingegen ein Bisphosphonat (Clodron-, Ibandron-, Pamidron-, Zoledronsäure) oder eine andere auf den Knochenstoffwechsel zielende Substanz wie Denosumab als einzige Substanz intravasal (intravenös und/oder intraarteriell) applizieren und die antineoplastische Therapie daneben (zum Beispiel eine orale oder auch subkutane Verabreichung erfordert), so kann dies **nicht** über die Ziffer 86516 abgerechnet werden. Dies gilt für alle Tumorentitäten gleichermaßen.

Bitte beachten Sie die dazugehörige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 25. November 2020 (B 6 KA 14/19 R), nach der sich diese Rechtsauffassung der KBV richtet. Da jüngst Rückforderungsanträge einzelner Krankenkassen vorgekommen sind, bitten wir Sie um erhöhte Aufmerksamkeit.

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

Verordnung von Cannabis

Bei der Verordnung von Cannabisblüten ist seit dem 1. Juli 2021 je Sorte ein separates Betäubungsmittel-Rezept zu verwenden. Dass ein Rezept nur jeweils eine Rezeptur enthalten darf, ist für andere Rezepturen bereits in der Vordruckvereinbarung (als Anlage des Bundesmantelvertrags Ärzte) geregelt.

Das „Verordnung Aktuell“ **Verordnung von Cannabis** wurde entsprechend angepasst.

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

Lieferengpass Substitol®

In unserem „Verordnung Aktuell“ **Lieferengpass Substitol® zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger** zitieren wir die Handlungsempfehlung der AOK Bayern, die für die Zeit während des Lieferengpasses gilt. Von den anderen Krankenkassen liegen uns keine Informationen vor, weshalb Sie sicherheitshalber Rücksprache mit der Krankenkasse Ihres Patienten halten sollten.

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

Weiterbildungsassistenten und BtM-Rezepte

Genehmigte Weiterbildungsassistenten erfüllen im Gegensatz zu Sicherstellungsassistenten wegen fehlender Facharztanerkennung in aller Regel nicht die Vertreterqualifikation. Nachdem eine Übertragung von **Betäubungsmittel-Verordnungen** (BtM-Rezepten) auf einen ärztlichen Kollegen lediglich im vorübergehenden Vertretungsfall (Beispiel Urlaub, Krankheit) zulässig ist, darf ein Weiterbildungsassistent keine BtM-Rezepte zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausstellen.

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

Heilmittel-Richtlinie – Ergänzung der Diagnoseliste/ Anpassung des Heilmittelkatalogs

Die Diagnoseliste wurde zum 1. Juli 2021 um folgende Erkrankungen ergänzt.

Besonderer Verordnungsbedarf:

- Post-Covid-19-Syndrom („Long-Covid“)

Langfristiger Heilmittelbedarf:

- Guillain-Barré-Syndrom (Erkrankung des peripheren Nervensystems)
- Normaldruckhydrozephalus (Störung der Hirn-, Rückenmark- und Nervenfunktion)
- blutungsbedingte Gelenkschäden (Arthropathia haemopholica)
- Ehlers-Danlos-Syndrom (Erkrankungen des Bindegewebes)
- Glasknochenkrankheit (Osteogenesis imperfecta)
- angeborene Fehlbildungssyndrome vorwiegend an den Extremitäten
- schwere Verbrennungen oder Verätzungen

Ergotherapie – neue Höchstmenge bei PS2 und PS3

Patientinnen und Patienten mit chronischen psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel schweren Angst-, Zwangs-, Belastungs- oder Persönlichkeitsstörungen haben häufig Schwierigkeiten, sich selbst und ihren Alltag zu organisieren. So können möglicherweise Arztbesuche wegen einer neuen Verordnung zur Weiterführung der Heilmittelbehandlung eine große Hürde darstellen. Das betrifft vor allem jene Personen, bei denen eine ergotherapeutische Behandlung mehrmals pro Woche zentraler Bestandteil des Behandlungskonzepts ist und die derzeit mehrere Verordnungen pro Quartal brauchen. Vor dem 31. Dezember 2020 konnten bei entsprechendem

Bedarf Verordnungen außerhalb des Regelfalls für einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen ausgestellt werden. Nach der neuen Fassung ist dies nur noch bei den Diagnosen der Fall, die einen langfristigen Heilmittelbedarf oder einen besonderen Versorgungsbedarf begründen. Bei allen anderen Diagnosen ist es in der Regel nicht möglich, mit einer Verordnung einen Zeitraum von zwölf Wochen abzudecken. Da auf einer Verordnung somit maximal zehn Einheiten (Ergotherapie) verordnet werden können, sind gegebenenfalls mehrere Arztbesuche und Rezepte notwendig, um eine kontinuierliche Heilmittelversorgung für einen Zeitraum für zwölf Wochen zu gewährleisten. Mit dem Aufstocken der Höchstmenge je Verordnung von zehn auf 20 Einheiten für die Diagnosegruppen PS 2 und PS 3 im Bereich der Ergotherapie löst der Gemeinsame Bundesausschuss ein Problem, das sich nach der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie ergeben hatte. Eine kontinuierliche Heilmittelversorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten mit nur einem Arztkontakt im Quartal ist nun gewährleistet.

Weitere Informationen lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ **Ergotherapie - neue Höchstmenge bei PS2 und PS3.**

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

Verbandmittel und Produkte zur Wundbehandlung

Zur Sicherstellung der Versorgung werden anlässlich der vom G-BA im August 2020 beschlossenen Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie die Übergangsfrist der Verordnungsfähigkeit der sonstigen Verbandmittel auf 36 Monate verlängert und die Stichtagsregelung angepasst.

Das „Verordnung Aktuell“ **Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung** haben wir entsprechend aktualisiert.

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

oKFE-RL – Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinomen

Seit Oktober 2020 läuft die elektronische Dokumentation der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). Nach den Softwareproblemen zu Beginn der Dokumentation ist die Fehlerquote der eingereichten Dateien seit Beginn dieses Jahres erheblich gesunken. Die bayerische Übergangsregelung zur Aussetzung der Dokumentationspflicht endete daher zu Beginn des zweiten Quartals 2021. Einreichungen für das erste Quartal 2021 sind trotzdem möglich. Nachfolgend finden Sie einige Hinweise für die Einreichung der Dokumentationen:

- 1. Quartal:
 - Einreichung bis 15. Mai
 - 2. Quartal:
 - Einreichung bis 15. August
 - 3. Quartal:
 - Einreichung bis 15. November
 - 4. Quartal:
 - Einreichung bis 28. Februar
- Korrekturen:
- Einreichung bis 15. März

nicht möglich sein, können sie bis spätestens 28. Februar 2022 eingereicht werden. Diese bundesweite Sonderregelung wurde befristet für die Dokumentationen aus dem Jahr 2021 beschlossen.

Die Dokumentationspflicht im Rahmen der oKFE-RL ist weiterhin an folgende Abrechnungsziffern gekoppelt (siehe Tabelle).

Sonderregelung für 2021

Sollte eine fristgerechte Übermittlung der Dokumentationen für dieses Jahr aus technischen Gründen

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

Einreichungsstatus

In „Meine KVB“ unter dem Service „sQS und Krebsfrüherkennung“ kann anhand des Status überprüft werden, ob die Verarbeitung der eingereichten Dokumentationsdateien erfolgreich abgeschlossen werden konnte (siehe Tabelle unten).

Dokumentationsfristen

Die Dokumentationsbögen sollen möglichst quartalsweise übermittelt werden, hierzu sind nachfolgend die Einreichungsfristen aufgeführt:

GOP	IQTIG-Dokumentationsbogen	Abkürzung	Fachgruppe
01761/ 01764	Primärscreening/Abklärungsuntersuchung	ZKP	Gynäkologie und Geburtshilfe
01765	Abklärungskolposkopie	ZKA	Gynäkologie und Geburtshilfe
01763/ 01767	HPV-Test	ZKH	Pathologie, Labormedizin, gegebenenfalls Gynäkologie und Geburtshilfe
01762/ 01766	Zytologie	ZKZ	Pathologie, Labormedizin, gegebenenfalls Gynäkologie und Geburtshilfe
01738	i-FOB-Test	DKI	Labormedizin
01741/ 13421A	Koloskopie/Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT	DKK	Gastroenterologie

Status	Symbol	Bedeutung
abgeschlossen	✓	Es besteht kein Handlungsbedarf: Die Daten wurden erfolgreich verarbeitet, an die Vertrauensstelle und weiter an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.
fehlerhaft	✗	Es besteht Handlungsbedarf: Die Daten konnten nicht korrekt verarbeitet werden. Rufen Sie das Datenflussprotokoll (DFP) auf und entnehmen Sie diesem die dort aufgeführten Fehlermeldungen. Das Protokoll kann heruntergeladen und in Ihre Praxissoftware importiert werden. Kontaktieren Sie bei technischen Fragen hierzu Ihren Softwarehersteller.
in Bearbeitung	🕒	Die Datei ist im System der KVB angekommen: Sie wird nun verarbeitet, unterliegt mehreren Prüfprozessen und wird an die nachgelagerten Stellen weitergeleitet. Dies kann bis zu 24 Stunden dauern.

Seminar des Monats für Praxisinhaber und -mitarbeiter

Refresherkurs Hygienemanagement

Zielgruppe

- Ärzte
- Psychotherapeuten
- Ärzte und Psychotherapeuten angestellt
- Nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Dieses Aufbau-seminar zum Hygienemanagement präsentiert gesetzliche und behördliche Neuerungen der letzten Zeit und stellt praxisorientiert die Umsetzung von Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis dar.

Das Seminar vermittelt Praxisbeispiele, typische Stolperfallen der Hygiene und Infektionsprävention, den Umgang mit Desinfektionsmitteln und die korrekte Anwendung von Schutzkleidung. Außerdem wird der vollständige und korrekte Aufbau von Hygieneplänen vorgestellt.

Voraussetzungen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Refresher-Kurs benötigen hygienespezifisches Basiswissen aus einem Grundlagenseminar oder Vergleichbares zum Hygienemanagement in der Praxis.

Hinweis

Im Online-Seminar gibt es die Möglichkeit, zu Beginn konkrete Fragen aus der eigenen Praxis über die Fragen-Funktion zu stellen, die im Laufe des Seminars bearbeitet werden können. Die praktische Mitarbeit über diese Funktion ist von den Referentinnen und Referenten ausdrücklich gewünscht.

Themenschwerpunkte

- Aktuelles und Neues rund um die Hygiene und Infektionsprävention
- Neue KRINKO-Empfehlungen beziehungsweise gesetzliche Neuerungen
- Aktuelle Tipps zu Desinfektionsmitteln und deren Anwendungstechniken
- Angewandte Hygiene: Fallbeispiele aus der Praxis, Austausch und Bearbeitung aktueller hygienischer Themen sowie Fragen der Teilnehmer und praktische Übungen (im Online-Seminar Einsatz von Videos und Fotos).

Referenten

Externer Referent

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Fortbildungspunkte

- BLÄK für Ärzte: 3 Fortbildungspunkte
- PTK für Psychotherapeuten: 4 Fortbildungspunkte

Seminardaten

24. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	KVB Online-Seminar
13. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	KVB Online-Seminar
1. Dezember 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für Praxisinhaber und -mitarbeiter

Zielorientierte Patientengespräche führen

Zielgruppe

- Ärzte
- Psychotherapeuten
- Ärzte und Psychotherapeuten angestellt
- Nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Patientinnen und Patienten kommen oftmals in einem emotionalen Ausnahmezustand in die Praxis. Angst vor Diagnosen, Kosten und Schmerzen sind meist die Ursache. Jetzt ist Ihre Kommunikationsfähigkeit gefragt: die Fähigkeit das Gegenüber wahrzunehmen, empathisch abzuholen und auf emotionale Situation professionell zu reagieren. Eigene Hemmungen und Unsicherheiten machen dies oft besonders herausfordernd.

In diesem Seminar erarbeiten wir Strategien und Werkzeuge, die es Ihnen im Alltag leichter machen, zielorientierte Gespräche zu führen. Erarbeiten wir gemeinsam Ihr Alleinstellungsmerkmal durch das, was Patienten wirklich beurteilen können: „Hier werde ich als Patient ernst und wahrgenommen.“

Themenschwerpunkte

- Grundlagen der Kommunikation mit Patienten
- Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im Umgang mit Patienten
- Patientengespräche aufbauen und strukturieren
- Gesprächs- und Kommunikationsfertigkeiten individuell am Patienten orientiert einsetzen
- Zielführende wertschätzende Fragen stellen
- Wie können Patienten Untersuchungsergebnisse und Diagnosen nachvollziehbar vermittelt werden?
- Wie geht man mit emotionalen Reaktionen um?
- Wie geht man mit bereits vorinformierten Patienten um?

Referenten

Externer Referent

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Fortbildungspunkte

- BLÄK für Ärzte: 3 Fortbildungspunkte
- PTK für Psychotherapeuten: 4 Fortbildungspunkte

Seminardaten

6. Oktober 2021

15.00 bis 18.00 Uhr

KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal

Sicher bei der Terminvergabe

Zielgruppe

- Nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Wer Termine vergibt, steuert den zukünftigen Sprechstundenablauf und plant die Zeit von Patienten, Ärzten/Psychotherapeuten und Kollegen. Telefonische Terminanfragen verlangen nach einer gekonnten Gesprächsführung. Es soll den Patientinnen und Patienten vermittelt werden, dass sie willkommen sind. Es kann jedoch sein, dass sich der Wunschtermin nicht immer realisieren lässt.

Die Praxismitarbeiterinnen müssen die medizinische Dringlichkeit einschätzen, praxisintern vorgegebene Prioritäten umsetzen und bei Konflikten sicher reagieren können. Das alles darf angesichts von täglich vielen Anrufen zeitlich nicht aus dem Ruder laufen.

Themenschwerpunkte

- Der gewinnende Einstieg ins Termingespräch
- Notwendige Daten zügig und höflich erfragen
- Wie und wann stelle ich die Versicherungsfrage?
- Das Anliegen gezielt klären und die Dringlichkeit einschätzen
- Soll man Patienten in die Terminauswahl miteinbeziehen?
- Terminzeiten positiv und lösungsorientiert anbieten
- Recall, Terminerinnerungen und Terminabsagen sicher handhaben
- Verhalten bei Druck, Unzufriedenheit und unerfüllbaren Wünschen
- Besprechung praxisbezogener Fallbeispiele

Referenten

Externer Referent

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

17. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	KVB Online-Seminar
20. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal

Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter

Zielgruppe

- Nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Praxismitarbeiterinnen sind täglich konfrontiert mit einer großen Anzahl von Patientinnen und Patienten, komplexen, sich schnell ändernden Aufgaben und engen Zeitvorgaben. Gerade Berufsgruppen, die sehr engagiert mit und für Menschen arbeiten, sind stärker als andere in Gefahr, ein Burnout zu erleiden. Um rechtzeitig gegensteuern zu können und nicht auszubrennen, lernen Praxismitarbeiter in diesem Seminar wirksame Strategien zur Erkennung und Prävention eines Burnouts kennen.

Ziel

In diesem Seminar wird an praxisbezogenen Beispielen die Entwicklung und der Prozess eines Burnouts erklärt. Es wird vermittelt, welche Maßnahmen im Frühstadium greifen und den Prozess stoppen können

Themenschwerpunkte

- Was ist Burnout?: Erkennungsmerkmale und Verlauf
- Wer ist gefährdet?
Bin ich gefährdet?
- Den Belastungsfaktoren im Praxisalltag aktiv entgegenwirken
- Selbstfürsorge am Arbeitsplatz: Pausen, Entspannung, Ernährung
- Wie stärke ich meine seelischen Widerstandskräfte, meine Resilienz

- Die Work-Life-Balance: Beruf, Familie und eigene Bedürfnisse „unter einen Hut“ bekommen
- Erste Hilfe: Was kann man im fortgeschrittenen Burnout-Stadium tun?
- Wie kann man helfen, wenn Arbeitskolleginnen und -kollegen betroffen sind?

Referenten

Externer Referent

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Seminardaten

24. September 2021	15.00 bis 18.00 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: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt
Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen
Abrechnungsworkshop: Kinderarztpraxen (haus- und fachärztlich)
Abrechnungsworkshop: Operative und Belegärztliche Praxen
Abrechnungsworkshop: Orthopädische und Reha-Praxen
Abrechnungsworkshop: Urologische Praxen
Bereitschaftsdienst - Abrechnung und Verordnung - Tipps für Poolärzte
Coronavirus - Hinweise zur Abrechnung der Testszenarien
Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Einsteiger
Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Fortgeschrittene
Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Einsteiger
Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Fortgeschrittene
Die Privatabrechnung in der psychotherapeutischen Praxis
Erste Basics für MFA: Gynäkologische Praxen
Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen
Erste Basics für MFA: Operativ tätige fachärztliche Praxen
Abrechnungsworkshop: Anästhesistische und Chirurgische Praxen
Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen
Digitalisierung
Die Praxis im Internet
Telematikinfrastruktur (TI): Aktuelle Informationen
DMP
DMP - Brustkrebs für koordinierende Ärzte
DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Diabetes-KHK
DMP - Patientenschulung - Hypertonie ZI
Impfen
Fortbildung Impfen für Praxismitarbeiter
Niederlassung, Veränderung und Abgabe
Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen
Informationen und Tipps, wenn Sie als angestellter Arzt/PT tätig werden wollen
Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ?
Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	7. Oktober 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. September 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	26. Oktober 2021	15.00 bis 17.30 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
Ärzte, Poolärzte	kostenfrei	12. Oktober 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	21. September 2021	16.30 bis 18.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2021	15.00 bis 18.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. Oktober 2021	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	18. September 2021	10.00 bis 13.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	9. Oktober 2021	10.00 bis 13.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	25. September 2021	10.00 bis 13.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	12. Oktober 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	28. Oktober 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	9. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	9. November 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Existenzgründer, Nichtärztliches Praxispersonal, Psychotherapeuten	kostenfrei	29. Oktober 2021	15.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	50,- Euro	23. Oktober 2021	9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	24. September 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	8. Oktober 2021 9. Oktober 2021	16.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	50,- Euro	21. September 2021 27. Oktober 2021	17.00 bis 20.00 Uhr 17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	7. Oktober 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten	kostenfrei	22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
an Anstellung interessierte Ärzte, Psychotherapeuten, Existenzgründer	kostenfrei	30. September 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar

Themengebiet**Praxisorganisation**

Aktuelle Informationen zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen

Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter

Datenschutz in der Praxis

Du gehst mir auf den Geist - Umgang mit schwierigen Menschen

Führungskräfte in der Praxis - Kommunikation

Mitarbeitergespräche führen

Sicher bei der Terminvergabe

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

Souverän im Praxisalltag sein

Start-Up ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger

Telefon-Knigge für Mitarbeiter in den Praxen

Terminorganisation in der Praxis

Umgang und Kommunikation mit älteren Menschen

Zielorientierte Patientengespräche führen

Qualität

Einführung in den Arbeitsschutz

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

QEP® - Einführungsseminar für Psychotherapeuten

QM-Dokumente - digital erstellen - pflegen und archivieren

Refresherkurs Hygienemanagement

Verordnung

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Refresher-Kurs rund um die Verordnung

Verordnungen I - Arzneimittel

Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel

Verordnungen bei Psychotherapeuten

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzte, Psychotherapeuten, 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
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	16. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	20. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, 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
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	1. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	6. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	29. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	1. Oktober 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	16. Oktober 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	180,- Euro	1. Oktober 2021	15.00 bis 20.30 Uhr	Online-Seminar
		2. Oktober 2021	9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	24. September 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	kostenfrei	15. September 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
		19. Oktober 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte	kostenfrei	6. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	20. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. September 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	9. November 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar

