

# KVBIINFOS

07|19  
08|20

## ABRECHNUNG

- 102 Die nächsten Zahlungstermine
- 102 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2019
- 104 Informationen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG): Beschluss der Vertreterversammlung am 5. Juni 2019 zur Honorarverteilung
- 105 EBM: Berechnungsfähigkeit des Harnstreifentests
- 105 Mutterschafts-Richtlinien: Urinsediment gestrichen
- 106 Berechnungshäufigkeit bei obligaten Leistungsinhalten
- 106 Zervixkarzinom-Screening: Geänderte Untersuchungsintervalle
- 107 GOP 13250: Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
- 108 FARKOR: Vergütung angehoben
- 108 Richtlinienpsychotherapie: Beginn erst nach Bewilligung

## VERORDNUNG

- 109 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 110 Impfung gegen Herpes Zoster: Ergänzung

## ALLGEMEINES

- 110 PETRA: Projektstart am 15. Mai 2019

## SEMINARE

- 112 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

### 10. Juli 2019

Abschlagszahlung Juni 2019

### 31. Juli 2019

Restzahlung 1/2019

### 12. August 2019

Abschlagszahlung Juli 2019

### 10. September 2019

Abschlagszahlung August 2019

### 10. Oktober 2019

Abschlagszahlung September 2019

### 31. Oktober 2019

Restzahlung 2/2019

### 11. November 2019

Abschlagszahlung Oktober 2019

### 10. Dezember 2019

Abschlagszahlung November 2019

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

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2019

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2019 bis spätestens **Mittwoch, den 10. Juli 2019**, online im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über die Kachel „Dateien einreichen“ oder über den Kommunikationskanal KV-Connect.

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

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

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie doch noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch **innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungs-**

**abgabetermin** erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

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

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

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

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

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

**Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:**  
Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden.

#### **Hinweis: Regelung bei der Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern**

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

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

#### **Sammelerklärung**

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

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

Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist

aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.

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

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

#### **Anschrift für Briefsendungen:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Quartalsabrechnung“  
93031 Regensburg

#### **Anschrift für Päckchen/Pakete:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Yorckstraße 15  
93049 Regensburg

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

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

**Wichtig:** Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits

verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

#### **Notarzteinsätze über emDoc**

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

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

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarzdienst-Abrechnung*.

Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ mit Klick auf die Kachel „Notarzt-Abrechnung anlegen“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25  
E-Mail [emDoc@kvb.de](mailto:emDoc@kvb.de)

## Informationen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG): Beschluss der Vertreterversammlung am 5. Juni 2019 zur Honorarverteilung

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das zum 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, will der Gesetzgeber für Patienten schnellere Arzttermine erreichen und gewährt dafür Vergütungsanreize für die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die durch das TSVG eingeführten neuen Vergütungstatbestände und die damit einhergehenden Bereinigungen haben Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) erforderlich gemacht. Die HVM-Änderungen wurden von der Vertreterversammlung der KVB am 5. Juni 2019 beschlossen und gelten ab dem Quartal 3/2019.

Die Änderungen betreffen dabei alle Ärzte, für die eine Obergrenze aus RLV und QZV gilt. Für die Fachgruppen der Radiologen und der Nuklearmediziner gibt es daneben noch fachgruppenspezifische Änderungen beim QZV MRT.

### Zusammenfassung der Änderungen:

#### I. Änderung der RLV-Fallzahlzuwachsbeschränkung

Bei der Zählung von Behandlungsfällen gilt ein Fall, in dem ausschließlich extrabudgetäre Leistungen aufgrund des TSVG erbracht werden, in der Honorarverteilung als sogenannter „TSVG-Fall“ – im Gegensatz zu einem „RLV-Fall“, der für die Ermittlung der Obergrenze relevant ist.

Um festzustellen, ob die Voraussetzungen für eine Fallzahlzuwachsbeschränkung (FZZB) vorliegen, wurden bisher die RLV-Fälle des Vorjahresquartals mit den RLV-Fällen des aktuellen Quartals verglichen. Hatte eine Fachgruppe in einem Quartal ihre RLV-Fälle um mehr als drei Prozent gesteigert und hatte

auch ein Arzt seine Fälle um mehr als drei Prozent gesteigert, griff in diesem Quartal eine Fallzahlzuwachsbeschränkung. Mit Inkrafttreten des TSVG ist davon auszugehen, dass die Zahl der durch das TSVG bedingten neuen Fälle (= TSVG-Fall) steigt, die Zahl der RLV-Fälle dagegen abnimmt.

Daher wurde der HVM so angepasst, dass die TSVG-Fälle jeweils für ein Jahr im Rahmen der FZZB mitberücksichtigt werden:

- Für die Feststellung und die Folge des Fallzahlzuwachses wird auf die Fallzahl aus TSVG-Fällen und RLV-Fällen abgestellt.
- Für die Festlegung der Obergrenze ist dann wieder die gegebenenfalls begrenzte RLV-Fallzahl maßgeblich.

Wie bisher werden gegebenenfalls erforderliche Begrenzungsmaßnahmen ausführlich in den Honorarunterlagen aufgeschlüsselt. Bei Fragen können Sie sich gerne an unsere Telefon- und Präsenzberater wenden.

#### II. Änderung der Fallzahlzuwachsbeschränkung im QZV MRT für Radiologen und Nuklearmediziner

Die unter I. beschriebenen Änderungen gelten für die Fallzahlzuwachsbeschränkung im QZV MRT mit den bekannten Modifikationen entsprechend. Damit werden auch bei der Fallzahlzuwachsbeschränkung im QZV MRT die TSVG-Fälle mitgezählt:

- Für die Feststellung und die Folge des Fallzahlzuwachses wird auf die Fallzahl aus TSVG-Fällen und QZV MRT-Fällen abgestellt.
- Für die Festlegung der Obergrenze ist dann wieder die gegebenenfalls begrenzte QZV-MRT-Fallzahl maßgeblich.

#### III. Regelung für gegebenenfalls erforderliche zusätzliche Bereinigung der Obergrenze

Grundsätzlich kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass neben den oben beschriebenen Mechanismen zusätzliche Bereinigungsmaßnahmen notwendig werden. Dies könnte zum Beispiel der Fall sein, wenn es zu einer starken Zunahme an sogenannten „Mischfällen“ kommt. Darunter sind Fälle zu verstehen, in denen im Behandlungsfall neben extrabudgetären TSVG-Leistungen gleichzeitig ein RLV-Fall ausgelöst wird.

Der HVM sieht deshalb ab Quartal 3/2019 vor, dass in diesem Fall eine praxisindividuelle Bereinigung der Obergrenze erfolgen kann. Dies kann zum Beispiel durch das Absenken der Obergrenze im aktuellen Quartal erfolgen – je nach Anteil der erbrachten extrabudgetären Leistungen.

Allgemeine Informationen zum HVM finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.19*. Dort finden Sie auch die Online-Fassungen der Honorarbrochure „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KVB“ sowie der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV“.

Den HVM-Text finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe H/Honorarverteilungsmaßstab*. Bei der Gestaltung des HVM sind zudem die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß Paragraph 87b Absatz 4 SGB V zur Honorarverteilung (KBV-Vorgaben) zu beachten.

## EBM: Berechnungsfähigkeit des Harnstreifentests

Diese werden von der KBV im Internet unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) in der Rubrik Service/Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen veröffentlicht. Sie finden direkt im Anschluss an die HVM-Textfassung einen Link auf die Internetseite der KBV.

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

Im Rahmen der Neuerungen bei der Gesundheitsuntersuchung (Check-up) zum 1. April 2019 ergaben sich auch Änderungen in der Abrechnung des kurativen Harnstreifentests (Urin-Stix). Wir berichteten hierüber bereits in den KVB INFOS 5/2019.

Der kurative Harnstreifentest kann nicht mehr über die orientierende Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 32030 berechnet werden. Er ist nun über die folgende Gebührenordnungsposition berechnungsfähig:

**GOP 32033 – Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter: Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten, Nitrit, pH-Wert, spezifisches Gewicht und Ketonkörper gegebenenfalls einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure einschließlich visueller oder apparativer Auswertung**

EBM-Bewertung 0,50 Euro

Die Gebührenordnungsposition 32030 kann weiterhin für andere orientierende Untersuchungen abgerechnet werden, wie zum Beispiel Osmolalitätsuntersuchungen mit Teststreifen oder andere Schnelltests auf der Basis vorgefertigter Testträger (beispielsweise Antigen-Schnelltest auf B-Streptokokken), für die es keine eigenständige Leistungspositionen im EBM gibt. Für den präventiven Harnstreifentest im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung ist nach wie vor die Gebührenordnungsposition 32880 berechnungsfähig.

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

## Mutterschafts-Richtlinien: Urinsediment gestrichen

Die routinemäßigen Untersuchungen des Urinsediments auf asymptomatische Bakteriurie bei Schwangeren wurde mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses am 22. März 2019 aus der Mutterschafts-Richtlinie gestrichen. Der Beschluss trat am 28. Mai 2019 in Kraft.

Es konnte keine ausreichende Evidenz für den Nutzen eines Screenings auf asymptomatische Bakteriurie, ermittelt durch eine Kultur aus Mittelstrahlurin, gefunden werden. In Deutschland wurde im Praxisalltag das Urinsediment zunehmend durch Untersuchungen mittels Papierstreifentests ersetzt. Bei begründetem Verdacht, beispielsweise bei auffälligen Symptomen, rezidivierenden Harnwegsinfektionen in der Anamnese, Zustand nach Frühgeburt oder erhöhtem Risiko für Infektionen der ableitenden Harnwege, können wie bisher bakteriologische Urinuntersuchungen durchgeführt werden. Weiterhin Bestandteil der Richtlinie ist die regelmäßige Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß und Zucker - im Allgemeinen im Abstand von vier Wochen.

Sie finden den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die „Mutterschafts-Richtlinie“ auf dessen Internetseite unter <https://www.g-ba.de/richtlinien>.

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

## Berechnungshäufigkeit bei obligaten Leistungsinhalten

Sind die obligaten Bestandteile eines Leistungskomplexes mit „und/oder“ verknüpft, ist der Komplex insgesamt **nur einmal berechnungsfähig**. Dies gilt unabhängig davon, ob nur eine oder mehrere der mit „und/oder“ verknüpften Leistungsbestandteile im Rahmen der Untersuchung erbracht werden.

Die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse nach den Gebührenordnungspositionen 04536, 13661, 13256 und 36884 sowie die Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie nach GOP 13310 sind daher nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Bitte achten Sie darauf, die von Ihnen erbrachten Leistungen ordnungsgemäß abzurechnen, damit Ihnen keine finanziellen Nachteile entstehen.

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

## Zervixkarzinom-Screening: Geänderte Untersuchungsintervalle

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufnahme der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs als zweites Programm in die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) beschlossen. Der Beschluss tritt am 1. Juli 2019 in Kraft und das entsprechende Einladungsverfahren durch die Krankenkassen startet voraussichtlich zum 1. Januar 2020. Bis zu diesem Termin haben auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband Zeit, die Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu regeln und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die neue Abklärungskoloskopie festzulegen. Bis dahin gelten die bisherigen Regelungen für die Zytologie nach der jetzigen Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL).

Wir möchten Ihnen nachfolgend schon frühzeitig die wesentlichen Änderungen der G-BA Richtlinien darstellen. Sobald uns mehr Informationen über die Änderungen im EBM und zur Qualitätssicherung vorliegen, werden wir Sie selbstverständlich hierüber informieren.

### Was ändert sich ab Januar 2020?

- **Frauen zwischen 20 und 34 Jahren** können – wie bisher – **einmal jährlich eine zytologische Untersuchung mittels des sogenannten Pap-Tests** (Papanicolaou-Abstrich, Zellabstrich vom Gebärmuttermund) wahrnehmen.
- **Frauen ab dem Alter von 35 Jahren** haben – statt der derzeitigen jährlichen zytologischen Untersuchung – zukünftig **alle drei Jahre Anspruch auf eine Kombinationsuntersuchung (Ko-Testung)**, bestehend aus

Pap-Abstrich und einem Test auf genitale Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV-Test).

- Die zytologische Untersuchung kann **künftig als konventioneller Abstrich oder mittels Dünnschichtverfahren** durchgeführt werden. Bei auffälligen Screeningbefunden können der Abstrich und/oder der HPV-Test wiederholt werden. Möglich ist auch eine Abklärungskoloskopie, die als neue Leistung im Rahmen der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs eingeführt wird.
- **Unabhängig vom Screening** können Frauen ab dem Alter von 20 Jahren weiterhin **jährlich die klinische gynäkologische Untersuchung** in Anspruch nehmen. Die Inhalte der klinischen Untersuchung (ohne Zytologie) gemäß KFE-RL bleiben unverändert.

### Einladung und Information

Das Programm sieht vor, dass die Krankenkassen anspruchsberechtigte Frauen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren alle fünf Jahre zur Untersuchung einladen. Mit der Einladung werden die Patientinnen ausführlich über die Vor- und Nachteile einer Früherkennungsteilnahme, über den Untersuchungsablauf und über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert.

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen können von den Frauen aber auch unabhängig von den Anschriften der Krankenkassen und über das 65. Lebensjahr hinaus in Anspruch genommen werden.

### Programmevaluation

Es ist vorgesehen, das Programm regelmäßig zu evaluieren. Die beteiligten Ärzte werden dabei verpflichtet, die Ergebnisse der Screening-

## GOP 13250: Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung

Untersuchungen und der Abklärungsdiagnostik elektronisch zu dokumentieren. Die Inhalte der Dokumentation sind in Anlage VII der oKFE-RL festgelegt.

Sie finden den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Richtlinien auf dessen Internetseite unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/>.

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

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsvoraussetzungen der Gebührenordnungsposition 13250 (Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung) unterschiedlich sind für Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt. Aus Nr. 3 und 4 der Präambel 13.1 EBM ergeben sich folgende Abrechnungsmöglichkeiten im Arztfall (siehe Grafik).

Demzufolge besteht im Arztfall für Internisten mit Schwerpunkt ein Abrechnungsausschluss zwischen

der Gebührenordnungsposition 13250 und den Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunkts (ohne Grundpauschale) sowie zu den Gebührenordnungspositionen 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13576. Für Internisten ohne Schwerpunkt gilt der letzter Ausschluss nicht.

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

### Internisten mit Schwerpunkt (Präambel 13.1 Nr. 3 EBM)

Gebührenordnungspositionen des jeweiligen Schwerpunkts in den Abschnitten 13.3.1 bis 13.3.8	oder	Grundpauschale des jeweiligen Schwerpunkts + GOP 13250	oder	Grundpauschale des jeweiligen Schwerpunkts + GOP 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13576
---	------	--	------	--

### Internisten ohne Schwerpunkt (Präambel 13.1 Nr. 4 EBM)

Grundpauschale aus Abschnitt 13.2.1 + GOP 13250 + GOP 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, 13571 und 13573 bis 13576
--



## FARKOR: Vergütung angehoben

Seit dem 1. Oktober 2018 ist die Erbringung von Leistungen im Rahmen des Innovationsfondsprojekts FARKOR – „Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom“ – möglich.

Die Vergütung der EBM-analogen Leistungen in FARKOR ist darin angepasst. Da die Bewertung der für das Projekt relevanten Gebührenordnungspositionen im EBM zum 1. Januar 2019 erhöht wurde, wurde auch die Vergütung der entsprechenden in FARKOR erbrachten Leistungen ab diesem Zeitpunkt angehoben.

Die nun gültigen Vergütungsbeträge pro Leistung sowie weitere Informationen zu FARKOR, wie zur Einschreibung interessierter Ärzte, die Durchführung in der Praxis etc. finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Buchstabe „F“/FARKOR*.

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

## Richtlinienpsychotherapie: Beginn erst nach Bewilligung

Bitte beachten Sie, dass die Richtlinienpsychotherapie erst ab Bewilligung abrechenbar ist.

Bis vor Kurzem wurde von einigen Krankenkassen – auch nach Absprache – akzeptiert, dass Sitzungen der Richtlinienpsychotherapie unmittelbar nach der Antragstellung und vor Eingang der Bewilligung abgerechnet werden konnten, wenn die Therapie nachfolgend genehmigt wurde. Dies geschah auch, um bei akuter Behandlungsbedürftigkeit kurzfristig eine Richtlinienpsychotherapie aufnehmen zu können.

Hierzu hat sich die Verwaltungspraxis nunmehr geändert.

Die Erbringung von Richtlinienpsychotherapien in dem Zeitraum ab Antragstellung bis zur Erteilung der Bewilligung durch die Krankenkasse erfolgte mit dem wirtschaftlichen Risiko für die Therapeuten, dass im Falle einer Antragsablehnung durch die Krankenkasse keine vertragsärztliche Abrechnung erfolgen konnte.

Aufgrund der verbindlichen Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie beziehungsweise der Psychotherapie-Vereinbarung und dazu ergangener Rechtsprechung wurde festgelegt, dass eine Abrechnung von Therapien nach Paragraph 15 Psychotherapie-Richtlinie erst erfolgen kann, nachdem die Bewilligung durch die Krankenkasse beim Therapeuten vorliegt oder die Therapie nach Ablauf der Fristen in Paragraph 33 Absatz 1 Psychotherapie-Richtlinie als genehmigt gilt.

In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass bei akuter Behandlungsbedürftigkeit die Zeit zwischen Antragstel-

lung und Bewilligung gegebenenfalls durch die psychotherapeutische Akuttherapie abgedeckt werden kann, die keiner Genehmigung bedarf, sondern der Krankenkasse lediglich anzuzeigen ist.



## Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Zur Anlage IV, Aufhebung des Therapiehinweises zu

- Ezetimib
- Teriparatid

Zur Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte:

- AMO™ ENDOSOL™ – Änderung der Befristung auf 1. November 2023
- HYLO®-GEL – Änderung Befristung auf 6. Februar 2024
- Lubricano® – Änderung Befristung auf 12. Januar 2024
- Nebusal® 7% (ehemals Nebusal™ 7%) – Änderung der Befristung auf 23. November 2022
- PädiaSalin® 0,9%“ wird zu „Kochsalz 0,9% Inhalat Pädia® – Änderung der Produktbezeichnung
- TP SalineFlush™ – Änderung der Befristung auf 29. Januar 2024

Zur Anlage VI (Teil A), Off-Label-Use:

- Carboplatin bei fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) – Zustimmung eines pharmazeutischen Unternehmers

Zur Anlage VII (Teil B), Substitutionsausschlussliste:

- Tacrolimus, Hartkapseln, retardiert

Zur Anlage XII, Frühe Nutzenbewertung:

Im 1. Quartal 2019 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Binimetinib
- Bosutinib – Aufhebung des Orphan-Drug-Status

- Brivaracetam – neues Anwendungsgebiet: Epilepsie, Patienten von vier bis < 16 Jahre
- Cabozantinib – neues Anwendungsgebiet: Nierenzellkarzinom, Erstlinie – Aufhebung der Befristung der Geltungsdauer
- Caplacizumab
- Dabrafenib – neues Anwendungsgebiet: Melanom, in Kombination mit Trametinib, BRAF-V600-Mutation, adjuvante Behandlung
- Daratumumab – neues Anwendungsgebiet: neu diagnostiziertes Multiples Myelom
- Daunorubicin/Cytarabin (liposomale Formulierung)
- Encorafenib
- Inotersen
- Ivacaftor
- Lenvatinib – neues Anwendungsgebiet: Hepatozelluläres Karzinom
- Mepolizumab – neues Anwendungsgebiet: Zusatzbehandlung bei schwerem refraktärem eosinophilem Asthma bei Kindern und Jugendlichen im Alter von ≥ 6 bis < 18 Jahren
- Metreleptin
- Nivolumab – neues Anwendungsgebiet: Melanom, adjuvante Behandlung
- Osimertinib – neues Anwendungsgebiet: lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, Erstlinientherapie
- Palbociclib – Neubewertung nach Fristablauf
- Patisiran
- Ribociclib – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer bis 1. März 2020
- Sitagliptin – Neubewertung nach Fristablauf
- Tenofoviralafenamid – Neubewertung nach Fristablauf
- Tisagenlecleucel – Anwendungsgebiet: diffus großzelliges B-Zell-Lymphom

- Tisagenlecleucel – Anwendungsgebiet: akute lymphatische B-Zell-Leukämie
- Tofacitinib – neues Anwendungsgebiet: Colitis ulcerosa
- Trametinib – neues Anwendungsgebiet: Melanom, in Kombination mit Dabrafenib, BRAF-V600-Mutation, adjuvante Behandlung
- Vestronidase alfa

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Frühe Nutzenbewertung*.

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

## Impfung gegen Herpes

### Zoster: Ergänzung

In den KVB INFOS 6/2019 haben wie Sie über die Verordnungsfähigkeit und den Bezugsweg des Impfstoffs gegen Herpes Zoster informiert. Zwischenzeitlich liegt ein Lieferengpass des Herpes Zoster-Einzelimpfstoffs Shingrix® vor. Da Einzelpackungen voraussichtlich erst im Dezember lieferbar und auch die Zehnerpackungen erst ab Juli wieder verfügbar sein sollen, haben KVB und bayerische Krankenkassen vereinbart, dass befristet bis Ende Dezember 2019 Zehnerpackungen über den Sprechstundenbedarf bezogen werden können.

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

## PETRA: Projektstart am 15. Mai 2019

Rheumatoide Arthritis (RA) gehört zu den chronisch-entzündlichen Erkrankungen mit hoher Krankheitslast und erheblichen Einschränkungen in der Lebensqualität. Sie betrifft in Deutschland 0,3 bis ein Prozent der Erwachsenen, wobei Frauen häufiger betroffen sind. Das Projekt PETRA (Personalisierte Therapie bei rheumatoider Arthritis) stützt sich auf den Ansatz der Psychoneuroimmunologie (PNI). Die PNI, ein interdisziplinärer Forschungsbereich der Psychosomatik, beschäftigt sich mit den wechselseitigen Einflüssen psychischer Faktoren auf das Immunsystem und die körperliche Gesundheit. Forschungsergebnisse der PNI belegen den Einfluss von psychischen Belastungen und Stress auf den Krankheitsverlauf von Autoimmunerkrankungen und zeigen auf, dass chronischer Stress und eine verminderte beziehungsweise geringe Selbstkompetenz die chronischen Entzündungsreaktionen der rheumatischen Arthritis aufrechterhalten.

Ziel des Innovationsfondsprojekts PETRA ist die Steigerung der Remissionsrate und ein verbesserter Krankheitsverlauf bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. Dies soll mittels eines gruppenbasierten psychotherapeutischen Interventionsprogramms zur Stärkung der individuellen Gesundheits- und Lebenskompetenz erreicht werden. Beim Projekt PETRA arbeiten Hausärzte, Rheumatologen und Psychotherapeuten kollegial zusammen.

Zur Teilnahme sind seit dem 15. Mai 2019 folgende **Fachgruppen** berechtigt:

- zugelassene oder niedergelassene Hausärzte sowie angestellte Hausärzte in den Modellregionen

- zugelassene oder niedergelassene Rheumatologen in den Modellregionen: Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie und angestellte Rheumatologen
- alle in Bayern zugelassenen oder niedergelassenen Vertragsärzte folgender Fachgruppen: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie angestellte Ärzte/Psychotherapeuten der oben genannten Fachgruppen

Aufgrund des Studiendesigns wird das Innovationsfondsprojekt PETRA in den folgenden ausgewählten **Modellregionen** in Bayern umgesetzt:

- Stadtkreis München und Landkreis München
- Stadtkreis Erlangen, Stadtkreis Nürnberg, Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim
- Stadtkreis Regensburg
- Stadtkreis Ingolstadt
- Landkreis Rosenheim
- Landkreis Traunstein und Landkreis Altötting
- Landkreis Deggendorf und Landkreis Regen
- Stadtkreis Augsburg und Landkreis Augsburg
- Stadtkreis Würzburg
- Stadtkreis Coburg und Landkreis Lichtenfels
- Stadtkreis Aschaffenburg
- Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen

- Landkreis Fürstenfeldbruck und Landkreis Starnberg
- Landkreis Aichach-Friedberg und Landkreis Neuburg-Schrobenhausen
- Stadtkreis Amberg

**Teilnahmeverfahren** für die berechtigten Fachgruppen:

#### Hausärzte

1. Senden Sie einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeantrag per Fax unter 0 89 / 5 70 93 – 43 98 an die KVB.
2. Absolvieren Sie die Online-Fortbildung „PETRA Hausärzte“ auf CuraCampus (Zugang über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“).
3. Die KVB wählt die Teilnehmer aus (Reihenfolge nach Eingang des Teilnahmeantrags und absolvierter Online-Fortbildung).
4. Die Teilnehmer erhalten eine Teilnahmebestätigung. Sind alle Plätze einer Region vergeben, erhält der Antragsteller eine Information, dass alle Plätze vergeben sind.
5. Mit Erhalt der Teilnahmebestätigung können Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen in das Projekt eingeschrieben werden.

#### Rheumatologen

1. Senden Sie einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeantrag per Fax unter 0 89 / 5 70 93 – 43 98 an die KVB.
2. Absolvieren Sie die Online-Fortbildung „PETRA Rheumatologen“ auf CuraCampus (Zugang rechts über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“).
3. Sie erhalten eine Teilnahmebestätigung.

4. Mit Erhalt der Teilnahmebestätigung können Patienten mit rheumatoider Arthritis in das Projekt eingeschrieben werden.

#### Psychotherapeuten

1. Senden Sie einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeantrag inklusive Selbstauskunftsbogen per Fax unter 0 89 / 5 70 93 – 43 98 an die KVB.
2. Ein Expertengremium bestehend aus Vertretern des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten e. V. Bayern (bvvp), der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung/Landesgruppe Bayern (DPtV), des Berufsverbands der Präventologen e. V. und der Medizinischen Universität Innsbruck entscheidet in einem Assessment-Verfahren über die 30 Teilnahmeplätze. Zur Durchführung des Assessment-Verfahrens werden Sie von einem Vertreter des Expertengremiums kontaktiert.
3. Die 30 teilnehmenden Psychotherapeuten durchlaufen eine zweitägige Präsenz-Fortbildung. Diese wird durch das Expertengremium durchgeführt. Dort erhalten Sie ausführliche Informationen zum Ablauf und zur Dokumentation des Interventionsprogramms.
4. Nach erfolgreich absolvierter Präsenz-Fortbildung erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung.
5. Das psychotherapeutische Gruppeninterventionsprogramm startet voraussichtlich im September 2019.

Informationen und Unterlagen (wie Teilnahmeantrag) zum Projekt PETRA finden Sie im Intranet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrech-*

*nung/Vergütungsverträge/Buchstabe „P“ unter „PETRA“.*

Bitte beachten Sie, dass die **Teilnehmerzahlen aufgrund des Studiendesigns begrenzt** sind auf insgesamt 30 Hausärzte und insgesamt 30 Psychotherapeuten.

Folgende **Betriebskrankenkassen** nehmen am Projekt PETRA teil:

actiomonda Krankenkasse, atlas BKK ahlmann, Audi BKK, Bertelsmann BKK, BKK 24, BKK Akzo Nobel -Bayern-, BKK Faber-Castell & Partner, BKK Henschel Plus, BKK Mahle, BKK Mobil Oil, BKK Pfalz, BKK ProVita, BKK Rieker.Ricosta. Weisser, BKK Stadt Augsburg, BKK Textilgruppe Hof, BKK VBU, BKK Verbund Plus, BKK ZF & Partner, BMW BKK, Continentale BKK, DEBEKA BKK, energie-BKK, Heimat Krankenkasse, Koenig&Bauer BKK, Krones BKK, mhplus BKK, pronova BKK, Salus BKK, SBK, SECURVITA BKK und SKD BKK.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11

E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Die nächsten Seminartermine der KVB

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

### Informationen zu Seminaren

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

### Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

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

### Informationen zu Qualitätsmanagement und Hygiene

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

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

### Anmeldeformulare und weitere Seminare

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

### Gebühr

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

### Fortbildungspunkte

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

### Themengebiet

#### Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Chirurgische, Orthopädische, Reha-Praxen

Abrechnungsworkshop: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: HNO-Praxen

Abrechnungsworkshop: Nervenärztliche, Neurologische, Psychiatrische, KJP-Praxen

Abrechnungsworkshop: Orthopädische und Reha-Praxen

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Fortgeschrittene

#### DMP

DMP - Asthma - COPD für koordinierende Hausärzte

DMP - Brustkrebs für koordinierende Ärzte

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 - Eingangsfortbildung

DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Asthma-COPD

DMP - Patientenschulung - Hypertonie ZI

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

DMP - Patientenschulung - ohne Insulin

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

Fortbildung für die psychoonkologischen DMP-Praxen

#### Fortbildung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 1

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 2

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 3

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul 6

Bereitschaftsdienst - Abrechnung und Verordnung - Tipps für Poolärzte

#### IT & Online

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Die Praxis im Internet

Telematikinfrastruktur: Einführung und Weiterentwicklung

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. September 2019	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. September 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. Juli 2019	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		17. September 2019	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Juli 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. September 2019	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. September 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	24. Juli 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		13. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	21. September 2019	10.00 bis 14.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	14. September 2019	9.00 bis 14.30 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	21. September 2019	9.30 bis 15.45 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	18. September 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	100,- Euro	19. Juli bis 20. Juli 2019	16.00 bis 21.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	100,- Euro	21. September 28. September 2019	9.00 bis 15.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	100,- Euro	19. Juli bis 20. Juli 2019	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. September 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	220,- Euro	13. September bis 14. September 2019	13.15 bis 19.30 Uhr 9.00 bis 19.00 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	90,- Euro	20. Juli 2019 21. September 2019	9.00 bis 16.15 Uhr 9.00 bis 16.15 Uhr	München Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	24. Juli 2019	17.00 bis 20.30 Uhr	Regensburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	18. September 2019	17.00 bis 20.45 Uhr	Würzburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	17. Juli 2019 25. September 2019	17.30 bis 20.30 Uhr 17.30 bis 20.30 Uhr	Regensburg Nürnberg
Poolärzte	kostenfrei	12. September 2019	17.00 bis 20.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. September 2019	10.00 bis 12.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	17. Juli 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. September 2019	17.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg

**Themengebiet****Kooperation, Recht und Wirtschaft**

Alles rund ums Arbeitsrecht

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Arzt und Psychotherapeuten

Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen

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

Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ

Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Niederlassung

**Niederlassung & Praxisabgabe**

Praxisführung leicht gemacht: Informationen für neu niedergelassene Ärzte

**Praxismanagement**

Beschwerdemanagement

Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter

Den Praxisalltag in schwierigen Situationen meistern

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Fit für den Empfang

Führungskräfte in der Praxis - Grundlagen der Führung

Gekonnter Umgang mit der Doppelbelastung Beruf und Familie

Grenzen setzen - Grenzen achten

Praxismarketing als Teamaufgabe

Telefonieren in der Praxis - Auffrischung und Vertiefung

Telefontraining für die Praxis

**Qualitätsmanagement**

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

QEP® - Einführungsseminar für haus- und fachärztliche Praxen

**Verordnung**

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Medizinische Rehabilitation

Verordnungen I - Arzneimittel

Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	24. Juli 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
		25. September 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	18. September 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	Bayreuth
		25. September 2019	15.00 bis 17.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	18. September 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		25. September 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	12. September 2019	16.00 bis 20.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. September 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	18. September 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Juli 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	24. Juli 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		13. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	95,- Euro	25. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. Juli 2019	10.00 bis 14.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	13. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	27. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	13. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		24. Juli 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	27. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	11. September 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. September 2019	10.00 bis 14.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	19. Juli 2019	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	95,- Euro	18. September 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber, Praxismitarbeiter	220,- Euro	13. September bis 14. September 2019	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Juli 2019	16.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		25. September 2019	16.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	11. September 2019	16.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. September 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. September 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	Straubing



