

KVBIINFOS 10|21

ABRECHNUNG

- 134 Die nächsten Zahlungstermine
- 134 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2021
- 137 EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2021
- 140 EBM – Kryokonservierung: Abrechnung der Kostenpauschalen
- 142 Höchstwerte für Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax) ab 1. Oktober 2021 (Quartal 4/2021)
- 143 Anträge von Kostenträgern: Abrechnung von DMP-Patienten als BVG-Fall

VERORDNUNG

- 144 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 146 Vitamin-D-Derivat Dihydro-tachysterol außer Handel
- 146 Kühlgeräte für Arzneimittel

IT IN DER PRAXIS

- 147 Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

SEMINARE

- 148 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 149 Seminar des Monats für Ärzte und angestellte Ärzte
- 150 Seminar des Monats für Praxisinhaber und nicht-ärztliches Praxispersonal
- 151 Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal
- 152 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

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	Über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen können Sie eine Empfangsbestätigung 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 eine Berichtigung/ Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 „Formulare“ 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‘“ oder unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Praxis/Qualität/Hygiene und Infektionsprävention/Infektionsschutz/Coronavirus</i> .
Notarzteinsätze über emDoc	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. ■ Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen“. ■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.
Fragen/Infos zu emDoc?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25 E-Mail emDoc@kvb.de

EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2021

Der Bewertungsausschuss (567. Sitzung) hat zum 1. Oktober 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.

Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe

Beschluss aus der 567. Sitzung des Bewertungsausschusses

Ab dem 1. Oktober 2021 können Patienten mit einer obstruktiven Schlafapnoe, bei denen eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann, mit einer Unterkieferprotrusionsschiene behandelt werden. Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss am 20. November 2020 die Aufnahme der Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe in die Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ beschlossen hatte, wurden nun die Vergütung für Einleitung, Koordination mit einer Vertragszahnärztin beziehungsweise einem Vertragszahnarzt, Erstanpassung und Verlaufskontrolle im EBM geregelt.

Die Versorgung mit der zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt durch einen Vertragszahnarzt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen. Die (schriftliche) Beauftragung muss durch einen Vertragsarzt mit der Zusatzweiterbildung „Schlafmedizin“ oder mit der Qualifikation nach Paragraf 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V (Genehmigung Polysomnographie) erfolgen.

Neue Gebührenordnungspositionen in der Schlafstörungsdiagnostik nach Abschnitt 30.9

NEU: GOP 30902 – Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe

Bewertung: 65 Punkte
Preis B€GO: 7,23 Euro

Obligater Leistungsinhalt:

- Ausschluss einer erfolgreichen Durchführbarkeit einer Überdrucktherapie bei einem Patienten mit behandlungsbedürftiger obstruktiver Schlafapnoe,
- schriftliche Beauftragung eines Vertragszahnarztes zur Anfertigung und Anpassung der Unterkieferprotrusionsschiene mit Angabe des anzustrebenden Protrusionsgrades.
- Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Nur mit Genehmigung für die Polysomnographie nach GOP 30901 berechnungsfähig.

NEU: GOP 30905 – Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt im Rahmen der Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene

Bewertung: 65 Punkte
Preis B€GO: 7,23 Euro

Obligater Leistungsinhalt:

- Abstimmung mit dem Vertragszahnarzt bezüglich des einzustellenden optimalen Protrusionsgrades.
- Zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Nur mit Genehmigung für die Polygraphie (GOP 30900) und/oder Polysomnographie (GOP 30901) berechnungsfähig.

Für beide GOPen gilt:

- In derselben Sitzung nicht neben den fachgruppenspezifischen EEG-Untersuchungen nach den GOPen 04434, 04335, 14320, 14321, 16310, 16311, 21230 und 21311 berechnungsfähig.
- Im Behandlungsfall nicht neben den haus-/kinderärztlichen Vorhaltepauschalen (GOPen 03040 und 04040) und Chronikerpauschalen (GOPen 03220, 03221, 04220, 04221) berechnungsfähig.

Änderung der bestehenden Schlafstörungsdiagnostik nach Abschnitt 30.9

Der Bewertungsausschuss hat die Leistungsinhalte und Anmerkungen der bereits im EBM enthaltenen GOPen für die kardiorespiratorische Polygraphie und Polysomnographie so angepasst, dass sie ab 1. Oktober auch im Rahmen einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene berechnet werden können.

- Der obligate Leistungsinhalt der GOPen 30900 und 30901 wurde um die Alternative „...bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene“ ergänzt.
- Die Berechnungsfähigkeit der GOP 30900 (Polygraphie) wird im Rahmen einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene auf **höchstens viermal im Krankheitsfall** begrenzt.
- Die Berechnung der kardiorespiratorischen Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene setzt die Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung voraus:
Wichtig: Die GOP 30900 beziehungsweise 30901 ist in diesen Fällen in der Abrechnung **mit dem Buchstaben „U“ (30900U beziehungsweise 30901U)** in der KVDT-Feldkennung 5001 („GNR“) **zu kennzeichnen**.

Genehmigung

Die Berechnung der GOPen 30900 und 30901 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V voraus. Die Berechnung der GOP 30902 setzt das Vorliegen einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polysomnographie (GOP 30901) voraus. Die Berechnung der GOP 30905 setzt das Vorliegen einer Genehmigung der Kas-

senärztlichen Vereinigung zur Berechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polygraphie (GOP 30900) und/oder Polysomnographie (GOP 30901) voraus.

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 30902 und 30905 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOPen 30902 und 30905 EBM werden als Abschlussleistungen zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit „*“ ausgewiesen.

Vergütung

Für die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 30900U, 30901U, 30902 und 30905 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

Screening auf Hepatitis B und C im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung

Beschluss aus der 567. Sitzung des Bewertungsausschusses

In den KVB INFOS, Ausgabe 4/2021, haben wir Sie bereits über die Aufnahme eines Screenings auf Hepatitis B und C in der Richtlinie über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (GU-Richtlinie) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) informiert. Die Richtlinie trat am 12. Februar 2021 in Kraft. Zur Erinnerung:

- Versicherte ab 35 Jahren haben künftig einen einmaligen An-

spruch, sich auf die Viruserkrankungen Hepatitis B und Hepatitis C als Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung (Check-up) testen zu lassen. Übergangsweise können Versicherte über 35 Jahre den neu eingeführten Test auf Hepatitis B und C jedoch auch separat nachholen, wenn ihr letzter Check-up weniger als drei Jahre ab Inkrafttreten dieses Beschlusses zurückliegt.

- Mit dem neu eingeführten Screening sollen zunächst symptomlos oder schleichend verlaufende Infektionen mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) und/oder Hepatitis C-Virus (HCV) frühzeitig erkannt werden.

Der Bewertungsausschuss hat nun die Gebührenordnungspositionen für das einmalige Screening und die dazugehörigen Laborleistungen ab 1. Oktober 2021 in den EBM aufgenommen.

Screening im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung:

NEU: GOP 01734 – Zuschlag zur GOP 01732 für das Screening auf Hepatitis B- und/oder auf Hepatitis C-Virusinfektion gemäß Teil B III. der GU-Richtlinie

Bewertung: 41 Punkte
Preis B€GO: 4,56 Euro

- Einmalig ab dem vollendeten 35. Lebensjahr berechnungsfähig.

Screening im Rahmen der Übergangsregelung für Patienten deren letzter Check-up weniger als drei Jahre zurückliegt:

NEU: GOP 01744 – Screening auf Hepatitis B- und/oder auf Hepatitis C-Virusinfektion im Rahmen der Übergangsregelung gemäß Teil B III. Paragraf 7 der GU-Richtlinie

Bewertung: 41 Punkte
Preis B€GO: 4,56 Euro

- Einmalig ab dem vollendeten 35. Lebensjahr berechnungsfähig, sofern im Zeitraum zwischen 13. Februar 2018 und 30. September 2021 bereits eine Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 durchgeführt wurde und aktuell kein Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung besteht.
- Zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2023.

Für beide GOPen gilt:

- Die GOPen 01734 und 01744 sind insgesamt nur einmalig im Leben berechnungsfähig.
- Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass das Screening auf eine Hepatitis B-Virusinfektion und das Screening auf eine Hepatitis C-Virusinfektion zusammen durchgeführt werden. Durch die „und/oder“-Verknüpfung in der Legende der GOP 01734 beziehungsweise 01744 sind diese auch dann berechnungsfähig, falls nur ein Screening auf eine Hepatitis B-Virusinfektion oder auf eine Hepatitis C-Virusinfektion erforderlich ist. Auch bei getrennter Durchführung sind die GOPen 01734 und 01744 insgesamt nur einmal im Leben berechnungsfähig.
- Berechnungsfähig von Hausärzten und fachärztliche Internisten, die auch die Gesundheitsuntersuchung nach GOP 01732 abrechnen können.

Laboruntersuchungen im Rahmen des Screenings

NEU: GOP 01865 – Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörper

Bewertung: 105 Punkte
Preis B€GO: 11,68 Euro

- Am Behandlungstag nicht neben den Laboruntersuchungen der HIV-Präexpositionsprophylaxe (GOPen 01932, 01934), der kurativen HCV-Antikörper Bestimmung (GOP 32618) und dem kurativen Nachweis von HBsAg (GOP 32781) berechnungsfähig.

NEU: GOP 01866 – Zuschlag zur GOP 01865 für die Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen

Bewertung: 805 Punkte
Preis B€GO: 89,55 Euro

- Am Behandlungstag nicht neben dem kurativen Nachweis von Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA (GOP 32823) berechnungsfähig.
- Der Zuschlag ist nur berechnungsfähig, wenn der Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern nach GOP 01865 im Behandlungsfall in derselben Praxis berechnet wurde. Eine Weiterüberweisung der weiterführenden Diagnostik an ein anderes Labor ist somit nicht möglich.

NEU: GOP 01867 – Zuschlag zur GOP 01865 für den Nukleinsäure-nachweis von Hepatitis C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper

Bewertung: 306 Punkte
Preis B€GO: 40,05 Euro

- Am Behandlungstag nicht neben dem kurativen Nukleinsäure-nachweis von HCV (GOP 32835) berechnungsfähig.
- Der Zuschlag ist nur berechnungsfähig, wenn der Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern nach GOP 01865 im Behandlungsfall in derselben Praxis berechnet wurde. Eine Weiterüberweisung der weiterführenden Diagnostik an ein anderes Labor ist somit nicht möglich.

Genehmigung

Zur Abrechnung ist eine Genehmigung der KV gemäß der QS-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Laborärzte können die neuen Gebührenordnungspositionen 01865, 01866 und 01867 mit ihrer Speziallaborgenehmigung automatisch abrechnen.

Ablauf des Screenings

Vor dem Screening auf Hepatitis B soll der Impfstatus des Patienten/der Patientin geklärt werden. Bei einer erfolgten Impfung ist ein Screening auf Hepatitis B in der Regel nicht notwendig. Im Zusammenhang mit dem Screening erfolgt eine Information des oder der Anspruchsberechtigten über Risiken für eine Hepatitis B- und Hepatitis C-Virusinfektion.

Die Laboruntersuchungen für das Screening auf Hepatitis B und/oder Hepatitis C werden von Ärzten mit Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (QSV Spezial-Labor) durchgeführt. Die Veranlassung erfolgt auf Muster 10 (Präventiv) und ist

EBM – Kryokonservierung: Abrechnung der Kostenpauschalen

eine Stufendiagnostik. Bei Hepatitis B wird das Blut zunächst auf HBsAg untersucht, bei Hepatitis C wird der HCV-Antikörper (beides über GOP 01865) bestimmt. Wenn eine Untersuchung auf HBsAg nicht notwendig ist, sollte dies im Laborauftrag mitgeteilt werden. Bei einem positiven Ergebnis soll anschließend eine HBV-DNA- (GOP 01866) beziehungsweise HCV-RNA-Bestimmung (GOP 01867) aus derselben Blutentnahme erfolgen.

Die Laboruntersuchungen im Rahmen des Hepatitis-Screenings bleiben bei Ermittlung des individuellen Fallwertes für den Wirtschaftlichkeitsbonus unberücksichtigt, da es sich hier um präventive Laborleistungen aus Abschnitt 1.7 EBM handelt.

Vergütung

Die neu in den EBM aufgenommenen GOPen 01734, 01744, 01865, 01866 und 01867 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt.

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

Seit dem 1. Juli 2021 kann die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen zur Erfüllung eines Kinderwunsches nach einer keimzellschädigenden Therapie über Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abgerechnet werden. Wir haben Sie hierüber in unserem Rundschreiben vom 2. Juli 2021 und den KVB INFOS, Ausgabe 9/2021, informiert.

Zwischenzeitlich haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband ebenfalls mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in einer Kryo-Vereinbarung als neue Anlage 35 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die Rahmenbedingungen zur Abrechnung der Kostenpauschalen aus dem Abschnitt 40.12 EBM sowie Details für Übergangsfälle geregelt.

Zudem konnte mit den Krankenkassen in Bayern eine Regelung zu den Transportkosten vereinbart werden.

Abrechnung der Kostenpauschalen bei Langzeitlagerung auch ohne Arzt-Patienten-Kontakte

Da bei einer Langzeitlagerung von Ei- und Samenzellen oder Keimzellgewebe im Regelfall nach der Einlagerung für viele Jahre keine Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden, können die Kostenpauschalen 40700 und 40701 auch abgerechnet werden, indem die Versichertendaten aus der Patientendatei vorausgegangener Quartale in das Praxisverwaltungssystem übertragen werden.

Um die Aktualität der Daten zu gewährleisten, sind die Patienten ver-

pflichtet, im Falle von Namens- oder Adressänderungen ihren Arzt darüber zu informieren. Auch müssen die Patienten mitteilen, wenn ein Wechsel der Krankenkasse oder ein Austritt aus der Gesetzlichen Krankenversicherung vorliegt.

In der neuen Anlage 35 ist zudem die Abrechnung der Lagerung im Falle einer Praxisübernahme geregelt. Der übernehmende Vertragsarzt kann die Lagerung mit Einwilligung der Versicherten fortführen und abrechnen.

Kooperationsvereinbarungen mit externen Lagerungseinrichtungen möglich

Für die Abrechnung der Kostenpauschalen 40700 und/oder 40701 EBM muss der Vertragsarzt die Lagerung gemäß Kryo-Richtlinie nicht zwingend selbst in seiner Praxis oder einer Eigeneinrichtung durchführen, sondern kann für die Leistungserbringung auch mit externen Lagerungseinrichtungen zusammenarbeiten. Hierfür bedarf es einer Kooperationsvereinbarung mit der jeweiligen externen Lagerungseinrichtung, die die einschlägigen Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion erfüllt und über die jeweils erforderliche Genehmigung nach Paragraph 20b oder Paragraph 20c des Arzneimittelgesetzes (AMG) verfügt.

Bitte achten Sie bei einer solchen Kooperation darauf, dass Ihnen die vorgenannten Qualifikationsnachweise gemäß Kryo-Vereinbarung beziehungsweise Kryo-Richtlinie

von der externen Lagerungseinrichtung nachgewiesen werden und bewahren Sie diese in der Praxis auf. Mit dem Ansatz der Kostenpauschalen 40700 und/oder 40701 EBM bestätigen Sie uns in Verbindung mit Ihrer Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung, dass Sie die Voraussetzungen für die Abrechnung der Kostenpauschalen entweder selbst erfüllen oder die mit Ihnen kooperierende(n) Einrichtung(en) über die notwendigen Voraussetzungen verfügt/verfügen. Im Einzelfall müssen Sie auf Anforderung die Qualifikation der mit Ihnen kooperierenden externen Lagerungseinrichtung(en) gegenüber der KVB nachweisen können.

Vergütung Transportkosten

Die Kosten für den Transport gemäß der Kryo-Richtlinie von der Entnahmeeinrichtung zur Lagerungseinrichtung sowie von der Lagerungseinrichtung zur reproduktionsmedizinischen Einrichtung, welche die reproduktionsmedizinischen Maßnahmen nach erfolgter Kryokonservierung durchführt, sind gesondert berechnungsfähig.

Diese Kosten sind bis auf Weiteres direkt mit den Krankenkassen abzurechnen. Bitte beachten Sie dabei, dass der Transport der kryokonservierten Proben in speziellen stickstoffgekühlten Transportbehältern erfolgt und von erfahrenen Logistikunternehmen durchgeführt wird. Zu der Organisation der Transporte im Kundenauftrag gehört dabei auch die Auswahl und gegebenenfalls Vermietung des geeigneten Transportbehälters.

Beratungen zur Kryokonservierung auch per Videosprechstunde möglich

Die drei neuen Beratungsleistungen im Rahmen der Kryokonservierung (Erstberatung nach GOP 08619 sowie vertiefte reproduktionsmedizinische Beratung nach GOP 08621 und die gegebenenfalls erforderliche andrologische Beratung nach GOP 08623) können auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte durchgeführt werden.

Wichtig: Gebührenordnungspositionen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, sind mit dem **Buchstabenzusatz „V“**, also **08619V, 08621V oder 08623V** in der Abrechnung zu **kennzeichnen** (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“). Sofern diese GOPen noch nicht in der Datenlieferung enthalten sind, sind sie im jeweiligen Softwaresystem gegebenenfalls manuell zu erfassen.

Die **Pseudo-GOP 88220** ist in der Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“) zusätzlich einzutragen, wenn Sie einen Patienten im Quartal **ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (das heißt, kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal).

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“/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*.

Die Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) finden Sie auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien). Die neue Anlage 35 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte wird im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht und ist auch auf der KBV-Internetseite unter www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php eingestellt.

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

Höchstwerte für Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax) ab 1. Oktober 2021 (Quartal 4/2021)

Kapitel beziehungs- weise Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwerte in Euro		
		ab 1.10.2021	ab 1.10.2022	ab 1.10.2023
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83	23,49	5,67
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88	26,73	6,48
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88	26,73	6,48
5	Anästhesiologie	29,97	20,25	4,86
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	85,05	58,32	13,77
6	Augenheilkunde	42,12	29,16	7,29
7	Chirurgie	115,02	79,38	19,44
8	Gynäkologie	45,36	31,59	7,29
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85	46,98	11,34
10	Dermatologie	53,46	36,45	8,91
11	Humangenetik	93,96	64,80	16,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	198,45	136,89	34,02
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76	165,24	41,31
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03	202,50	51,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06	181,44	45,36
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64	191,97	47,79
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42	213,03	53,46
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36	86,67	21,87
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74	253,53	63,18
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52	218,70	55,08
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68	15,39	3,24
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49	16,20	4,05
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04	102,87	25,92
17	Nuklearmedizin	405,81	279,45	69,66
18	Orthopädie	150,66	103,68	25,92
19	Pathologie	39,69	26,73	6,48
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54	74,52	18,63
21	Psychiatrie	51,84	35,64	8,91
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75	98,01	24,30
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67	4,05	0,81
23	Psychotherapie	6,48	4,05	0,81
24	Radiologie	445,50	306,99	76,95
25	Strahlentherapie	133,65	92,34	22,68
26	Urologie	140,94	97,20	24,30
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71	51,03	12,15

Anträge von Kostenträgern: Abrechnung von DMP-Patienten als BVG-Fall

Die Höchstwerte für die Erstattung der Versandkosten für Briefe und Fax, die ursprünglich zum 1. Juli 2020 im Zuge der Neuordnung der elektronischen und nicht-elektronischen Kommunikation im EBM für die Kostenpauschalen 40110 und 40111 gelten sollten, wurden wegen fehlender flächendeckender Nutzung eines KIM-Dienstes in den Praxen bis zum 30. September 2021 ausgesetzt. Wir haben Sie hierüber in unserem Rundschreiben vom 29. September 2020 informiert (siehe auch www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/Serviceschreiben*).

Die nachfolgenden arztgruppenspezifischen Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 (Porto) und 40111 (Fax) **treten nun ab dem 1. Oktober 2021 (Quartal 4/2021) in Kraft. Die weiter abgesenkten Höchstwerte werden jeweils zum 1. Oktober 2022 und 2023 wirksam (siehe Tabelle auf Seite 142).**

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 513. Sitzung, Teil B, vom 15. September 2020 zu den Änderungen des EBM ist auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht*.

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

Kostenträger monieren die Abrechnung, wenn Patienten über das Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges/Bundesversorgungsgesetz (BVG) abgerechnet werden, obwohl es sich um einen gesetzlich Versicherten der jeweiligen Kasse handelt.

Hintergrund dieser Beanstandung ist, dass im Rahmen des BVG der Kostenträger nur vorübergehend die entstandenen Kosten übernimmt. Alle Behandlungskosten werden in diesem Fall extrabudgetär vom ausleihenden Kostenträger bezahlt. Liegt nun der Fall vor, dass ein Versicherter der jeweiligen Kasse versehentlich als BVG-Fall abgerechnet wird, sind dem Kostenträger die budgetären Leistungen zurückzuerstatten, da diese Leistungen bei gesetzlich Versicherten bereits mit der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt wurden.

Versehentliche Abrechnungen über das Bundesversorgungsgesetz treten häufig in Verbindung mit DMP-Patienten auf. Bitte achten Sie deshalb im Rahmen der Quartalsabrechnung auf die korrekte Verwendung der Feldkennungen:

- FK 4131 – Besondere Personengruppe
- FK 4132 – DMP-Kennzeichnung

Die Verwendung der Kennung 06 in FK 4131 (Besondere Personengruppe) anstelle von FK 4132 (DMP-Kennzeichnung) führt zur Abrechnung über das BVG.

Auch in Verbindung mit Überweisungsscheinen und Laboraufträgen konnte festgestellt werden, dass anstelle der Kennzeichnung als DMP-Patient eine Kennzeichnung

als BVG-Fall vorgenommen wurde. Bitte achten Sie darauf, dass das Statusfeld korrekt bedruckt wird und auch korrekt für die weitere Abrechnung ausgelesen wird, um Korrekturanträge beim Empfänger zu vermeiden:

- Das Statusfeld enthält sieben Stellen, die alle bedruckt werden
- Erste Stelle: Versichertenart („1“ Mitglied, „3“ Familienversicherter, „5“ Rentner)
- Zweite und dritte Stelle: Besondere Personengruppe („00“ keine besondere Personengruppe, „04“ Sozialhilfeempfänger, „06“ BVG, „07“ Sozialversicherungsabkommen, nach Aufwand, „08“ Sozialversicherungsabkommen, pauschal, „09“ AsylbLG)
- Vierte und fünfte Stelle: Kennzeichnung von Disease-Management-Programmen („00“ kein DMP-Kennzeichen, „01“ Diabetes mellitus Typ 2, „02“ Brustkrebs, „03“ Koronare Herzkrankheit, „04“ Diabetes mellitus Typ 1, „05“ Asthma bronchiale, „06“ COPD)
- Sechste und siebte Stelle: Status-Kennzeichen („00“ keine Angabe, „01“ ASV-Fall, „04“ Entlassmanagement-Fall, „07“ TSS-Fall)

Wird im Statusfeld 5060000 angegeben, kennzeichnet das die Abrechnung als BVG-Fall. Wird im Statusfeld 5000600 angegeben, kennzeichnet das einen Patienten mit Teilnahme am DMP COPD.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Anlage II, Lifestyle Arzneimittel Ergänzung unter „Verbesserung des Aussehens“

- D 11 AX 24 Deoxycholsäure, Kybella®

Anlage III, Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

Ergänzung in Nr. 44 Stimulantien, zum Beispiel Psychoanaleptika, Psychoenergetika, coffeinhaltige Mittel

- Ausgenommen zur Verbesserung der Wachheit und zur Reduktion übermäßiger Schläfrigkeit während des Tages bei erwachsenen Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA), deren übermäßige Tagesschläfrigkeit (EDS – Excessive Daytime Sleepiness) durch eine optimierte OSA-Therapie, wie zum Beispiel mittels CPAP-Beatmung (CPAP, continuous positive airway pressure), nicht zufriedenstellend behandelt werden konnte. Die Behandlung der Primärerkrankung OSA ist beizubehalten.

(siehe „Verordnung Aktuell“ vom 30. Juni 2021)

Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte

- avacon macrogol – Aufnahme
- Eye-Lotion Balanced Salt Solution – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024
- Freka Drainjet® NaCl 0,9% – Änderung der medizinisch notwendigen Fälle
- Medicoforum Laxativ – Streichnung

- MucoClear® 6% – Klarstellung des medizinisch notwendigen Falls
- Pe-Ha-Luron® 1.0% – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024
- Serumwerk-Augenspüllösung BSS – Befristung der Verordnungsfähigkeit bis 26. Mai 2024

Anlage VI, Off-Label-Use (neu in Teil A Off-Label-Use eingefügt)

- Bortezomib plus Cyclophosphamid plus Dexamethason zur Induktionstherapie des neu diagnostizierten Multiplen Myeloms (siehe „Verordnung Aktuell“ vom 17. August 2021)
- Carboplatin in Kombination mit Gemcitabin bei inoperablem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom, wenn eine Cisplatin-Therapie nicht infrage kommt (siehe „Verordnung Aktuell“ vom 18. August 2021)

Anlage XII, Nutzenbewertung

Im zweiten Quartal 2021 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Abemaciclib Kombination mit Fulvestrant – Anwendungsgebiet: Mammakarzinom – Änderung der Befristung der Geltungsdauer
- Acalabrutinib – Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie, Kombination mit Obinutuzumab, Erstlinie
- Acalabrutinib – Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie, Monotherapie, Erstlinie
- Amikacin – Anwendungsgebiet: Mycobakterium-avium-Komplex-Lungeninfektionen
- Atezolizumab – Anwendungsgebiet: hepatozelluläres Karzinom, Kombination mit Bevacizumab

- Atezolizumab – Anwendungsgebiet: Urothelkarzinom – Änderung der Befristung der Geltungsdauer
- Avapritinib – Anwendungsgebiet: Gastrointestinale Stromatumoren
- Baricitinib – Anwendungsgebiet: mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis
- Bempedoinsäure Anwendungsgebiet: Primäre Hypercholesterinämie oder gemischte Dyslipidämie
- Bempedoinsäure/Ezetimib – Anwendungsgebiet: Primäre Hypercholesterinämie oder gemischte Dyslipidämie
- Burosumab – Anwendungsgebiet: X-chromosomale Hypophosphatämie, ≥ 18 Jahre
- Cannabidiol – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Lennox-Gastaut-Syndrom, ≥ zwei Jahre, Kombination mit Clobazam
- Cannabidiol – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Dravet-Syndrom, ≥ zwei Jahre, Kombination mit Clobazam
- Cerliponase alfa – Anwendungsgebiet: Neuronale Ceroid-Lipofuszinose Typ 2 – Änderung der Befristung der Geltungsdauer
- Crizanlizumab – Anwendungsgebiet: Prävention vasoookklusiver Krisen bei Sichelzellerkrankheit
- Dapagliflozin – Anwendungsgebiet: chronische Herzinsuffizienz
- Daratumumab – Überschreitung 50 Mio. Euro Grenze – Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, Monotherapie; neues Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, mindestens eine Vortherapie, Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason oder Bortezomib und Dexamethason – Änderung der Befristung der Geltungsdauer

- Durvalumab – Anwendungsgebiet: kleinzelliges Lungenkarzinom, Erstlinie, Kombination mit Etoposid und entweder Carboplatin oder Cisplatin
- Filgotinib – Anwendungsgebiet: Rheumatoide Arthritis
- Guselkumab – Anwendungsgebiet: Psoriasis-Arthritis
- Ibrutinib – Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie, Erstlinie, Kombination mit Rituximab
- Ipilimumab – Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, Kombination mit Nivolumab und platinbasierter Chemotherapie, Erstlinie
- Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Patienten ab vier bis < sechs Monate, R117H-Mutation
- Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Kombinationstherapie mit Tezacaftor/Ivacaftor bei Patienten ab sechs bis < 12 Jahren (heterozygot bezüglich F508del- und RF-Mutation)
- Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Kombinationstherapie mit Tezacaftor/Ivacaftor bei Patienten ab sechs bis < 12 Jahren (homozygot bezüglich F508del-Mutation)
- Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Patienten ab vier bis < sechs Monate, Gating-Mutationen
- Niraparib – Anwendungsgebiet: Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primäres Peritonealkarzinom, FIGO-Stadien III und IV, Erhaltungstherapie
- Nivolumab – Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, Kombination mit Ipilimumab und platinbasierter Chemotherapie, Erstlinie
- Nusinersen – Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 50 Mio. Euro-Grenze - Anwendungsgebiet: Spinale Muskelatrophie
- Olaparib – Anwendungsgebiet: Adenokarzinom des Pankreas, BRCA1/2-Mutationen, Erhaltungstherapie
- Olaparib – Anwendungsgebiet: Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primäres Peritonealkarzinom; Erhaltungstherapie nach Erstlinientherapie; HRD-positiv; Kombination mit Bevacizumab
- Olaparib – Anwendungsgebiet: Prostatakarzinom, BRCA1/2-Mutationen, Progredienz nach hormoneller Behandlung
- Onasemnogen-Abeparvovec – Anwendungsgebiet: spinale Muskelatrophie –Beschränkung der Versorgungsbefugnis
- Ozanimod – Anwendungsgebiet: Schubförmig remittierende Multiple Sklerose –Aufhebung der Befristung der Geltungsdauer
- Perampanel – Anwendungsgebiet: Epilepsie, prim. generalisierte Anfälle, sieben bis < 12 Jahre
- Perampanel – Anwendungsgebiet: Epilepsie, fokale Anfälle, vier bis < 12 Jahre
- Sebelipase alfa – Neubewertung nach Fristablauf – Anwendungsgebiet: Mangel an lysosomaler saurer Lipase
- Semaglutid – Anwendungsgebiet: Diabetes mellitus Typ 2
- Sofosbuvir/Velpatasvir – Anwendungsgebiet: Chronische Hepatitis C, ≥ sechs und < 18 Jahre
- Sucroferric Oxyhydroxide – Anwendungsgebiet: Serumphosphat Spiegelkontrolle bei chronischer Nierenerkrankung, zwei bis < 18 Jahre
- Tafamidis – Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 50 Mio. Euro Grenze – Anwendungsgebiet: Amyloidose mit Polyneuropathie
- Tafamidis – Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 50 Mio. Euro Grenze – Anwendungsgebiet: Amyloidose bei Kardiomyopathie
- Tezacaftor/Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Kombinationstherapie mit Ivacaftor bei Patienten ab sechs bis < 12 Jahren (heterozygot bezüglich F508del- und RF-Mutation)
- Tezacaftor/Ivacaftor – Anwendungsgebiet: zystische Fibrose, Kombinationstherapie mit Ivacaftor bei Patienten ab sechs bis < 12 Jahren (homozygot bezüglich F508del-Mutation)
- Voretigen Neparvovec – Anwendungsgebiet: Erbliche Netzhautdystrophie – Änderung der Befristung der Geltungsdauer

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

Vitamin-D-Derivat Dihydro- tachysterol außer Handel

Kühlgeräte für Arzneimittel

Das Vitamin-D-Derivat Dihydrotachysterol (A.T.10[®], Atiten[®] oder Tachystin[®]) wurde vom Markt genommen und steht aktuell nicht mehr zur Verfügung. Es zählt zu den Standardtherapien bei Hypoparathyreoidismus. 2020 wurden bayernweit über 2.600 betroffenen Patienten knapp 540.000 DDDs verordnet.

Es ist unklar, ob Dihydrotachysterol-Arzneimittel wieder auf den Markt kommen werden. Derzeit sieht es nicht danach aus. Den entsprechenden Patientinnen und Patienten wird empfohlen, umgehend einen Termin bei ihrem behandelnden Endokrinologen oder Hausarzt zur rechtzeitigen Therapieumstellung zu vereinbaren.

Weitere Details finden Sie in unserem Verordnung Aktuell „Standardmedikament für Patienten mit Hypoparathyreoidismus außer Handel“ vom 9. August 2021.

Uns erreichen immer wieder Anfragen, wie im Falle eines defekten/ausgefallenen Medikamentenkühlschranks zu verfahren ist. Aus diesem Grund möchten wir Ihr Augenmerk auf dieses Thema lenken und Ihnen in unserem „Verordnung Aktuell“ vom 5. August 2021 wichtige Informationen an die Hand geben. Beispielsweise erfahren Sie, welche Anforderungen für Arzneimittelkühlschränke, die im Gesundheitswesen zur Anwendung kommen, gemäß der DIN 58345 gelten. Diese Norm ist verbindlich für Krankenhäuser, Apotheken und Arztpraxen.

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

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

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Erneut stellen wir Ihnen unsere regelmäßigen Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im KVB-Zuständigkeitsbereich sowie über den größten Zuwachs in den Installationszahlen über die letzten zwölf Monate zur Verfügung.

Eine Installation bezieht sich immer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik bedeutet, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise mit dem System/den Systemen des genannten Anbieters im bezogenen Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 2/2020 wurden insgesamt 18.637 Installationen vermerkt und im Quartal 2/2021 18.752. Zur Jahresmitte 2021 waren insgesamt 100 Systeme im KVB-Zuständigkeitsbereich im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 2/2020 zu 2/2021
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.914	20,87 %	+100
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.322	12,38 %	-80
3	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.298	6,92 %	-80
4	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.291	6,88 %	-104
5	ALBIS	CompuGroup Medical	780	4,16 %	-31
6	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	775	4,13 %	-26
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	717	3,82 %	-54
8	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	582	3,10 %	+161
9	EPIKUR	Epikur SW & IT-Service	569	3,03 %	+96
10	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	421	2,25 %	-40

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen 2/2020 zu 2/2021	Installationen gesamt (Stand 2/2021)
1	medatixx	medatixx GmbH & Co. KG	+161	582
2	Psyprax	Psyprax GmbH	+100	3.914
3	EPIKUR	Epikur Software & IT-Service	+96	569
4	T2med	T2med GmbH & Co. KG	+63	257
5	tomedo	zollsoft GmbH	+58	274
6	Elefant	HASOMED GmbH	+46	393
7	Smarty	New Media Company GmbH & Co. KG	+25	263
8	RED Medical	RED Medical Systems GmbH	+24	328
9	CGM MEDICO	CompuGroup Medical	+19	278
10	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+19	286

Seminar des Monats für Praxisinhaber

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Damoklesschwert oder Panikmache?

Zielgruppe

- Arzt
- Psychotherapeut
- angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Inhalt

Das Seminar klärt über die Verfahrensweisen bei Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen sowie bei Anträgen der Krankenkassen auf und gibt Tipps, wie Vertragsärzte im Rahmen dieser Verfahren wirkungsvoll agieren können.

Zahlreiche gesetzliche Vorgaben und Änderungen machen die Prüfungen im vertragsärztlichen Bereich schwer durchschaubar. Das Seminar definiert die Unterscheidung zwischen den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung und den unabhängigen Prüfungseinrichtungen im Rahmen der **Wirtschaftlichkeitsprüfung** nach Paragraph 106a bis 106c SGB V. Transparent und nachvollziehbar werden die einzelnen Prüfungen, die die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern durchführen, vom „Aufgreifkriterium“ bis zum Widerspruchsbescheid verständlich erklärt. Es wird gezeigt, wie Vertragsärzte in jedem Verfahrensstadium zielgerichtet argumentieren können. Sie erfahren, in welcher Form relevante Unterlagen bei der Prüfungsstelle oder dem Beschwerdeausschuss vorzulegen sind, damit alle Argumente Gehör finden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf Strategien, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung von vornherein zu vermeiden.

Die Referenten erklären Grundbegriffe der Wirtschaftlichkeitsprüfung, wie zum Beispiel Wirkstoffprüfung, qualifizierte Arzneimittelprüfung, Einzelfallprüfung, Feststellung eines sonstigen Schadens und Beratung vor Regress. Anhand von Beispielen erläutern sie die für die Prüfung relevanten Statistiken. Außerdem stellen sie die Abgrenzung zwischen der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Behandlungsweise durch die Prüfungseinrichtungen und der Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung dar.

Die **Plausibilitätsprüfung** nach Paragraph 106d SGB V setzt sich aus Prüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen zusammen. Kernfrage ist dabei: Hat der Vertragsarzt die abgerechneten Leistungen gemäß der rechtlichen Bestimmungen vollständig und persönlich erbracht?

Es wird dargestellt, warum eine Prüfung gemacht wird und weshalb sie im GKV-System so wichtig ist. Sie erhalten Informationen darüber, was und nach welchen Kriterien geprüft wird (Zeitplausibilitätsprüfung, gemeinsame Patienten, sonstige Auffälligkeiten/Meldung von Dritten etc.), welche Konsequenzen drohen und wie Sie sich schützen können. Wie verhalte ich mich im Falle einer Prüfung und was kann ich im Vorfeld tun? Auch diese Fragen werden praxisnah beantwortet. Zudem wird der Verfahrensablauf aufgezeigt, damit Sie die Wege der Entscheidungsfindung kennen und wissen, wann und wie Sie zu Ihren Gunsten

an der Sachverhaltsaufklärung mitwirken können.

Themenschwerpunkte

- Was sind Anträge und Prüfmitteilungen der Kostenträger (Gesetzliche Krankenkassen und Besondere Kostenträger)
- Welche rechtlichen und allgemeinen Grundlagen gibt es?
- Was ist der Unterschied zwischen Anträgen und Prüfmitteilungen und was bedeutet das für Sie?
- Für welche Sachverhalte/Antragsgründe ist mit Anträgen/Prüfmitteilungen zu rechnen?
- Welche Besonderheiten gibt es bei den Besonderen Kostenträgern?
- Wie lange müssen Sie mit Anträgen/Prüfmitteilungen beziehungsweise Richtigstellungen rechnen?
- Ist die Prüfung ein Damoklesschwert oder reine Panikmache? Hören Sie die Fakten und beurteilen Sie selbst!

Format

KVB Online-Seminar

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Teilnahmegebühr

Kostenfrei

Fortbildungspunkte

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

Seminardaten

23. November 2021 15.00 bis 18.00 Uhr KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für Ärzte und angestellte Ärzte

Heilmittelverordnungen – Informationen und Tipps

Zielgruppe

- Ärzte und angestellte Ärzte

Inhalt

Bei der Verordnung von Heilmitteln gab und gibt es immer wieder Neuerungen. Die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf und zum besonderen Verordnungsbedarf wurde erweitert und umstrukturiert, das Genehmigungsverfahren zum langfristigen Heilmittelbedarf wurde vereinfacht. Die Diagnosen zum langfristigen Behandlungsbedarf sind nun als Anlage der Heilmittel-Richtlinie verankert, ein Genehmigungsverfahren entfällt. Für nicht gelistete, vergleichbare Erkrankungen besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse einen langfristigen Heilmittelbedarf genehmigt.

Bei einigen Diagnosen wird der besondere Verordnungsbedarf nur eingeschränkt anerkannt oder es müssen Zusatzbedingungen erfüllt sein, damit die Kosten bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem Verordnungsvolumen des Arztes herausgerechnet werden.

Regelmäßig werden die Heilmittel-formulare angepasst, zum Beispiel das zweite ICD-10-Feld, das bei bestimmten Diagnosen zu befüllen ist. Seit zwei Jahren ist die Verwendung einer zertifizierten Software verpflichtend, sofern Sie die Heilmittelverordnungen mittels Software ausstellen.

Über all diese Neuerungen und Grundlagen können Sie sich in unserem Seminar informieren. Auch die Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittelkatalog werden ausführlich besprochen.

Themenschwerpunkte

- Rechtliche Grundlagen (Heilmittel-Richtlinie)
- Änderungen und Neuerungen
- Ziel der Therapie – Indikationskatalog
- Hinweise zur Ausstellung von Heilmittelverordnungen
- Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Besonderer Verordnungsbedarf/ langfristiger Heilmittelbedarf

Format

KVB Online-Seminar

Referenten

KVB-Mitarbeiter

Teilnahmegebühr

Kostenfrei

Fortbildungspunkte

- BLÄK für Ärzte:
2 Fortbildungspunkte

Seminardaten

19. Oktober 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	KVB Online-Seminar
1. Dezember 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für Praxisinhaber und nichtärztliches Praxispersonal

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Zielgruppe

- Arzt
- angestellte Ärzte
- nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Einen wesentlichen Bestandteil des Hygienemanagements in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren bilden die hygienischen Anforderungen, die an die Aufbereitung von Medizinprodukten zu stellen sind. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten wird nach der Medizinproduktebetreiberverordnung vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit dem Titel „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ im Rahmen des Aufbereitungsprozesses beachtet wird. Dieses Seminar bietet einen wesentlichen Einblick in die Inhalte dieser KRINKO/BfArM-Empfehlung und damit zu den grundlegenden Anforderungen, die im Rahmen der Aufbereitung von Medizinprodukten zu berücksichtigen sind.

Bitte beachten Sie: Die Teilnahme an einem fachspezifischen Sachkundekurs für die Aufbereitung von Medizinprodukten kann durch dieses Seminar nicht ersetzt werden. Der Erwerb eines Sachkundenachweises für die Aufbereitung von Medizinprodukten ist im Rahmen der Teilnahme an diesem Seminar nicht möglich.

Themenschwerpunkte

Rechtliche Grundlagen

- MPG und MPBetreibV
- Planung der Aufbereitung und Verantwortlichkeiten
- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten

Schwerpunkte der Aufbereitung

- Sachgerechte Vorbereitung
- Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung
- Prüfung auf Sauberkeit, Funktionsprüfung, Pflege
- Verpackung, Kennzeichnung
- Sterilisation
- Dokumentierte Freigabe
- Lagerung
- Räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung
- Behördliche Begehungen

Format

KVB Online-Seminar

Referenten

Externer Referent

Teilnahmegebühr

50,- Euro

Fortbildungspunkte

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

Seminardaten

16. Oktober 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	KVB Online-Seminar
15. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	KVB Online-Seminar

Seminar des Monats für nichtärztliches Praxispersonal

Fortbildung Impfen für Praxismitarbeiter

Zielgruppe

- nichtärztliches Praxispersonal

Inhalt

Beim Impfen kommt den Medizinischen Fachangestellten in der Praxis eine immer größere Rolle zu. Daher ist es wichtig, auf diesem Gebiet gut und aktuell informiert zu sein. Diese Fortbildungsveranstaltung vermittelt neben Grundwissen zu Impfstoffen unter anderem auch Wissenswertes zum Impfstoffmanagement und zur Abrechnung. Außerdem bietet sich während der Veranstaltung die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie dem Referenten.

Themenschwerpunkte

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

Format

KVB Online-Seminar

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

Seminardaten

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Informationen zu Seminaren

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

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

Themengebiet

Abrechnung

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Fortgeschrittene

Abrechnungsworkshop: Kinderarztpraxen (haus- und fachärztlich)

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Anästhesistische und Chirurgische Praxen

Erste Basics für MFA: Dermatologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit hausärztlichen Kinderarztpraxen

Die Privatabrechnung in der psychotherapeutischen Praxis

Abrechnungsworkshop: HNO-Praxen

Abrechnungsworkshop: Radiologische, Nuklearmedizinische, Strahlentherapeutische Praxen

Prüfungen im Vertragsarztbereich - Damoklesschwert oder Panikmache?

Erste Basics für MFA: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Fortgeschrittene

Erste Basics für MFA: Orthopädische und Reha-Praxen

Digitalisierung

Telematikinfrastruktur (TI): Aktuelle Informationen

DMP

DMP - Schulung nichtinsulinpflichtiger Gestationsdiabetes

DMP - Brustkrebs für koordinierende Ärzte

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 -Eingangsfortbildung

DMP - Patientenschulung - mit Insulin - 2 tägig

DMP - Patientenschulung Insulinpumpentraining CSII

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 -Eingangsfortbildung

DMP - Patientenschulung - Hypertonie ZI - 2 tägig

Impfen

Fortbildung Impfen einschl. Corona-Impfung

Niederlassung, Veränderung und Abgabe

Für Krisensituationen zugunsten Ihrer Angehörigen vorsorgen

Praxisführung in der PT-Praxis: Informationen und Tipps

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft für Psychotherapeuten

Praxisorganisation

Englisch für Medizinische Fachangestellte

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. Oktober 2021	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	26. Oktober 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	28. Oktober. 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
		9. November 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	9. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	11. November 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	11. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	16. November 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	18. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. November 2021	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. November 2021	14.00 bis 16.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	23. November 2021	10.00 bis 12.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	23. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	25. November 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	26. November 2021	14.00 bis 17.30 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	2. Dezember 2021	10.00 bis 12.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Existenzgründer, Nichtärztliches Praxispersonal, Psychotherapeut	kostenfrei	29. Oktober 2021	15.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. Oktober 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	50,- Euro	23. Oktober 2021	9.00 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt	50,- Euro	17. November 2021	13.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. November 2021	16.00 bis 20.30 Uhr	Online-Seminar
		20. November 2021	9.00 bis 14.30 Uhr	
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	27. November 2021	9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	50,- Euro	4. Dezember 2021	9.30 bis 14.30 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	10. Dezember 2021	16.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar
		11. Dezember 2021	9.00 bis 14.30 Uhr	
Arzt	50,- Euro	10. November 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	50,- Euro	27. Oktober 2021	17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	18. November 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	1. Dezember 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut	kostenfrei	7. Dezember 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	10. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
		15. Dezember 2021	16.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar

Themengebiet

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

Du gehst mir auf den Geist - Umgang mit schwierigen Menschen

Start-Up ein Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger

Datenschutz in der psychotherapeutischen Praxis

Beruf und Privatleben in die richtige Balance bringen

Fit für den Empfang

Erstkraft sein - Rolle und Aufgaben

Neue Mitarbeiter finden und binden

Datenschutz in der Praxis

Mitarbeitergespräche führen

Sicher bei der Terminvergabe

Souverän im Praxisalltag sein

Telefon-Knigge für Mitarbeiter in den Praxen

Führungskräfte in der Praxis - Kommunikation

Führungskräfte in der Praxis - Grundlagen der Führung

Qualität

QEP® - Einführungsseminar für haus- und fachärztliche Praxen - 2 tägig

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Einführung in den Arbeitsschutz

Refresherkurs Hygienemanagement

Brandschutz in der Arztpraxis

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Verordnung

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Verordnungen I - Arzneimittel

Verordnungen bei Psychotherapeuten

Einsteigerkurs Verordnung

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	15. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	20. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	22. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	11. November 2021	17.00 bis 20.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	12. November 2021	14.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	12. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	17. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	17. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	19. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	20. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	1. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	4. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	8. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	3. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	215,- Euro	15. Oktober 2021 16. Oktober 2021	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	16. Oktober 2021 15. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr 10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	29. Oktober 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	13. November 2021 1. Dezember 2021	10.00 bis 13.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Arzt, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	24. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	50,- Euro	26. November 2021	10.00 bis 13.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	kostenfrei	19. Oktober 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar
Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	20. Oktober 2021 25. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar Online-Seminar
Arzt, Psychotherapeut, Nichtärztliches Praxispersonal	kostenfrei	9. November 2021	16.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	kostenfrei	24. November 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Online-Seminar
Arzt	kostenfrei	1. Dezember 2021	17.00 bis 19.00 Uhr	Online-Seminar

