

KVBIINFOS

05 | 24
06

ABRECHNUNG

- 42 Die nächsten Zahlungstermine
- 42 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2024
- 46 EBM-Änderungen zum 1. April 2024
- 46 Zuzahlung Heilmittel ab 1. April 2024
- 47 Beauftragung in-vitro-diagnostischer Leistungen einheitlich auf Muster 10

VERORDNUNG

- 48 Ergotherapie – Blankoverordnung seit 1. April 2024
- 48 Sprechstundenbedarf seit 1. Januar 2024
- 48 Impfung gegen Dengue

QUALITÄT

- 49 Qualitätssicherungsrichtlinie ATMP: Anpassungen
- 51 Stereotaktische Radiochirurgie: Genehmigungsvoraussetzungen für Neurochirurgen

IT IN DER PRAXIS

- 52 Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern
- 53 OPAL wird eingestellt

ALLGEMEINES

- 54 Versicherungspflicht im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

SEMINARE

- 54 Wissen auffrischen mit KVB-Seminaren
- 55 Seminar des Monats für Praxisinhaber und Niederlassungswillige

Die nächsten Zahlungstermine

10. Mai 2024

Abschlagszahlung April 2024

10. Juni 2024

Abschlagszahlung Mai 2024

10. Juli 2024

Abschlagszahlung Juni 2024

31. Juli 2024

Restzahlung 1/2024

12. August 2024

Abschlagszahlung Juli 2024

10. September 2024

Abschlagszahlung August 2024

10. Oktober 2024

Abschlagszahlung September 2024

31. Oktober 2024

Restzahlung 2/2024

11. November 2024

Abschlagszahlung Oktober 2024

10. Dezember 2024

Abschlagszahlung November 2024

*Notarzdienst wegen individueller Berechnung
zirka fünf Tage später*

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2024

Abrechnungsabgabe

| | |
|---------------------|---|
| Wann? | Einreichung bis spätestens Mittwoch, den 10. Juli 2024 |
| Wie? | online |
| Wo? | <ul style="list-style-type: none"> ■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ den Kommunikationskanal KIM beziehungsweise 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 |
| Verspätete Abgabe | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sollten Sie einmal den Abgabetermin für Ihre Quartalsabrechnung (bis spätestens zum zehnten Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals) 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. Wichtig: Eine Fristverlängerung ist aus prozesstechnischen Gründen nur für längstens 14 Tage möglich. Für Abrechnungen, die nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals eingehen, können wir weder eine Verarbeitung noch die nächsten Abschlagszahlungen garantieren. ■ Liegt ein außergewöhnlicher, begründeter Ausnahmefall (zum Beispiel Krankheit, Tod) vor, der eine Verlängerung der Abgabefrist außerhalb des regulären Bearbeitungsprozesses notwendig macht (also Abgabe nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals), so können Sie die Fristverlängerung unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de beantragen. Liegt ein Ausnahmefall vor, erhalten Sie von uns einen neuen Abgabetermin. ■ Hinweis: Terminverlängerungen für Notarztabrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen“ |
| 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/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1476 unter *Online-Abgabe der 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 Abrechnungsabgabetermin 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/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen unter *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/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice unter *Buchstabe „S“* herunterladen oder Sie scrollen auf der Startseite einfach ganz nach unten zum Punkt „Anträge und Formulare“.

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

| | |
|--|--|
| Zusätzliche Unterlagen | <ul style="list-style-type: none"> ■ unterschriebene Sammelerklärung ■ bei Behandlung von Patienten der Besonderen Kostenträger sind verpflichtend Unterlagen in Papierform einzureichen. Siehe „Checkliste Papierunterlagen Besko“. <p>Wichtig: Es sind – auch aus Datenschutzgründen – ausschließlich die dort aufgeführten Unterlagen einzureichen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen inklusive Deckblatt Rechnungseinreichung Sachkosten |
| Anschrift für Briefsendungen | Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg |
| Anschrift für Päckchen/Pakete | Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Oberpfalz Pommernstraße 17 + 19 Süd 93073 Neutraubling |
| 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 die „Checkliste Papierunterlagen Besko“ sowie das Merkblatt „Abrechnung Besondere Kostenträger“ mit detaillierteren Informationen unter www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1475 unter „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Es ist erforderlich, bei der Einreichung von Sachkostenrechnungen ein entsprechendes Deckblatt mit beizufügen. Dieses steht Ihnen unter www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/sachkostenerstattung unter „Praxismaterial zum Download“ zur Verfügung.

Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

| | |
|--|--|
| Notarzteinsätze über „emDoc“ oder „NIDAclient“ | <ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über „emDoc“ oder den „NIDAclient“ dar. Mit den Webanwendungen können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Webanwendungen starten im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzt-Abrechnung anlegen (emDoc)“ oder „Notarzteinsatzdokumentation (NIDAclient)“. ■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in der jeweiligen Webanwendung auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Frist verpasst? | <ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an die entsprechende E-Mail-Adresse (siehe unten). |
| Fragen?/Infos | <p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail „emDoc“: emDoc@kvb.de „NIDAclient“: notarzdoku@kvb.de</p> |
| Leitender Notarzt (LNA) | <p>Die Abrechnung von Leistungen als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt über den Online-Dienst „<i>Abrechnungserklärung Leitende Notärzte</i>“.</p> <p>Diese Web-Anwendung ermöglicht den LNA, LNA-Einsätze benutzerfreundlich, schnell und papierlos einzureichen. Somit entfällt sowohl das Herunterladen und der Ausdruck eines Formulars als auch der postalische Versand. In der Web-Anwendung sind auch weiterhin nur die bisherigen LNA-Einsatzdaten zu dokumentieren.</p> <p>Darüber hinaus können LNA-Einsätze rund um die Uhr eingereicht werden und die LNA erhalten direkt eine Eingangsbestätigung über das Nachrichtencenter im Portal.</p> <p>Der Online-Dienst ist auf der KVB-Website „Meine KVB“ unter der Kategorie „Honorar & Abrechnung - Abrechnungserklärung Leitende Notärzte“ zu finden. Das Mitgliederportal „Meine KVB“ ist direkt über die KVB-Startseite www.kvb.de - Meine KVB erreichbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Frist zur Abrechnung endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/notarzdienst |
| Termin verpasst für die LNA-Abrechnung? | <ul style="list-style-type: none"> ■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an LNA@kvb.de |
| Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung? | <p>Bei Fragen erreichen Sie uns unter</p> <p>Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88</p> <p>Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25</p> <p>E-Mail LNA@kvb.de</p> |

EBM-Änderungen zum 1. April 2024

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2024 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 707. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

PSMA-PET/CT – Verlängerung Übergangsregelung zur QSV

Beschluss aus der 707. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die zum 1. April 2024 angekündigte Anpassung der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) PET, PET/CT gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V wird auf den 1. Juli 2024 verschoben. Die Frist für eine aktualisierte Genehmigung in der ersten Anmerkung zu den GOPen 34720 und 34721 für die PSMA PET beziehungsweise PSMA PET/CT zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu) Lutetiumvivotidtetraacetan wurde daher um ein Quartal verlängert.

Wir werden rechtzeitig über die Anpassung der QSV und die eventuelle Notwendigkeit ergänzender Nachweise informieren.

DiGA – Erweiterung Fachgruppe bei Mawendo und companion patella

Beschluss aus der 707. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die beiden Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) Mawendo und companion patella sind auch bei Patienten unter 18 Jahren anwendbar. Daher können ab dem 1. April 2024 die GOP 01476 (Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo) und die GOP 01477 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella) auch von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden.

Zuschläge Infektionsdialyse – Redaktionelle Anpassung

Beschluss aus der 707. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die Coronavirus-Einreiseverordnung ist zum 7. April 2023 ausgelaufen. Daher wird der Bezug auf diese Verordnung aus den Leistungslegenden der Kostenpauschalen 40835 und 40836 (Zuschläge zur Infektionsdialyse im Zusammenhang mit dem Coronavirus) gestrichen.

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

Zuzahlung Heilmittel ab 1. April 2024

Ab 1. April 2024 ändern sich die Zuzahlungsbeträge bei der Abgabe von Heilmitteln für die Gebührenordnungspositionen 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421. Die Änderungen ergeben sich aufgrund von Preiserhöhungen des zwischen Krankenkassen und Heilmittelbringern vereinbarten Heilmittelkatalogs.

Nachfolgend die ab 1. April 2024 gültigen Beträge für die Heilmittel-Zuzahlungen:

GOP 30400
Massagetherapie
Zuzahlungsbetrag*: 2,03 Euro

GOP 30402
Unterwasserdruckstrahlmassage
Zuzahlungsbetrag*: 3,17 Euro

GOP 30410
Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
Zuzahlungsbetrag*: 2,78 Euro

GOP 30411
Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
Zuzahlungsbetrag*: 1,24 Euro

GOP 30420
Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
Zuzahlungsbetrag*: 2,78 Euro

GOP 30421
Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
Zuzahlungsbetrag*: 1,24 Euro

Unverändert bleibt der Eintrag mit dem Buchstaben „A“ (zum Beispiel 30410A) bei Patienten, die von der Zuzahlung befreit sind.

Die Zuzahlungsbeträge werden automatisch in Ihrer Abrechnung zum Abzug gebracht und in der Honorarzusammenstellung ausgewiesen.

Beauftragung in-vitro-diagnostischer Leistungen einheitlich auf Muster 10

Mit den Honorarunterlagen für das Quartal 2/2024 wird der Abzug mit dem Buchstaben „Z“ (zum Beispiel 30400Z) ausgewiesen, bisher erfolgte dies mit dem Buchstaben „X“.

**Laut Paragraf 32 Absatz 2 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel eine Zuzahlung an die abgebende Stelle zu leisten. Dies gilt auch, wenn Massagen, Bäder und Krankengymnastik als Bestandteil der ärztlichen Behandlung abgegeben werden. Die Höhe der Zuzahlung errechnet sich nach den Preisen, die zwischen den Krankenkassen und den Heilmittel-erbringern vereinbart sind.*

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

Seit dem 1. April 2024 ist die Beauftragung in-vitro-diagnostischer Untersuchungen vereinfacht. Die Veranlassung von histopathologischen Untersuchungen – je nach Untersuchung – mittels Muster 6 entfällt. Künftig sind alle **Material-einsendungen für in-vitro-diagnostische und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen** nach den Abschnitten 1.7, 8.5, 8.6 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM als **Auftragsleistungen einheitlich mit Muster 10** zu veranlassen.

Für die Veranlassung der Zytologie und des HPV-Tests im Rahmen der Früherkennung des Zervixkarzinoms gilt weiterhin das Muster 39. Für Anforderungen bei Laborgemeinschaften ist wie bisher das Muster 10 A zu verwenden.

Die Paragraphen 24, 25 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) sowie die Vordruckvereinbarung und ihre Erläuterungen (Anlage 2 BMV-Ä) werden mit Wirkung zum 1. April 2024 entsprechend angepasst. Das Muster 10 wird neu als „Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen“ bezeichnet.

Neues Ankreuzfeld „SER“ auf Muster 10

Zusätzlich wird das Ankreuzfeld „Behandlung gemäß Paragraf 116b SGB V“ umgewidmet und heißt künftig „SER“. Die Abkürzung SER steht für das „SGB XIV – Soziales Entschädigungsrecht“, das seit dem 1. Januar 2024 gilt. Besteht bei Patienten ein Anspruch nach SER, kennzeichnen Praxen dies in dem neuen SER-Feld. Details können in den überarbeiteten Erläuterungen

zur Vordruckvereinbarung Abschnitt „Allgemeines“ unter Nummer 8 nachgelesen werden.

Das angepasste Muster 10 tritt zum 1. April 2024 ohne Stichtagsregelung in Kraft, sodass vorhandene „alte“ Muster aufgebraucht werden können. Im Praxisverwaltungssystem ist dann zwar die neue Bezeichnung „SER“ hinterlegt. Falls ein „altes“ Muster 10 bedruckt wird, soll bitte der SER-Fall Übergangsweise durch Ankreuzen des Feldes „Behandlung gemäß Paragraf 116b SGB V“ gekennzeichnet werden. In den Scansystemen der Labore sollte dies entsprechend hinterlegt werden.

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

Ergotherapie – Blankverordnung seit 1. April 2024

Seit 1. April können alle Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten eine Blankverordnung für Ergotherapie ausstellen. Es bleibt die ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Entscheidung, ob im konkreten Fall eine Blankverordnung oder eine konventionelle Verordnung ausgestellt wird. In medizinisch begründeten Fällen kann von einer Blankverordnung abgesehen werden. Möglich ist eine Blankverordnung für Ergotherapie für folgende Diagnosen.

Blankverordnung durch

Vertragsärzte:

Diagnosegruppe SB1:

Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten mit motorisch-funktionellen Schädigungen

- entzündlich-rheumatische Erkrankungen, zum Beispiel reaktive Arthritis, Arthritis psoriatica, Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen
- traumatische Gelenkerkrankungen und Operationsfolgen
- Endoprothesenimplantation
- Schultersteife

Blankverordnung durch

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten:

Diagnosegruppe PS3:

Wahnhaftige und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- affektive Störungen, zum Beispiel depressive Störungen
- psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, zum Beispiel Abhängigkeitssyndrom

Diagnosegruppe PS4:

Dementielle Syndrome

- Morbus Alzheimer, zum Beispiel im Stadium der leichten Demenz (Clinical Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)

Weitere Details lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ unter www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425.

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

Sprechstundenbedarf seit 1. Januar 2024

Sämtliche Ergänzungen der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung (SSB-V), die zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten sind, haben wir übersichtlich für Sie zusammengestellt. Die Änderungen betreffen die Aufnahme von Querverweisen auf die Sachkostenvereinbarung.

Sie finden die Übersicht unter www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425.

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

Impfung gegen Dengue

Der gemeinsame Bundesausschuss beschließt, die Impfung gegen Dengue mit dem Impfstoff Qdenga (bei beruflicher Indikation und als Reiseimpfung) in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) zu übernehmen. Die Details lesen Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ unter www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425.

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

Qualitätssicherungsrichtlinie ATMP: Anpassungen

Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP-QS-RL): Anlage IV – Gentherapie bei Hämophilie und weitere Verfahrensregelungen in Kraft getreten.

Am 26. März 2024 sind zwei wichtige Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Anpassung der Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (sogenannte „Advanced Therapy Medicinal Products“ oder „ATMP“) gemäß Paragraf 136 a Absatz 5 SGB V (ATMP-QS-RL) in Kraft getreten:

- In den „Besonderen Teil der ATMP-QS-RL“ wurde die **neue Anlage IV – Gentherapie bei Hämophilie** aufgenommen. Diese neuartige Gentherapie kann erstmalig auch durch vertragsärztliche Leistungserbringer – nach vorheriger Erteilung einer Genehmigung durch die KV – durchführt und abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat hierfür die Gebührenordnungspositionen 30320, 30321, 30322, 30323 und 30326 in den neuen Abschnitt 30.3.3 EBM – Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien aufgenommen.
- Im „Allgemeinen Teil der ATMP-QS-RL“ wurden die **Regelungen zum Nachweis-, Kontroll- und Prüfverfahren** spezifiziert. Für zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene oder ermächtigte Leistungserbringer sind hierbei die Paragrafen 16 bis 16d des Allgemei-

nen Teils der ATMP-QS-RL relevant.

Qualitätsanforderungen für die Anwendung von Gentherapie bei Hämophilie

Für die Gentherapie zur Behandlung der Hämophilie nach Anlage IV ATMP-QS-RL sind die Präparate Valoctogene roxaparvovec (Roctavian®) und Etranacogene dezaparvovec (Hemgenix®) zugelassen und können als intravasale Infusionstherapie ambulant verabreicht werden (vergleiche GOP 30320 bis 30323 und GOP 30326 EBM).

Voraussetzung für die **Durchführung** der Therapie ist die vorherige Erteilung einer **Genehmigung** durch die KV und der Nachweis insbesondere folgender Mindestanforderungen:

- **Fachliche Anforderung:** Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder Facharzt für Transfusionsmedizin, jeweils mit der **Zusatzweiterbildung Hämostaseologie**
- **Behandlung von mindestens 30 Patienten mit einer schweren Hämophilie** innerhalb des letzten Kalenderjahres in der Einrichtung vor Erteilung der Genehmigung

Details und weitere Mindestanforderungen entnehmen Sie bitte der Anlage IV zur ATMP-QS-RL, Paragraf 10 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Paragrafen 2 bis 6 sowie den Checklisten der Anhänge 2 und 3, die mit dem Antrag auf Genehmigung vollständig ausgefüllt einzureichen sind.

Voraussetzung für die **Nachsorge** – diese ist über einen Zeitraum von mindestens **15 Jahren** nach Durchführung der Therapie zu gewährleisten – ist ebenfalls der Nachweis bestimmter Mindestanforderungen gegenüber der KV. Dazu gehören unter anderem:

- **Behandlung von mindestens zehn Patienten** mit hereditären oder erworbenen Faktormangelzuständen und sonstigen Koagulopathien innerhalb des letzten Kalenderjahres
- **Fachliche Anforderung:** Es gelten dieselben fachlichen Anforderungen wie für die Durchführung der Therapie.

Details und weitere Mindestanforderungen entnehmen Sie bitte der Anlage IV zur ATMP-QS-RL, Paragraf 12 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Paragrafen 7 bis 9 sowie der Checkliste des Anhangs 4, die mit der Anzeige der Nachsorge vollständig ausgefüllt einzureichen ist.

Entsprechende Anzeige- und Antragsformulare finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetssicherung/sonstige-verfahren unter *Buchstabe „A“/ Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP)*.

Einrichtungen, die die genannte Gentherapie bereits durchgeführt oder die Nachsorge im Zusammenhang mit der Gentherapie übernommen haben, haben nach Inkrafttreten der Anlage IV sechs Monate Zeit, die geforderten Nachweise zu erbringen (vergleiche Übergangsregelung nach Anlage IV zur ATMP-QS-RL, Paragraf 13).

Ergänzende Regelungen zum Nachweis-, Kontroll- und Prüfverfahren

Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer wurden mit den Paragraphen 16 bis 16d des Allgemeinen Teils der ATMP-QS-RL ergänzende Regelungen zum Nachweis-, Kontroll- und Prüfverfahren aufgenommen.

Für die **Durchführung** einer Therapie mit neuartigen Arzneimitteln (wie erstmalig nach Anlage IV zur ATMP-QS-RL möglich) müssen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer eine **Genehmigung** bei der KV beantragen. Diese wird – bei erstmaligem Antrag zunächst befristet für ein Jahr – erteilt, wenn die Mindestanforderungen nach dem Besonderen Teil der ATMP-RL erfüllt sind (vergleiche Paragraf 16 Absatz 4, 16c Absatz 2 des Allgemeinen Teils der ATMP-QS-RL).

Die Übernahme der Therapievorbereitung beziehungsweise **Nachsorge** bei neuartigen Therapien nach den Anlagen zur ATMP-QS-RL haben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer bei der KV **anzuzeigen**. Die KV bestätigt den Eingang der Anzeige und die Vollständigkeit der übermittelten Nachweise (vergleiche Paragraphen 16 Absatz 1, 16c Absatz 1 des Allgemeinen Teils der ATMP-QS-RL).

Mit der Anzeige beziehungsweise dem Antrag auf Genehmigung sind stets die vollständig ausgefüllten **Checklisten** der maßgeblichen Anhänge zur jeweiligen Anlage zur ATMP-QS-RL zu übermitteln. Änderungen in Bezug auf diese Nach-

weise sind der KV unverzüglich mitzuteilen (vergleiche Paragraf 16 Absatz 2, 16d Absatz 1 des Allgemeinen Teils der ATMP-QS-RL).

Außerdem sind in den Paragraphen 16a und 16b des Allgemeinen Teils der ATMP-QS-RL Regelungen zu anlassbezogenen Prüfungen (zum Beispiel bei Änderungsanzeigen) sowie anhaltspunktbezogene Prüfungen bei konkreten und belastbaren Anhaltspunkten für die Nichteinhaltung der Mindestanforderungen des Besonderen Teils der ATMP-QS-RL vorgesehen.

Hintergrundinformationen zur Struktur der ATMP-QS-RL

Adressaten der ATMP-QS-RL sind zugelassene Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer. Im Allgemeinen Teil der Richtlinie sind unter anderem die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und das Nachweis-, Kontroll- und Prüfverfahren geregelt. Im Besonderen Teil in Verbindung mit den Anlagen zur Richtlinie werden die Qualitätsanforderungen pro ATMP konkretisiert.

Die Qualitätsanforderungen können sich auf die Vorbereitung, die Durchführung und die Nachsorge der Therapie mit ATMP beziehen. Dazu gehören beispielsweise infrastrukturelle, apparative, personelle und organisatorische Anforderungen sowie Anforderungen an die Mindest- erfahrung (zum Beispiel Mindestfallzahlen).

Im Besonderen Teil (Paragraf 23 ATMP-QS-RL in Verbindung mit den Anlagen zur ATMP-QS-RL) sind derzeit folgende neuartige Therapien geregelt:

- Anlage I: CAR-T-Zellen bei B-Zell-Neoplasien
- Anlage II: Onasemnogen-Aberparovec bei spinaler Muskelatrophie (SMA)
- Anlage III: Tabelecleucel bei EBV-positiven Posttransplantationslymphomen
- Anlage IV: Genterapeutika bei Hämophilie

Die ATMP-QS-RL mit Anlagen sowie die dazugehörigen Anhänge können unter www.g-ba.de/richtlinien/122/ abgerufen werden.

Antrags- und Anzeigeformulare sowie weitere Informationen zum Thema finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetssicherung/sonstige-verfahren unter Buchstabe „A“/ *Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP)*.

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

Stereotaktische Radiochirurgie: Genehmigungsvoraussetzungen für Neurochirurgen

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) zur Behandlung von interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen und Hirnmetastasen in die Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-Richtlinie) aufgenommen hatte, hat der Bewertungsausschuss hierfür neue Gebührenordnungspositionen des EBM beschlossen.

Zwischenzeitlich wurde mit Wirkung ab 1. Januar 2024 auch die entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie (QSV) an die Regelungen der MVB-Richtlinie angepasst.

Für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie sind im Wesentlichen die folgenden Neuregelungen relevant.

Für den Nachweis der fachlichen Befähigung bedarf es zusätzlich zur Fachkunde im Strahlenschutz nach Paragraph 47 StrlSchV der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium (vergleiche Paragraph 9 Absatz 3 QSV).

Die SRS darf nach Paragraph 12 Absatz 3 QSV nur mit folgenden Bestrahlungsgeräten erbracht werden:

- dedizierte Linearbeschleuniger zur Durchführung von SRS
- stereotaxieadaptierte Linearbeschleuniger
- dedizierte Bestrahlungsgeräte mit Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen zur Durchführung von SRS

Die Lagekontrolle des Zielvolumens während der SRS erfolgt mittels geeigneter technischer Maßnahmen,

zum Beispiel mittels Bildgebung, stereotaktischem Rahmen oder optoelektronisch. Für die Behandlung des Vestibularisschwannoms soll die Referenzdosis im Zielvolumen mindestens elf Gy betragen.

Die Geeignetheit der Apparatur für die SRS ist durch Vorlage der Umgangsgenehmigung nach Paragraph 12 Absatz 1 Nummer 1 beziehungsweise Nummer 3 StrlSchG und des Prüfberichts zur Sachverständigenprüfung sowie gegebenenfalls der Herstellererklärung nachzuweisen (vergleiche Paragraph 14 Absatz 2 Nummer 3b QSV).

In einem neuen Abschnitt D, Paragraph 13a QSV, sind die organisatorischen Voraussetzungen für die Durchführung der SRS geregelt. Insbesondere hat der Indikationsstellung eine begründete positive Empfehlung einer indikationsspezifisch zusammengesetzten interdisziplinären Tumorkonferenz zugrunde zu liegen. Näheres entnehmen Sie bitte Paragraph 13a QSV.

Die QSV zur Strahlendiagnostik und -therapie finden Sie unter www.kbv.de/media/sp/Strahlendiagnostik.pdf. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die einzelnen Regelungen der QSV.

Das Antragsformular ist unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice unter *Buchstabe „S“/Stereotaktische Radiochirurgie* eingestellt.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Bianca Luxenhofer unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 33 85
E-Mail bianca.luxenhofer@kvb.de

Aktuelle Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Nachfolgend finden Sie unsere regelmäßigen Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs in den Installationszahlen über die letzten zwölf Monate.

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 4/2022 wurden insgesamt 18.641 Installationen vermerkt, im Quartal 4/2023 18.644. Zum Jahresende 2023 waren insgesamt 102 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

| Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB | | | | | |
|--|---------------|------------------------|----------------|-------------|---|
| Rang | PVS/KIS | Anbieter | Installationen | Marktanteil | Veränderung von Abrechnungsquartal 4/2022 zu 4/2023 |
| 1 | Psyprax | Psyprax GmbH | 3.937 | 21,12% | +8 |
| 2 | x.isynet | medatixx GmbH & Co. KG | 2.062 | 11,06% | -119 |
| 3 | medatixx/psyx | medatixx GmbH & Co. KG | 1.133 | 6,08% | +178 |
| 4 | MEDISTAR | CompuGroup Medical | 1.132 | 6,07% | -68 |
| 5 | TURBOMED | CompuGroup Medical | 1.029 | 5,52% | -118 |
| 6 | EPIKUR | Epikur SW & IT-Service | 771 | 4,14% | +90 |
| 7 | ALBIS | CompuGroup Medical | 678 | 3,64% | -39 |
| 8 | CGM M1 PRO | CompuGroup Medical | 677 | 3,63% | -55 |
| 9 | x.concept | medatixx GmbH & Co. KG | 654 | 3,51% | -24 |
| 10 | T2med | T2med GmbH & Co. KG | 494 | 2,65% | +105 |

| Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs | | | | |
|--|----------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| Rang | PVS/KIS | Anbieter | Differenz der Installationen 4/2022 zu 4/2023 | Installationen gesamt (Stand 4/2023) |
| 1 | medatixx/psyx | medatixx GmbH & Co. KG | +178 | 1.133 |
| 2 | T2med | T2med GmbH & Co. KG | +105 | 494 |
| 3 | EPIKUR | Epikur SW & IT-Service | +90 | 771 |
| 4 | inSuite | Doc Cirrus GmbH | +80 | 128 |
| 5 | tomedo | zollsoft GmbH | +62 | 443 |
| 6 | Smarty | New Media Company GmbH & Co. KG | +38 | 368 |
| 7 | RED Medical | RED Medical Systems GmbH | +33 | 52 |
| 8 | PegaMed | PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH | +29 | 348 |
| 9 | RescuePro | RescuePro Production GbR | +28 | 171 |
| 10 | MEDICAL OFFICE | Indamed GmbH | +26 | 344 |

OPAL wird eingestellt

Die KVB-Dokumentationsplattform „Leistungen dokumentieren“ (früher „OPAL“) im Mitgliederportal „Meine KVB“ wird eingestellt, da sie das Ende ihrer technischen Lebenszeit erreicht hat.

- Zum 31. Dezember 2023 erfolgte bereits die Abschaltung für die Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV Molekulargenetik, Kapselendoskopie, Hörgeräteversorgung und Holmium-Laser-Therapie) sowie für die kurative Koloskopie.
- Zum 30. Juni 2024 wird die Abschaltung für die Disease-Management-Programme (eDMP) und Hautkrebs-Screening (eHKS) erfolgen.

Für die Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV) bieten wir seit 1. Januar 2024 in „Meine KVB“ eine neue Dokumentationsplattform mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im „Sicheren Netz der KVen“ (SNK) an: das eDoku-Portal der KBV für die QSV. Sie finden dieses ebenfalls im Abschnitt „Qualitätssicherung“, wo sich bislang auch der Link zu OPAL befand.

Für alle DMP-Indikationen und eHKS müssen ab dem 1. Juli 2024 kommerzielle Angebote für eDoku-Module zur Ergänzung der Praxissoftware genutzt werden, die dann auch die automatisierte Übernahme von Patientendaten aus dem jeweiligen Praxissystem unterstützen (einschließlich eGK-Lesegeräten).

Die in OPAL erstellten elektronischen Dokumentationen können noch bis zum 30. Juni 2024 (eDMP, eHKS) im Mitgliederportal ausgedruckt beziehungsweise abgespeichert werden.

Neu: Im Menüpunkt „Suche“ befindet sich der Unterpunkt „Dokumentationen“. Dort können Sie nach Belieben Ihre bisherigen Dokumentationen filtern und nun auch alle angezeigten Dokumentationen in einem zip-Dateiarchiv herunterladen (Icon ganz rechts – „Diskettensymbol“). Die Dokumentationen sind darin als Einzel-PDF zu finden.

Nutzen Sie bitte die verbleibende Zeit, um zum Zeitpunkt der Umstellung nahtlos weiterdokumentieren zu können, da die elektronische Dokumentation Grundlage für die Honorierung Ihrer Leistungen ist.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40
 E-Mail technik@kvb.de

Versicherungspflicht im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Alle Ärztinnen und Ärzte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind gemäß den bestehenden berufsrechtlichen Vorgaben verpflichtet, sich gegen Schäden im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit selbst zu versichern (Paragraf 21 der Berufsordnung für Ärzte Bayerns (BO) und Artikel 18 Absatz 1 Nummer 4 Heilberufe-Kammergesetz – HkaG).

Ärzte, die nicht der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen, können sich zudem gegen Schäden, die ihnen im Bereitschaftsdienst entstehen, bei einer Berufsgenossenschaft (BG), zum Beispiel bei der BG für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (BGW), selbst versichern. Dies gilt ebenfalls für Weiterbildungsassistenten, die am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen.

Diese Möglichkeit haben auch (Vertrags-)Ärzte, die aufgrund einer Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst aus Altersgründen gemäß der aktuell gültigen Bereitschaftsdienstordnung der KVB (BDO-KVB) freiwillig weiterhin am Bereitschaftsdienst teilnehmen oder aber kollegialerweise kurzfristig Dienste übernehmen. Auch hier greift der Umstand, dass eine Haftpflichtversicherung von Berufs wegen aufgrund der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit selbst abgeschlossen werden muss.

Haben Sie noch Fragen? Dann wenden Sie sich gerne direkt an unsere Beraterinnen und Berater Praxisführung im Beratungscenter Ihrer Bezirksstelle. Die jeweiligen Kontaktdaten finden Sie am Ende von KVB FORUM oder unter www.kvb.de/mitglieder/beratung.

Wissen auffrischen mit KVB-Seminaren

Sie wollen Ihr Wissen erweitern oder auffrischen? Dazu haben wir für Sie und Ihre Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine Reihe interessanter und abwechslungsreicher Seminare zusammengestellt.

Nutzen Sie unser breites Angebot zu folgenden Themen entweder in Präsenz oder online und sammeln Sie Fortbildungspunkte.

- Fragen rund um die Praxisführung
- Details zur Verordnung
- Spezifika der Abrechnung
- Gründer-Abgeber-Foren
- Wissenswertes im Bereich Digitalisierung
- Aktuelles zu DMP
- außerdem zu weiteren Themen wie Notfallsituationen, Datenschutz und mehr

Die Seminartermine finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot unter „Terminsuche“, wo Sie sich auch schnell und einfach online anmelden können.

Eine schnelle Anmeldung lohnt sich, denn die Teilnehmerzahl bei den Seminaren ist begrenzt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

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

Seminar des Monats für Praxisinhaber und Niederlassungswillige

Kooperationen – Basics für vertragsärztlich und -psychotherapeutisch Tätige

Zielgruppe

- Vertragsärztinnen und -ärzte
- Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten

Inhalt

Kooperationen bieten viele Vorteile, denn mit Synergien lässt sich eine Praxis noch erfolgreicher führen. Die Grundlage hierfür sind eine stringente Planung und das nötige Know-how. In diesem Seminar erfahren Sie, welche Kooperationsformen es gibt und welche rechtlichen Aspekte es zu beachten gilt. Nutzen Sie die Chance, sich mit anderen interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern auszutauschen und knüpfen Sie neue Kontakte.

Themenschwerpunkte

- Filiale
- Anstellung
- Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG)
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- Praxis-/Apparategemeinschaft
- Ärztehaus
- Praxisnetze
- Kooperationen mit dem Krankenhaus
- Beratungsangebote der KVB

Referenten

- KVB-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter
- Externe Fachreferentinnen und -referenten

Fortbildungspunkte

BLÄK für Ärztinnen und Ärzte: 5 Punkte
 PTK-Bayern für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: 5 Punkte

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminardaten

Für vertragsärztlich und -psychotherapeutisch Tätige

| | | |
|--------------|---------------------|----------|
| 5. Juni 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | Augsburg |
|--------------|---------------------|----------|

Für vertragsärztlich Tätige

| | | |
|---------------|---------------------|----------|
| 26. Juni 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | Würzburg |
|---------------|---------------------|----------|

| | | |
|--------------|---------------------|-----------|
| 3. Juli 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | Straubing |
|--------------|---------------------|-----------|

| | | |
|---------------|---------------------|---------|
| 24. Juli 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | München |
|---------------|---------------------|---------|

| | | |
|--------------------|---------------------|--------------|
| 25. September 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | Neutraubling |
|--------------------|---------------------|--------------|

| | | |
|-------------------|---------------------|----------|
| 20. November 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | Bayreuth |
|-------------------|---------------------|----------|

| | | |
|-------------------|---------------------|---------|
| 27. November 2024 | 15.00 bis 19.15 Uhr | München |
|-------------------|---------------------|---------|

Für vertragspsychotherapeutisch Tätige

| | | |
|---------------|---------------------|----------------|
| 20. Juni 2024 | 16.00 bis 20.30 Uhr | Online-Seminar |
|---------------|---------------------|----------------|

| | | |
|-------------------|---------------------|----------------|
| 14. November 2024 | 16.00 bis 20.30 Uhr | Online-Seminar |
|-------------------|---------------------|----------------|

