

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

Ausgabe für den Arzt,
Psychotherapeuten
und Praxismitarbeiter

RUNDSCHREIBEN APRIL 2014

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

Abrechnung

- 3 _ Änderungen in der Honorarverteilung
- 4 _ Veranlassung und Abrechnung molekulargenetischer Untersuchungen
- 5 _ MRSA-Diagnostik/-Therapie wird in EBM-Abschnitt 30.12 überführt
- 6 _ Leistungsinhalte bei der Abrechnung schmerztherapeutischer Interventionen an der Wirbelsäule
- 7 _ Materialkostenabrechnung für Leistungen aus Selektivverträgen über KVBW nicht möglich – Ausnahme: Sprechstundenbedarf
- 7 _ Abrechnungsausschluss der Samstagssprechstunde für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- 8 _ GOP 01412 EBM nur bei Sprechstunden-Unterbrechung mit Verlassen der Praxis abrechnungsfähig
- 8 _ Ambulante Behandlung von Notfall-Patienten des Krankenhauses durch Vertragsärzte muss vom Krankenhaus abgerechnet werden

Verordnungen

- 10 _ Verordnungen von Krankenhausbehandlung

Finanzwesen

- 11 _ Terminübersicht Abschlagszahlungen

Verträge und Richtlinien

- 11 _ Aktuelle Fassung der Schutzimpfungsvereinbarung
- 11 _ Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2014
- 12 _ Aktuelle Fassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung
- 12 _ Unfallversicherung: Anpassung der Gutachtengebühr
- 13 _ Bundeswehr-Angehörige: Künstliche Befruchtung gehört nun zum Leistungsumfang

Service für Arzt und Therapeut

- 14 _ Mein PraxisCheck Hygiene
- 15 _ DocLineBW – rasche und koordinierte Beratung im Krisenfall
- 15 _ Patiententelefon „MedCall“
- 15 _ Persönliche QM-Beratungstermine
- 16 _ Persönliche BWL-Beratungstermine

Verschiedenes

- 16 _ DMP-Dokumentationen an die DMP-Datenstellen nur noch online übertragen
- 17 _ BD Freiburg: 19222 – im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald nur noch mit Vorwahl
- 17 _ Sommerkonzert Stuttgarter Ärztorchester
- 17 _ Freie Psychotherapieplätze

Fortbildung

- 18 _ Fortbildungspflicht: Nachweiszeitraum endet
- 18 _ Fortbildungsveranstaltung KOSA
- 19 _ Die Angebote der Managementakademie (MAK)

Anlagen

- _ Anmeldeformular der MAK
- _ Anmeldeformular für den MFA-Tag
- _ Anmeldeformular Fortbildungsveranstaltung der KOSA
- _ Meldungsbogen freie Psychotherapiekapazitäten

Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten

Ihre kompetenten Ansprechpartner der Abrechnungsberatung erreichen Sie telefonisch, auch zur Vereinbarung eines persönlichen Beratungstermins, unter

Telefon 0711 7875-3397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Abrechnung

Änderungen in der Honorarverteilung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat sich in ihrer Sitzung vom 19. März 2014 auf eine Anpassung der Honorarverteilung mit Wirkung zum 01.04.2014 verständigt. Die Änderungen wurden durch die Weiterentwicklung der Bereinigung von Selektivverträgen im Facharztbereich sowie infolge geänderter bindender Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung notwendig. Im Einzelnen wurden folgende Änderungen beschlossen:

- **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie**

Für sie wird bei den Freien Leistungen für die Gastroenterologie, die außerhalb von RLV und QZV, aber innerhalb der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) laufen, eine Mindestquote von 80 Prozent zu Lasten des RLV eingeführt. Dies geschieht in Abstimmung mit dem Berufsverband.

- **Weiterentwicklung der Bereinigung von Facharztverträgen**

Facharztverträge nach § 73c SGB V bilden nach wie vor unter den Selektivverträgen nur ein kleines Volumen ab. Umso wichtiger ist es, dass das Nebeneinander mit den stärker verbreiteten Hausarztverträgen nach § 73b SGB V reibungslos funktioniert. In Baden-Württemberg hat die KV nun einen nicht unerheblichen Schritt eingeläutet: Zum 1. April 2014 wird das im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) geregelte Bereinigungsverfahren für die § 73c-Verträge angepasst.

Die Bereinigung der MGV auf Basis von Vergangenheitswerten analog der Verträge nach § 73b ist gegebenenfalls inadäquat. Denn im Unterschied zur kontinuierlichen hausärztlichen Betreuung erfolgt die fachärztliche Behandlung häufig nur zeitlich begrenzt.

- **Bereinigungswert wird nach oben begrenzt**

Ganz konkret wird die jeweilige Krankenkasse bei nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI)

ihrer in Facharztverträge eingeschriebenen Versicherten ein Vergütungsvolumen in Höhe der abgerechneten Leistungen bereitstellen – und zwar zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung. Außerdem gilt: Ergeben sich Bereinigungswerte oberhalb der RLV-/QZV-Fallwerte einer Facharztgruppe, werden für die Bereinigung von RLV und QZV nur Fallwerte in Höhe der durchschnittlichen bereinigten RLV-/QZV-Fallwerte herangezogen. Die hierfür benötigten Finanzmittel wird die KV aus dem für die NVI bereitgestellten Finanzvolumen entnehmen.

- **Anpassung der situativen Bereinigungswerte Gastroenterologie und Kardiologie**

Infolge der bundesweiten Anhebung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (+ 0,6013%) erfolgt eine entsprechende Anpassung der situativen Bereinigungswerte Gastroenterologie und Kardiologie

- Die **bundeseinheitlichen Änderungen** führen zu einer Anpassung der Anlage 4 HVM, in der die bundesweiten Vorgaben der KBV als fester Bestandteil in den regionalen HVM integriert sind. Neben redaktionellen Anpassungen betreffen die Änderungen vorwiegend
 - die **Trennung der Vergütungen in einen haus- und fachärztlichen Vergütungsanteil** (Aufteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung),
 - die Vergütung technischer Leistungen der **Human-genetik (genetisches Labor)**,
 - die Ermittlung des versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrages für die PFG.

Sie finden die mitgeteilten Änderungen in der jeweils aktuellen Fassung des HVM unter www.kvbawue.de » Verträge & Recht
Auf Wunsch wird der Text der Bekanntmachung im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt.
Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit unserer Abrechnungsberatung auf.
0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Veranlassung und Abrechnung molekulargenetischer Untersuchungen

Untersuchungen auf BRCA1 und BRCA2 müssen sich an den S3-Leitlinien zu Brustkrebs orientieren

Die Veranlassung und Abrechnung genetischer Untersuchungen sind nur dann vertragsärztlich möglich, wenn in (vorrangig evidenzbasierten) Leitlinien empfohlene Indikationskriterien zutreffen. Dies setzt **bei kurativen Untersuchungen**, beispielsweise auf BRCA1 und gegebenenfalls BRCA2 (Brustkrebs), bei bisher nicht erkrankten Frauen ein anamnestisch nachvollziehbares circa 60fach erhöhtes familiäres Brustkrebsrisikos voraus (circa 30 Prozent Lebenszeitrisiko).

Eine qualifizierte Beratung und gegebenenfalls genetische Testung sollte **insbesondere angeboten werden**, wenn in einer Linie der blutsverwandten Familie eine der folgenden Konstellationen zutrifft

- mindestens drei Frauen sind an Brustkrebs erkrankt
- mindestens zwei Frauen sind an Brustkrebs erkrankt, davon eine vor dem 51. Lebensjahr
- mindestens eine Frau ist an Brustkrebs und eine Frau an Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens zwei Frauen sind an Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau ist an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau mit 35 Jahren oder jünger ist an Brustkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau mit 50 Jahren oder jünger ist an bilateralem Brustkrebs erkrankt
- mindestens ein Mann ist an Brustkrebs und eine Frau an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt

Im Rahmen der qualifizierten Beratung lässt sich hieraus über gut evaluierte Computerprogramme das individuelle Risiko zur Durchführung der molekulargenetischen Diagnostik sinnvoll ermitteln. Ärzte oder Fachgesellschaften, die ein hiervon abweichendes großzügiges Vorgehen vorantreiben, müssen sich an den Leitlinienempfehlungen messen lassen und rechtfertigen. Die KVBW empfiehlt molekulargenetische Untersuchungen

auf erblichen Brustkrebs bei nicht Erkrankten außerhalb der hier genannten Indikationen im **Sinne einer immer relevanten Veranlassungsproblematik – gegebenenfalls im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall – sorgfältig zu prüfen und zu begründen.**

Soweit Patientinnen den Wunsch **ohne ausreichende Indikation** an Ärzte herantragen, können entsprechende Untersuchungen allenfalls als Individuelle Gesundheitsleistungen veranlasst werden. Auch dann sind selbstverständlich sämtliche Inhalte des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) einzuhalten.

Hierbei vor allem wichtig: der § 9 GenDG. Damit die Patientin überhaupt wirksam in die Untersuchung einwilligen kann, muss sie über sämtliche, nicht völlig fern liegende eventuelle Befundergebnisse und ihre Folgen aufgeklärt werden. Außerdem muss der Nachweis über die wirksame Einwilligung der durchführenden Einrichtung (Labor) vorliegen. All diese Hürden müssen zunächst einmal genommen werden, um solche Untersuchungen – unabhängig von der Frage, von welcher Seite die Kosten hierfür zu tragen sind – gesetzeskonform zu veranlassen und zu erbringen.

Im Zusammenhang mit molekulargenetischen Diagnostik-Panels sind die GOPs 11320, 11321 und 11322 nicht berechnungsfähig

Zur Abklärung von Erkrankungen mit komplexer Pathogenese, wie beispielsweise Epilepsie, wird von einigen Labors die Durchführung von Diagnostik-Panels angeboten, mit denen im Hochdurchsatzverfahren eine Vielzahl der – für eine erbliche Krankheit in Betracht kommenden – genomischen Mutationen analysiert werden können. Hierdurch werden dann gegebenenfalls gezielt einzelne verbleibende Sequenzen ermittelt, die potentiell über konventionelle Verfahren (Sanger-Sequenzierung) „nachsequenziert“ werden.

Die Anwendung von Hochdurchsatzverfahren kommt jedoch spätestens seit dem Beschluss des Bewertungsausschusses zu dieser Problematik für das Quartal 4/2013 nicht mehr in dieser Form in Betracht. Wir berichteten darüber im Rundschreiben Juli 2013.

Nachdem nun solche Diagnostik-Panels außerhalb Abschnitt 11.4 EBM nicht abrechenbar sind, dürfen die ausführenden Labore auch nicht anbieten, auf eine Abrechnung der Panels zu verzichten, dafür jedoch die konventionelle „Nachsequenzierung“ zu übernehmen und diese dann vertragsärztlich abzurechnen. Es ist daher vertragsärztlich auch nicht zulässig, entsprechende Untersuchungen zu beauftragen. In diesen Fällen (Beispiel Epilepsie) sollte daher besser eine molekulargenetische Stufendiagnostik beauftragt werden.

Molekulargenetische HLA-Diagnostik bei potentiellen Lebendorganspendern nicht vertragsärztlich möglich

Die Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 dürfen nur zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation beim Versicherten eingeleitet und abgerechnet werden. Somit ist die molekulargenetische HLA-Diagnostik bei potentiellen Lebendorganspendern nicht vertragsärztlich berechnungsfähig, sondern muss stets zu Lasten eines möglichen Veranlassers (Aufruf zur Stammzellen-Spende) erfolgen. Im Übrigen muss eine hinreichende Aussage bezüglich der zugrundeliegenden Indikation möglichst sinnvoll und wirtschaftlich durch gezielte, stufendiagnostische Vorgehensweise erhoben werden. Ein Screening schließt sich somit explizit aus.

Molekulargenetisches Panelscreening auch als IGel problematisch

Screeningverfahren in der Humangenetik sind – soweit sie als Vorverfahren quasi „kostenfrei“ angewendet werden – nicht nur wettbewerbsrechtlich bedenklich. Darüber hinaus setzt § 12 Abs. 1 S. 3 der Berufsordnung für Ärzte in Baden-Württemberg Grenzen (Verbot GOÄ-Sätze zu unterschreiten).

Auch **Individuelle Gesundheitsleistungen** sind in diesem Zusammenhang aus folgendem Grund **problematisch**. Wird eine Untersuchung möglicherweise am Rande der eigentlichen Leitsymptomatik durchgeführt und führt dann zu Ergebnissen, die der Betroffene bislang weder erahnt hat noch über deren Untersuchung

und Konsequenzen er adäquat aufgeklärt wurde, ist dies rechtswidrig. Denn der Patient hatte vorher nicht wirksam eingewilligt.

Eine umfassende Beratung ist bei einer Paneldiagnostik der beschriebenen Breite – insbesondere vor dem Hintergrund des Gendiagnostik- oder Patientenrechtgesetzes – kaum realistisch. Insofern spricht die aktuelle Rechtslage ausdrücklich gegen ein solches Leistungsangebot.

MRSA-Diagnostik/-Therapie wird in EBM-Abschnitt 30.12 überführt

Die Leistungen der MRSA-Vergütungsvereinbarung nach § 87 Abs. 2a S. 3-6 SGB V (bisher Abschnitt 87.8 EBM) werden zum 01.04.2014 in einen neuen Abschnitt 30.12 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) überführt. Das hat der Bewertungsausschuss am 25.03.2014 beschlossen.

Inhaltliche Änderungen erfolgen ausdrücklich nicht. Es bleibt vielmehr nach wie vor bei den **restriktiven Einschlusskriterien der zu untersuchenden und sanierungsbedürftigen Personen**. Ärzte, die zur Abrechnung der Leistungen aus 87.8 berechtigt waren, müssen keine neuen Genehmigungen beantragen. Die KVBW wird die nötigen Umstellungen vornehmen.

Die Regelungen im Wortlaut sind auf der Homepage der KBV veröffentlicht: www.kbv.de » Themen A-Z » MRSA

Weitere Informationen zur Eradikationstherapie von MRSA-Trägern finden Sie unter: www.kvbawue.de » Qualität » Qualitätssicherung » Genehmigungen » Leistungen von A-Z » MRSA

Eine Publikation erfolgt außerdem im Deutschen Ärzteblatt.

Bitte beachten: Leistungsinhalte bei der Abrechnung schmerztherapeutischer Interventionen an der Wirbelsäule

Ausführlich berichtete die KVBW in ihren Publikationen des vergangenen Jahres über die Voraussetzungen zur Anwendung von Kortikoiden im Rahmen wirbelsäulen-naher schmerztherapeutischer Maßnahmen (zum Beispiel GOP 30724). Auch zur Restriktion der vertragsärztlichen Abrechnung CT-gestützter Verfahren (GOP 34504) hat sich die KVBW positioniert.

Aufgrund von Erfahrungen aus Abrechnungsprüfungen soll an dieser Stelle insbesondere auf die darüber hinaus zu beachtenden obligat zu erbringenden **und zu dokumentierenden** Leistungsinhalte im Zusammenhang mit deren Abrechnung eingegangen werden. Gemeinsam ist diesen Interventionen die obligate Überwachung. Lediglich die Ausprägung und insbesondere die laut EBM geforderte Mindestdauer variieren. Die folgende Tabelle versteht sich als nicht abschließende Aufzählung wichtiger zu beachtender Regelungen. Verbindlich sind die berufsrechtlichen Vorgaben und insbesondere die amtlichen Texte des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

GOP	Kurzlegende	Laut EBM geforderte Maßnahmen	Laut EBM geforderte Dauer der Überwachung	Weitere Anmerkungen
30721	Block am zervikalen Grenzstrang	<ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches EKG-Monitoring kontinuierliche Pulsoxymetrie Nachweis vegetativer Effekt 	bis zum nachgewiesenen Eintritt eines vegetativen Effekts	weitere Überwachung ggf. nach GOP 30760
30722	Block am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	<ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches EKG-Monitoring kontinuierliche Pulsoxymetrie Nachweis vegetativer Effekt 	bis zum nachgewiesenen Eintritt eines vegetativen Effekts	weitere Überwachung ggf. nach GOP 30760
30724	Spinalnervenblock am For. Interv. (ggf. mehrere)	<ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches EKG-Monitoring kontinuierliche Pulsoxymetrie Nachweis vegetativer Effekt 	bis zum nachgewiesenen Eintritt eines vegetativen Effekts	weitere Überwachung ggf. nach GOP 30760
30731	Analgesie eines WS-Plexus, Spinalanalgesie oder PDA (auch per Katheder)	<ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches EKG-Monitoring kontinuierliche Pulsoxymetrie 	bis zu zwei Stunden	weitere Überwachung nicht nach GOP 30760 abrechnungsfähig!
34503	WS-Intervention unter BV-Kontrolle (zum Beispiel minimalinvasive Facettendenerivation)	<p>Art der Überwachung nicht spezifiziert, aber nach Leitlinie ebenfalls empfohlen</p> <ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches EKG-Monitoring kontinuierliche Pulsoxymetrie 	mindestens 30 Minuten	weitere Überwachung nicht nach GOP 30760 abrechnungsfähig!
34504	Schmerztherapeutische Intervention unter CT-Kontrolle (zum Beispiel minimalinvasive Facettendenerivation)	<ul style="list-style-type: none"> multimodales Schmerztherapie-Konzept Indikationsstellung durch Schmerztherapeuten <p>Art der Überwachung nicht spezifiziert, aber nach Leitlinie ebenfalls empfohlen</p> <ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches EKG-Monitoring kontinuierliche Pulsoxymetrie 	mindestens 30 Minuten	weitere Überwachung nicht nach GOP 30760 abrechnungsfähig!

Materialkostenabrechnung für Leistungen aus Selektivverträgen über KVBW nicht möglich – Ausnahme: Sprechstundenbedarf

Es gilt der Grundsatz, wonach Materialkosten, die im Rahmen von selektivvertraglichen Leistungen anfallen, nicht über die KVBW abgerechnet werden können. Dies betrifft beispielsweise Materialien, die bei Operationen und Narkosen anfallen, soweit diese selektivvertraglich – über die HÄVG oder die Medi-GmbH – gegenüber den jeweiligen Krankenkassen abgerechnet werden.

Nicht betroffen hiervon ist jedoch der Verbrauch von Sprechstundenbedarf (SSB). Dieser darf auch zur Versorgung der Selektivpatienten verwendet werden.

Soweit jedoch ein Anästhesist im Rahmen von Operationen, die über den Orthopädievertrag geregelt sind, von seinem Recht Gebrauch macht, die persönlich erbrachte Narkoseleistung – statt im Innenverhältnis mit dem Operateur – über die KVBW abzurechnen, greifen selbstverständlich die üblichen vertragsärztlichen Regelungen. Die in diesem Zusammenhang verbrauchten und nicht als SSB beziehbaren Materialien können entsprechend I 7.3 EBM dann wie gewohnt mit der KVBW abgerechnet werden. Es ist jedoch zu beachten, dass stets das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt und bestimmte Produkte mit den berechneten Gebührenordnungspositionen (GOP) abgegolten sind. Dies betrifft in erster Linie die in I 7.1 und 7.2 aufgezählten Materialien und Transporte.

Allgemein nicht gesondert abrechnungsfähig sind also:

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, Einmal-Abdecksets,

- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten. Ausgenommen jene, die bei Versendungen von Arztbriefen (Befundmitteilungen, ärztliche Berichte nach der Gebührenordnungsposition 01600, Arztbriefe nach der Gebührenordnungsposition 01601, Kopien eines Berichtes oder eines Briefes an den Hausarzt nach der Gebührenordnungsposition 01602) und im Zusammenhang mit Versendungen im Rahmen der Langzeit-EKG-Diagnostik, Laboratoriumsuntersuchungen, Zytologie, Histologie, Zytogenetik und Molekulargenetik, Strahlendiagnostik, Anwendung radioaktiver Substanzen sowie der Strahlentherapie entstehen.
- Kosten für Versandmaterial, für die Versendung und den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- oder Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes.

Bewertungsausschuss bekräftigt Abrechnungsausschluss der Samstagssprechstunde für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die KVBW hatte im Dezember 2013 darüber informiert, die Lesart zum Ausschluss der Samstagssprechstunde (GOP 01102 EBM) für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu deren Gunsten anpassen zu wollen.

Im Zuge einer Klarstellung hat der Bewertungsausschuss nun mit Beschluss vom 25.03.2014 jedoch den Ausschluss bewusst bekräftigt. Präambel 23.1 Nr. 5 EBM stellt mit Wirkung zum 01.04.2013 klar, welche Leistungen für psychologische Psychotherapeuten und Kinder-

und Jugendlichenpsychotherapeuten „außer“ den GOP des Kapitels 23 EBM berechnungsfähig sind.

Dies führt unter anderem zur fehlenden Ansatzmöglichkeit der Samstagssprechstunde (GOP 01102). Die KVBW wird den Beschluss umsetzen müssen, jedoch diese Lesart aufgrund der Terminvergabe in den Praxen erst zum Quartal 3/14 umstellen, um den nötigen Vorlauf zur Umstellung einzuräumen.

GOP 01412 EBM für dringende Visite nur bei Unterbrechung der Sprechstunde mit Verlassen der Praxisräume abrechnungsfähig

Bei der Prüfung stationärer Abrechnungen von Anästhesisten fielen Ansätze der GOP 01412 EBM in der späten Nacht und zwischen 19:00 und 7:00 Uhr an Wochenenden auf.

Hinweis: Es sind zwar Besuche zu den erwähnten Zeiten nach dieser GOP berechnungsfähig, nicht aber Visiten auf der Belegstation. Niedergelassene Anästhesisten, deren Arbeitsstätte eine Belegstation oder Belegklinik ist, können das Aufsuchen der dort stationär versorgten Patienten nicht als Besuch abrechnen. Allenfalls der Leistungsinhalt einer Visite ist dann erfüllt.

Dringende Visiten entsprechend GOP 01412 EBM können jedoch ausschließlich bei Unterbrechung der Sprechstunde mit Verlassen der Praxisräume abgerechnet werden.

Ambulante Behandlung von Notfall-Patienten des Krankenhauses durch Vertragsärzte (meist Belegärzte) muss vom Krankenhaus abgerechnet werden

Krankenhäuser sind grundsätzlich verpflichtet für Notfälle entsprechend dem jeweiligen Versorgungsumfang Hilfe zu leisten. Da jedoch nicht alle Patienten, die sich notfallmäßig vorstellen, stationär behandlungsbedürftig sind, können die gegebenenfalls ambulant erbrachten

Leistungen als Krankenhausnotfall mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Dies gilt aus Sicht der KVBW uneingeschränkt auch dann, wenn in solchen ambulanten Fällen Vertragsärzte – beispielsweise Belegärzte – für das Krankenhaus tätig werden.

Die Regelung ist ebenfalls gültig für Krankenhäuser, die die ärztliche Präsenz ausschließlich über Belegärzte gewährleisten („reine Belegklinien“). Eine adäquate Vergütung der Vertragsärzte ist dann zwischen Krankenhaus und Ärzten zu vereinbaren. Dies liegt daran, dass Belegärzte im Krankenhaus grundsätzlich nur stationär vertragsärztlich tätig werden dürfen.

Die oben beschriebene Regelung gilt ausschließlich für diese ambulanten Notfälle des Krankenhauses, nicht aber wenn ein Vertragsarzt oder ein MVZ, der/das seine Praxisräumlichkeiten in der Klinik hat, von Patienten innerhalb der Sprechstundenzeiten ohne Auftrag des Krankenhauses direkt oder auf berechnete vertragsärztliche Überweisung in Anspruch genommen wird. Ebenso gilt es nicht für die Notfallpraxen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes am Krankenhaus.

Ambulante ärztliche Notfalleistungen des Krankenhauses werden beispielsweise bei folgenden Konstellationen als Institutsleistung vom Krankenhaus abgerechnet:

- Diensthabender Belegarzt erbringt ambulante Notfalleistung für die Klinik.
- Niedergelassener Radiologe am Krankenhaus erbringt im Rahmen einer zulässigen Kooperation ambulante Notfalleistung für die Klinik.
- Niedergelassener Laborarzt am Krankenhaus erbringt im Rahmen einer zulässigen Kooperation ambulante Notfalleistung für die Klinik.

(Dies gilt grundsätzlich auch dann, wenn eine vertragsärztliche Notfallpraxis am Krankenhaus unmittelbar notwendige Bildgebungsverfahren oder Laborleistungen im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Krankenhaus formlos von der Klinik anfordert und die

Klinik diese Verfahren über Kooperationen mit niedergelassenen Radiologen oder Laborärzten gewährleistet!)

Als Faustregel gilt: Solange die Behandlungsverantwortung aufgrund der primären Inanspruchnahme durch den Patienten in den Händen des Krankenhauses liegt, erfolgt grundsätzlich auch die Abrechnung der innerhalb dieses Zeitraumes erbrachten ärztlichen Leistungen durch das Krankenhaus.

Beispiel 1

Gynäkologischer Belegarzt leistet Rufbereitschaft für seine Belegklinik und wird zu einer schwangeren Patientin gerufen, die sich in der (Beleg)Klinik mit eigenem Verdacht auf vorzeitige Wehen vorstellt. Nach einer gynäkologischen Untersuchung, einem CTG, einer Ultraschalluntersuchung und einem beruhigenden Gespräch kann die Patientin nach Hause geschickt werden. Das bedeutet, die Behandlung erfolgte ambulant!

Das Krankenhaus rechnet die Leistungen 01210, 01785 und 33044 auf einem Notfallschein gegenüber der KVBW ab. Die Vergütung des Belegarztes erfolgt im Innenverhältnis zwischen Klinik und Arzt. Hierbei sind verschiedene Vergütungsoptionen denkbar. Entscheidend ist die Abrechnung des Krankenhauses gegenüber der KVBW. Dies hat für den Belegarzt auch den Vorteil, dass diese Leistungen für sein RLV/QZV nicht relevant sind.

Beispiel 2

In der Notaufnahme einer Klinik stellt sich ein 70-jähriger Patient mit seit gestern bestehenden Schmerzen in der linken Brust vor. Ein MVZ, das unter anderem auch Laboruntersuchungen und Bildgebung durchführt, stellt im Rahmen einer Kooperation für die Klinik deren Labor- und Radiologiepräsenz sicher. Ein EKG und Röntgen-Thorax sind unauffällig. Die Ergebnisse des im Krankenhaus abgenommenen Notfalllabors zeigen keine Hinweise für eine Herzmuskelschädigung. Nach Mitteilung des Befundes bessert sich die Symptomatik zusehends. Der Patient wird daraufhin auf eigenen Wunsch, mit der Auflage sich umgehend ambulant

ärztlich abklären zu lassen, aus der ambulanten Notfallbehandlung entlassen.

Das Krankenhaus rechnet die GOP 01210 EBM sowie die vom MVZ im Rahmen einer zulässigen Kooperation angeforderten Laboruntersuchungen sowie die Röntgen-Untersuchung auf einem Notfallschein gegenüber der KVBW ab. Die Vergütung des MVZ erfolgt im Innenverhältnis zwischen Klinik und MVZ. Hierbei sind verschiedene Vergütungsoptionen denkbar. Entscheidend ist die Abrechnung des Krankenhauses gegenüber der KVBW.

Beispiel 3

In der vertragsärztlichen Notfallpraxis an einem Krankenhaus stellt sich eine 76-jährige Patientin nach einem Sturz vor. Der rechte Unterarm schmerzt und ist sichtlich geschwollen. Eine radiologische Praxis mit Räumlichkeiten am Krankenhaus stellt im Rahmen einer Kooperation für die Klinik deren Radiologiepräsenz sicher. Eine Einbindung der Röntgenpraxis in den organisierten Notfalldienst besteht nicht. Eine von der Notfallpraxis formlos beim Krankenhaus angeforderte Röntgenuntersuchung des distalen Unterarms, die in der Verantwortung eines Arztes der Röntgenpraxis liegt, bestätigt die Verdachtsdiagnose einer Radiusfraktur. Die Patientin wird nach notfallmäßiger ambulanter Versorgung der Fraktur durch das Krankenhaus zur ambulanten Weiterbetreuung in die vertragsärztliche Obhut entlassen.

Die Notfallpraxis rechnet die GOP 01210 EBM ab. Das Krankenhaus rechnet die im Rahmen einer zulässigen Kooperation vom Krankenhaus angeforderte Röntgenleistung sowie die Versorgung der Fraktur auf einem Notfallschein gegenüber der KVBW ab. Die Vergütung der Röntgenpraxis erfolgt im Innenverhältnis zwischen Klinik und Radiologen. Hierbei sind verschiedene Vergütungsoptionen denkbar. Entscheidend ist die Abrechnung des Krankenhauses gegenüber der KVBW.

Beispiel 4

In einer vertragsärztlich orthopädischen Praxis in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses stellt sich ein 56-jähriger Patient mit akuten Kniebeschwerden vor. Der

Verordnungen

Patient wird in der Orthopädiepraxis klinisch untersucht, geröntgt und für eine nähere Indikationsstellung zum MRT des Kniegelenks überwiesen. Eine radiologische Praxis, ebenfalls mit Räumlichkeiten am selben Krankenhaus, stellt im Rahmen einer Kooperation für die Klinik deren Radiologiepräsenz sicher. Sie wird jedoch in diesem Fall ausschließlich in Folge der Überweisung der orthopädischen Praxis tätig.

Der Orthopäde rechnet seine klinischen Leistungen und die Röntgenuntersuchung im Rahmen des RLV/QZV über die KVBW ab. Die Radiologische Praxis rechnet die überwiesenen Leistungen ebenfalls im Rahmen deren vertragsärztlichem RLV ab. Entgelte, die den Praxen durch Nutzung der Infrastruktur des Krankenhauses entstehen, erfolgen im Innenverhältnis zwischen Klinik und den Praxen. Auch hierbei sind verschiedene Optionen denkbar. Entscheidend sind die Abrechnungen der Praxen gegenüber der KV, da nicht das Krankenhaus sondern die jeweilige Praxis vom Patienten in Anspruch genommen wurde.

Verordnung von Krankenhausbehandlung

Leider verlangen verschiedene Krankenhäuser in der letzten Zeit die Verordnung von Krankenhausbehandlung (also eine Einweisung) für eine ambulante Untersuchung oder Behandlung, weil weder über eine persönliche Ermächtigung eines Klinikarztes noch eine Instituts-ermächtigung die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung eröffnet ist. Dies kann jedoch nicht durch eine unzulässige Verordnung von Krankenhausbehandlung zum Zweck der Generierung eines stationären Behandlungsfalles umgangen werden.

Der Vertragsarzt darf eine Krankenhausbehandlung nur bei medizinischer Erforderlichkeit verordnen, wenn eine ambulante Versorgung zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs nicht ausreicht (§ 73 Abs. 4 SGB V) oder das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 26 Abs. 1 BMV-Ä). **Kann die Behandlung ambulant erbracht werden**, zum Beispiel bei einem niedergelassenen Kollegen oder aber, soweit zugelassen, ambulant im Krankenhaus, **darf keine (teil-)stationäre Krankenhausbehandlung verordnet werden**.

Vor der Verordnung einer Krankenhausbehandlung muss sich der Vertragsarzt daher persönlich vom Gesundheitszustand des Patienten und von der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung überzeugen. Die Notwendigkeit ist bei Verordnung zu begründen. Im Nachhinein ist dies nicht mehr möglich. Deshalb ist das nachträgliche Verlangen einer „Krankenhauseinweisung“, insbesondere nach einer bereits erfolgten oder bereits begonnenen Behandlung im Krankenhaus ausgeschlossen. In diesem Fall darf keine „Krankenhauseinweisung“ ausgestellt werden.

Dürfen hingegen im betreffenden Krankenhaus auch ambulante Behandlungen oder Untersuchungen erbracht werden, kann dies im Wege der Überweisung veranlasst werden.

Eine Krankenhauseinweisung ist ausgeschlossen, wenn von vornherein nur eine ambulante Untersuchung

Verträge und Richtlinien

oder Behandlung beabsichtigt ist und/oder wenn eine stationäre Behandlung nicht für erforderlich gehalten wird. Ein Verlangen des Krankenhauses nach einer Krankenhauseinweisung ist zurückzuweisen.

Hiervon sind die Fälle einer ambulanten vorstationären Untersuchung oder Behandlung nach Maßgabe des § 115a SGB V und die Fälle nach dem AOP-Vertrag (§ 115b SGB V) zu unterscheiden. Im ersten Fall muss die Verordnung von Krankenhausbehandlung bereits vorliegen, im zweiten sollen die ambulanten Untersuchungen oder Behandlungen am Krankenhaus per Überweisung veranlasst werden.

Finanzwesen

→ Terminübersicht Abschlagszahlungen

Generell überweist die KVBW Abschlagszahlungen voraussichtlich jeweils zum 25. eines Monats. Fällt dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag, dann gilt der darauf folgende Werktag. Auf die Wertstellung von Abschlagszahlungen hat die KVBW keinen Einfluss. Bei verspäteten Buchungen sollten sich Ärzte deshalb mit ihrer Bank in Verbindung setzen.

Terminübersicht für das 2. Quartal 2014:

Freitag, 25. April 2014

Montag, 26. Mai 2014

Mittwoch, 25. Juni 2014

Aktuelle Fassung der Schutzimpfungsvereinbarung

In den vergangenen Monaten haben wir Sie immer wieder – zum Teil gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg – über Änderungen und Weiterentwicklungen der Schutzimpfungsvereinbarung (SIV) vom 01.09.2012 informiert. Diese Änderungen wurden jetzt aktuell berücksichtigt – mit Wirkung zum 01.05.2013.



Die Schutzimpfungsvereinbarung finden Sie hier zum Download: www.kvbawue.de » Verträge & Recht » „Schutzimpfungen – Kategorie: Verträge der KVBW“

Gerne stellen wir Ihnen diese auch in Papierform zur Verfügung. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an impflineBW:

0711 7875-3663, arzneimittelberatung@kvbawue.

Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2014

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2014 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 651.883.829 Euro vereinbaren; dies bedeutet ein Plus von 4,1% im Vergleich zum Vorjahr.



Die Heilmittelvereinbarung 2014 finden Sie hier zum Download: www.kvbawue.de » Verträge & Recht » „Heilmittel-Vereinbarung 2014 – Kategorie: Verträge der KVBW“

Gerne stellen wir Ihnen diese auch in Papierform zur Verfügung. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die Heilmittel-Hotline:

0711/7875-3669, arzneimittelberatung@kvbawue.de

Aktuelle Fassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Zum 01.01.2014 wurde mit den Kassenverbänden in Baden-Württemberg eine neue Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB) geschlossen.

Gegenüber der bisherigen Vereinbarung ändern sich die Anforderungen an ein vollständig ausgefülltes Verordnungsblatt: Wie schon bisher bei der Verordnung von **Impfstoffen** muss jetzt auch bei der Verordnung von **Sprechstundenbedarf** je nach KV-Bezirksdirektion im Feld Kassen-Nummer ein **Kostenträger-Institutskennzeichen (IK)** – und nicht das IK der eigenen Praxis – angegeben werden.

Die IK für die Verordnung von Sprechstundenbedarf sind identisch mit denen für die Impfstoffverordnung, und lauten je nach Praxissitz:

- Freiburg: IK 108 095 249
- Karlsruhe: IK 107 018 414
- Reutlingen: IK 107 815 807
- Stuttgart: IK 107 815 727

Das Kostenträger-IK richtet sich nach dem Sitz der Haupt- oder Nebenbetriebsstätte, in der die Verordnung ausgestellt wird.



Die Vereinbarung finden Sie hier zum Download: www.kvbawue.de » Verträge & Recht » „Sprechstundenbedarfsvereinbarung – Kategorie: Verträge der KVBW“
Gerne stellen wir Ihnen diese auch in Papierform zur Verfügung.

Eine Ausfüllanleitung für SSB-Rezepte finden Sie unter: www.kvbawue.de » Verordnungen » Sprechstundenbedarf
Für weitere Informationen stehen die Fachberater Sprechstundenbedarf zur Verfügung:
sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Unfallversicherung: Anpassung der Gutachtengebühren

Die Partner des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger haben die Gutachtengebühren angepasst. Diese Anpassung tritt zum 1. April 2014 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt können die neuen Gebührensätze abgerechnet werden.

Die Gebühren in der UV-GOÄ für die Erstellung von Gutachten sind in den letzten Jahren nicht angepasst worden. Sowohl die Formulargutachten (GOP 146 ff.) als auch die freien Gutachten (GOP 160 ff.) wurden nicht ausreichend vergütet. Gerade auch bei den Rentengutachten, die häufig anspruchsvoll sind, hat sich gezeigt, dass diese deutlich unterfinanziert sind. Als Ergebnis der Verhandlungen werden die Gutachtengebühren nun in einem zweistufigen Vorgehen erhöht. In der ersten Stufe sind folgende Gutachtengebühren beschlossen worden:

GOP	Leistung: Formulargutachten	Gebühr
146	Vordruck A 4200 erstes Rentengutachten	€ 120,00
147	Vordruck A 4202 erstes Rentengutachten Augen	€ 120,00
148	Vordruck A 4500 zweites Rentengutachten (Rente auf unbestimmte Zeit)	€ 100,00
149	Vordruck A 4502 zweites Rentengutachten Augen (Rente auf unbestimmte Zeit)	€ 100,00
150	Vordruck A 4510 Rentengutachten (Nachprüfung MdE)	€ 100,00
151	Vordruck A 4512 zweites Rentengutachten Augen (Nachprüfung MdE)	€ 100,00
152	Vordruck A 4520 Rente nach Gesamtvergütung	€ 100,00

GOP	Leistung: Freie Gutachten	Gebühr
160	ohne Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang	€ 180,00
161	mit Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang	€ 280,00
165	eingehend begründetes wissenschaftliches Gutachten	€ 360,00

Die Verhandlungen über die weitere Anpassung der Gutachtengebühren werden bis spätestens 30. Juni 2014 aufgenommen, über die erreichten Ergebnisse werden wir berichten.

Ärztliche Versorgung von Angehörigen der Bundeswehr: Künstliche Befruchtung gehört nun zum Leistungsumfang

Die Bundeswehr hat den Leistungsumfang für Soldatinnen und Soldaten im Hinblick auf die künstliche Befruchtung geändert. Sie gewährt Angehörigen der Bundeswehr jetzt auch Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. Grundlage für die ärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten durch Vertragsärzte ist der Vertrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit der Bundeswehr als sonstigem Kostenträger. Die Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft können unter Beachtung der sonstigen Voraussetzungen des Vertrages der KBV mit der Bundeswehr als sonstigem Kostenträger mit der KV abgerechnet werden. Hierbei gibt es Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede zu den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versicherten). Nachfolgend informieren wir über die Änderung sowie die Besonderheiten, die Vertragsärzte beachten sollten.

Überblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede mit GKV-Versicherten

Wie bei GKV-Versicherten werden die Leistungen der künstlichen Befruchtung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit der KVBW abgerechnet.

Dies bedeutet, dass keine gesonderte Abrechnung notwendig ist. Auch die „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ (RL-kB) des Gemeinsamen Bundesausschusses gelten grundsätzlich für die Soldatinnen und Soldaten – mit Ausnahme der folgenden Besonderheiten:

- **Zuordnung der Leistungen bei künstlicher Befruchtung:** Grundsätzlich übernimmt die Bundeswehr nur Kosten für die Leistungen, die ihre Soldatinnen beziehungsweise Soldaten selbst erhalten. Entstehen andere Kosten – zum Beispiel für einen Partner, der gesetzlich versichert ist – müssen diese von dessen Versicherung übernommen werden. Daher übernimmt die Bundeswehr nach EBM neben den direkten Leistungen bei der Patientin/beim Patienten
 - für einen Soldaten grundsätzlich die Kosten für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation des männlichen Samens sowie für die unter 12.1 RL-kB genannten Laboruntersuchungen beim Mann und die Beratung des Paares nach Nr. 16 RL-kB.
 - für eine Soldatin die Kosten für die Beratung des Paares nach Nr. 14 RI-kB sowie für die extrakorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Spermazellen.
- **Abrechnung mit der KVBW:** Im Gegensatz zu GKV-Versicherten werden für Soldatinnen und Soldaten die vollen Kosten nach EBM durch die Bundeswehr übernommen. Das heißt
 1. Mit Abrechnung des Quartals 1/14 wird die KVBW auch die mit „X“ gekennzeichneten EBM-Leistungen, bei Angabe des Kostenträgers Bundeswehr und Vorliegen einer entsprechenden truppenärztlichen Überweisung, mit dem vollständigen Eurobetrag vergüten.
 2. Eine anteilige Abrechnung gegenüber den Anspruchsberechtigten ist nicht vorgesehen.
 3. Der Behandlungsumfang ergibt sich abschließend aus der truppenärztlichen Überweisung. Sollte dieser nicht konkret benannt sein, muss zunächst der Behandlungsplan vom zuständigen Truppenarzt genehmigt werden.

Service für Arzt und Therapeut

4. Nach gesetzlichen Bestimmungen und den Richtlinien notwendige Laboruntersuchungen, wie zum Beispiel erforderliche HIV-Tests, sind abrechnungsfähig.



Der Vertrag der KBV mit der Bundeswehr als sonstigem Kostenträger ist zu finden unter: www.kvbawue.de » Verträge & Recht » „Bundeswehr – Kategorie: Sonstige Kostenträger“

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung gerne zur Verfügung: 0711 7875-3379

Mein PraxisCheck Hygiene

Eine Vielzahl von Gesetzen, Richtlinien, Normen und Vorschriften sind in Bezug auf Hygiene und Medizinprodukte für Arztpraxen und in eingeschränktem Maße auch für psychotherapeutische Praxen verbindlich. Um hier einen ersten Überblick der Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis zu bekommen, hat die KBV ihr Serviceangebot „Mein PraxisCheck“ um einen Selbsttest zur Hygiene erweitert. Er bietet eine unbürokratische und kostenlose Möglichkeit an, einen Teil der Hygieneanforderungen zu testen. Der Test beinhaltet 19 Fragen zu verschiedenen hygiene relevanten Aspekten. Für jede Frage sind vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Zu jeder Antwort erscheint darunter ein Feedback-Feld mit einem Kommentar oder konkrete Verbesserungsvorschläge. Am Ende des Tests wird die Auswertung in einem Ergebnisbericht als pdf-Datei zur Verfügung gestellt. Hierbei erhält der Anwender konkrete Tipps und Hinweise zur Optimierung. Das Ergebnis kann in einer Tortengraphik mit Auswertungen anderer Anwender verglichen werden.



Mein PraxisCheck Hygiene“ ist abrufbar auf der Homepage der KBV:
www.kbv.de » Service » Praxisführung » Mein PraxisCheck

Weitere Informationen:

Nicole Nahlinger-Strohm 07121 917-2365

Anette Oehl 07121 917-2380

➔ Demnächst erscheint die Veröffentlichung der KVBW „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“

DocLineBW – rasche und koordinierte Beratung im Krisenfall

... ist für Sie da, wenn sich Ihre Praxis in einer finanziellen oder existenziellen Krisensituation befindet.

... garantiert, dass Sie von der KVBW innerhalb von acht Arbeitstagen Rückmeldung zu möglichen Lösungsansätzen beziehungsweise Handlungsalternativen sowie Hilfe zum weiteren Vorgehen erhalten.

... übernimmt die KV-interne Koordination für eine schnelle und unbürokratische Bearbeitung Ihrer DocLineBW-Anfrage.

DocLineBW ist erreichbar:

Telefon 0711 7875-3300

Telefax 0711 7875-483300

E-Mail DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de

oder im Internet:

www.kvbawue.de » Praxisalltag » DocLineBW

Patiententelefon „MedCall“ bietet exklusiven Infoservice für Patienten und Mitglieder

„MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit“ unterstützt die Bürger bei der Suche nach einem wohnortnahen Arzt oder Psychotherapeuten. Für KVBW-Mitglieder ergibt sich daraus die Chance, auf Praxisbesonderheiten und spezielle Qualifikationen aufmerksam zu machen. Medcall hilft auch bei der Suche nach ärztlichen Kollegen mit speziellen Qualifikationen. Wer von diesem Service profitieren möchte, muss lediglich einen Fragebogen ausfüllen und seine Teilnahme mit einer Unterschrift bestätigen. Die Medcall-Mitarbeiter senden auf Wunsch die fachgruppenspezifischen Fragebögen gerne zu.

Anruf genügt!

Telefon 0711 7875-3309

Persönliche QM-Beratungstermine am Standort Freiburg

Jeden ersten Mittwoch im Monat steht ein Mitarbeiter des QM-Beraterenteams für persönliche Gespräche und Beratungen rund um das Thema Qualitätsmanagement in der Bezirksdirektion Freiburg zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

Die nächsten Termine in Freiburg sind:

Mittwoch, 7. Mai 2014

Mittwoch, 4. Juni 2014

Mittwoch, 2. Juli 2014

Persönliche QM-Beratungstermine am Standort Karlsruhe

Jeden ersten Mittwoch im Monat steht ein Mitarbeiter des QM-Beraterenteams für persönliche Gespräche und Beratungen rund um das Thema Qualitätsmanagement in der Bezirksdirektion Karlsruhe zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

Die nächsten Termine in Karlsruhe sind:

Mittwoch, 7. Mai 2014

Mittwoch, 4. Juni 2014

Mittwoch, 2. Juli 2014

Verschiedenes

Persönliche BWL-Beratungstermine am Standort Mannheim

Jeden ersten Mittwoch im Monat steht ein Mitarbeiter des BWL-Beraterenteams für persönliche Gespräche und Beratungen zum Thema Betriebswirtschaft im Regionalbüro Mannheim zur Verfügung. Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 0711 7875-3300.

Die nächsten Termine in Mannheim sind:
Mittwoch, 7. Mai 2014
Mittwoch, 4. Juni 2014
Mittwoch, 2. Juli 2014

DMP-Dokumentationen an die DMP-Datenstellen nur noch online übertragen

Im ergo 3/2013 und ergo 1/2014 hatten wir mitgeteilt, dass (mit Ausnahme des DMP Brustkrebs) die DMP-Dokumentationen mittels Diskette oder CD-ROM-Datenträger nur noch bis am 31. März 2014 an die DMP Datenstellen (Swiss Post Solutions in Bamberg und INTER-FORUM in Leipzig) gesendet werden dürfen.

➔ **Ab 01.04.2014 sind die DMP-Dokumentationen nun ausschließlich nur noch über das Mitgliederportal der KVBW an die Datenstellen zu übertragen!**

Die Übertragungswege D2D sowie die Online-Dokumentation über die Server der DMP-Datenstellen bleiben von dieser Regelung unberührt und sind nach wie vor möglich. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sind weiterhin auf dem Postweg an die zuständigen Datenstellen zu senden. Auch die DMP-Abrechnungsdaten sind wie bisher mit der regulären Quartalsabrechnung bei der KVBW einzureichen.

Weitere Informationen zur Datenübertragung finden Sie auf der Homepage der KVBW:

www.kvbawue.de » Praxisalltag » Neue Versorgungsformen » DMP » eDMP

Gern hilft auch die Benutzerbetreuung für das Mitgliederportal der KVBW weiter:
0711 7875-3777, mitgliederportal@kvbawue.de.

Für das DMP Brustkrebs sollen Disketten oder CD-ROM-Datenträger noch bis zum 30. Juni 2014 zur Dokumentationsübermittlung verwendet werden dürfen. Dazu werden wir auf unserer Homepage nochmals gesondert informieren.

Wichtig: DMP-Dokumentationen sind nach Erstellung jeweils bis zum 5. des Folgemonats an die zuständige Datenstelle zu übermitteln! In 2014 sind noch folgende Verfristungstermine zu beachten:

Quartal 2/2014: 22. Mai 2014
Quartal 3/2014: 21. August 2014
Quartal 4/2014: 21. November 2014

Bezirksdirektion Freiburg: 19222 – im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald nur noch mit Vorwahl

Seit dem 22. März 2014 ist die Rufnummer 19222 für den Krankentransport außerhalb der Stadt Freiburg nur noch mit der Vorwahl 0761 zu erreichen. Bitte beachten Sie diese Änderung, denn in der Vergangenheit konnte die Rufnummer 19222 ohne Vorwahl genutzt werden. Weiterhin ist die integrierte Leitstelle über die Rufnummer 0761-19222 zu erreichen.

Sommerkonzerte Stuttgarter Ärzteorchester

Freitag 27. Juni 2014, 20 Uhr
KVBW, Albstadtweg 11, Stuttgart-Möhringen

Samstag 28. Juni 2014, 20 Uhr
Liederhalle Stuttgart, Mozartsaal

Programm

Antonín Dvořák
Konzert für Violoncello und Orchester h-Moll op.104

Johannes Brahms
Sinfonie Nr. 2 D-Dur op.73

Dr. Arnold Waßner, Dirigent
Marin Smesnoi, Violoncello

Eintritt: 15 Euro / 5 Euro
Karten für beide Konzerte bei
SKS Russ, Telefon 0711 1635321,
und an der Abendkasse

Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden

Die Koordinierungsstelle für Psychotherapiekapazitäten bittet die psychologisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten um Mithilfe. Freie Psychotherapieplätze werden dringend gesucht, um Patientenfragen über „MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit“ zu koordinieren. Melden Sie daher Ihre freien Plätze an das Patiententelefon. Dazu füllen Sie bitte einfach das Faxformular in der Anlage aus oder melden Ihre freien Kapazitäten telefonisch. Bitte lassen Sie es uns auch wissen, wenn vorhandene Kapazitäten nicht mehr verfügbar sind. Selbstverständlich ist es auch für Ärzte und Therapeuten möglich, sich nach freien Kapazitäten telefonisch zu erkundigen.

Noch Fragen? Auskunft erteilt gerne das Serviceteam unter 0711 7875-3309

Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet!

Fortbildung

Fortbildungspflicht: Am 30.06.2014 endet der Nachweiszeitraum für 12.000 Ärzte und Psychotherapeuten

Am 30.06.2014 endet der zweite Nachweiszeitraum für diejenigen, die zum 30.06.2009 erstmals ein Fortbildungszertifikat vorlegen mussten. Die Mehrzahl der Ärzte und Psychotherapeuten, die ihren Fortbildungsnachweis zum 30.06.2014 erbringen müssen, haben noch keine Nachweise eingereicht. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg bietet für ihre Mitglieder ein Zertifikat zum Termin 30. Juni 2014. Antragsteller können wählen, ob das Zertifikat mit Antragsdatum ausgestellt werden soll oder zum 30. Juni 2014. Damit können nachweispflichtige Ärzte schon heute ihr Zertifikat zum 30.06.2014 beantragen und ihrer Nachweispflicht fristgerecht nachkommen.

Die LÄK BW informiert über das „Fortbildungszertifikat leicht gemacht“ mit der Option, das Zertifikat heute mit Ausstellungsdatum 30. Juni 2014 zu beantragen.



www.aerztekammer.de » Ärzte » Fortbildung » Zertifizierte Fortbildung » Fortbildungszertifikat leicht gemacht

Weitere Informationen:

BD Stuttgart: Bärbel Maier 0711 7875-3116

BD Reutlingen: Dagmar Wannenmacher 07121 917-2389

BD Karlsruhe: Judith Schneider 0721 5961-1141

BD Freiburg: Ines Junker 0761 884-4350

Fortbildungsveranstaltung der Kooperationsberatung für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA)

Selbsthilfe – Unterstützung für Patienten und Entlastung für die Praxis

Zielgruppe

Die Fortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte (MFA)

Inhalte

Die Teilnehmerinnen erhalten Informationen über Selbsthilfegruppen und Orientierung bei der Suche nach geeigneten Gruppen. So können Sie im Hinblick auf die eigenen Praxisschwerpunkte die wichtigsten Angebote und Ansprechpartner vor Ort zusammenstellen. Ziel dieser Fortbildung ist es, eine MFA der Praxis als zentrale Ansprechpartnerin für Selbsthilfegruppen zu qualifizieren. Diese organisatorische Maßnahme setzt Ressourcen im Praxisablauf frei, trägt zur Patientenbindung bei und führt zur Entlastung der Ärztin, des Arztes.

Termin

Mittwoch, 25. Juni 2014, 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Veranstaltungsort

Paritätische Sozialdienste gGmbH Karlsruhe,
Selbsthilfebüro im Hardtwaldzentrum,
Kanalweg 40/42, 76149 Karlsruhe

Veranstalter

Die KVBW in Kooperation mit dem Selbsthilfebüro im Hardtwaldzentrum und dem Verband medizinischer Fachberufe

Die Anmeldung erfolgt schriftlich, das Anmeldeformular finden Sie im Anhang. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Die KOSA freut sich über Ihre Anmeldung!

Weitere Informationen Daniela Fuchs 07121 917-2396

**Fortbildung ist Trumpf:
Die Angebote der Management Akademie
(MAK)**

Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-483888
E-Mail info@mak-bw.de

Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldefax der MAK aus.

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

**Fortbildung ist Trumpf:
Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 2/2014**

Abrechnung / Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Fachärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	21. Mai 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	6	K 04
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	9. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Bad Dürkheim	85,-	5	F 31
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Praxismitarbeiter	11. Juli 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	60,-	0	S 36

Betriebswirtschaft/Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Der Weg zur wirtschaftlich erfolgreichen Praxis (Modul 1) - Ärztliches Honorar - Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	15. Mai 2014	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	55,-	4	S 52/1
Der Weg zur wirtschaftlich erfolgreichen Praxis (Modul 2) - Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	5. Juni 2014	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	55,-	4	S 52/2
Alternativen zur Selbstständigkeit	Angestellte Ärzte	25. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 55
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	5. Juli 2014	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	45,-	4	R 62
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	4. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Friedrichshafen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 65
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	4. Juni 2014	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 265
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	26. September 2014	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 266
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	21. November 2014	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 267
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	28. Juni 2014	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 268

Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	25. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	0	K 103

Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Kleine Maßnahmen – große Wirkung: Professionelle Praxisgestaltung leicht gemacht	Ärzte, Psychotherapeuten und leitende Mitarbeiter	9. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	7	R 107
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	5. Juli 2014	9.00 bis 16.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	110,-	10	K 111
Erste Hilfe am Kind	Ärzte und Praxismitarbeiter	24. Mai 2014	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	110,-	10	S 110
Workshop Wundmanagement in der Praxis	Praxismitarbeiter hausärztlicher oder interessierter fachärztlicher Praxen	4. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 119
Praxisabläufe unter der Lupe: Wie gut sind Ihre Organisation und Ihre Kommunikation?	Ärzte und Praxismitarbeiter	2. Juli 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	8	K 125
Terminorganisation in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	2. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 128
Teambesprechungen effektiv und abwechslungsreich gestalten	Praxismitarbeiter	3. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 133
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	4. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	85,-	0	K 138
Patientengerecht IGeLn leicht gemacht	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. Juli 2014	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	129,-	10	F 145
Ruhe bewahren – Beschwerdemanagement im Praxisalltag	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. Mai 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	7	R 147
Quer- oder Neueinsteiger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag	Mitarbeiter, die neu oder als Quereinsteiger in der Praxis anfangen	10. Juli 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	129,-	0	K 165
Tipps zur erfolgreichen Ausbildung in der Arztpraxis	Ärzte, Erstkräfte sowie Mitarbeiter mit Führungsverantwortung	28. Mai 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	6	K 166
Workshop Kompetenzerwerb für Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten	Auszubildende im 1., 2. und 3. Lehrjahr	11. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	0	F 169

SELBSTMANAGEMENT

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Erfolgreich in Teilzeit arbeiten – Vereinbarkeit von Familie und Beruf	Praxismitarbeiter in Teilzeit	16. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 170
Eigene Kräfte nutzen – Selbstmanagement und Stressbewältigung im Praxisalltag	Praxismitarbeiter	14. Mai 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 172

Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Datenschutz für Fortgeschrittene	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	27. Mai 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	7	F 210

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	4./5. Juli 2014	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	75,-	18	S 212
Onkologie-Fachtag für Praxispersonal	Medizinisches Fachpersonal der Fachgruppen Gynäkologie, Innere, Dermatologie und Urologie aus Praxen, die an der bundesweiten Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag) teilnehmen	12. Juli 2014	10.00 bis 14.30 Uhr	BD Reutlingen	50,-	0	R 230
Onkologie-Fachtag für Praxispersonal	Medizinisches Fachpersonal der Fachgruppen Gynäkologie, Innere und Urologie aus Praxen, die an der bundesweiten Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag) teilnehmen	15. November 2014	10.00 bis 14.30 Uhr	BD Karlsruhe	50,-	0	K 231

Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungen DMP Diabetes mellitus Typ 2, DMP Asthma / DMP COPD, DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) Aktuelle Informationen zu den DMP und zur DMP-Dokumentation	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen teilnehmen	4. Juni 2014	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	5	R 249
Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungen Medizinische Grundlagen zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 Praxiskommunikation: Patient – Mitarbeiter Praktische Beispiele zum Ausfüllen des DMP-Dokumentationsbogens (Austausch)	Praxismitarbeiter	4. Juni 2014	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	0	R 250
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	25. Oktober 2014	09.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	110,- (Ärzte) 85,- (MTRA)	8	S 261/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	24./25. Oktober 2014	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	110,- (Ärzte) 85,- (MTRA)	8	S 261/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	24./25. Oktober 2014	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	140,- (Ärzte) 110,- (MTRA)	12	S 261/1+2
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	17. Mai 2014	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 262
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	15. November 2014	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	85,-	0	S 263

Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
11. Baden-Württembergischer Tag	Medizinische Fachangestellte	12. Juli 2014	10.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	70,- (Mitglieder im Verband medizin. Fachberufe e. V.) 90,- (Nichtmitglieder)	0	siehe separates Anmeldefax

Seminarprogramm

Aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten finden Sie unter www.mak-bw.de

- ➔ **Anmeldung** (Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)
➔ **Telefax 0711 7875-48-3888**

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, zu folgenden Seminaren an:

Seminar-Nummer	Termin	Seminar-titel	Bitte ankreuzen M = Mitarbeiter A = Arzt/Psychotherapeut	Name, Vorname des Teilnehmers
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Fachgebiet der Praxis

Telefon/Telefax

E-Mail

Praxisstempel

Bezahlung

Der Teilnehmerbeitrag für das/die Seminar/e wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):

- Abbuchung vom Honorarkonto** (nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg)

Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift

mak

Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben faxen oder per Post schicken an:

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefax 0711 7875-48-3888

Bitte beachten Sie:

Eine Anmeldung wird erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam. Diese wird Ihnen von der MAK in der Regel innerhalb von sieben Tagen nach Eingang der Anmeldung zugesandt.

Rücktrittsbedingungen:

Ihre Seminaranmeldung ist verbindlich. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK. Bei einer späteren Stornierung oder bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en), berechnen wir eine Stornogebühr in Höhe von 20 Euro pro Person und Kurstag. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang. Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmer an dem Seminar vertreten lassen.

Management Akademie

der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Postfach 80 06 08, 70506 Stuttgart
Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-48-3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart. Gläubiger-ID DE72ZZZ00000679225, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

- Ich/Wir ermächtige/n die KV Baden-Württemberg, einmalig Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KV Baden-Württemberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

II. Baden-Württembergischer Tag für Medizinische Fachangestellte



- ➔ **Anmeldung** (Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)
- ➔ **Telefax 0711 7875-48-3888**

Termin: **Samstag, 12.07.2014, 10:00 bis ca. 17:00 Uhr**
Ort: KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Preis: 70,00 € (für Mitglieder des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.)
90,00 € (für Nichtmitglieder) – inkl. Unterlagen, Verpflegung, Getränke

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, an.
Bei Absagen nach dem 05.07.2014 wird eine Stornogebühr in Höhe von 20,00 Euro fällig.

Name, Vorname der/des Teilnehmerin/s

Mitglied (Verband medizinischer Fachberufe e.V.) Nichtmitglied

Ich melde mich zu folgendem Workshop an:

Workshop 1

Prima-Klima: Wie ich ein konstruktives Arbeitsklima und positiven Teamgeist gestalte.

Workshop 2

Sprechen Sie schon „patientisch“? Mit Methode zu mehr Therapieerfolg.

Workshop 3

Social-Media-Marketing: Wie viel Internet-Kompetenz braucht die MFA?

Falls dieser Workshop bereits belegt ist, wähle ich den

Workshop 1 **Workshop 2** **Workshop 3**

Der Teilnehmerbeitrag wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):

Abbuchung vom Honorarkonto (nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg)

Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldeformular vollständig ausgefüllt
und unterschrieben faxen oder per

Post schicken an:
Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefax 0711 7875-48-3888

Bitte beachten Sie:

Eine Anmeldung wird erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam. Diese wird Ihnen von der MAK in der Regel innerhalb von 7 Tagen nach Eingang der Anmeldung zugeschickt.

Rücktrittsbedingungen:

Ihre Seminaranmeldung ist verbindlich. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK. Bei einer späteren Stornierung oder bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en), berechnen wir eine Stornogebühr in Höhe von 20,00 Euro je Person und Kurstag. Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmer an dem Seminar vertreten lassen.

Management Akademie

der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Postfach 80 06 08, 70506 Stuttgart
Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-48-3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart. Gläubiger-ID DE72ZZZ00000679225, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige/n die KV Baden-Württemberg, einmalig Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KV Baden-Württemberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Service und Beratung
KOSA – Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen
Haldenhastr. 11
72770 Reutlingen

Telefax 0711 787548-3886

Anmeldung für die Fortbildungen Selbsthilfe – Unterstützung für Patienten und Entlastung für die Praxis

Ich melde mich für folgende Fortbildung verbindlich an:

am Mittwoch, den 26. Februar in Nürtingen (Anmeldeschluss ist der 12. Februar)

am Mittwoch, den 19. März in Stuttgart (Anmeldeschluss ist der 7. März)

Meine Kontaktdaten sind:

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Telefax/E-Mail

Datum

Unterschrift

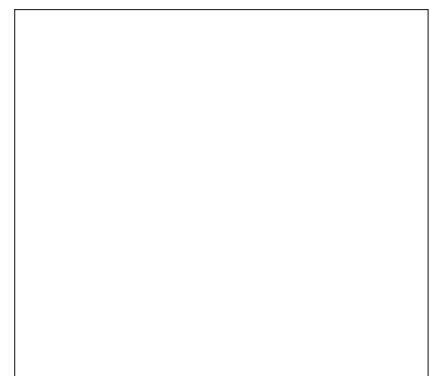
Das Anmeldeformular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an oben angegebene Adresse oder Faxnummer senden.

Bitte beachten Sie:

Sollte die Fortbildung bereits ausgebucht sein, erhalten Sie umgehend eine Benachrichtigung. Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie ca. eine Woche vor Veranstaltungsbeginn.

Abmeldebedingungen

Ihre Fortbildungsanmeldung ist verbindlich. Sollte eine Abmeldung notwendig werden, bitten wir um schnellst mögliche schriftliche Benachrichtigung. Damit wir Ihren Seminarplatz anderweitig vergeben können.



Praxisstempel

Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal ____ / 2014

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

für Erwachsene _____ Plätze (Einzeltherapie) _____ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder _____ Plätze (Einzeltherapie) _____ Plätze (Gruppentherapie)

Analytische Psychotherapie

für Erwachsene _____ Plätze (Einzeltherapie) _____ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder _____ Plätze (Einzeltherapie) _____ Plätze (Gruppentherapie)

Verhaltenstherapie

für Erwachsene _____ Plätze (Einzeltherapie) _____ Plätze (Gruppentherapie)

für Kinder _____ Plätze (Einzeltherapie) _____ Plätze (Gruppentherapie)

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall – Ihr Infoservice Gesundheit der KVBW“ anfragenden Patienten zu den von mir angegebenen Daten Auskunft erteilt. Die Auskunft kann mündlich oder schriftlich erfolgen.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann. Die bei MedCall gespeicherten Daten werden dann umgehend gelöscht.

Die Kapazitätsmeldungen werden am Ende des Quartals automatisch gelöscht! Einen Übertrag auf das darauffolgende Quartal bitte vermerken. Danke!

Unterschrift

Vertragspraxisstempel

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274