

# **Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen**

**Ausgabe für den Arzt,  
Psychotherapeuten  
und Praxismitarbeiter**

RUNDSCHREIBEN SEPTEMBER 2017

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

## Inhalt

- 3 **Abrechnungsabgabe (A)**
- 3 **Abrechnung**
  - 3 ■ Chronikerpauschale: H-Kennzeichnung
  - 4 ■ Simultaneingriffe: Abrechnung erfordert Nachweise im OP-Bericht beziehungsweise Narkoseprotokoll
  - 4 ■ BSG bestätigt Splittingverbot
  - 5 ■ Pharmakogenetische Untersuchungen nicht bei vertragsärztlicher Tätigkeit möglich
  - 5 ■ Indikationserweiterung für vertragsärztliche PET zum 7. Juni 2017 wird unmittelbar auch im EBM wirksam
  - 6 ■ EBM-Änderungen ab 1. Juli 2017
  - 7 ■ EBM-Änderungen ab 1. Oktober 2017
  - 10 ■ Bundeseinheitliche Laborquote „Q“
- 10 **Finanzwesen**
  - 10 ■ Terminübersicht Abschlagszahlungen
- 11 **Amtliche Bekanntmachungen**
  - 11 ■ Vertragsarztsitze auf der Homepage der KVBW
- 11 **Qualitätssicherung & Verordnungen**
  - 11 ■ Besonders qualifizierte und koordinierte Palliativversorgung: Genehmigungsgebundene Leistungen
  - 13 ■ Neufassung der Kinder-Richtlinie ist in Kraft - Gelbes Kinderuntersuchungsheft erneut angepasst
  - 13 ■ DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KVBW abrufbar
  - 14 ■ Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf
- 14 **Verträge und Richtlinien**
  - 14 ■ Neue DMP-Rahmenrichtlinie
  - 15 ■ Vereinbarung über ärztliche Schulung in Gruppen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
  - 15 ■ Selektivverträge der KVBW mit den BKKen
- 16 **Service für Arzt und Therapeut**
  - 16 ■ Praxisservice CD für Mitglieder der KVBW mit Ermächtigungskatalog (A)
  - 16 ■ DocLineBW – Beratung im Krisenfall
  - 16 ■ Patiententelefon „MedCall“
  - 17 ■ Freie Psychotherapieplätze der KVBW melden (A)
  - 17 ■ Hotline zum Thema Praxisaufkauf
  - 17 ■ Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
  - 18 ■ Beratungstermine zu QM, Praxismanagement und Betriebswirtschaft
  - 19 ■ Betriebswirtschaftliche Praxisberatung
  - 19 ■ Hilfe für Gesundheitstage – ein Service der KV (A)
- 19 **Verschiedenes**
  - 20 ■ Muster 52 Vordruckvereinbarung
  - 20 ■ Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)
- 20 **Veranstaltungen**
  - 21 ■ 25. Tag der Medizinischen Fachangestellten (A)
  - 21 ■ IMWI – IMPFWISSEN aktuell
- 22 **Fortbildung**
  - 31 ■ Die Angebote der Management Akademie (MAK)
  - 31 ■ Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe
- 32 **Anlagen**
  - 33 ■ Anmeldeformular der MAK
  - 34 ■ Formular Abwesenheits-/Vertretermeldung
  - 34 ■ Anmeldeformular „25. Tag der Medizinischen Fachangestellten“
  - 35 ■ 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](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

Bitte beachten Sie:

Zu den mit (A) gekennzeichneten Artikeln liegen Anlagen bei.

# Abrechnungsabgabe

# Abrechnung

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das Quartal 3/2017 ist der

## **6. Oktober 2017.**

Neu: Alle hierzu relevanten Informationen (inklusive der „Sammelerklärung“) finden Sie im beigefügten Rückumschlag.

## **Chronikerpauschale: H-Kennzeichnung nicht vergessen!**

Die Regelungen des EBM für die Abrechnung der Chronikerpauschalen führen immer wieder dazu, dass Abrechnungen eingereicht werden, aus denen für die KVBW nicht sichtbar ist, ob die Kriterien für die Abrechnung erfüllt sind. Daraus resultieren Streichungen, Widersprüche werden eingelegt und es muss oft aufwändig geklärt und nachbearbeitet werden - für alle Beteiligten ein hoher Arbeitsumfang.

Die wichtigsten Regeln haben wir daher nochmals zusammengestellt, um Ihnen zukünftig eine korrekte Abrechnung zu ermöglichen.

Die Chronikerpauschalen (GOP 03220/03221 beziehungsweise 04220/04221) dürfen von Haus- und Kinderärzten nur dann abgerechnet werden, wenn der Patient in mindestens drei von vier aufeinanderfolgenden Quartalen seinen Hausarzt in Anspruch genommen hat. Davon müssen mindestens zwei der Kontakte, einschließlich des Kontakts im aktuellen Abrechnungsquartal, persönliche Arzt-Patienten-Kontakte gewesen sein. Die Inanspruchnahmen müssen aufgrund derselben chronischen Erkrankung erfolgen, die durch eine entsprechende Diagnose nachgewiesen werden muss.

Achtung! Die notwendigen Vorkontakte eines chronisch kranken Patienten sind für die KVBW nicht überprüfbar und führen zu einer Streichung der Pauschale, wenn

- der Patient von einem anderen Hausarzt zu Ihnen gewechselt hat,
- der Patient in Ihrer Urlaubszeit Ihren Vertreter aufgesucht hat,
- der Patient zuvor in einen HzV-Vertrag eingeschrieben war oder als Privatpatient behandelt wurde,
- sich der Name oder die Schreibweise des Namens des Patienten geändert hat

oder, und dieser Fall wird am häufigsten übersehen,

- sich Ihre Betriebsstättennummer (BSNR) geändert hat, weil die Praxiskonstellation geändert wurde und

---

die Patienten bereits von Ihnen unter der alten BSNR oder Ihrem Vorgänger behandelt wurden

- Sie Ihre Praxis verlegt haben und eine neue BSNR erhalten haben.

In all diesen Fällen können Sie belegen, dass die Voraussetzungen vorliegen (dokumentieren in Patientenakte nicht vergessen!), indem Sie in der Abrechnung die entsprechende GOP mit einem H (=Hausarztwechsel) kennzeichnen (03220H/03221H bzw. 04220H/03221H). Diese Kennzeichnung müssen Sie so lange weiterführen, bis Sie die notwendigen Vorkontakte in Ihrer eigenen Praxis nachweisen können und über die KVBW abgerechnet haben. Die KVBW ist bei der KBV vorstellig geworden mit der Bitte, auf Bundesebene eine andere Abrechnungssystematik denn die derzeitige im EBM für die Chronikerversorgung zu implementieren.

---

Die KVBW hat unter



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis  
» Service  
» [Formulare/Anträge/Merkblätter](#)  
» [ICD-Kodes Chronikerpauschale](#)

eine Positivliste mit chronischen Erkrankungen für Sie zusammengestellt.

---

## **Simultaneingriffe: Abrechnung erfordert Nachweise im OP-Bericht beziehungsweise Narkoseprotokoll**

Der EBM verlangt bei Abrechnung von Simultaneingriffen den Nachweis der Überschreitung der Schnittnaht-Zeit des Haupteingriffes im OP-Bericht beziehungsweise Narkoseprotokoll (Präambel zum Anhang 2 EBM 2.1 Nr. 3). Hierbei ist demnach die tatsächliche Dauer (Schnittnahtzeit/Eingriffszeit) des Haupteingriffes sowie die Dauer des/r simultan durchgeführten Prozedur/en jeweils zu dokumentieren. Hintergrund dieser Regelung

ist unter anderem die für die Abrechnung von Simultanzuschlägen (GOP 31xx8) erforderliche Mindestdauer von 15 Minuten für den jeweiligen zusätzlichen Eingriff.

In Abrechnungsprüfungen stellt sich immer wieder heraus, dass genau diese Regelungen nicht beachtet werden. Daher müssen die Zuschläge für zahlreiche Quartale berichtigt werden. Dies kann zu erheblichen Regresssummen führen.

Die Nachweispflicht für die Einhaltung dieser Kriterien trägt der jeweils abrechnende Operateur beziehungsweise Anästhesist. Die fehlende Dokumentation im OP-Bericht beziehungsweise Narkoseprotokoll kann im Falle einer Abrechnungsprüfung daher auch dann zu einem Regress führen, wenn die übrigen Kriterien zur Abrechnung von Simultanzuschlägen nachvollziehbar eingehalten worden sind:

- gesonderter Zugang,
- zusätzliche, den Simultaneingriff indizierende Diagnose,
- tatsächliche Dauer der simultan erbrachten Prozedur entsprechend der abgerechneten Zuschläge (höchstens entsprechend der jeweiligen OP-Kategorie).

## **Bundessozialgericht (BSG) bestätigt Splittingverbot**

Das BSG hat am 4. Mai 2016 abschließend entschieden, dass ein Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg nur einen Versorgungsauftrag hat, auch wenn er im Rahmen einer Doppelzulassung als Arzt sowie als Zahnarzt tätig ist. In diesem Fall wurden die vertragsärztlichen Leistungen in der Einzelpraxis und die vertragszahnärztlichen Leistungen in einer Berufsausübungsgemeinschaft und dort von deren Mitgliedern erbracht und abgerechnet. Infolgedessen stellt die Versorgung eines Patienten mit allen ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen einen Behandlungsfall im Sinne der Gesamtverträge dar. Wegen des Splittingverbots kann damit der einzelne Patient bzw. Behandlungsfall einheitlich entweder gegenüber KV oder KZV abgerechnet werden.

Für das Splittingverbot spielt es laut BSG keine Rolle, dass die Leistungserbringung zwischen Einzelpraxis und BAG aufgeteilt wird. Da die BAG nach außen als Rechts-einheit auftritt, sind die vertragszahnärztlichen Leistungen grundsätzlich allen Mitgliedern zuzurechnen. Ansonsten könne durch die Wahl der Organisationsform das Splittingverbot umgangen werden.

Das Verbot, Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall teilweise gegenüber der KV und teilweise gegenüber der KZV abzurechnen, verstößt damit nicht gegen das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit. Es dient der Sicherstellung einer effizienten Wirtschaftlichkeitskontrolle der besonderen Arztgruppe der MKG-Chirurgen. Diese verfügt als einzige Berufsgruppe bei einem einheitlichen Versorgungsauftrag sowohl über eine ärztliche als auch eine zahnärztliche Zulassung. Demnach wird die Berufsausübung dieser Gruppe durch das Splittingverbot nicht unverhältnismäßig beeinträchtigt.

» Entscheidung vom 4. Mai 2016 (AZ: B6KA16/15R)

### **Pharmakogenetische Untersuchungen nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung möglich**

Untersuchungen zur Pharmakogenetik (zum Beispiel TPMT-Aktivität im Rahmen einer Azathioprin-Therapie) sind derzeit nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und damit nicht über Gebührenordnungspositionen des EBM berechnungsfähig.

Werden entsprechende Untersuchungen angefordert, handelt es sich um privatärztliche oder Kostenerstattungs-Leistungen. Alternativ bleibt nur die Bestimmung von Metaboliten im Serum/Plasma, um eine pharmakodynamische Information zu erhalten.

Einzigste Ausnahme bildet zum jetzigen Zeitpunkt die indikationsbezogene pharmakogenetische Untersuchung entsprechend der GOP 32865 zur Bestimmung des Metabolisierungsstatus bei Morbus Gaucher Typ 1.

### **Indikationserweiterung für vertragsärztliche PET zum 7. Juni 2017 wird unmittelbar auch im EBM wirksam**

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Indikationserweiterung der PET-Diagnostik bei Kopf- und Halstumoren (Nr. 14 PET § 1 Nrn. 7. und 8. der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) trat zum 7. Juni 2017 in Kraft und wird aufgrund des Bezuges der einschlägigen GOP 34700 bis 34703 EBM auf die Indikationen der Richtlinie unmittelbar auch im EBM wirksam.

Damit sind die GOPs 34700 bis 34703 EBM nur bei folgenden Indikationen berechnungsfähig:

1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen,
2. Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen,
3. Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist,
4. Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint,
5. Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte,
6. Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie.

Und seit 7. Juni 2017 neu:

7. Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten
  - mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder
  - mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs.
8. Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht.

## Wesentliche EBM-Änderungen ab 1. Juli 2017

### NäPa in Fach/Kinderarztpraxen: Jetzt auch Hausbesuch außerhalb von Pflegeheimen möglich

Zum 1. Juli 2017 sind zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP 38202 und 38207) als Zuschläge zu den bereits bestehenden GOPs 38100 und 38105 in das Kapitel 38 des EBM aufgenommen worden. Dadurch sollte für Fach- und Kinderarztpraxen eine Abrechnungsmöglichkeit für Hausbesuche durch die (genehmigte) nichtärztliche Praxisassistentin geschaffen werden.

Fach- und Kinderärzte, die eine genehmigte NäPa beschäftigen, müssen hierfür keine neue Genehmigung beantragen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für Hausbesuch durch Praxismitarbeiter-/in <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erster Patient</li> </ul>	90 Punkte 9,48 Euro
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für Hausbesuch durch Praxismitarbeiter-/in <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weiterer Patient</li> </ul>	83 Punkte 8,74 Euro

## Kinder-Richtlinie: Pulsoxymetrie-Screening

Für das Screening auf kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen mittels Pulsoxymetrie wurden zum 1. Juli 2017 zwei neue GOPs in den EBM-Abschnitt 1.7.1 aufgenommen. Anspruch auf das Screening haben alle Neugeborenen, bei denen pränatal kein kritischer Herzfehler diagnostiziert wurde. Beide GOPs können nur bis zur U2 berechnet werden, sofern noch kein Pulsoxymetrie-Screening im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert ist. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
01702	Eingehende Aufklärung der Eltern zu Sinn, Zweck und Ziel des Screenings auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie, wenn auf die eingehende Aufklärung keine funktionelle Pulsoxymetrie folgt	28 Punkte 2,95 Euro
01703	Durchführung der funktionellen Pulsoxymetrie am Fuß gemäß Kinder-Richtlinie	157 Punkte 16,53 Euro

## Präventionsempfehlung (Muster 36)

Ärzte können bei Bedarf Empfehlungen zu verhaltensbezogenen Präventionsleistungen ausstellen. Die Patienten werden motiviert, an gesundheitsbezogenen Kursen teilzunehmen. Der Patient reicht die Präventionsempfehlung nach Muster 36 zur Genehmigung bei seiner Krankenkasse ein.

Die Bewertung der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 und J1 (GOP 01713 bis 01720 und 01723) sowie der Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen (GOP 01732) erhöht sich in diesem Zusammenhang um jeweils 10,53 Cent (1 Punkt).

## Wesentliche EBM-Änderungen ab 1. Oktober 2017

### Spezialisierte geriatrische Diagnostik in Berufsausübungsgemeinschaften / MVZ

In Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren, in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt zusammen mit einem Vertragsarzt tätig ist, kann ab dem 1. Oktober 2017 die GOP 30984 (weiterführendes geriatrisches Assessment) ohne Überweisung durchgeführt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass sich die Notwendigkeit dafür aufgrund eines hausärztlich geriatrischen Basisassessments gemäß der GOP 03360 ergibt. In diesen Fällen ist ein Abschlag in Höhe von 50 Prozent auf die GOP der Vorabklärung (GOP 30980 und 30981) durch die KV vorzunehmen.

Für die Konstellationen, in denen der Hausarzt gleichzeitig Geriater ist, sieht eine Ergänzung der bisherigen Regelung vor, dass zukünftig in diesen Fällen keine Überweisung mehr erforderlich ist. Die Notwendigkeit muss jedoch durch einen anderen, mitbeurteilenden Geriater bescheinigt werden. Der mitbeurteilende Arzt kann dafür die GOP 30981 abrechnen. Die Mitbeurteilung kann sowohl im Rahmen einer persönlichen Vorstellung des Patienten als auch gemäß Aktenlage vorgenommen werden.

### Substitutionsbehandlung: Take-Home-Vergabe und Konsiliaris-Regelung, neue GOP

Zur Abbildung des Aufwandes bei der Behandlung von Opiatabhängigen im Rahmen der Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 BtMVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung), wird die GOP 01949 in den EBM aufgenommen.

Für die konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliarisverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 BtMVV wird die GOP 01960 aufgenommen.

(Auch ein nicht suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt kann Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln, wenn er sich zu Beginn der Behandlung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt abstimmt sowie sicherstellt, dass sich sein Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal in jedem Quartal dem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vorstellt. Auf diese Weise können höchstens zehn Patienten gleichzeitig mit Substitutionsmitteln behandelt werden.)

Infos zur Abrechnung und zum Konsiliarisverfahren finden Sie in einem Merkblatt unter: [www.kvbawue](http://www.kvbawue)  
» [Praxis » Qualitätssicherung](#)  
» [Genehmigungspflichtige Leistungen](#)  
» [Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger](#)  
» [Merkblatt Konsiliarverfahren](#)

Die neuen GOP 01949 und 01960 werden extrabudgetär vergütet.

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
01949	Behandlung von Opiatabhängigen im Rahmen der Take-Home-Vergabe <ul style="list-style-type: none"><li>▪ je Behandlungstag</li><li>▪ höchstens zweimal in der Behandlungswoche</li><li>▪ kommt der Take-Home-Patient öfter in die Praxis, kann bei Vorliegen einer medizinischen Begründung die GOP 01950 zusätzlich abgerechnet werden</li><li>▪ im Regelfall ist eine Take-Home-Vergabe bis zu sieben Tage vorgesehen</li></ul>	69 Punkte 7,26 Euro
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung im Rahmen des Konsiliarisverfahrens <ul style="list-style-type: none"><li>▪ einmal im Behandlungsfall</li></ul>	90 Punkte 9,48 Euro

## Neue palliativmedizinische Leistungen

Hausärzte und die meisten Fachärzte können die acht neuen, extrabudgetären palliativmedizinischen Leistungen im EBM-Kapitel 37.3 abrechnen. Für die Leistungen gibt es unterschiedliche Abrechnungsvoraussetzungen. Sie sind außerdem nicht berechnungsfähig, wenn der behandelte Patient zeitgleich Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – mit Ausnahme der Beratungsleistung – erhält.

GOPs, die von allen an der Versorgung eines Palliativpatienten beteiligten Vertragsärzten berechnungsfähig sind:

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
37305	Palliativmedizinische Betreuung von Patienten in der Häuslichkeit bis zu 1,5 Stunden am Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuschlag zu den GOP 01410 (Besuch) und 01413 (Mitbesuch)</li> <li>▪ je vollendete 15 Minuten</li> <li>▪ Höchstwert 744 Punkte (entspricht 6 Ansätzen und mindestens 1,5 Stunden Betreuung) am Behandlungstag</li> </ul>	124 Punkte 13,06 Euro
37306	Dringender Besuch eines Palliativpatienten in der Häuslichkeit <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuschlag zu den GOP 01411, 01412 und 01415 (Dringende Besuche)</li> <li>▪ je Besuch</li> </ul>	124 Punkte 13,06 Euro
37320	Fallkonferenz gemäß Vereinbarung zur Palliativversorgung (Anlage 30 zum BMV-Ä) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für patientenorientierte Fallbesprechungen, unter Beteiligung notwendiger ärztlicher Fachdisziplinen und/oder komplementärer Berufe sowie Pflegekräften oder Angehörigen</li> <li>▪ von jedem teilnehmenden Arzt, bis zu fünfmal im Krankheitsfall</li> <li>▪ auch telefonisch</li> </ul>	64 Punkte 6,74 Euro

GOPs, die nur von Vertragsärzten berechnet werden dürfen, die die Voraussetzungen gemäß Vereinbarung zur Palliativversorgung (vergleiche Beitrag unter der Rubrik „Qualitätssicherung“) erfüllen:

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einmal im Krankheitsfall</li> <li>▪ kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden</li> </ul>	392 Punkte 41,28 Euro
37302	Koordinationspauschale <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuschlag zur Versicherten- / Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä</li> <li>▪ einmal im Behandlungsfall</li> </ul>	275 Punkte 28,96 Euro
37317	Telefonische Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuschlag zur GOP 37302</li> <li>▪ einmal im Krankheitsfall</li> </ul>	1.425 Punkte 150,05 Euro
37318	Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ je Telefonat</li> </ul>	213 Punkte 22,43 Euro

GOPs, die nur von einem konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin berechnet werden können:

GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
37314	Konsiliarische Erörterung durch einen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt</li> <li>▪ einmal im Behandlungsfall</li> </ul>	106 Punkte 11,16 Euro

## Laserepilation bei ICD F64.0G

Im Rahmen eines Mann-zu-Frau-Transsexualismus mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen ist die Laserepilation als vertragsärztliche Leistung extrabudgetär über den EBM abrechenbar.

Die vier neuen GOPs können von Hautärzten, Chirurgen und Gynäkologen für die Epilation im Gesicht und/oder am Hals sowie an einer Hand und/oder den Händen berechnet werden.



GOP	Leistungsinhalt / Anmerkungen	Bewertung
02325	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht und/oder am Hals</li> <li>▪ 5 Minuten Dauer</li> </ul>	88 Punkte 9,27 Euro
02326	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand und/oder den Händen</li> <li>▪ 5 Minuten Dauer</li> </ul>	88 Punkte 9,27 Euro
02327	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht und/oder am Hals</li> <li>▪ Zuschlag zur GOP 02325</li> <li>▪ je weitere vollendete 5 Minuten Dauer</li> </ul>	70 Punkte 7,37 Euro
02328	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand und/oder den Händen</li> <li>▪ Zuschlag zur GOP 02326</li> <li>▪ je weitere vollendete 5 Minuten Dauer</li> </ul>	70 Punkte 7,37 Euro

GOP 02325 bis 02328 sind in Summe am Behandlungstag höchstens viermal und im Krankheitsfall höchstens 32-mal berechnungsfähig.

### Neue Abrechnungssystematik bei Schrittmachersystemen

Zum 1. Oktober 2017 wird die telemedizinische und konventionelle Funktionsanalyse von Schrittmachersystemen nach den Aggregattypen Herzschrittmacher, implantierte Kardioverter/Defibrillatoren und implantierte Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) differenziert. Hierfür werden im Kapitel 4 (Pädiatrie) und Kapitel 13 (Innere Medizin, Kardiologie) jeweils drei neue GOPs für die konventionelle Funktionsanalyse und zwei GOPs für die telemedizinische Funktionsanalyse aufgenommen. Die bisherigen GOPs 04417, 04418, 13552 und 13554 sind daher ab Oktober nicht mehr berechnungsfähig.

Bisherige und neue GOPs im Überblick:

Art der Funktionskontrolle	Aktuelle GOP (bis 30.09.2017)		Neue GOP (ab 01.10.2017)	
	GOP	Bewertung	GOP	Bewertung
konventionell	13552 (Schrittmacher, Kardioverter/Defibrillator, CRT)	279 Punkte 29,38 Euro	13571 (Schrittmacher)	189 Punkte 19,90 Euro
			13573 (Kardioverter/Defibrillator)	350 Punkte 36,85 Euro
			13575 (CRT)	431 Punkte 45,38 Euro
			13574 (Kardioverter/Defibrillator)	350 Punkte 36,85 Euro
telemedizinisch	13554 (Kardioverter/Defibrillator, CRT)		13576 (CRT)	431 Punkte 45,38 Euro
konventionell	04418 (Schrittmacher, Kardioverter/Defibrillator, CRT)	511 Punkte 53,81 Euro	04411 (Schrittmacher)	347 Punkte 36,54 Euro
			04413 (Kardioverter/Defibrillator)	641 Punkte 67,50 Euro
			04415 (CRT)	789 Punkte 83,08 Euro
telemedizinisch	04417 (Kardioverter/Defibrillator, CRT)		04414 (Kardioverter/Defibrillator)	641 Punkte 67,50 Euro
			04416 (CRT)	789 Punkte 83,08 Euro

---

# Finanzwesen

## Bundeseinheitliche Laborquote „Q“

### 2. Halbjahr 2017 entsprechend den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Abstaffelungsquote „Q“ für Laboratoriumsuntersuchungen wird durch die KBV nach bundeseinheitlichen Berechnungsschritten ermittelt. Die Basis dafür bilden die Abrechnungen und Daten, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt werden.

Die Abstaffelungsquote gilt für die Laborpauschalen des Allgemeinlabors (Kapitel 32.2 EBM) und Speziallabors (Kapitel 32.3 EBM) – mit Ausnahme der Laboruntersuchungen gemäß GOP 32025, 32026, 32027, 32035-32039, 32097 und 32150.

### Für das 2. Halbjahr 2017 kommen folgende Laborquoten „Q“ zum Ansatz:

---

Abstaffelungsquote „Q“ für das 3. Quartal 2017: 91,58 %  
Abstaffelungsquote „Q“ für das 4. Quartal 2016: 91,58 %

---

## Terminübersicht Abschlagszahlungen

Generell überweist die KVBW Abschlagszahlungen voraussichtlich jeweils am 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 3. Quartal 2017:

---

Montag, 25. September 2017

---

### Terminübersicht für 4. Quartal 2017:

---

Mittwoch, 25. Oktober 2017  
Montag, 27. November 2017  
Donnerstag, 21. Dezember 2017

---

# Amtliche Bekanntmachungen

## Vertragsarztsitze werden auf der Homepage der KVBW bekannt gemacht

Gemäß der Satzung der KVBW kann die Veröffentlichung ausgeschriebener Vertragsarztsitze auch im Internet unter der Internetadresse der KVBW erfolgen. Sie finden die Übersicht der ausgeschriebenen Vertragsarztsitze auf:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Praxis](#)  
» [Niederlassung](#)  
» [Ausgeschriebene Praxissitze](#)

Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Sie erhalten diese über 0721 5961-1313 oder per E-Mail über [praxisausschreibungen@kvbawue.de](mailto:praxisausschreibungen@kvbawue.de).

Der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes muss direkt beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

---

Wenn Sie weitere Fragen zu den Ausschreibungsverfahren haben, hilft Ihnen Claudia Burger gerne weiter:  
0721 5961-1248, [claudia.burger@kvbawue.de](mailto:claudia.burger@kvbawue.de)

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:  
0761 884-3700, [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

---

Bei der Praxisbörse auf der Homepage der KVBW können frei werdende Räumlichkeiten angeboten werden:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Praxis](#) » [Börsen](#)

# Qualitätssicherung & Verordnungen

## Besonders qualifizierte und koordinierte Palliativversorgung: Genehmigungsgebundene Leistungen

Zum 1. Januar 2017 ist eine Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten Palliativversorgung in Kraft getreten. Sie wurde als Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) verabschiedet. Vor kurzem hat der Bewertungsausschuss neue Gebührenordnungspositionen für diese „besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung“ beschlossen. Sie werden zum 1. Oktober in den EBM aufgenommen. Einige dieser Leistungen stehen unter einem Genehmigungsvorbehalt, das heißt abrechnende Ärzte müssen die Voraussetzungen der Vereinbarung zur Palliativversorgung (Anlage 30 zum BMV-Ä) erfüllen und nachgewiesen haben (Internetadresse siehe S. 12).

### Genehmigungsvoraussetzungen

#### 1. Fachliche Anforderungen

Zur Teilnahme an der Vereinbarung sind alle Haus- und Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung berechtigt, die bestimmte praktische Erfahrungen und theoretische Kenntnisse erworben haben:

Praktische Erfahrungen:

- Mindestens zweiwöchige Hospitation in einer Einrichtung der Palliativversorgung oder einem SAPV-Team

oder

- Betreuung von mindestens 15 Patienten innerhalb der vergangenen drei Jahre

Theoretische Kenntnisse:

- 40-stündige Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach dem (Muster)Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer

oder

Wenn bereits Folgendes absolviert ist ...	... dann ist noch nachzuweisen
Strukturierte curriculare „Geriatrische Grundversorgung (60 Stunden) und Fortbildung nach dem Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden)	Themenkomplex 2 „Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen“ (20 Stunden) der 40-stündigen Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin

oder

Wenn bereits Folgendes absolviert ist ...	... dann ist noch nachzuweisen
Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden)	Themenkomplexe 3, 4, 5 und 6 „Psychosoziale und spirituelle Aspekte“, „Ethische und rechtliche Fragestellungen“, „Kommunikation und Teamarbeit“ und „Selbstreflexion“ (insgesamt 18 Stunden) der 40-stündigen Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin

Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ müssen nur den Nachweis der praktischen Erfahrung erbringen.

## 2. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Der an der Vereinbarung zur Palliativversorgung teilnehmende Arzt übernimmt nicht nur die Behandlung des Palliativpatienten, sondern koordiniert auch die erforderliche Einbeziehung weiterer Leistungserbringer (zum Beispiel stationäre Pflegeeinrichtungen, Hospize, ambulante Hospizdienste, Palliativdienste) des Pflegedienstes und von beteiligten (Fach-)Ärzten und Psychotherapeuten. Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern muss schriftlich nachgewiesen werden, genauso wie die Erklä-

rung der Gewährleistung verbindlicher Absprachen. Das interdisziplinäre Team muss beispielsweise erklären, dass es die palliativmedizinische Versorgung während sprechstundenfreien Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen sicherstellt.

### Antrag stellen

Für die geforderten Nachweise und Erklärungen verwenden Sie bitte das Antragsformular, das Sie unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungspflichtige Leistungen » Palliativversorgung abrufen können.

Werden alle Voraussetzungen erfüllt, erhalten Sie die gewünschte Genehmigung. Diese berechtigt zur Abrechnung der ab 1. Oktober 2017 geltenden neuen GOPs: 37300, 37302, 37317, 37318. Zu den Inhalten dieser GOPs sowie zu den weiteren nicht genehmigungspflichtigen GOPs im neuen Abschnitt 37.3 des Kapitels 37 EBM verleihe Beitrag unter der Rubrik „Abrechnung“

Die Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung kann unter



[www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Service » Rechtsquellen » Verträge » Bundesmantelvertrag » Anlage 30-Palliativversorgung

nachgelesen werden.

Für weitere Fragen zur Vereinbarung Palliativversorgung: Susanne Stegelmann, Telefon: 0721 5961-1160

## Neufassung der Kinder-Richtlinie ist in Kraft - Gelbes Kinderuntersuchungsheft erneut angepasst

Das Gelbe Kinderuntersuchungsheft ist nach seiner Umgestaltung im vergangenen Jahr abermals leicht modifiziert worden. Der entsprechende Beschluss vom 18. Mai 2017 trat am 25. Juli 2017 in Kraft. Die Dokumentation zum Erweiterten Neugeborenen-Screening und zum Screening auf Mukoviszidose wurde um zusätzliche Stempelfelder erweitert. Dies war notwendig, da die einzelnen Teilschritte der Screenings von unterschiedlichen Leistungserbringern erbracht werden, jedoch bislang im Gelben Heft nicht dokumentiert werden konnten. Die Elterninformationen zur U1 und U2 wurden um Informationen zum Pulsoxymetriescreening ergänzt, das seit November 2016 Bestandteil der speziellen Früherkennungsuntersuchungen ist (siehe hierzu auch die Hinweise zur Abrechnung).

Die neueste Version des Gelben Heftes mit Stand Mai 2017 befindet sich derzeit im Druck. Voraussichtlich in acht Wochen wird das aktualisierte Kinderuntersuchungsheft über den Kohlhammer-Verlag (<https://www.kohlhammer.de>) abrufbar sein. Es kann jedoch auch das seit dem 1. September 2016 geltende Gelbe Heft mit dem entsprechenden Einlegeblatt zum Screening auf angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie weiterverwendet werden. Bis die neuen Hefte verfügbar sind, wird bei Nachbestellungen noch diese Version abgegeben.

Zum Beschluss vom 18. Mai 2017 gehört auch eine Änderung des Titels der Kinder-Richtlinie. Die Worte „bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ sind entfallen. Nach dem Präventionsgesetz haben versicherte Kinder und Jugendliche nun bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten.

---

Der Wortlaut des Beschlusses der letzten Änderung ist zu finden unter



[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) » [Beschlüsse](#)

Die Ansichts-PDF des Gelben Kinderuntersuchungsheftes in der neuesten Version vom Mai 2017 findet man hier:



[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) » [Service](#)  
» [Publikationen/Merkblätter](#)  
» [Merkblätter und U-Hefte](#)  
» [Übersicht](#)

---

## DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KVBW abrufbar

Ihr persönlicher Feedbackbericht des 2. Halbjahres 2016 ist im Mitgliederportal der KVBW hinterlegt. Außerdem finden alle am DMP Brustkrebs teilnehmenden Ärzte ihren Feedbackbericht des Jahres 2016 im Mitgliederportal der KVBW vor.

Besprechen Sie die Ergebnisse mit dem Praxispersonal und mit den Patienten. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung Ihrer Patienten.

Wie findet man den Feedbackbericht?

- Anmelden im Mitgliederportal der KVBW (mit dem Passwort),
- „Dokumentenarchiv“ öffnen,
- den Aktentyp „DMP-Feedbackberichte“ auswählen,
- die Berichte sind unter dem Button „Indikationsspezifische Berichte“ abrufbar.

---

Bei Rückfragen und weitere Informationen:

Klaus Rees, Telefon: 0761 884-4432

E-Mail: [DMP-feedback@kvbawue.de](mailto:DMP-feedback@kvbawue.de)

---

# Verträge und Richtlinien

## Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf

Einmal im Monat gibt es pro Standort (S, KA, RT) eine offene Beratungssprechstunde zum Thema Sprechstundenbedarf (SSB). Jeweils mittwochs von 12 bis 16 Uhr können Ärzte oder Mitarbeiter der Praxis die SSB-Berater ohne Voranmeldung persönlich kontaktieren. In Freiburg findet die SSB-Sprechstunde individuell auf Anfrage statt.

Diesen Service gibt es:

- in Stuttgart immer am ersten Mittwoch eines Monats,
  - in Karlsruhe immer am zweiten Mittwoch eines Monats,
  - in Reutlingen immer am dritten Mittwoch eines Monats
- und
- in Freiburg auf Anfrage (0711 7875-3660).

Der jeweilige Beratungsraum ist an der Anzeigetafel am Empfang ausgeschildert.

## Neue DMP-Rahmenrichtlinie – Aktualisierung des DMP-Grundvertrages Diabetes mellitus Typ 2 und Änderungen bei der Dokumentation des gemeinsamen Datensatzes für Typ 1 und 2

Der DMP-Grundvertrag wurde auf Basis des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1. Juli 2016 aktualisiert; die Änderungen sind zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten.

Es wurden insbesondere die Versorgungsinhalte umfassend überarbeitet.

Diese sind auf der Homepage der KVBW eingestellt und können unter dem Stichwort „Behandlungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2“ oder über den Pfad

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » [Qualitätssicherung](#)  
» [Genehmigungspflichtige Leistungen](#)

aufgerufen werden.

Achtung! Neuer Dokumentationsdatensatz erforderlich:

Ferner ergaben sich zum 1. Juli 2017 Änderungen bei der Dokumentation des gemeinsamen Datensatzes für die beiden DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2. Ab diesem Zeitpunkt darf nur noch mit dem neuen Dokumentationsdatensatz gearbeitet werden, da die Dokumentationen sonst nicht vergütet werden können. Sollten Sie die Auslieferung der neuen Versionen der Praxisverwaltungssoftware von Ihrem PVS-Hersteller zum 1. Juli 2017 nicht erhalten haben, setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrem Softwarehaus in Verbindung und installieren die Software nach den Vorgaben Ihres Softwareherstellers.

Der Text der Bekanntmachung wird im Einzelfall auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt.

## **Vereinbarung über ärztliche Schulung in Gruppen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 außerhalb der DMP mit der Knappschaft beendet**

Die Vereinbarung mit der Knappschaft über die programmierte ärztliche Schulung in Gruppen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 wurde zum 6. Juni 2017 beendet.

Hiervon sind nicht betroffen die Leistungen der Disease-Management-Programme (DMP) und die strukturelle Förderung der Schulungen bei Gestationsdiabetes als besonders förderungswürdige Leistung (GOPs 99989, 99997, 99998).

## **Selektivverträge der KVBW mit den BKKen**

Im Rahmen der Selektivverträge Hautkrebs-Screening, AD(H)S, Tonsillotomie, Homöopathie Securvita, Gesund schwanger sowie Frühe Hilfen mit den Betriebskrankenkassen besteht für die teilnahmeberechtigten Betriebskrankenkassen jederzeit die Möglichkeit, einem Vertrag beizutreten oder die Teilnahme an einem Vertrag zu beenden. Dadurch ergeben sich für die an den einzelnen Selektivverträgen teilnehmenden Praxen oft kurzfristig wegfallende oder hinzukommende Abrechnungsmöglichkeiten. Bitte überprüfen Sie daher zu Beginn eines jeden Quartals die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen der Selektivverträge, an denen Ihre Praxis teilnimmt, auf Veränderungen.

Die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf unserer Homepage

Selektivvertrag AD(H)S:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht  
» Verträge von A - Z » ADHS/ADS

Vertrag Frühe Hilfen:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht  
» Verträge von A - Z » Früherkennung und Frühförderung

Selektivvertrag Gesund schwanger:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht  
» Verträge von A - Z » Gesund schwanger

Selektivvertrag Hautkrebscreening:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht  
» Verträge von A - Z » Hautkrebs-Screening

Selektivvertrag Homöopathie Securvita BKK:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht  
» Verträge von A - Z » Homöopathie

Selektivvertrag Tonsillotomie:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht  
» Verträge von A - Z » Tonsillotomie

---

Für weitere Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung zur Verfügung  
0711 7875-3397  
[abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de)

---

---

# Service für Arzt und Therapeut

## Praxisservice CD für Mitglieder der KVBW mit Ermächtigungskatalog (A)

Alle niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg erhalten mit diesem Rundschreiben die neueste Ausgabe der Praxisservice CD mit Richtlinien, Verträgen und allen wichtigen Informationen rund um das Unternehmen Praxis sowie einer komfortablen Arztsuche.

Im Mitgliederadressverzeichnis finden Sie auch den aktuellen Leistungsumfang der ermächtigten Ärzte. Der jeweilige Ermächtigungskatalog kann angezeigt und bei Bedarf ausgedruckt werden.

Die CD kann unabhängig vom eingesetzten Browser auf jedem Windows-Rechner offline verwendet werden. Ein Internetanschluss ist nicht erforderlich. Die CD kann direkt über den Startbildschirm gestartet oder auf dem Rechner installiert werden. Hierzu werden einfach die entsprechenden Optionen auf dem Startbildschirm ausgewählt.

Mit der Volltextsuche können Dokumente schnell und einfach gesucht werden. Das integrierte Mitgliederadressverzeichnis unter dem Menüpunkt „Arztsuche“ ermöglicht die Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten sowie eine Selektion, zum Beispiel nach Arztgruppen in einem Landkreis, nach einem Fachgebiet, Schwerpunkt oder nach Zusatzbezeichnungen. Auch nach Sprechzeiten, besonderen Verfahren und Behandlungsarten kann gesucht werden.

Die Treffer der Suche können als Adressliste in Kurzfassung ausgedruckt werden, zum Beispiel, um sie dem Patienten auszuhändigen. Eine ausführliche Aufstellung mit allen Daten der Praxis ist als Langfassung verfügbar. Für den gewünschten Ausdruck wird die entsprechende Option als PDF-Datei ausgewählt.

Die CD wird vom Praxisservice des Geschäftsberichts Service und Beratung der KVBW herausgegeben, der auch Fragen, Ideen oder Verbesserungsvorschläge gerne entgegen nimmt.

---

Ansprechpartner: Praxisservice:

Telefon 0711 7875-3300

Telefax 0711 7875-483300

E-Mail [Praxisservice@kvbawue.de](mailto:Praxisservice@kvbawue.de)

---

## 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](mailto:DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de)

Internet [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Über uns](#) » [Engagement](#)  
» [DocLineBW](#)

---

## Patiententelefon „MedCall“ bietet exklusiven Infoservice für Patienten und Mitglieder

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



Sie können den fachgruppenspezifischen Fragebogen der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden. Der Fragebogen kann online beantwortet und einfach über den hierfür vorgesehenen Button als E-Fax zurückgesendet werden –auf Wunsch werden Ihnen die Fragebogen gerne zugesandt.

Anruf genügt! 0711 7875-3309

→ [www.kvbawue.de/mitgliederportal/](http://www.kvbawue.de/mitgliederportal/)

### **Freie Psychotherapieplätze bitte der KVBW melden (A)**

Die Koordinierungsstelle für Psychotherapiekapazitäten bittet die psychologisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten um Mithilfe. Freie Psychotherapieplätze werden dringend gesucht, um Patientenanfragen 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.

Sie können den fachgruppenspezifischen Fragebogen und den Meldebogen für Psychotherapiekapazitäten der Patienteninformation MedCall im Mitgliederportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden: Der Fragebogen kann über den hierfür vorgesehenen Button als E-Fax versandt werden.

Um unsere Tätigkeit in der Koordinierungsstelle gemeinsam mit Ihnen optimieren zu können, haben wir den Meldebogen im Bereich „Hinweise für Terminvereinbarungsvorschläge“ ergänzt. Wir bitten Sie, diese zu beachten und gegebenenfalls anzugeben.

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.

→ [www.kvbawue.de/mitgliederportal/](http://www.kvbawue.de/mitgliederportal/)

---

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

Diese Servicenummer ist ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten geschaltet!

---

### **Hotline zum Thema Praxisaufkauf**

Wenn Arztpraxen in einem nach der Bedarfsplanung rechnerisch übertersorgten Gebiet liegen, sollen sie von der KV aufgekauft werden. Die Aufkaufregelung von Arzt-sitzen gilt erst ab einem Versorgungsgrad von 140 Prozent, doch die Verunsicherung unter Ärzten, die ihre Praxis aufgeben wollen, bleibt. Bei der Hotline der KVBW stehen täglich zwischen acht und 16 Uhr die Niederlassungsberater für die drängenden Fragen der Ärzte und Psychotherapeuten bereit. Sie informieren über die gesetzliche Lage, schätzen die Versorgungssituation ein, helfen bei der Beurteilung des Einzelfalles – auch unter Berücksichtigung der Tendenzen der Zulassungsausschüsse – und geben Tipps und individuelle Handlungsempfehlungen. Beratungswünsche können über die Sammelmail an die Niederlassungsberater geschickt werden.

---

Hotline Praxisaufkauf:

0711 7875-3700

[kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

---

### **Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit**

Kaum ein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Dennoch müssen diese behandelt werden, ohne das Kind zu schädigen. Dies ist für die Patientinnen und die behandelnden Ärzte oft mit großer Unsicherheit verbunden. Die KVBW hat daher für ihre Vertragsärzte Kooperati-

---

onen vereinbart, die Anfragen bezüglich Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit entgegennehmen und individuelle Beratungen ermöglichen.

- Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin  
[www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)  
Telefon: 030 450-525700 (Beratung)  
Fax: 030 450-525902
- Beratungsstelle für Reproduktionstoxikologie, Universitäts-Frauenklinik Ulm  
[www.reprotox.de](http://www.reprotox.de)  
Telefon: 0731 500-58655  
Fax: 0731 500-58656  
E-Mail: [Paulus@reprotox.de](mailto:Paulus@reprotox.de)

### **Pharmakotherapie-Beratung der Uniklinik Tübingen**

Eine Kooperation der KVBW existiert mit dem Pharmakotherapie-Beratungsdienst der Abteilung Klinische Pharmakologie des Universitätsklinikums Tübingen. Dieser bezieht sich auf alle Bereiche der Pharmakotherapie, wobei auch hier etwa 30 Prozent der eingehenden Anfragen der Ärzte das Thema Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit betreffen.

- Department für Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie - Abteilung Klinische Pharmakologie  
Telefon: 07071 29-74923  
Fax: 07071 295035  
[arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de](mailto:arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de)

---

Die KVBW hat das Verordnungsforum 32 zum Thema Arzneimittel in der Schwangerschaft veröffentlicht, das Sie auf der Homepage finden:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Presse](#)  
» [Publikationen](#) » [Verordnungsforum](#)

Auch die Fachberater der KVBW stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung: 0711 7875-3663

[verordnungsmanagement@kvbawue.de](mailto:verordnungsmanagement@kvbawue.de)

---

### **Persönliche Beratungstermine zu QM und Praxismanagement**

An den Standorten Reutlingen und Stuttgart können Beratungstermine jederzeit individuell vereinbart werden. Jeden ersten Mittwoch im Monat steht in den Bezirksdirektionen Freiburg und Karlsruhe ein Mitarbeiter des QM-Beraterenteams für persönliche Gespräche und Beratungen rund um die Themen Qualitätsmanagement und Praxismanagement vor Ort zur Verfügung.

Terminvereinbarung bitte vorab telefonisch unter 07121 917-2394.

---

Die nächsten Termine in Freiburg und Karlsruhe sind:  
Mittwoch, 4. Oktober 2017  
Mittwoch, 8. November 2017  
Mittwoch, 6. Dezember 2017

---

# Verschiedenes

## Betriebswirtschaftliche Praxisberatung

Neben der Verantwortung für die medizinische Behandlung der Patienten spielen unternehmerische Entscheidungen in der Praxis eine bedeutende Rolle.

Wie entwickelt sich Ihre Praxis? Ist sie wirtschaftlich gut aufgestellt oder gibt es Optimierungspotenzial? Möchten Sie Ihre Praxis in mittlerer Frist abgeben und interessieren sich für den Praxiswert? Planen Sie Änderungen in der Praxiskonstellation und fragen sich, wie sich die Gewinnsituation entwickeln wird?

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihren Überlegungen!

Informieren Sie sich über unser Angebot und vereinbaren Sie einen Termin zur kostenfreien Beratung unter 0711 7875-3300 oder über [praxiservice@kvbawue.de](mailto:praxiservice@kvbawue.de).

## Hilfe für Gesundheitstage – ein Service der KV (A)

Die Mitarbeiterinnen des Geschäftsbereichs Service und Beratung kommen auf Bestellung der KVBW-Mitglieder in die Regionen und stellen Ärzten und Psychotherapeuten, die einen Gesundheitstag planen, einen speziellen Messe-Service zur Verfügung. Sie helfen beim Standauf- und -abbau, bringen ausgebildete medizinische Fachangestellte mit und unterstützen bei Gesundheitstests wie etwa Blutzucker-, Cholesterin- oder Blutdruckmessungen.

---

Interessiert?

Dann fordern Sie die Unterstützung der KVBW an.

Kontakt:

Corinna Pelzl

0721 5961-1172

[gesundheitsbildung@kvbawue.de](mailto:gesundheitsbildung@kvbawue.de)

---

## Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (Muster 52 der Vordruckvereinbarung)

Krankenkassen können mit dem Muster 52 Anfragen an den Arzt stellen, wenn bei den Versicherten die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht. Sie fügen der Anfrage vereinbarungsgemäß einen Freiumschlag bei.

Das Muster 52 muss der anfragenden Krankenkasse zurückgesendet werden – und nicht dem MDK.

Die Formulierung „Weitere relevante Befunde sind gegebenenfalls vom Vertragsarzt im verschlossenen Umschlag an die Krankenkasse beizufügen.“ ist beim Muster 52 zum 1. Juli 2017 weggefallen: Damit wird auch in der Vordruckvereinbarung die Abschaffung des Umschlagverfahrens umgesetzt. Befunde, Berichte und weitere patientenbezogene Daten stehen ausschließlich dem MDK zu und nicht den einzelnen Kassen und sind getrennt an den MDK in einem extra Umschlag zu versenden.

---

Weitere Informationen finden Sie auf den Homepages der KVBW und der KBV:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Aktuelles  
» Nachrichten zum Praxisalltag  
» Gutachterliche Stellungnahmen des MDK 13. Januar 2017



[www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Service  
» Rechtsquellen » Verträge  
» Bundesmantelvertrag Ärzte  
» Vordruckvereinbarung

---

# Veranstaltungen

## Abwesenheits-/Vertretermeldung (A)

Wir bitten Sie, für die Meldung der Abwesenheits- und Urlaubszeiten das in der Anlage zu diesem Rundschreiben beigefügte Formular zu verwenden.

Gerne können Sie dieses auf unserer Homepage unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » [Niederlassung](#) » [Vertreter](#) auch direkt ausfüllen und herunterladen.

---

Sie haben noch Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretungen“:  
0711 7875-1691

[vertreterboerse@kvbawue.de](mailto:vertreterboerse@kvbawue.de)

---

## 25. Tag der Medizinischen Fachangestellten (A)

### Termin:

Samstag, 27. Januar 2018, 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgart Messe – ICS

„Wir feiern 25 Jahre Tag der MFA!“

### Programm

#### 10.00 Uhr

Begrüßung und Grußworte:

- Stefanie Teifel, Verband medizinischer Fachberufe e.V.,
- Dr. med. Klaus Baier, Präsident Bezirksärztekammer Nordwürttemberg,
- Tobias Binder, Leiter Service und Beratung KVBW,
- Hannelore König, Verband medizinischer Fachberufe e.V.

#### 10.15 Uhr bis 12.30 Uhr

### ***Potenziale der Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte kennen und optimal nutzen***

Referentin: Hannelore König,

Geschäftsführende Vorsitzende Verband medizinischer Fachberufe e.V., Betriebswirtin (VWA)

Sie erfahren mehr über die Rahmenbedingungen der Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte und wie Sie durch arbeitsplatzbezogene Fortbildungen mehr verdienen können. Darüber hinaus gibt es Tipps zur Gesprächsvorbereitung mit dem Arbeitgeber.

### Schwerpunkte:

- Fortbildungen
- Voll- und Teilzeitbeschäftigung
- Gehaltsbestandteile
- Betriebliche Altersvorsorge
- Urlaub und Freistellung

#### 12.30 Uhr bis 14.00 Uhr

Mittagspause und Möglichkeit zum Besuch der Fachausstellung

14.00 bis 16.30 Uhr

**Einarbeitung leicht gemacht: Mit Struktur, Spaß und guten Ideen**

Referent: Andreas Schaupp, Dipl.-Betw. (FH),  
Qualitätsmanager im Gesundheitswesen (DGQ),

Wir zeigen auf, wie Sie neue Mitarbeiter willkommen heißen und damit die Weichen für eine gute Einarbeitung stellen. So können Sie diese zügig in das Team integrieren und Reibungsverluste von Anfang an vermeiden.

Schwerpunkte:

- Was bei der Einarbeitung alles zu beachten ist
- Erstellung eines praxisspezifischen Einarbeitungsplans
- Anleitung und Führung neuer Mitarbeiter/innen
- Förderung von Motivation und Eigeninitiative
- Durchführung von Anleitungs- und Feedbackgesprächen

16.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Feiern Sie mit uns „25 Jahre Tag der Medizinischen Fachangestellten“

Anmeldung:

Verband medizinischer Fachberufe e.V. Stefanie Teifel,  
Per Fax an: 07141/1336885 (Anmeldefax im Anhang)

oder

Onlineanmeldung:



[www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)  
» [Verband](#) » [Fachtagungen/Events](#) »  
[25. Tag der Medizinischen Fach-](#)  
[angestellten](#)

Anmeldeschluss: 16. Januar 2018

**SAVE THE DATE!**

**„IMWI – IMPFWISSEN aktuell“ -  
Medizinische Fortbildungsveranstaltung**

**Termin:**

Samstag, 21. Oktober 2017, 8.30 bis 13.30 Uhr  
Universitätsklinikum Mannheim  
- Hörsaal 5 -  
Haus 12, Ebene 2  
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3  
68135 Mannheim

**Veranstalter:**

Universitätsklinikum Mannheim und der gemeinnützige  
Verein Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e.V.

**Referenten:**

Prof. Dr. Thomas Mertens  
apl. Prof. Dr. Martin Müller  
Dr. med. Dr. rer. biol. hum. Doris Oberle, MSc.  
Dr. med. Stefan Weichert  
Prof. Dr. med. Tim Niehues  
Dr. med. H. Schneider  
Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum  
Dr. med. Claus Köster

**Kosten:** Kostenlos

**Fortbildungspunkte:** 5

Verbindliche Anmeldung ist erforderlich.  
Die Anmeldeunterlagen können Sie der Webseite  
[www.imwi.de](http://www.imwi.de) entnehmen.

**Weitere Informationen:**

Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e.V.  
Telefon: 0621 717 66 88 22  
Fax: 0621 717 66 88 11  
[imwi@gnrn.de](mailto:imwi@gnrn.de)

---

# Fortbildung

## Die Angebote der Management Akademie (MAK)

Sie möchten bereits heute Ihren Fortbildungsbedarf 2018 für sich und das gesamte Praxisteam planen? Rund 300 Kursangebote aus den Bereichen Abrechnung/Verordnung, Betriebswirtschaft/Zulassung, Kommunikation, Praxis- und Qualitätsmanagement sowie zur Qualitätssicherung und -förderung warten auf Sie. Nutzen Sie die Chance und erweitern Sie Ihre persönlichen, fachlichen und methodischen Kompetenzen – damit Sie den Anforderungen des Praxisalltags noch besser gerecht werden können.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Seminarplatz. Nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de).

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

---

Telefon 0711 7875-3535

Telefax 0711 7875-48-3888

E-Mail [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)

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

---

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!



**Fortbildung ist Trumpf:  
Die Angebote der Management Akademie (MAK) für das Quartal 3/2017**

Abrechnung/Verordnung							
mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	11. Oktober 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	6	F 08
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	18. Oktober 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	6	F 09
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	5	R 24
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	8. November 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 20
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	18. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	5	R 32
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	25. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 30
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	10. November 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	65,-	8	R 41
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	5. Oktober 2017	15.00 bis 17.30 Uhr	Karlsruhe	45,-	3	K 46
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. November 2017	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	3	F 50

## Betriebswirtschaft / Zulassung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Erfolgreiche Praxisgründung für Psychotherapeuten: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft	Ärztliche und psycholo- gische Psychotherapeu- ten bzw. Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen.	12. Oktober 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	4	S 53/1
Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis		19. Oktober 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 53/2
Modul 2: Betriebswirtschaft und Abrechnung		26. Oktober 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 53/3
Modul 3: Investition und Finanzierung							
Juristische Fallstricke im Pra- xisalltag – Stolpersteine erkennen und frühzeitig umgehen	Ärzte und Psychotherapeuten	18. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 62
Arbeits-Lebens-Zeit-Gleich- gewicht: Was macht erfolg- reiches Lebensmanagement aus?	Ärzte und Psychotherapeuten	29. November 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Tübingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 64
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	22. November 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 69
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	11. Oktober 2017	17.00 bis 20.00 Uhr	Mannheim	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	K 72
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu nieder- gelassen haben	28. Oktober 2017	9.00 bis 12.30 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 273
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu nieder- gelassen haben	25. November 2017	9.00 bis 13.00 Uhr	Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 275



## Kommunikation

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Medical English – Einsteigerkurs für Medizinische Fachangestellte	Praxismitarbeiter	8. November 2017	9.30 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	145,-	0	R 86
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	11. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	0	R 93
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	15. November 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 97
Kompetent und sicher mit Patienten umgehen	Praxismitarbeiter	8. November 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 107

## Praxismanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	18. November 2017	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	115,-	10	R 114
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	27. Oktober 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	165,-	8	F 117
Finden und Binden von Mitarbeitern	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter mit Führungsverantwortung	11. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	7	K 128
Die passgenaue Terminvereinbarung	Praxismitarbeiter	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	0	K 131
Auf- und Ausbau extra-budgetärer Leistungen	Ärzte und Praxismitarbeiter	6. Dezember 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	7	K 133
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeiter	15. November 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 153
Sich im Praxisalltag behaupten: In komplexen Situationen den Stress meistern	Praxismitarbeiter	16. November 2017	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 159
Quer- oder Neueinsteiger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die neu oder als Quereinsteiger in der Praxis anfangen	19. Oktober 2017	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	145,-	0	R 168

## Qualitätsmanagement

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte der Praxis, die über Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement verfügen	5. Oktober 2017 26. Oktober 2017 16. November 2017  Hinweis: Der Kurs umfasst drei Termine	jeweils 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	345,-	31	F 186
QM für Fortgeschrittene – so bleiben Sie auf Erfolgs- kurs	Ärzte, Psychotherapeuten, Qualitätsbeauftragte und Mitarbeiter in der Praxis, die für die Aufrechter- haltung des praxisinter- nen QM verantwortlich sind und Grundkennt- nisse im QM haben	26. Oktober 2017	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	145,-	11	K 189
Ausbildung zum internen Auditor / Visitor (Arztpraxis)	Praxisinhaber und Führungskräfte in der Praxis, die über gute QM- Kenntnisse in Form einer Ausbildung zum Qualitäts- beauftragten verfügen oder den QM-Prozess seit Jahren in der Praxis leiten und begleiten	11. Oktober 2017 25. Oktober 2017 8. November 2017  Hinweis: Der Kurs umfasst drei Termine	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	345,-	34	S 190
Datenschutz in der Praxis	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	24. Oktober 2017	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	145,-	10	F 208

## Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
DMP-Fortbildungsveranstaltung: Austausch und Information zum Ablauf der DMP / Von der DMP-Dokumentation zum Feedbackbericht / Das 1x1 des Erstkontaktes – interessante Erfahrungsberichte aus dem Praxisalltag	Praxismitarbeiter	4. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	80,-	0	S 241
DMP-Einführungsveranstaltung	Neu niedergelassene Vertragsärzte, die ins DMP einsteigen und aktuell eine oder mehrere DMP-Genehmigungen erhalten haben, als auch Vertragsärzte, welche die DMP-Kenntnisse auffrischen möchten. Die Veranstaltung wird als Fortbildungsnachweis für das DMP anerkannt.	29. November 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	80,-	4	S 242
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. Oktober 2017 (Arzt und Mitarbeiter) 17. Oktober 2017 (Mitarbeiter)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 145,- (Mitarbeiter)	9	F 249
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin / Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. Dezember 2017 (Arzt und Mitarbeiter) 12. Dezember 2017 (Mitarbeiter) 13. Dezember 2017 (Mitarbeiter)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 199,- (Mitarbeiter)	9	F 254
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 6. Oktober 2017  NASA: 7. Oktober 2017  COBRA: 14. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr  9.00 bis 17.00 Uhr  9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	Basisseminar: 65,- NASA/ COBRA: je 135,- jew. 75,- für Materialkosten NASA / COBRA	9 (1 Tag) 5 (1/2 Tag)	S 258/1 S 258/2 S 258/3
DMP Brustkrebs – Fortbildungsveranstaltung Psychoonkologie	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen bzw. teilnehmen möchten. Hausärzte und Fachärzte erfüllen mit ihrer Teilnahme den im DMP Brustkrebs jährlich geforderten Fortbildungsnachweis „Psychoonkologie“	Modul 1: Psychoonkologische Betreuung 22. November 2017	14.00 bis 15.30 Uhr	Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	2	S 260/1

## Qualitätssicherung und -förderung

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
DMP Brustkrebs – Einführungsveranstaltung zum DMP Brustkrebs und Fortbildungsveranstaltung Psychoonkologie	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen bzw. teilnehmen möchten. Hausärzte und Fachärzte erfüllen mit ihrer Teilnahme den im DMP Brustkrebs jährlich geforderten Fortbildungsnachweis „Psychoonkologie“	Modul 1+ 2: Einführungsveranstaltung + Psychoonkologische Betreuung 22. November 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	6	S 260/1+2
Aktualisierung der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	Medizinische Fachangestellte	14. Oktober 2017	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	0	S 268
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	21. Oktober 2017	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 266/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	20./21. Oktober 2017	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 266/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	20./21. Oktober 2017	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	155,- (Ärzte) 125,- (MTRA)	12	S 266/1+2

## Veranstaltungen zu aktuellen Themen

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
<p>Aktuell - Neue Verordnungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten</p> <p>Seit Juni dürfen Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Krankenhausbehandlung und Krankenhilfe verordnen. Sie erhalten damit mehr Entscheidungsspielraum bei der Versorgung ihrer Patienten. Auch die Verordnung von Soziotherapie und Rehabilitation soll zukünftig möglich sein.</p> <p>In dieser Veranstaltung erläutern wir die wichtigsten Dinge, die bei der Verordnung zu beachten sind und geben Ihnen wertvolle Tipps. Darüber hinaus haben Sie die Gelegenheit, offene Fragen zu klären.</p> <p>Schwerpunkte: Verordnung von Krankenhausbehandlung, Krankenhilfe, Reha und Soziotherapie</p>	Psychotherapeuten	13. Oktober 2017	17.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos:	2	S 304
		17. Oktober 2017	19.00 bis 21.00 Uhr	BD Freiburg	Anmeldung erforderlich		F 305
		18. Oktober 2017	19.00 bis 21.00 Uhr	Karlsruhe			K 306
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion im Praxisalltag	Ärzte und Praxismitarbeiter	10. Oktober 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 300
<p>Refresherkurs: Sonographie der Säuglingshüfte</p> <p>Hinweis: Der Kurs dient nicht zur Wiedererlangung der Genehmigung, wenn diese infolge von Dokumentationsprüfungen ausgesetzt wurde.</p>	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	14. Oktober 2017	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	50,-	5	R 303
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	28. Oktober 2017	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	40,-	4	S 282

---

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldeformular der MAK aus. Oder nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de). Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten.

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

Telefon 0711 7875-3535

Telefax 0711 7875-48-3888

E-Mail [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)



Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

## Fortbildungsprogramm Verband medizinischer Fachberufe e.V. 4. Quartal 2017

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort	Kosten in Euro
„Ein wichtiges Immunorgan – unser Darm!“ Bezirksstelle Ostalb	11. Oktober 2017	18:00 Uhr	Landhotel Wental Wental 1 73566 Bartholomä	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	12. September 2017	20.00 Uhr	Fräulein Cluss, Stuttgarter Str. 2, Ludwigsburg	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Ludwigsburg	14. November 2017	20.00 Uhr	Restaurant Pavarotti Bietigheimer Str. 8 Ludwigsburg	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Karlsruhe	Jeden 1. Mittwoch im Monat	19.00 Uhr	Ort per Email erfragen: <a href="mailto:iris.will@gmx.de">iris.will@gmx.de</a>	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Neckar- Odenwald	6. Dezember 2017	19.00 Uhr	Paprika Lixstr. 19 74072 Heilbronn	kostenfrei
Ernährungsmedizin/ Übergewicht Bezirksstelle Lörrach/ Hochrhein	16. November 2017	19:30 Uhr	Restaurant Lasser Wallbrunnstr. 31 79539 Lörrach	Verbandsmitglieder: frei Nichtmitglieder: 10,00 €
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Stuttgart	24. Oktober 2017	19:30 Uhr	Gaststätte Schwarzbach Dürrolewangstr. 70 70565 S-Vaihingen	kostenfrei
Verbands-Info-Treff Bezirksstelle Stuttgart	7. Dezember 2017	19:30 Uhr	Gaststätte Paladion Silberweg 18 Böblingen	kostenfrei

Anmeldung beim Verband medizinischer Fachberufe e.V., zu Händen Stefanie Teifel, Mäusberg 7, 74575 Schrozberg  
Telefon: 07936 9909540, Telefax 07936 9909541, [steifel@vmf-online.de](mailto:steifel@vmf-online.de)

## Seminarprogramm

Aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten finden Sie unter [www.mak-bw.de](http://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	Seminarartikel	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 Arzt/Psychotherapeut



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 Absage berechnen wir eine Stornogebühr von 30,00 Euro pro Person und Kurstag, maximal jedoch in Höhe von 90,00 Euro pro Person und Kurs. Bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en) ohne vorherige schriftliche Abmeldung oder bei teilweise Nichterscheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. 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](mailto:info@mak-bw.de)  
[www.mak-bw.de](http://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/s)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber



Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Freiburg  
Geschäftsbereich Sicherstellung  
Sundgaullee 27  
79114 Freiburg

**Absender/Stempel**

Team Sicherstellung/Vertreter | Fax 0711 7875-483871

## Abwesenheits-/Vertretermeldung

gemäß §§ 32 Abs. 1 - 2, 32b Abs. 6 Ärzte-ZV

**für**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

### Zeitraum und Grund der Abwesenheit

\_\_\_\_\_  
von

\_\_\_\_\_  
bis

Urlaub  Krankheit  Fortbildung  Entbindung  Wehrübung

Beendete Anstellung (bitte spezifizieren):

### Die Vertretung wird in meinen eigenen Praxisräumen durchgeführt von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Gebietsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
LANR (Pflichtfeld bei Vertretung aufgrund beendeter Anstellung)

### Meine eigene Praxis bleibt geschlossen. Die kollegiale Vertretung übernimmt

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
BSNR/Ort

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
BSNR/Ort

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Verband medizinischer Fachberufe e.V.  
Stefanie Teifel  
Mäusberg 7  
74575 Schrozberg



Telefax 07141 1336885

# Anmeldung zum 25. Tag der Medizinischen Fachangestellten

im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgarter Messe - ICS  
am Samstag, 27. Januar 2018, 10:00 – 17:00 Uhr

Hiermit melde ich folgende Teilnehmer/innen verbindlich zur  
Fortbildungsveranstaltung an:

**(Je Teilnehmer(in) bitte ein Anmeldeformular lesbar ausfüllen)**

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon / E-Mail für evtl. Rückfragen

\_\_\_\_\_  
VmF-Mitglieder: Mitgliedsnummer

- Ich bin VmF-Mitglied und zahle 25,- €
- Ich bin VmF-Mitglied-Azubi und zahle 20,- €
- Ich bin Nichtmitglied und zahle 35,- €
- Ich bin Nichtmitglied-Azubi und zahle 30,- €

**Die Teilnahmegebühr beinhaltet den Besuch der Messe MEDIZIN 2018.**

Anmeldeschluss ist der 16.01.2018.

Es gelten die Teilnahmebedingungen des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.  
Diese finden Sie unter: [www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events](http://www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events)

Das Anmeldeformular bitte vollständig ausgefüllt  
an oben angegebene Adresse oder Faxnummer  
senden oder direkt online anmelden über:  
[www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events](http://www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events)

**Ansprechpartner:**

Stefanie Teifel  
[steifel@vmf-online.de](mailto:steifel@vmf-online.de)  
Tel. 07936 9909540  
Fax 07936 9909541

Sabine Winkler  
[sabine\\_winkler@gmx.de](mailto:sabine_winkler@gmx.de)  
Fax 07141 1336885  
[www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

**Anmeldebestätigung:**

Online-Anmeldung unter [www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events](http://www.vmf-online.de/verband/fachtagungen-events) oder mit Anmeldeabschnitt (eine E-Mail-Adresse muss angegeben sein!)  
Es erfolgt eine Anmeldebestätigung per E-Mail.

**Eintrittskarte:**

Die Eintrittskarte für die Fachmesse MEDIZIN 2018  
erhalten Sie an unserer Tageskasse im ICS.

Den Eintrittscode erhalten Sie nach Zahlungseingang. Mit diesem Eintrittscode können Sie das Kombiticket, welches zum Besuch der MEDIZIN 2018 berechtigt einschließlich Hin- und Rückfahrt am Besuchstag mit allen VVS-Verkehrsmitteln (2. Klasse) zur/von Messe Stuttgart downloaden.

Eintritts-Gutscheine zur MEDIZIN 2018 können NICHT berücksichtigt werden!

**Veranstaltungsort:**

Landesmesse Stuttgart  
ICS  
Messepiazza 1  
70629 Stuttgart

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Service und Beratung  
MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

Telefax 0711 787548-3891

# Meldung von freien Psychotherapiekapazitäten gemäß erteilter Genehmigung der KVBW

für Quartal \_\_\_\_ / 201 \_\_\_\_

## Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> für Kinder     | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |

## Analytische Psychotherapie

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> für Kinder     | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |

## Verhaltenstherapie

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> für Kinder     | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |

## Hinweis für Terminvereinbarungsvorschläge:

- Akutversorgung traumatisierte Patienten / Krisenintervention  
 Erstkontakt für Gespräche innerhalb von 14 Tagen  
 Sonstige Hinweise für Terminvereinbarung:

- Diese Meldung gilt auch für nachfolgende Nebenbetriebsstätte:

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Patiententelefon „MedCall“ die von mir angegebenen Daten zur Vermittlung freier Kapazitäten weiterleitet. 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!**

\_\_\_\_\_  
Name / Unterschrift

LANR: \_\_\_\_\_

**KVBW**

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