

Praxisstart in Neurologie und Psychiatrie

**Seminar zum Praxiseinstieg oder Neugründung
Erfolg als fachärztlicher Jungunternehmer**

CME-Punkte beantragt

**Geschäftsstelle
BVDN – BDN - BVDP**
Am Zollhof 2a
47829 Krefeld
Tel.: 02151 / 454 69 20
Fax: 02151 / 454 69 25
bvdn.bund@t-online.de

**am Samstag, 13. Juli 2019 in Frankfurt
Adina Hotel Neue Oper, Wilhelm-Leuschner-Str. 6
60329 Frankfurt am Main**

Referenten:

Dr. Gunther Carl, Neurologe und Psychiater, stv. Vors. BVDN

Dr. Christian Vogel, Psychiater, Vorstandsmitglied BVDP, BVDN

Programm

09.30 Uhr get together und Begrüßung

10.00 Uhr Praxisstart oder Übernahme (Carl)

- Wichtig vor und nach Niederlassung, Synergie durch Kooperation
- Investitions-, Raum- und Apparatemangement
- Personalführung
- Patientensteuerung bei Patienten mit z.B. Epilepsie, MS, Schizophrenie, Depression, Parkinson, Migräne, Schlaganfall

10.45 Uhr Pause und Diskussion mit den Referenten

11.00 Uhr Praxisökonomie und Organisation (Carl)

- Einnahmen- und Ausgabensteuerung
- So bekommt der Kassenarzt sein Geld
- Praxisorganisation bei Patienten mit z.B. Epilepsie, MS, Schizophrenie, Depression, Parkinson, Migräne, Schlaganfall
- Patienten- und Hausarztbindung

11.45 Uhr Pause und Diskussion mit den Referenten

12.00 Uhr Abrechnung in (Carl, Vogel)

- EBM-Abrechnung
- GOÄ-Abrechnung
- Besonderheiten in der Psychiatrie

12.45 Uhr Mittagessen und Diskussion mit den Referenten

13.30 Uhr Regressvermeidung, weitere Einnahmequellen (Vogel, Carl)

- Regressvermeidung, z.B. Indikationen Epilepsie, MS, Schizophrenie, Depression, Parkinson, Migräne, Schlaganfall
- weitere Einnahmequellen
- Besonderheiten in der Psychiatrie

14.15 Uhr Telematik-Infrastruktur, Datenschutzgrundverordnung, Diskussion (Carl, Vogel)

15.00 Uhr Ende der Veranstaltung

Fax-Antwort an 02151- 4546925

bitte bis zum 1.7.2019

**am Niederlassungsseminar für Neurologen und Psychiater
Samstag, 13. Juli 2019 in Frankfurt
Adina Hotel Neue Oper, Wilhelm-Leuschner-Str. 6
60329 Frankfurt am Main**

nehme/n ich/wir teil

1 Person: Name:

mehrere Personen: Namen:

Für BVDN /BDN / BVDP-Mitglieder **beträgt die Teilnahmegebühr 50,- Euro.
100,- Euro beträgt die Teilnahmegebühr für Nichtmitglieder.**

Alternativ können Sie jetzt Mitglied im BVDN / BDN / BVDP werden (580,- Euro, Gemeinschaftspraxis ab 2. Mitglied 440,- Euro, angestellter Arzt 300,- Euro, Arzt in Weiterbildung frei). Das erste Kalenderjahr der Mitgliedschaft ist kostenfrei, sofern die Mitgliedschaft mindestens ein weiteres Jahr besteht.

Ich wünsche die Mitgliedschaft im Berufsverband

BVDN **BDN** **BVDP** **Doppelmitglied**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG: Hiermit ermächtige ich die Berufsverbände BVDN / BDN / BVDP widerruflich, die von mir zu entrichtende Teilnehmergebühr in Höhe von 50,- €, bzw. 100,- € und/oder den jeweiligen Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

IBAN – Nr.: bei der
BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Einen evtl. Widerruf werde ich der Geschäftsstelle der Berufsverbände mitteilen.

Name: _____

Adresse: _____

Ort/Datum _____