

KVBIINFOS

01|12
02|12

ABRECHNUNG

- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2011
- 3 Die nächsten Zahlungstermine
- 3 Konvergenzregelung endet zum 31. Dezember 2011
- 4 Bereitschaftspauschale im Notarzdienst
- 4 Auftragsüberweisung zu MRT-Untersuchungen
- 5 Korrektur: Abrechnungsnummer HADS-Test
- 10 Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2012

VERORDNUNGEN

- 5 Arzneimittelvereinbarung/ Fortbildungen
- 6 Verordnung aktuell
- 6 Orientierungsrahmen Blutzuckermessung

QUALITÄT

- 9 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung „Ambulantes Operieren“
- 12 Hygiene in der Arztpraxis
- 12 Online-Fortbildung Hygienemanagement (Teil 5)
- 13 DMP: Qualitätsbericht 2010

ALLGEMEINES

- 13 DiMelli: Änderungen zum 1. Januar 2012
- 14 Rechenschaftsbericht der KVB

INFORMATIONEN FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN

- 15 Psychotherapie: Fortführung bei Kassenwechsel

SEMINARE

- 16 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 17 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 18 Die nächsten Seminartermine der KVB

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2011

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2011 bis spätestens **Dienstag, den 10. Januar 2012**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet* oder KV-Ident) oder über D2D. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Online-Abrechnung*.

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist. Wir empfehlen dazu die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch in Ihrer aktuellen Abrechnung berücksichtigen.

Nach den aktuell gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVB (Paragraph 3 Absatz 3) gilt Folgendes:

(3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies

- *innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmitteilung beantragt wird,*
- *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und*
- *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“*.

Korrekturwünsche (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 2) senden Sie bitte an folgende Adresse:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unter-

schriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigelegt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Formulare/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe/Besondere Kostenträger*.

Anschrift für Briefsendungen:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, haben Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätsmaßnahmen der KVB. Bei folgenden Qualitätsmaßnahmen gilt für Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum

Die nächsten Zahlungstermine

10. Januar 2012 unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch, Schmerztherapie und Sonografie in der Schwangerschaftsvorsorge.

Empfangsbestätigungen über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Notarzteinsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.

Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe/Notarzdienst-Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 18 05 / 00 90 71**
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25
E-Mail emDoc@kvb.de

10. Januar 2012
Abschlagszahlung Dezember 2011

31. Januar 2012
Restzahlung 3/2011

10. Februar 2012
Abschlagszahlung Januar 2012

12. März 2012
Abschlagszahlung Februar 2012

10. April 2012
Abschlagszahlung März 2012

30. April 2012
Restzahlung 4/2011

10. Mai 2012
Abschlagszahlung April 2012

11. Juni 2012
Abschlagszahlung Mai 2012

10. Juli 2012
Abschlagszahlung Juni 2012

31. Juli 2012
Restzahlung 1/2012

10. August 2012
Abschlagszahlung Juli 2012

10. September 2012
Abschlagszahlung August 2012

10. Oktober 2012
Abschlagszahlung September 2012

31. Oktober 2012
Restzahlung 2/2012

12. November 2012
Abschlagszahlung Oktober 2012

10. Dezember 2012
Abschlagszahlung November 2012

Konvergenzregelung endet zum 31. Dezember 2011

Seit der Honorarreform zum 1. Januar 2009 gibt es in Bayern für Praxen, für die die Obergrenze aus RLV und (seit dem 1. Juli 2010) QZV gilt, die sogenannte Konvergenzregelung zum Ausgleich überproportionaler Honorarverluste. Bitte beachten Sie, dass diese Regelung zum 31. Dezember 2011 endet.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 20
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Bereitschaftspauschale im Notarzdienst

Die Bereitschaftspauschale vergütet die Bereitschaftszeit der Notärzte, die nicht dem Direktionsrecht eines Krankenhausträgers unterliegen, sondern mit dem Dienststatus „Freizeit“ im Dienstplan eingeteilt sind. Die Höhe der Bereitschaftspauschale ist abhängig von der Einsatzauslastung des jeweiligen Notarztstandortes.

Jeder Notarztstandort wird anhand der Einsatzzahlen des Vorvorjahres (Grundlage für das Jahr 2012 sind beispielsweise die Einsatzzahlen aus 2010) einer Kategorie zugeordnet. Zur Ermittlung der Bereitschaftspauschale je Notarztstandort werden die in „emDoc“ für den jeweiligen Notarztstandort abgerechneten Fälle des Vorvorjahres herangezogen. Zu diesen Fällen zählen auch solche, die von Ärzten/

Instituten erbracht wurden, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung keinen Anspruch auf die Vergütung der Bereitschaftspauschale hatten (= alle Einsätze des Standortes unabhängig vom Dienststatus). Die Einstufung der Notarztstandorte in die jeweilige einsatzbezogene Kategorie wird von der KVB jährlich ermittelt und gegebenenfalls rückwirkend angepasst.

Weitere Abrechnungsinformationen zu Ihrer Notarztabrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Notarzdienst/Rechtliches*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
 Telefon 0 18 05 / 00 90 71*
 Fax 0 89 / 5 70 93 - 6 49 25
 E-Mail emDoc@kvb.de

Die Staffelung der Bereitschaftspauschale ergibt sich aus nachfolgender Tabelle:

Einsätze/Jahr	Bereitschaftspauschale je Stunde 8 bis 20 Uhr	Bereitschaftspauschale je Stunde 20 bis 8 Uhr
bis 500	14,50 Euro	18,50 Euro
501 – 600	12,50 Euro	16,00 Euro
601 – 700	11,00 Euro	14,00 Euro
701 – 800	10,50 Euro	13,50 Euro
801 – 900	9,50 Euro	12,00 Euro
901 – 1.000	8,50 Euro	11,00 Euro
1.001 – 1.100	7,50 Euro	9,50 Euro
1.101 – 1.200	5,50 Euro	8,50 Euro
über 1.200	4,00 Euro	8,00 Euro

*14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen

Auftragsüberweisung zu MRT-Untersuchungen

Bei kernspintomographischen Untersuchungen (MRT) besteht bei Verwendung von Gadolinium-haltigen Kontrastmitteln für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion das Risiko einer sogenannten nephrogenen systemischen Fibrose (NSF). Zum Ausschluss dieses Risikos kann vor einer MRT-Untersuchung die Bestimmung des aktuellen Serum-Kreatinin-Wertes des Patienten notwendig werden (siehe auch unser Rundschreiben „Gadolinium-haltige Kontrastmittel und das Risiko für das Auftreten von NSF“ vom 5. April 2011 unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „R“/Röntgen-/MRT-Ultraschallkontrastmittel*).

Die Laboruntersuchungen zur Bestimmung des Serum-Kreatinin-Wertes sind nach Auskunft der Bayerischen Landesärztekammer für Radiologen fachfremd und können von diesen nicht selbst erbracht werden. Eine Veranlassung der notwendigen Laborleistungen bei einem Laborarzt ist dem Radiologen dann nicht möglich, wenn er eine Auftragsüberweisung zur Durchführung einer MRT erhält. Um den Auftrag zur kernspintomographischen Untersuchung durchführen zu können, ist der Radiologe deshalb auf die Übermittlung des Serum-Kreatinin-Wertes durch die überweisende Praxis angewiesen.

Damit die Aktualität der Laborwerte auch bei einer unter Umständen längeren Wartezeit auf die MRT-Untersuchung gewährleistet ist und unnötige Belastungen beziehungsweise Verzögerungen für die betroffenen Patienten vermieden werden, empfehlen wir eine kollegiale Absprache zwischen dem auf Überweisung in Anspruch genommenen Radiolo-

gen und dem überweisenden Arzt über notwendig durchzuführende Kreatinin-Bestimmungen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Korrektur: Abrechnungsnummer HADS-Test

In KVB FORUM, Ausgabe 7-8/2011, ist uns leider ein inhaltlicher Fehler unterlaufen. Dort hieß es in einem Artikel zu psychoonkologischen Leistungen im DMP Brustkrebs auf Seite 25 (Infokasten) fälschlicherweise:

Das Screening mit dem HADS-Test (Abrechnungsnummer 92679A) wird mit 14,50 Euro vergütet.

Richtig muss es heißen:

Das Screening mit dem HADS-Test (Abrechnungsnummer **92697A**) wird mit 14,50 Euro vergütet.

Wir bitten Sie, diesen Zahlendreher bei der Abrechnungsnummer zu entschuldigen und künftig die Ziffer 92697A zu verwenden. Sollten Sie zwischenzeitlich in Ihrer Abrechnung die von uns genannte, falsche Abrechnungsnummer angesetzt haben, besteht für Sie kein Handlungsbedarf, da Ihnen die Leistung selbstverständlich vergütet wird.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Arzneimittelvereinbarung/ Fortbildungen

In regionalen Informationsveranstaltungen können Sie sich persönlich über den Stand beziehungsweise die Inhalte der Arzneimittelvereinbarung informieren. Vor Ort können Sie mit den Referenten Ihre relevanten Fragen klären.

Darüberhinaus bieten wir Ihnen eine pharmakologische Fortbildung an, für die bei der Bayerischen Landesärztekammer Fortbildungspunkte beantragt sind.

Seminartermine
 (jeweils 16.00 bis 18.00 Uhr)

- Mittwoch, 18. Januar 2012
München/KVB
- Mittwoch, 18. Januar 2012
Nürnberg/KVB
- Mittwoch, 18. Januar 2012
Straubing/KVB
- Dienstag, 24. Januar 2012
Würzburg/KVB (19.30 Uhr)
- Mittwoch, 25. Januar 2012
Augsburg/KVB
- Mittwoch, 25. Januar 2012
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 25. Januar 2012
Regensburg/KVB

Online-Anmeldung unter
www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/ Fortbildung/Online Anmeldung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Verordnung aktuell

Über die wichtigen Themen rund um Verordnungen informieren wir Sie schnell und aktuell im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Verordnung aktuell* sowie in der Rubrik *Praxis/Neu im Netz*. Über das KVB-Postfach erhalten Sie zusätzlich unsere Veröffentlichungen, die im Internet zur Verfügung gestellt werden. Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Online-Angebote/KVB-Postfach*. In den KVB INFOS können wir Ihnen lediglich einen Überblick unserer Veröffentlichungen aus dem Monat vor Redaktionsschluss geben. Aktuelle und ausführliche Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise entnehmen Sie bitte unserer jeweiligen Veröffentlichung im Internet.

Fluorescein- und Oxybuprocain-Augentropfen über Sprechstundenbedarf

Thilorbin® ist seit dem 1. Juli 2011 nicht mehr erhältlich. Auf dem deutschen Markt gibt es kein alternatives Kombinationspräparat. Sie haben die Möglichkeit, Monopräparate mit Fluorescein beziehungsweise Oxybuprocain über Sprechstundenbedarf zu verordnen.

Betäubungsmittel (BtM) in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Die Weiterverwendung unverbrauchter BtM war bisher nur für Patienten in Heimen und/oder Hospizen erlaubt. Seit 18. Mai 2011 ist dies nun auch in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung möglich. In Hospizen (nicht in Heimen) und Einrichtungen der SAPV ist ein Notfallvorrat erlaubt. Nicht mehr benötigte Betäubungsmittel dürfen neben der Weiterverschrei-

bung für andere Patienten oder der Rückgabe an eine Versorgungsapotheke auch in den Notfallvorrat überführt werden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter	
Telefon	0 89 / 57 09 34 00 – 30
Fax	0 89 / 57 09 34 00 – 31
E-Mail	Verordnungsberatung@kvb.de

Orientierungsrahmen Blutzuckermessung

Der bisherige Orientierungsrahmen der KVB und der bayerischen Krankenkassen zur rationalen Kontrolle des Blutzuckers wurde aufgrund rechtlicher Änderungen überarbeitet und zeitgemäß angepasst. Die Verordnung von Blutzuckermessgeräten und Blutzuckerteststreifen ist grundsätzlich nur sinnvoll, wenn aus dem Messergebnis eine Aktion resultiert (zum Beispiel Zufuhr von Nahrung oder Nachspritzen von Insulin, erhöhte Bewegung etc.). Das Messen des Blutzuckers allein erniedrigt den Blutzuckerspiegel nicht. Deshalb muss vorab klar sein, was der Patient mit seiner Messung bezwecken soll. Die Frequenz von Blutzucker selbstkontrollen ist von der Art der Behandlung und der Stabilität der Stoffwechseleinstellung abhängig.

Indikationsstellung

Bei der Indikationsstellung zur Blutzucker selbstmessung können drei Gruppen von Diabetikern unterschieden werden:

1) Patienten, die mit Insulin behandelt werden

- Patienten mit einer Kombinationstherapie Insulin/orale Antidiabetika; Messung einmal täglich nüchtern und postprandial sowie zusätzlich sporadische Messungen (zirka drei Messungen pro Woche abends)
- Patienten mit konventioneller Zwei-Spritzen-Therapie (CT); Messung einmal täglich nüchtern und postprandial und vor dem Abendessen (bei stabiler Einstellung eventuell nur zwei Messungen)
- Patienten mit intensivierter Insulintherapie ICT (drei und mehr Spritzen täglich, Pumpentherapie);

Messungen vor jeder Injektion beziehungsweise Hauptmahlzeit (zirka drei- bis fünfmal pro Tag)

Die vorgeschlagenen Empfehlungen sind Richtwerte und können sich im Einzelfall verringern oder auch erhöhen. Die durchschnittliche Menge an Teststreifen pro Quartal bei den einzelnen Gruppen können Sie der Tabelle am Ende dieses Artikels entnehmen.

2) Patienten mit oraler Diabetes-therapie und Patienten, die zu Diät und anderen Maßnahmen angewiesen werden

Nach Sichten der aktuellen Literatur durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) konnte weder für die Blutzucker- noch für die Urinzuckerselbstmessung ein Beleg für einen patientenrelevanten Nutzen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht mit Insulin behandelt werden, gefunden werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat daraufhin die Verordnungsfähigkeit von Harn- und Blutzuckerteststreifen für diese Gruppe von Patienten unter dem Gesichtspunkt eines nicht nachgewiesenen therapeutischen Nutzens eingeschränkt.

Bei Vorliegen einer instabilen Stoffwechsellage kann der behandelnde Arzt eine begrenzte Anzahl Teststreifen verordnen. Eine solche instabile Stoffwechsellage kann gegeben sein bei interkurrenten Erkrankungen oder Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko. In diesen Fällen ist die instabile Stoffwechsellage jedoch kein Dauerzustand, sodass die Verordnung auf maximal 50 Teststreifen pro Behandlungssituation beschränkt ist.

Zu den Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko gemäß den Angaben in den Fachinformationen können folgende Wirkstoffe gezählt werden:

- Glibenclamid
- Gliquidon
- Gliclazid
- Glimepirid
- Nateglinid
- Repaglinid

Anderen oralen Antidiabetika kann kein hohes Hypoglykämierisiko unterstellt werden, daher kann außer bei interkurrenten Erkrankungen keine Verordnung von Teststreifen auf Kassenrezept erfolgen.

3) Patientinnen mit Gestationsdiabetes

Patientinnen mit Gestationsdiabetes sind sehr intensiv zu betreuen (sechs Messungen am Tag während der Schwangerschaft, letzte Messung zwei Tage nach der Entbindung). Der Ordnungszeitraum ist abhängig von der Entdeckung des Gestationsdiabetes (Peak zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche). Gestationsdiabetes ist definitionsgemäß kein Typ 2 Diabetes, daher gelten die Einschränkungen der Arzneimittelrichtlinie hier nicht.

Schulung der Patienten

Die Voraussetzung für eine Blutzuckerselbstmessung ist immer eine erfolgreiche Teilnahme an einer strukturierten Diabetes-Schulungsmaßnahme nach den Kriterien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) über den Umgang mit der Stoffwechselerkrankung sowie eine Einweisung in die Benutzung des Blutzuckermessgerätes. Dies ist ein wesentlicher Aspekt für die Wirk-

schaftlichkeit der Verordnung von Blutzuckerteststreifen. Das korrekte Selbstmessen des Blutzuckers soll ein- bis zweimal pro Jahr überprüft werden, indem der Patient seine Messprozedur in der Praxis durchführt.

Eine Schulung allein ist noch kein Grund für eine Verordnung von Blutzuckerteststreifen.

Weitere Hinweise zu Verordnungsformalitäten

Blutzuckerteststreifen gelten als Arzneimittel (Paragraph 2 Absatz 2 AMG). Der Vertragsarzt hat daher unbedingt Sorge zu tragen, dass Teststreifen nicht zusammen mit Hilfsmitteln auf einem Rezept verordnet werden (Lanzetten, Kanülen, Spritzen). Lediglich andere Arzneimittel wie Insulin können auf demselben Muster 16 verordnet werden. Die Kennzeichnung „7“ für Hilfsmittel ist demnach bei Teststreifen nicht zulässig.

Bezugswege

Patienten können ihre Rezepte über Teststreifen in Apotheken einlösen, aber auch andere Anbieter (zum Beispiel Direktversender) nutzen, da Teststreifen nicht apothekenpflichtig sind. Die Krankenkassen haben sowohl mit Apotheken als auch mit den anderen Bezugsquellen Lieferverträge mit fest vereinbarten Preisen. Die Patienten können bei ihrer Krankenkasse erfragen, bei welchen anderen Lieferanten als Apotheken sie das Rezept einlösen können. Bei dieser Art des Bezugs sind die Blutzuckerteststreifen allein auf dem Muster 16 zu verordnen, Insuline müssen getrennt verschrieben werden.

Verpflichtende Blutzuckerselbstmessung für Berufskraftfahrer

Das Fahrerlaubnisrecht verpflichtet Berufskraftfahrer – zum Beispiel Bus- oder LKW-Fahrer – mit Diabetes mellitus zur regelmäßigen Blutzuckerselbstmessung, sofern die medikamentöse Behandlung mit einem hohen Hypoglykämierisiko behaftet ist. Der G-BA stellte fest, dass die dafür benötigten Teststreifen nur innerhalb der genannten Grenzen verordnungsfähig sind. Ein Berufskraftfahrer, dessen Diabetes nicht mit Insulin behandelt wird, kann daher nur vor dem Hintergrund einer instabilen Stoffwechsellage jeweils 50 Teststreifen pro Behandlungssituation verordnet bekommen. Für mit Insulin behandelte Diabetiker richtet sich die Anzahl der verordnungsfähigen Teststreifen nach den Angaben der Anlage.

Blutzuckerteststreifen bei Patienten mit häuslicher Krankenpflege

Wird die Blutzuckermessung durch den Pflegedienst vorgenommen, sind die Kosten für die Blutzuckerteststreifen mit der Pauschale abgegolten. Eine Verordnung durch den Vertragsarzt ist nicht erforderlich.

Bei den genannten Zahlen handelt es sich um Orientierungswerte. Die tatsächlich notwendige Menge an Teststreifen hängt ausschließlich vom Einzelfall ab. Wird eine Verordnung für medizinisch nicht notwendig erachtet oder die Menge durch Sie eingeschränkt, so hat Ihr Patient keinen Anspruch auf Ausschöpfung des Orientierungsrahmens.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30

Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Menge an Blutzucker-Teststreifen pro Quartal

	Gruppe	Teststreifen/Quartal
1. Mit Insulin behandelte Patienten/Insulinpflichtige Patienten	Patienten mit Kombinationstherapie (Insulin/orale Antidiabetika)	zirka 200
	Konventionelle Zwei-Spritzen-Therapie	zirka 200 bis 250
	Intensivierte Insulintherapie (drei und mehr Spritzen täglich/Pumpentherapie)	300 bis 450 (Typ II) bis 600 (Typ I)
2. Patienten, die keine medikamentöse Therapie erhalten oder mit oralen Antidiabetika behandelt werden	Keine Teststreifen! Ausnahme instabile Stoffwechsellage bei: <ul style="list-style-type: none"> ■ Erst-/Umstellung auf Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko ■ interkurrente Erkrankungen 	maximal 50 pro Behandlungssituation
3. Patientinnen mit Gestationsdiabetes	<ul style="list-style-type: none"> ■ mit Diät behandelt ■ mit Insulin behandelt 	zirka 300 zirka 600 (nur während der Schwangerschaft!)

Neue QSV „Ambulantes Operieren“

Am 1. Dezember 2011 ist die neue Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) „Ambulantes Operieren“ gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V in Kraft getreten. Die Vereinbarung wurde zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband geschlossen. Sie regelt die fachlichen, organisatorischen, hygienischen, räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung ambulanter Operationen im vertragsärztlichen Bereich.

Die Anforderungen an die Strukturqualität haben sich gegenüber der bislang gültigen dreiseitigen QSV vom 1. Oktober 2006, die von der KBV, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) geschlossen wurde, nicht geändert. Die auf Grundlage der alten QSV vom 1. Oktober 2006 im vertragsärztlichen Bereich erteilten Genehmigungen zum ambulanten Operieren gelten als Genehmigungen im Sinne der neuen QSV fort.

Hintergrund

Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 ist die Möglichkeit einer dreiseitigen Vereinbarung von Maßnahmen der Qualitätssicherung durch die Vertragspartner auf Bundesebene in Paragraph 115b Absatz 1 SGB V entfallen. Stattdessen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese Qualitätssicherungsmaßnahmen durch Richtlinien (vergleiche Paragraph 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V).

Bis entsprechende Regelungen vom G-BA getroffen werden und um bis

dahin Rechtsklarheit bei der Qualitätssicherung ambulanter Operationen im vertragsärztlichen Bereich wiederherzustellen, wurde die neue QSV „Ambulantes Operieren“ nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zwischen KBV und GKV-Spitzenverband geschlossen.

Durch eine dreiseitige Erklärung der Partner des Vertrages nach Paragraph 115b Absatz 1 SGB V (KBV, DKG, GKV-Spitzenverband) zur Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren wurde zudem sichergestellt, dass die Strukturqualitätsanforderungen auch für im stationären Bereich erbrachte ambulante Operationen gelten.

Den Volltext der neuen QSV „Ambulantes Operieren“ können Sie im Internet abrufen unter www.kbv.de in der Rubrik Rechtsquellen/Qualitätssicherung.

Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2012

Die vertragsärztlichen Leistungen werden im Jahr 2012 nach der regionalen bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der bayerischen Euro-Gebührenordnung ist der vom Bewertungsausschuss beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), in dem der Inhalt der ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festgelegt sind.

Aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die bayerische Gebührenordnung mit Europreisen. Regional, das heißt zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen, wurde für das Jahr 2012 wie schon im Vorjahr ein einheitlicher bayerischer Punktwert in Höhe von 3,5048 Cent vereinbart. Der bayerische Punktwert entspricht dem vom Erweiterten Bewertungsausschuss auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert für das Jahr 2012.

In dieser Ausgabe der KVB INFOS geben wir Ihnen die Bayerische Euro-Gebührenordnung auf Basis des Punktwerts von 3,5048 Cent bekannt. Die Bayerische Euro-Gebührenordnung und weitere Informationen finden Sie auf der beigefügten CD-ROM:

- B€GO: Bayerische Euro-Gebührenordnung auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), gültig ab 1. Januar 2012 (B€GO-Informationssystem als CHM-Datei)
- Übersicht der Gebührenordnungspositionen des EBM mit den Punktzahlen des Quartals 1/2012 und den bayerischen Euro-Preisen ab Quartal 1/2012

- Fachgruppen-Informationssystem mit Informationen zu den Neuerungen und Änderungen zum 1. Januar 2012

Abweichend von der Version auf der CD können sich durch Beschlüsse des Bewertungsausschusses nach Redaktionsschluss noch Änderungen des EBM ergeben haben. Eine laufend aktualisierte Fassung des B€GO-Informationssystems kann von Ihnen als KVB-Mitglied unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/B€GO-EBM* im geschützten Mitgliederbereich eingesehen und heruntergeladen werden. Für den Zugriff benötigen Sie Ihre entsprechenden Zugangsdaten. Stellen Sie das EBM-Informationssystem bei Bedarf auch Ihrem Praxispersonal zur Verfügung. Klicken Sie hierzu einfach die Download-Version (CHM) an und speichern Sie diese auf Ihrem Laufwerk. Die Übertragung der derzeit zirka 50 MB großen Datei kann je nach System einige Minuten in Anspruch nehmen.

Auf der beiliegenden CD und auf unserer Internetseite finden Sie auch unser elektronisches Fachgruppen-Informationssystem als Online- sowie als Download-Version, mit dem wir Sie schnell und aktuell über die Ihre Arztgruppe betreffenden Änderungen und Neuerungen rund um den EBM informieren.

Der EBM ist auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de eingestellt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10

Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 20

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de



Sollte auf dieser Seite keine CD-ROM mit der Bayerischen Euro-Gebührenordnung mehr angebracht sein, können Sie diese selbstverständlich kostenlos per E-Mail an info@kvb.de nachbestellen.

Hygiene in der Arztpraxis

Infektionen und Erregerübertragungen nach medizinischen Maßnahmen werden in der Öffentlichkeit zunehmend diskutiert. Auch für Arztpraxen wird ein wirksames Hygienemanagement immer wichtiger. Die KVB hat deshalb für ihre Mitglieder die wichtigsten Informationen praxisgerecht aufbereitet. Dieses Informationsblatt gibt niedergelassenen Ärzten und ihren Praxismitarbeitern einen schnellen Überblick über die Angebote der KVB zum Thema Hygiene in der Arztpraxis.

Das Angebot der KVB-Hygieneexperten

Fachliche Unterstützung

- Persönliche und telefonische Beratung
- Merkblätter und Checklisten für die Praxis
- Broschüren
- Seminare zum Hygienemanagement
- Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen

Online-Fortbildungen auf Cura Campus

unter anderem zu

- Händehygiene und Arbeitskleidung
- Desinfektionsmittel und Abfallmanagement
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Injektionen und Punktionen
- Versorgung von MRSA-Patienten (Januar 2012)

Informationsmaterial

unter anderem zu

- Richtlinien, Gesetzen, Normen
- Basishygienemaßnahmen
- Personalqualifikation
- Aufbereitung von Medizinprodukten

Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit

- Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE)
- Mitarbeit in Arbeitsgremien
- Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden

Artikelserie im Mitglieder magazin KVB FORUM

- zu wichtigen Hygienethemen (seit Oktober 2010)

Diese Informationen und Downloads finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte*.

Gerne beraten wir Sie auch telefonisch, schriftlich oder bei einem unserer Hygienemanagement-Seminare.

Bei Fragen zu Hygiene und Instrumentenaufbereitung
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 21 oder
 09 11 / 9 46 67 – 3 22 oder
 09 11 / 9 46 67 – 3 36
 Fax 09 11 / 9 46 67 – 4 00
 E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Telefonsprechstunde: Fachreferent Hygiene

Bei speziellen Fragen zu den Themen MRSA und andere multiresistente Erreger, Antibiotikatherapie bakterieller Infektionen und mikrobiologische Diagnostik erreichen Sie Dr. Lutz Bader montags von 14.00 bis 15.00 Uhr telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 34 77. Fragen per E-Mail an: Lutz.Bader@kvb.de

Online-Fortbildung Hygienemanagement (Teil 5)

Mitte Januar 2012 startet der fünfte Teil der Online-Fortbildung Hygienemanagement auf Cura Campus, dem Internet-Fortbildungsportal der KVB. Thema der neuen Fortbildung ist die Versorgung von MRSA-Patienten. Dabei geht es unter anderem um mikrobiologische und infektiologische Grundlagen von MRSA sowie den Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis und beim Hausbesuch. Die KVB will mit dieser Fortbildung ihren Mitgliedern einen Überblick über die MRSA-Thematik bieten.

Wie bei jeder Online-Fortbildung zum Hygienemanagement kann das frisch erworbene Wissen in einer abschließenden Prüfung über zehn Multiple-Choice-Fragen getestet und bei erfolgreicher Teilnahme ein Zertifikat erworben werden. Ärzte erhalten zusätzlich jeweils bis zu drei CME-Fortbildungspunkte. Für KVB-Mitglieder und deren Praxispersonal ist die Fortbildung kostenlos.

Um die Prüfung zu absolvieren, melden sich Mitglieder über den Login-Button auf der Startseite www.curacampus.de mit ihrer KVB-Benutzerkennung an. Über die Auswahlfunktion kann die gewünschte Prüfung gestartet werden.

Die Praxismitarbeiter von KVB-Mitgliedern können die Fortbildung mithilfe eines Gutscheincodes kostenlos absolvieren. Dazu muss auf Cura Campus über den Selbstregistrierungsbutton auf der Startseite eine eigene Anmeldung erfolgen. Eine Anmeldung über die Benutzerkennung des Arztes beziehungsweise KVB-Mitglieds ist nicht möglich. Nach Abschluss der Selbstregistrierung wird über ein Bestätigungsver-

DMP: Qualitätsbericht 2010

fahren per E-Mail die neue persönliche Benutzerkennung verschickt. Nach dem Login und Klick auf die gewünschte Fortbildung kann dann auch der entsprechende Gutschein eingelöst werden.

Der Gutscheincode für die Fortbildung „Hygienemanagement 5 Praxispersonal“ lautet:
HYG5-17E8-D0D1-5627-4878-BC02

Weiterführende Informationen zur Online-Fortbildung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte/Online-Fortbildung*.

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

Im Rahmen der Qualitätssicherung der Disease Management Programme (DMP) sind für jedes DMP bestimmte Qualitätsziele definiert. Die Analyse dieser Qualitätsziele ist Aufgabe der Gemeinsamen Einrichtung (GE) DMP Bayern und der GE DMP Brustkrebs Bayern.

Erstmals haben die Gemeinsamen Einrichtungen die DMP-Ergebnisse zur Versorgungssituation in Bayern für das Jahr 2010 im Rahmen eines umfassenden Qualitätsberichts veröffentlicht. Im Bericht werden unter anderem alle Qualitätsziele im Längs- und Querschnitt dargestellt und kommentiert sowie daraus abgeleitete Qualitätsmaßnahmen des Jahres 2010 vorgestellt.

Für Interessierte ist der Qualitätsbericht im Internet unter www.ge-dmp-bayern.de zum Download eingestellt. Fragen, Kommentare und Anregungen zum Bericht senden Sie bitte an info@ge-dmp-bayern.de.

DiMelli: Änderungen zum 1. Januar 2012

Seit dem Jahr 2008 hat sich die KVB in Kooperation mit der Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München für die Diabetes-Studie DiMelli engagiert. Die Forschergruppe Diabetes wird DiMelli aus organisatorischen Gründen ab 1. Januar 2012 ohne Beteiligung der KVB unter alleiniger Verantwortung fortführen.

DiMelli untersucht den neu aufgetretenen Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. Patienten, deren Diabetesdiagnose nicht länger als sechs Monate zurückliegt, können daran teilnehmen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert DiMelli auch weiterhin, allerdings künftig nicht mehr über das Kompetenznetz Diabetes mellitus, sondern über das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung.

Die KVB sieht in DiMelli einen wichtigen Baustein der pädiatrischen Diabetesforschung und begrüßt die Entscheidung von Frau Professor Anette-Gabriele Ziegler, DiMelli auch ohne Beteiligung der KV Bayerns weiterzuführen. Die fachliche Expertise als Basis für eine erfolgreiche Zukunft von DiMelli bleibt somit erhalten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 32 67
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 43 71
E-Mail info@dimelli.de

Rechenschaftsbericht der KVB

Für das Geschäftsjahr 2010 gibt der Rechenschaftsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns über die Verwendung der Mittel gemäß Paragraph 78 Absatz 3 in Verbindung mit Paragraph 305 b SGB V Auskunft.

Die KVB hat das Geschäftsjahr 2010 mit einem Jahresverlust von rund 6,8 Millionen Euro und einer Bilanzsumme von rund 1,47 Milliarden Euro abgeschlossen.

Die Aufwendungen der KVB betragen 2010 insgesamt rund 156,7 Millionen Euro. Darin sind rund 96,2 Millionen Euro für den Personalaufwand mit 1.666 Stellen enthalten.

Bei den Erträgen von insgesamt rund 149,9 Millionen Euro entfallen rund 117,3 Millionen Euro auf die Verwaltungskostenumlage. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz von 2,5 Prozent der verwaltungskostspflichtigen Honorare. Als Kapitalerträge konnten rund 13,5 Millionen Euro verbucht werden.

Die Gesamtjahresrechnung der KVB für 2010 umfasst die Buchungskreise

- 0063 bis 0071 „KVB allgemein“
- 0075 „Betrieb gewerblicher Art“
- 1005 „Casino der KVB“
- 3000 „Dienstleistungsverträge“

Investitionen wurden im Geschäftsjahr 2010 in Höhe von rund 11,8 Millionen Euro getätigt.

Im Geschäftsjahr 2010 erhielt die KVB Sponsoringbeträge in Höhe von insgesamt 17.257 Euro. Sponsoring in 2010 fand in der Stabsstelle Fachärztliche Versorgung sowie in den Bereichen Versorgung, Honorarabrechnung und den Zentralfunktionen statt.

Das Jahresergebnis gliedert sich wie folgt.

Erfolgsrechnung 2010

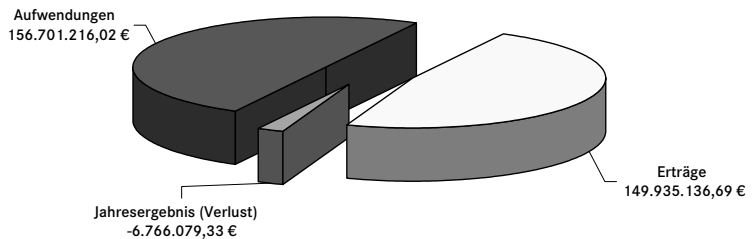


Abbildung 1: Aufwendungen – Erträge – Jahresergebnis

Aufwendungen

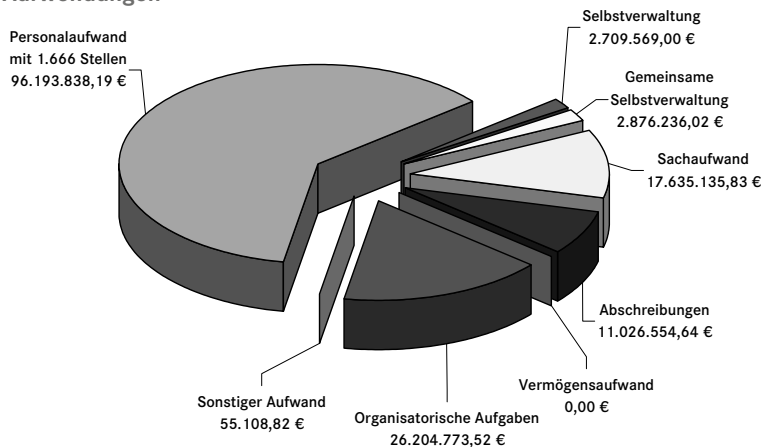


Abbildung 2: Aufwendungen nach Kontengruppen

Erträge

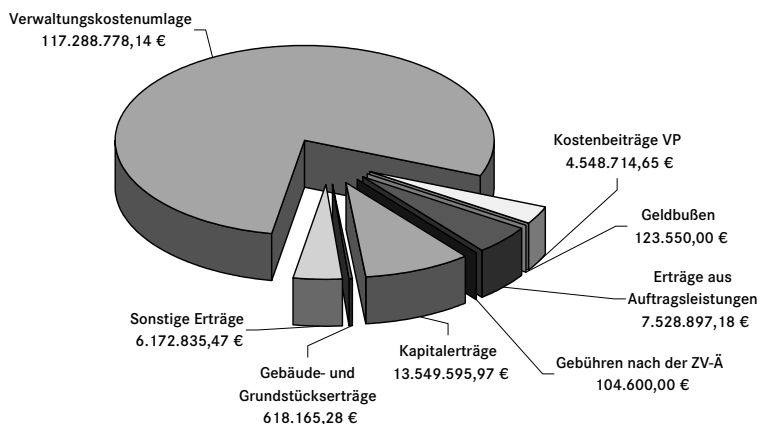


Abbildung 3: Erträge nach Kontengruppen

Psychotherapie: Fortführung bei Kassenwechsel

Im Zuge einiger Neuerungen, die zum zweiten Quartal 2011 eingeführt und Ihnen in einem Rundschreiben vom 18. April 2011 bereits mitgeteilt wurden, möchten wir Sie noch einmal auf einen wichtigen Punkt hinweisen, der auch für Ihre Psychotherapiepraxis relevant sein könnte.

Wechselt der Patient während einer laufenden Behandlung seine Krankenkasse, ist nicht länger ein Neuantrag der Patienten zur Fortführung der Richtlinien-therapie bei der neuen Kasse notwendig. Vielmehr können Sie als Psychotherapeut den Anerkennungsbescheid der bisherigen Krankenkasse (Formblatt PTV 7) unter Angabe der verbleibenden genehmigten Reststunden bei der neuen Krankenkasse einreichen. Die Bewilligung der Krankenkasse wird Ihnen im Anschluss direkt mitgeteilt. Der Patient muss also nicht mehr selbst aktiv werden. Dies wurde zwar bereits von einigen Krankenkassen so gehandhabt, konnte aber jetzt auch verbindlich mit allen bayerischen Krankenkassen einheitlich geregelt werden.

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

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

Ein Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminarkonzept ist lernzielorientiert, kompakt und praxisbezogen.

Wir führen die Module in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e. V. (Modul I und Update Modul I) durch.

Sie profitieren von:

- Zielgruppenorientierung
- aktuellen, umsetzbaren Lösungen statt Schubladenkonzepten
- praktischem Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul I und Update Modul I)
- erfahrenen notärztlichen Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkten
- umfangreichen Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraf 4 BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich auf richtiges Handeln in Notfallsituationen vorbereiten möchten

Modul I

- kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation

- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- umfassendes Reanimationstraining an neuen Simulatoren in Kleinstgruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 11. Februar 2012
München/KVB
- Samstag, 10. März 2012
Regensburg/KVB
- Samstag, 28. April 2012
Würzburg/KVB
- Samstag, 7. Juli 2012
München/KVB
- Samstag, 13. Oktober 2012
Fachhochschule Nürnberg
- Samstag, 17. November 2012
Augsburg/KVB

Neu: Update Modul I

Notfälle erfordern Ihr schnelles und effektives Handeln. Wenn Sie eine Reanimation durchführen müssen, erwartet man von Ihnen als Arzt souveränes Vorgehen. Um das gewährleisten zu können, müssen Sie regelmäßig alle Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation trainieren. Das ist der Erfolgsfaktor Nummer eins für ein geordnetes und effektives Vorgehen nach den aktuellen Guidelines.

Am Update Modul I können alle Ärzte teilnehmen, die in den vergangenen fünf Jahren das Modul I in der KVB absolviert haben. Basiskenntnisse (BLS, ALS) werden vorausgesetzt.

- Guidelines: Aktuelle Entwicklungen und Umsetzung
- umfassendes und individuelles Reanimationstraining in Kleinstgruppen
- Airway-Management
- Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 6

Teilnahmegebühr: 45,- Euro

Uhrzeit: 9.30 bis 12.45 Uhr

Termine Update Modul I:

- Samstag, 31. März 2012
München/KVB
- Samstag, 12. Mai 2012
Augsburg/KVB
- Samstag, 16. Juni 2012
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012
München/KVB

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- pädiatrische Akut- und Notfälle, Fallbeispiele
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- typische Verletzungen, Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.15 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 21. März 2012
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 18. April 2012
München/KVB

Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

- Mittwoch, 26. September 2012
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 7. November 2012
NH-Hotel Nürnberg City
- Mittwoch, 21. November 2012
Augsburg/KVB

Modul III

- wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau
- interessante Kasuistiken aus dem Bereitschaftsdienst
- Informationen zu Abrechnung, Praxisgebühr und Formularen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.35 Uhr

Termine Modul III:

- Mittwoch, 15. Februar 2012
Augsburg/KVB
- Mittwoch, 14. März 2012
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 20. Juni 2012
München/KVB
- Mittwoch, 24. Oktober 2012
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 28. November 2012
NH-Hotel Nürnberg City

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 21

Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89 oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/Akutsituationen im Bereitschaftsdienst*.

In unserem neu konzipierten Seminar werden Ärzte und ihr Team auf typische Notfallsituationen vorbereitet. Sie erlernen professionelle Lösungswege und Versorgungsstrategien nach den aktuellen Guidelines. In einem ausführlichen, individuellen Training an modernen Simulatoren können sie die notfallmedizinisch relevanten Aspekte herausarbeiten und ihr Notfallmanagement praktisch erproben. Gerne berücksichtigen wir dabei individuelle Praxischwerpunkte. Wir analysieren auf Wunsch auch Ihre praxiseigene Notfallausrüstung. Bitte bringen Sie sie einfach zum Seminar mit.

Wir führen die Seminare in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. durch. Die Veranstaltungen sind QM-konform und entsprechen den Forderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses an die jährlich erforderliche Notfall-schulung für Arztpraxen.

Teilnehmen können Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam)

Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweise bei kardiovaskulären Notfällen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95,- Euro

Uhrzeit: 13.30 bis 18.00 Uhr

Termine:

- Samstag, 31. März 2012
München/KVB
- Samstag, 12. Mai 2012
Augsburg/KVB
- Mittwoch, 23. Mai 2012
Würzburg/KVB
- Samstag, 16. Juni 2012
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012
München/KVB

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die nebenstehenden Seminare nur eine Auswahl aus dem umfassenden Seminarprogramm der KVB darstellen.

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 57 09 34 00 - 20

Informationen zu Seminaren rund um die Themen Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätszirkel (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern
09 11/ 9 46 67 - 3 22
09 11/ 9 46 67 - 3 23
09 11/ 9 46 67 - 3 36

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

Anmeldeformulare und weitere Seminare finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*.

Fax: 0 89 / 57 09 34 00 - 21

Gebühr

Die Seminare sind zum Teil gebührenpflichtig und in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt.

Fortbildungspunkte

Bei der Teilnahme an unseren Seminaren sammeln Sie auch Fortbildungspunkte. Die jeweilige Anzahl können Sie bei Ihrer Seminaranmeldung erfragen.

*in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Akademie für Ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer (die Anzahl der Fortbildungspunkte entnehmen Sie bitte der Seminarbroschüre)

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater

Gemeinsam sind wir stark: Teamorientierung

EBM-Grundlagenworkshop Hausärzte

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterung Hausärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterung Fachärzte

EBM-Grundlagenworkshop - Hausärzte und Kinderärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

EBM-Grundlagenworkshop konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Abrechnungsworkshop Urologen

Kooperationen in der ärztlichen Praxis

QM-/QZ-Seminare

Informationsveranstaltung „MRSA positiv!“* MRSA-Patienten in der Praxis

Hygienemanagement in der Arztpraxis

Lokales Moderatorentreffen (für QZ-Moderatoren)

Lokales Moderatorentreffen (speziell für psychotherapeutische QZ-Moderatoren)

Informationsveranstaltung „MRSA positiv!“* MRSA-Patienten in der Praxis

QEP-Einführungsseminar 1,5-tägig für Haus- und Fachärzte

Hygienemanagement in der Arztpraxis

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Januar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Januar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	27. Januar 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	1. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	4. Februar 2012	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Februar 2012	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	8. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Februar 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Februar 2012	15.00 bis 19.30 Uhr	Regensburg
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	20. Januar 2012	15.00 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	31. Januar 2012	14.30 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Februar 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	8. Februar 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	8. Februar 2012	15.00 bis 18.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	10. Februar 2012 11. Februar 2012	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	29. Februar 2012	14.30 bis 19.00 Uhr	Würzburg

