

KVBIINFOS 12|12

ABRECHNUNG

- 198 Die nächsten Zahlungstermine
- 198 Abrechnungsabgabe
- 199 Abrechnung der Wegepauschalen 40190 und 40192
- 200 EBM-Änderung zum 1. Januar 2013
- 200 Abrechnung der Dialyse-Wochenpauschale
- 201 Abrechnung von Zweiteingriffen
- 201 MRSA: Abrechnung Fall- oder Netzwerkkonferenz
- 202 Abrechnung OP-Zuschlag

VERORDNUNGEN

- 204 Fiktiv zugelassene Arzneimittel
- 204 Tilidin wird Betäubungsmittel
- 205 Abirateronacetat (Zytiga®) als Praxisbesonderheit anerkannt

ALLGEMEINES

- 206 Ergänzung: Artikel „Tonsillotomie – raschere Heilung“

SEMINARE

- 207 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 208 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 210 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Dezember 2012
Abschlagszahlung November 2012

10. Januar 2013
Abschlagszahlung Dezember 2012

31. Januar 2013
Restzahlung 3/2012

11. Februar 2013
Abschlagszahlung Januar 2013

11. März 2013
Abschlagszahlung Februar 2013

10. April 2013
Abschlagszahlung März 2013

30. April 2013
Restzahlung 4/2012

10. Mai 2013
Abschlagszahlung April 2013

10. Juni 2013
Abschlagszahlung Mai 2013

10. Juli 2013
Abschlagszahlung Juni 2013

31. Juli 2013
Restzahlung 1/2013

12. August 2013
Abschlagszahlung Juli 2013

10. September 2013
Abschlagszahlung August 2013

10. Oktober 2013
Abschlagszahlung September 2013

31. Oktober 2013
Restzahlung 2/2013

11. November 2013
Abschlagszahlung Oktober 2013

10. Dezember 2013
Abschlagszahlung November 2013

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2012

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2012 bis spätestens **Donnerstag, den 10. Januar 2013**, 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 noch 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 doch 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 aktuell in Ihrer 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 Richtigstellungsmittelung 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“*.

Anschrift für Korrekturwünsche (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraph 3 Abs. 3 Satz 2):

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-

Abrechnung der Wegepauschalen 40190 und 40192

schriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter [Quicklinks/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 Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB. Bei folgenden Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen gilt für

Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum **10. Januar 2013** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Dialyse, Hautkrebsscreening sowohl für über 35-Jährige als auch für unter 35-Jährige, Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch 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 / 5 70 93 - 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 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 besonderen 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

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung der Wegepauschalen nach den Ziffern 40190 (Tag) und 40192 (Nacht) nur unter folgenden Voraussetzungen möglich ist:

1. Für den **ersten Besuch** eines Operateurs **nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen** für Besuchsstellen **jenseits eines Radius von 10 km**.
2. Für **Besuche zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit**, das heißt bei konsiliarischer Erörterung zwischen zwei oder mehreren behandelnden Ärzten oder zwischen behandelnden Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten beziehungsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über bei demselben Patienten in demselben Quartal erhobene Befunde für Besuchsstellen **jenseits eines Radius von 10 km**, wenn für diese Leistungen Fahrtkosten entstehen (siehe Bereich VI, Anhang 1 EBM).

Die Wegepauschale wird jeweils von der Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte des Vertragsarztes aus berechnet, von der aus er den Besuch antritt. Trifft weder die unter 1. noch die unter 2. genannte Voraussetzung zu, so sind die Wegepauschalen 40190 beziehungsweise 40192 nicht berechnungsfähig. Bitte setzen Sie stattdessen eine Wegepauschale nach den Ziffern 40220, 40222, 40224, 40226, 40228 oder 40230 entsprechend des jeweils zurückgelegten Wegbereichs und der Besuchszeit an.

Bei Fragen erreichen Sie uns per E-Mail an VUS-Vertragspolitik@kvb.de

EBM-Änderung zum 1. Januar 2013

GOP 01831: Wegfall der zeitlichen Beschränkung der Ultraschallkontrolle nach Applikation eines Intra-uterinpressars (IUP)

Mit Wirkung zum 15. September 2011 wurde die zeitliche Beschränkung für die Überprüfung des korrekten Sitzes des IUP mit Ultraschall aus der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch gestrichen. Die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01831 EBM wurde nun an die Änderung der Richtlinie angepasst und die zeitliche Beschränkung „frühestens acht Tage bis höchstens sechs Wochen“ gestrichen. Stattdessen wurde ein Bezug zur Richtlinie aufgenommen (siehe Änderung der Leistungsbeschreibung zur GOP 01831).

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 286. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 38 vom 21. September 2012, veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Abrechnung der Dialyse-Wochenpauschale

Da in diesem Jahr Heiligabend und Silvester auf einen Montag fallen, bitten wir Sie bei der Abrechnung der Wochenpauschalen für die Hämodialyse nach Abschnitt 40.14 Folgendes zu beachten:

- Die Vorverlegung einer Dialyse unter Berücksichtigung sozialer und lebensqualitativer Aspekte kann von einem Montag auf den vorherigen Sonntag erfolgen. Demnach kann die Dialyse von Montag, den 24. Dezember 2012, beziehungsweise Montag, den 31. Dezember 2012, auf den vorherigen Sonntag, den 23. Dezember 2012, beziehungsweise Sonntag, den 30. Dezember 2012, vorverlegt werden. Bitte beachten Sie, dass für die Berechnung einer Wochenpauschale in der aktuellen Woche bereits drei Dialysen in der Vorwoche erbracht worden sein müssen.
- Liegt die Kalenderwoche, in der mindestens drei Dialysen erbracht wurden, zwischen zwei Abrechnungsquartalen, so ist für die Abrechnung der Wochenpauschale das Abrechnungsquartal maßgeblich, in der die letzte Dialyse der Woche erbracht wurde. Die Allgemeinen Bestimmungen 2.1, Satz 1 sind analog anzuwenden. Maßgeblich für die Zuordnung der Abrechnung einer Wochenpauschale ist immer der Tag der letzten Dialyse.

Bezogen auf den Jahreswechsel 2012/2013 heißt dies, dass die Abrechnung der Dialyse am 31. Dezember 2012 (beziehungsweise bei vorverlegter Dialyse am 30. Dezember 2012) als erste Dialyse der ersten Kalenderwoche in 2013 zählt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Abrechnung von Zweiteingriffen

Innerhalb eines Zeitraums von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können neben der Operationsleistung nur die in Nr. 8 der Präambel des Abschnitts 31.2 EBM und Nr. 4 der Präambel des Abschnitts 36.2 EBM genannten Leistungen vom Operateur abgerechnet werden. Diese Abrechnungsausschlüsse in den Präambeln 31.2.1 beziehungsweise 36.2.1 EBM beziehen sich auf die gesamte Praxis (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder Medizinisches Versorgungszentrum).

Die Abrechnung einer weiteren Operation des Abschnittes 31.2 oder 36.2 EBM wäre nach dieser Vorschrift innerhalb des genannten Zeitraums nicht möglich. Es besteht jedoch eine Ausnahme für Revisionen und Zweiteingriffe aufgrund von Wundinfektionen und postoperativen Komplikationen sowie für Zweitoperationen bei malignen Erkrankungen (Erweiterung des Eingriffs, Nachresektion). Geregelt sind diese Ausnahmen im Anhang 2 zum EBM, Präambel, 2.1 Nr. 5:

- Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativer Komplikationen sind nur berechnungsfähig, wenn der OPS-Code, das Erst-OP-Datum, die aufgetretene Komplikation und die ICD-10-Codierung (T79.3, T81.0 bis T81.7, T84.5 bis T84.7, T85.1 bis T85.8) angegeben werden.
- Ist bei malignen Erkrankungen eine Zweitoperation (Erweiterung des Eingriffs, Nachresektion) erforderlich, so kann diese ebenfalls berechnet werden, wenn diese mit dem ICD-Code Z48.8 gemeinsam mit dem ICD-Code des Malignoms gekennzeichnet wird. Obligat ist zudem die

Angabe des OPS-Codes.

Wird in einer Praxis innerhalb von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag der ersten Operation, von den Operateuren ein Zweiteingriff durchgeführt, so ist es erforderlich, dass Sie die dargestellten Angaben in Ihrer Abrechnung hinterlegen. Nur so können Sie sicherstellen, dass Ihnen der durchgeführte Zweiteingriff vergütet wird.

Die entsprechenden Feldkennungen (FK) sind:

- FK 5009: Begründung, zum Beispiel Revision
- FK 5034: Erst-OP-Datum
- FK 5035: OPS-Code
- FK 5037: Schnitt-Naht-Zeit
- FK 5041: Seitenlokalisierung (wenn gefordert)

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Christine Ott unter
 Telefon 09 41 / 39 63 – 1 52
 E-Mail Christine.Ott@kvb.de

MRSA: Abrechnung Fall- oder Netzwerkkonferenz

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 86778 vergütet die Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß Paragraph 3 Nr. 3 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung MRSA einmal im Behandlungsfall. Sie kann nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der GOP 86772 berechnet werden, in denen der abrechnende Arzt eine MRSA-Eradikationstherapie durchführt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden. Auch Ärzte, die im Abrechnungsquartal aus dem Abschnitt 87.8 (MRSA) nur Labornachweise auf MRSA nach den GOPen 86782 und 86784 berechnen, können bei Teilnahme an einer Fall- beziehungsweise Netzwerkkonferenz die GOP 86778 in Behandlungsfällen mit der Erbringung der GOPen 86782 und/oder 86784 abrechnen.

Bitte beachten Sie, dass eine Gebührenordnungsposition erst berechnungsfähig ist, wenn ihr Leistungsinhalt vollständig erbracht wurde. Die GOP 86778 kann deshalb nur an dem Tag abgerechnet werden, an dem Sie an einer von der KVB anerkannten Fall- beziehungsweise Netzwerkkonferenz teilgenommen haben. Die Abrechnung der GOP 86778 ist nur bei Vorliegen der MRSA-Genehmigung des Vertragsarztes möglich.

Die Termine der von der KVB anerkannten Konferenzen, den Genehmigungsantrag und weitere Informationen zum Thema „MRSA“ finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/MRSA*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Abrechnung OP-Zuschlag

Wir möchten Sie hiermit über die Abrechnungsbestimmungen zu den Gebührenordnungspositionen der Zuschlagsziffern zu den Operationen der Abschnitte 31.2 oder 36.2 EBM informieren, da uns im Rahmen der Abrechnungsprüfung aufgefallen ist, dass deren fehlerhafte Abrechnung vermehrt zu Honorarrückforderungen führt.

1. Zuschlag für Simultaneingriff

Wird ein Simultaneingriff erbracht, so kann die nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit mit der entsprechenden Zuschlagsposition aus dem Abschnitt 31.2 oder 36.2 EBM abgerechnet werden. Bei einem Simultaneingriff müssen eine zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und ein gesonderter operativer Zugangsweg vorliegen (Anhang 2 zum EBM, Präambel 2.1, Nr. 3).

- **Gesonderte Diagnose:** Eine gesonderte Diagnose besteht immer bei seitendifferenzierter oder etagendifferenzierter Lokalisation bei ansonsten gleichen Grunderkrankungen (zum Beispiel Varicosis rechts und Varicosis links, arterieller Verschluss Becken- und arterieller Verschluss femoral). Die gesonderte Diagnose ist auch bei anatomisch nahegelegenen, aber unterschiedlichen Strukturen, die nicht grundsätzlich gemeinsam behandlungsfähig sind, gegeben (zum Beispiel Innenmeniskus und Außenmeniskus, Nasennebenhöhle und Stirnhöhle). Es ist also entscheidend, ob es sich um zwei unabhängig voneinander zu operierende Krankheitsbilder handelt.
- **Gesonderter Zugangsweg:** Ein gesonderter Zugangsweg besteht bei unterschiedlicher Seitenlo-

kalisation. Bei nahegelegenen Strukturen ist dies abhängig davon, ob eine deutliche Erweiterung des primären Zugangs erforderlich ist, die für den Ersteingriff allein nicht erforderlich wäre und/oder ob der Eingriff an einem anderen Organsystem beziehungsweise in einer anderen OP-Region erfolgt.

Neben dem OPS-Code für den Haupteingriff muss in jedem Fall ein OPS-Code für jeden weiteren abgerechneten Simultaneingriff angegeben werden. Ist der Haupteingriff abgeschlossen (hier gilt die Realzeit für den Eingriff und nicht die kalkulierte Zeit) kann mit der Zeitmessung des Zweiteingriffs begonnen werden. Der Zuschlag kann erst ab einer zusätzlichen Schnitt-Naht-Zeit von je vollendeten 15 Minuten berechnet werden. Die Dauer des Zweiteingriffs muss im Narkose- oder OP-Protokoll dokumentiert werden.

Bei entsprechender Dokumentation im Narkose- oder OP-Protokoll können die Zuschläge auch mehrfach abgerechnet werden. Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe (Anhang 2 zum EBM, Präambel 2.1, Nr. 3). Als Berechnungsgrundlage für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:

- Kategorie 1: 15 Minuten
- Kategorie 2: 30 Minuten
- Kategorie 3: 45 Minuten
- Kategorie 4: 60 Minuten
- Kategorie 5: 90 Minuten
- Kategorie 6: 120 Minuten

Regelung bei operativen Eingriffen durch zwei Operateure einer Praxis:

Werden unterschiedliche operative Eingriffe gleichzeitig durch zwei

Operateure einer Berufsausübungsgemeinschaft beziehungsweise eines Medizinischen Versorgungszentrums erbracht, so ist der Haupteingriff entsprechend der höchst bewerteten Kategorie abzurechnen. Der parallel dazu stattfindende Simultaneingriff durch den zweiten Operateur kann entsprechend dem OP- beziehungsweise Narkose-Protokoll mit den entsprechenden Zuschlägen für Simultaneingriffe berechnet werden. Die Narkose kann in diesem Fall nur entsprechend des Haupteingriffs abgerechnet werden (Anhang 2 zum EBM, Präambel 2.1, Nr. 13).

2. Zuschlag für Operationen nach Kategorie 7

Dauert ein operativer Eingriff nach Kategorie 7 EBM länger als 120 Minuten, kann die Verlängerung der Schnitt-Naht-Zeit mit den entsprechenden Zuschlägen (GOPen 31xx8 EBM beziehungsweise GOPen 36xx8 EBM) berechnet werden. Die Schnitt-Naht-Zeit ist durch das OP- oder Narkoseprotokoll nachzuweisen. Hier gilt ebenfalls, dass der Zuschlag je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit abrechenbar ist.

3. Abrechnung des Zuschlags durch Anästhesisten

Anästhesisten können die Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose mit dem Zuschlag nach der GOP 31828 EBM berechnen, wenn der Operateur nach den Bestimmungen zum Simultaneingriff beziehungsweise zu den Eingriffen der Kategorie 7 einen Zuschlag abrechnen kann. Kann der Operateur selbst keinen Zuschlag abrechnen, kann dies auch der Anästhesist nicht.

Im Rahmen einer Abrechnungsprüfung können von der KVB die Narkose- oder OP-Protokolle angefordert werden, sofern sich aus der Abrech-

nung Zweifel hinsichtlich einer berechtigten Abrechnung der Zuschlagsziffern ergeben.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Sabine Weber unter
Telefon 09 41 / 39 63 - 2 56
E-Mail Sabine.Weber@kvb.de

Fiktiv zugelassene Arzneimittel

Das Präparat Laif 900® erhielt am 19. Oktober 2012 die Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz und wurde aus der Übersicht der fiktiv zugelassenen Arzneimittel gestrichen.

Unsere Auflistung der fiktiv zugelassenen Arzneimittel wird ständig überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

Die aktualisierte Übersicht finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen Aktuell*.

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30
 Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Tilidin wird Betäubungs- mittel

Ab 1. Januar 2013 sind alle flüssigen beziehungsweise nicht retardierten Arzneimittel, die den Wirkstoff Tilidin enthalten, uneingeschränkt betäubungsmittelrezeptpflichtig.

Die Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) wird wie folgt geändert:

„Tilidin: ausgenommen in festen Zubereitungen, mit verzögerter Wirkstofffreigabe, die ohne einen weiteren Stoff der Anlagen I bis III je abgeteilte Form bis zu 300 mg Tilidin, berechnet als Base, und, bezogen auf diese Mengen, mindestens 7,5 vom Hundert Naloxonhydrochlorid enthalten.“

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30
 Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Abirateronacetat (Zytiga®) als Praxisbesonderheit anerkannt

Abirateronacetat (Zytiga®) ist seit 1. Oktober 2012 ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit nach Paragraph 106 Absatz 5a SGB V in dem Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen anzuerkennen.

Für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr infrage kommt, wurde ein Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen erkannt.

Die Behandlung muss von einem auf dem Gebiet des Prostatakarzinoms erfahrenen Facharzt für Urologie oder Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie eingeleitet und überwacht werden.

Zytiga® darf nur bei Patienten mit ECOG-Leistungsstatus 0,1 oder 2 angewendet werden.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit bei Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom, die nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient sind, grundsätzlich aber noch für eine adäquate Docetaxelhaltige Chemotherapie infrage kommen, ist ausgeschlossen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Frühe Nutzenbewertung*.

Telefon	0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax	0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail	Verordnungsberatung@kvb.de

Ergänzung: Artikel „Tonsillotomie – raschere Heilung“

In KVB FORUM, Ausgabe 10/2012, haben wir auf Seite 24 über das Thema Tonsillotomie berichtet. Zu dem erschienenen Artikel möchten wir an dieser Stelle Folgendes ergänzen:

Die im Rahmen der Zusatzvereinbarung Tonsillotomie operierten Kinder waren gemäß Literatur nur Kinder mit einer nichtinfektiösen Tonsillenhypertrophie und nicht Kinder, bei denen bereits eine häufig rezidivierende oder chronische Tonsillitis besteht. Dieser Sachverhalt ist vertraglich geregelt und wird zur Sicherstellung in der vom Operateur auszufüllenden elektronischen Dokumentation abgefragt. Dementsprechend ist der Vergleich der ambulant durchgeführten Tonsillotomie im Gegensatz zur vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln im Lichte dieser Indikation zu betrachten.

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 an der Praxis orientiert. 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) durch.

Sie profitieren von:

- Zielgruppenorientierung
- aktuellen, umsetzbaren Lösungen statt Schubladenkonzepten
- praktischem Reanimationstraining in Kleinstgruppen (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 (Paragraph 4 BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich effizient auf das richtige 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 Kleingruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 23. Februar 2013
KVB Regensburg
- Samstag, 23. März 2013
KVB München
- Samstag, 27. April 2013
KVB Würzburg
- Samstag, 6. Juli 2013
KVB München
- Samstag, 28. September 2013
KVB Nürnberg
- Samstag, 23. November 2013
KVB Bayreuth
- Samstag, 30. November 2013
KVB Augsburg

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 20.30 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 30. Januar 2013
KVB München
- Mittwoch, 13. März 2013
KVB Bayreuth

- Mittwoch, 8. Mai 2013
KVB Würzburg
- Mittwoch, 17. Juli 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 18. September 2013
KVB Regensburg
- Mittwoch, 23. Oktober 2013
KVB Nürnberg

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 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- Mittwoch, 6. Februar 2013
KVB München
- Mittwoch, 17. April 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 15. Mai 2013
KVB Bayreuth
- Mittwoch, 12. Juni 2013
KVB Würzburg
- Mittwoch, 6. November 2013
KVB Nürnberg
- Mittwoch, 27. November 2013
KVB Regensburg

Modul IV (fakultatives Modul)

- Symptom Bauchschmerz, akutes Abdomen – wo lauern die Fallstricke?
- bereitchaftsdienstrelevante psychiatrische Akut- und Notfälle, effektive Strategien, rasche und sichere Bewältigung
- Sepsis – außerklinische Diagnose und was ist zu tun?

Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine Modul IV:

- Mittwoch, 27. Februar 2013
KVB München
- Mittwoch, 26. Juni 2013
KVB Regensburg
- Mittwoch, 9. Oktober 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 4. Dezember 2013
KVB Nürnberg

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 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*.

Plötzlich auftretende Notfallsituationen weichen von der täglichen Arbeitsroutine ab und führen schnell zu Unsicherheiten im Praxisteam.

Zielgerichtet und berufsgruppenübergreifend bringen wir in unserem neu konzipierten Seminar alle notwendigen Informationen auf den Punkt. Strukturiert 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 Praxissschwerpunkte.

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 kardiovas-

kulären Notfällen

- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95.- Euro (je Teilnehmer)

Termine:

(je Samstag zwei getrennte Veranstaltungen: Sie buchen entweder für Vormittag oder Nachmittag)

- Samstag, 2. Februar 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Augsburg
- Samstag, 2. Februar 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Augsburg
- Samstag, 9. März 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- Samstag, 9. März 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB München
- Mittwoch, 10. April 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Würzburg
- Samstag, 22. Juni 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Nürnberg
- Samstag, 22. Juni 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Nürnberg
- Samstag, 20. Juli 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Regensburg
- Samstag, 20. Juli 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Regensburg
- Mittwoch, 2. Oktober 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Würzburg

- Samstag, 19. Oktober 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Bayreuth
- Samstag, 19. Oktober 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Bayreuth
- Samstag, 9. November 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- Samstag, 9. November 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB München

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 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.*

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 / 5 70 93 – 4 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/KVB-Seminare/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 / 5 70 93 – 4 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 Urologen

Telefonkommunikation: Auffrischung und Vertiefung

Hausärztlich geriatrisches Basisassessment

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Abrechnungsworkshop Anästhesisten

Abrechnungsworkshop Hausärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Hausärzte

Hautkrebsscreening

QM-/QZ-Seminare

QEP-Update – von QEP 2005 auf QEP 2010

Lokales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. Dezember 2012	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Dezember 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	19. Dezember 2012	9.30 bis 13.00 Uhr	München
		19. Dezember 2012	14.30 bis 18.00 Uhr	München
		16. Januar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	München
		23. Januar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		30. Januar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		6. Februar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Regensburg
	kostenfrei	15. Dezember 2012	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Dezember 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Dezember 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		31. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		31. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		5. Februar 2013	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	160,- Euro	6. Februar 2013	13.00 bis 21.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	5. Dezember 2012	9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Ärztliche QZ-Moderatoren Psychotherapeutische QZ-Moderatoren	kostenfrei	5. Dezember 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
		5. Dezember 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg

