

# KVBIINFOS

02 | 14

## ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2013
- 3 Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2014
- 4 HVM ab 1. Januar 2014
- 6 Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin ab 1. Januar 2014
- 7 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale
- 7 Mammographie-Screening – Punktzahlanpassung
- 7 GOP 32045 – Abrechnungsvoraussetzungen

## VERORDNUNGEN

- 8 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 8 Levonorgestrel - Checkliste Notfallkontrazeption

## QUALITÄT

- 9 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

## ALLGEMEINES

- 10 Keine Regresse aus Richtgrößenprüfungen von 2002 bis 2008
- 11 Rechenschaftsbericht der KVB
- 14 Verlängerung Leuchtturmprojekte mit AOK Bayern
- 14 Impfung gegen Poliomyelitis

## SEMINARE

- 14 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 15 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 16 Geriatriewochenenden der KVB
- 17 Placeboeffekte in der schmerztherapeutischen Behandlung
- 18 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

**10. Januar 2014**  
Abschlagszahlung Dezember 2013

**31. Januar 2014**  
Restzahlung 3/2013

**10. Februar 2014**  
Abschlagszahlung Januar 2014

**10. März 2014**  
Abschlagszahlung Februar 2014

**10. April 2014**  
Abschlagszahlung März 2014

**30. April 2014**  
Restzahlung 4/2013

**12. Mai 2014**  
Abschlagszahlung April 2014

**10. Juni 2014**  
Abschlagszahlung Mai 2014

**10. Juli 2014**  
Abschlagszahlung Juni 2014

**31. Juli 2014**  
Restzahlung 1/2014

**11. August 2014**  
Abschlagszahlung Juli 2014

**10. September 2014**  
Abschlagszahlung August 2014

**10. Oktober 2014**  
Abschlagszahlung September 2014

**31. Oktober 2014**  
Restzahlung 2/2014

**10. November 2014**  
Abschlagszahlung Oktober 2014

**10. Dezember 2014**  
Abschlagszahlung November 2014

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2013

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2013 bis spätestens **Freitag, den 10. Januar 2014**, 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](http://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 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 (Paragraf 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](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“*.

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Abrechnungskorrekturen“  
Witschelstraße 106  
90431 Nürnberg

### Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene 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](http://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](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-Korrektur/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](mailto: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 den Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen gilt für Ihre

elektronischen Dokumentationen (zum Beispiel Dialyse) das Einreichungsdatum **10. Januar 2014** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung.

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](mailto: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](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-Korrektur/Notarzdienst-Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25  
E-Mail [emDoc@kvb.de](mailto:emDoc@kvb.de)

## **Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2014**

Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach der regionalen Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der B€GO 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 EBM für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die B€GO mit Europreisen. Regional, das heißt zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen, wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2014 ein einheitlicher bayerischer Punktwert in Höhe von 10,13 Cent vereinbart. Der bayerische Punktwert entspricht dem vom Erweiterten Bewertungsausschuss auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert zum 1. Januar 2014.

In dieser Ausgabe der KVB INFOS geben wir Ihnen die B€GO auf Basis des Punktwerts von **10,13 Cent** bekannt.

#### **Veröffentlichung der B€GO im Internet**

Auf der Internetseite der KVB stellen wir Ihnen die B€GO unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/B€GO-EBM* bereit. Sie haben hier die Wahl, die B€GO im öffentlichen Bereich als GOP-Übersicht mit bayerischen Euro-Preisen im PDF-Format herunterzuladen oder im geschlossenen Mitgliederbereich das elektronische B€GO-Informationssystem (als Online- beziehungsweise Download-Version) zu nutzen.

Eine Versendung der B€GO auf CD-ROM mit dem Mitglieder magazin

## HVM ab 1. Januar 2014

KVB FORUM erfolgt seit Oktober 2013 nicht mehr, nachdem sich bei vorhergehenden Versandaktionen immer wieder gezeigt hatte, dass kurzfristig auf Bundesebene noch beschlossene Änderungen zur Gebührenordnung von uns beim Druck der CD nicht mehr berücksichtigt werden konnten und so die Aktualität der ausgelieferten Euro-Gebührenordnungen nicht gewährleistet war.

Sofern Sie keinen Internetzugang besitzen oder Ihnen technische Probleme den Zugriff auf die von uns im Internet bereitgestellten Informationen verwehren, können Sie die Bayerische Euro-Gebührenordnung auf CD-ROM auch per E-Mail unter [info@kvb.de](mailto:info@kvb.de) oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10 kostenlos bei uns anfordern.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Die Vertreterversammlung der KVB hat am 23. November 2013 einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen, in dem die Honorarverteilung ab dem Quartal 1/2014 geregelt wird. Mit dem ab 1. Januar geltenden HVM wird die Systematik aus Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) beibehalten.

### Obergrenze aus RLV und QZV

- Bis zur Obergrenze erfolgt eine Vergütung zu den Preisen der Bayerischen Eurogebührenordnung (B€GO). Wird die Obergrenze überschritten, wird für diese Überschreitung eine abgesenkte Vergütung bezahlt. Diese sogenannte „Überschreitungsquote“ ist je Fachgruppe unterschiedlich.
- Für die Obergrenze relevant sind auch ab Quartal 1/2014 weiterhin grundsätzlich die aktuellen RLV-beziehungsweise QZV-Fallzahlen.
- Vor Jahresbeginn werden – für alle Quartale gleich – fachgruppenspezifische (kalkulatorische) RLV- und QZV-Fallwerte für das Jahr 2014 im Internet bekanntgegeben.

Sie finden die kalkulatorischen Fallwerte 2014 unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Honorar/Honorar ab 01.01.14/ Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*.

Dort finden Sie auch eine aktualisierte Online-Fassung der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV“ ab 1. Januar 2014.

### Ermittlung der Obergrenze

- Die zu Jahresbeginn bekanntgegebenen RLV- und QZV-Fallwerte können zum Zeitpunkt der Ab-

rechnung abgesenkt werden, falls insbesondere eine entsprechende Fallzahl-beziehungsweise Mengendynamik dies in den einzelnen Fachgruppen notwendig macht. Dabei gilt eine Untergrenze in Höhe von 95 Prozent für die RLV-Fallwerte und 85 Prozent für die QZV-Fallwerte.

- Die Obergrenze ergibt sich aus der Multiplikation dieser Fallwerte mit den aktuellen Fallzahlen und wird nach Eingang der Abrechnung ermittelt. Das Ergebnis der Honorarermittlung sowie Details zu Obergrenze und Überschreitung der Obergrenze können dann den Honorarunterlagen entnommen werden.
- Beibehalten wird auch die Regelung der Fallzahlzuwachsbeschränkung, der Fallwertminderung, die Verrechenbarkeit zwischen RLV und QZV, die Verrechnungsmöglichkeiten innerhalb einer BAG sowie die sogenannte BAG-Zuschlagsregelung.

### Hausärzte – Änderungen ab 1. Januar 2014

HVM-Regelungen aufgrund der Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1. Oktober 2013

### Neue EBM-Leistungen

Die neuen Leistungen im EBM werden **außerhalb des RLV und der QZV ohne Mengengrenzung vergütet:**

- Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex (GOP 03362)
- Palliativmedizinische Versorgung des Abschnitts 3.2.5 beziehungsweise 4.2.5 (GOP 03370 bis 03373 beziehungsweise 04370 bis 04373)
- Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (GOP 04355)

### Geänderte EBM-Leistungen

Die folgenden Leistungen waren als Bestandteil der Versichertenpauschale oder als eigene Leistung bereits im EBM enthalten und bisher im RLV. Die geänderten EBM-Leistungen werden ab 1. Januar 2014 **außerhalb des RLV und der QZV ohne Mengenbegrenzung** vergütet:

- Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 beziehungsweise 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags („Vorhaltepauschale“ GOP 03040 beziehungsweise 04040)
- Chronikerpauschalen (GOP 03220 und 03221 beziehungsweise 04220 und 04221)
- Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung (GOP 03230 beziehungsweise 04230). Das Gespräch unterliegt jedoch einem begrenzten Punktzahlvolumen nach dem EBM.
- Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (GOP 03360)

### Änderungen in Bezug auf die Obergrenzen-Systematik

- Die RLV-Fallwerte werden in fünf Altersklassen aufgeteilt (analog der Altersklassen der Versichertenpauschalen).
- Der BAG-Zuschlag wird von zehn auf 22,5 Prozent für fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften oder Praxen mit angestellten Ärzten aus ausschließlich Hausärzten oder ausschließlich Kinder- und Jugendärzten geändert.
- Die GOP 03332 wird aus dem QZV „Proktologie Hausärzte“ gestrichen (als Folge der Streichung dieser Gebührenordnungsposition aus dem EBM).

### Sicherstellungsregelung für Vorhaltepauschale im Vertretungsfall

Mit den EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2013 wurde die Versichertenpauschale im Vertretungsfall abgesehen. Um die Vertretung während Urlaubs- oder Krankheitszeiten sicherzustellen, wurde folgende Sicherstellungsregelung in den HVM aufgenommen:

- Vorhaltepauschale im Vertretungsfall: 50 Prozent der GOP 03040 beziehungsweise 04040
- Im Vertretungsfall wird zusätzlich zur GOP 03010 die Nummer 97045 beziehungsweise zur GOP 04010 die Nummer 97046 automatisch zugefügt (ab Quartal 4/2013).
- Die Regelung gilt bis zu einer entsprechenden Änderung des EBM.

### Fachärzte - Fachgruppenbezogene Änderungen ab 1. Januar 2014

#### Nervenärzte, Neurologen und Psychiater

Diese drei Fachgruppen werden bei der Prüfung, ob ein Fallzahlzuwachs von mehr als drei Prozent vorliegt und damit die Fallzahlzuwachsbegrenzung greift, ab 1/2014 gemeinsam betrachtet.

#### Kardiologen

Die bisher als „Topf-im-Topf-Leistungen“ vergüteten GOP 01520 (Beobachtung nach LHK) und GOP 01521 (Beobachtung nach Intervention) werden ab 1/2014 als freie Leistungen vergütet.

#### Urologen

Die bisher freie Leistung GOP 26330 (Stoßwellenlithotripsie) wird ab Quartal 1/2014 als „Topf-im-Topf-Leistung“ mit einer Quotierungsgrenze von 85 Prozent vergütet.

### Humangenetik

Ab 1. Januar 2014 werden – bedingt durch die geänderten Bundesvorgaben – die humangenetischen Leistungen in zwei Honorarvolumen unterteilt.

- **Honorarvolumen 1:** Humangenetische Leistungen nach den GOP 11220, GOP 11320 bis 11322 sowie Abschnitt 11.4 EBM (Leistungen nach KBV-Vorgaben).
- **Honorarvolumen 2:** „Restliche“ humangenetische Leistungen des Kapitels 11, die vom Honorarvolumen 1 nicht erfasst werden, sowie die GOP 01838, 01839.

Übersteigen die abgerechneten und anerkannten Leistungen eines oder beide Honorarvolumen, erfolgt eine Quotierung mit einer Quotierungsgrenze von jeweils 85 Prozent. Je Honorarvolumen können sich daher zukünftig am Ende des Quartals für humangenetischen Leistungen zwei Quoten ergeben.

### Vergütung als freie Leistungen für GOP 11220 und GOP 11232

Die GOP 11220 (im Honorarvolumen 1) beziehungsweise die GOP 11232 (im Honorarvolumen 2) werden ab Quartal 1/2014 grundsätzlich als freie Leistung zu den Preisen der B€GO gezahlt. Eine Vergütung der GOP 11220 beziehungsweise der GOP 11232 als freie Leistung – also zu 100 Prozent – ist allerdings dann nicht möglich, wenn die Quote im jeweiligen Honorarvolumen „gestützt werden muss“, also wenn Gelder aus den Rückstellungen verwendet werden müssen, um eine Mindestquote von 85 Prozent zu gewährleisten. In diesem Fall unterliegt auch die GOP 11220 beziehungsweise die GOP 11232 der Quotierung.

## Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin ab 1. Januar 2014

### HVM-Text und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Den HVM-Text finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „H“*.

Bei der Gestaltung des HVM sind zudem die „KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung“ gemäß Paragraf 87b Absatz 4 SGB V (KBV-Vorgaben) zu beachten. Diese sind veröffentlicht unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen* als Lesefassungen sowie die entsprechenden (Änderungs-) Beschlüsse des KBV-Vorstandes. Zudem ist dort aufgeführt, ab wann die jeweiligen KBV-Vorgaben gültig sind. Sie finden daher im Internet direkt im Anschluss an die HVM-Textfassung einen Link auf die Internetseite der KBV. Sofern Sie keinen Internetzugang besitzen, oder Ihnen technische Probleme den Zugriff auf den oben genannten Link verwehren, können Sie die KBV-Vorgaben auch per E-Mail an [info@kvb.de](mailto:info@kvb.de) oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10 kostenlos bei uns anfordern.

Weitere Informationen zum HVM finden Sie auch unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Honorar/Honorar ab 01.01.14*.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen wird maßgeblich durch Vorgaben der Bundesebene bestimmt. Die seit dem Quartal 4/2012 geltenden Regelungen werden im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ab 1. Januar 2014 im Wesentlichen unverändert fortgeführt. Neu ist, dass ab dem 1. Januar 2014 Laboratoriumsleistungen von sogenannten „Nicht-Laborärzten“ einer fallwertbezogenen Budgetierung unterliegen.

Überblick über die Vergütungsgrundsätze

- Innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) wird ein fester versorgungsbereichsübergreifender „Topf“ für Laborleistungen gebildet.
- Die Konsiliar- und Grundpauschalen für „Labormediziner“ (GOP 12210 und 12220 EBM) werden mit einer festen Quote von 144,58 Prozent vergütet.
- Der Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) wird ohne Quotierung – gegebenenfalls nach EBM-Begrenzung – zu den Preisen der B€GO vergütet.
- Die Laborpauschalen der GOPen 32025, 32026, 32027, 32035 bis 32039, 32097 und 32150 EBM werden ohne Quotierung zu den Preisen der B€GO vergütet.
- Die sonstigen Laborpauschalen des Allgemeinlabors (Abschnitt 32.2 EBM) werden mit einer bundeseinheitlichen Quote „Q“ vergütet, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bundeseinheitlich vorgegeben wird. Ab Quartal 4/2013 gilt eine Mindestquote von 91,58 Prozent.
- Dieselbe Laborquote gilt grundsätzlich auch für die Vergütung der Laborpauschalen des Speziallabors (Abschnitt 32.3 EBM).

- Ab 1. Januar 2014 gelten für bestimmte Arztgruppen („Nicht-Laborärzte“) für die Laboratoriumsuntersuchungen des Speziallabors (Abschnitt 32.3 EBM) fallwertbezogene Labor-Budgets. Betroffene Ärzte wurden bereits gesondert informiert.

Informationen zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen finden Sie auch unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Honorar/Honorar ab 01.01.14*. Hier werden auch die jeweils gültigen Auszahlungsquoten „Q“ veröffentlicht. Im ersten Halbjahr 2014 beträgt die Auszahlungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale

Ärzte mit mehreren Fachgebieten oder Schwerpunkten können die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen entsprechend den Fachgebieten oder Schwerpunkten ihrer Zulassung berechnen. Welche Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale Sie bei dem einzelnen Patienten abrechnen können, richtet sich danach, in welchem Fachgebiet beziehungsweise Schwerpunkt Sie tätig geworden sind. Bitte beachten Sie, dass Sie in Fällen, in denen Sie einen Patienten in mehr als einem Fachgebiet oder Schwerpunkt behandeln, die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale wählen, die am **ehesten der Diagnostik und/oder Behandlung bei dem Patienten entspricht**.

**Beispiel:** Ein Internist führt die Schwerpunkte Kardiologie und Nephrologie. Patient 1 wird wegen einer Herzerkrankung behandelt. Hier kann die Grundpauschale für den Schwerpunkt Kardiologie abgerechnet werden. Patient 2 kommt zur Dialyse. Für ihn kann die Grundpauschale für den Schwerpunkt Nephrologie abgerechnet werden.

**Wichtig:** Es kann nur **eine** Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale im Quartal berechnet werden.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Mammographie-Screening – Punktzahlanpassung

Die Vergütung für die Gebührenordnungspositionen des Mammographie-Screenings 01750 bis 01759 wird aufgeteilt in einen Vergütungsanteil für die ärztliche Leistung und einen Anteil zur Finanzierung der Kosten in Zusammenhang mit der Durchführung des Mammographie-Screening-Programms (des sogenannten organisatorischen Overheads) aufseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kooperationsgemeinschaft Mammographie mit Ausnahme der Kosten für die Zentralen Stellen. Der Anteil für den organisatorischen Overhead wird ab 1. Januar 2014 bis 30. Juni 2014 auf 1,25 Prozent abgesenkt und die Punktzahlen der Gebührenordnungspositionen deshalb entsprechend angepasst. An dem Anteil der ärztlichen Vergütung für die Leistungen des Mammographie-Screenings ändert sich hierdurch nichts.

Den Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 317. Sitzung mit den Änderungen im Detail finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## GOP 32045 – Abrechnungsvoraussetzungen

Bitte beachten Sie, dass die Gebührenordnungsposition 32045 für die mikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets nur bei Vorliegen eines kurativen Grunds abgerechnet werden kann (zum Beispiel Untersuchung von Kontrollabstrichen bei pathologischem Befund).

Für die mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets im Rahmen der Empfängerregulierung ist die Gebührenordnungsposition 01827 berechnungsfähig.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

### Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) um die Wirkstoffe Bosutinib (Bosulif®), Linaclotid (Constella®), Saxagliptin (Onglyza®), Saxagliptin/Metformin (neues Anwendungsgebiet – Komboglyze®), Sitagliptin (Januvia®), Xelevia®), Sitagliptin/Metformin (Janumet®, Velmetia®), Vildagliptin (Galvus®, Jalra®) und Vildagliptin/Metformin (Eucreas®, Icandra®) zu ergänzen.

**Bosutinib (Bosulif®):** Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Für Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen mit der Zulassung als belegt. Es wird lediglich das Ausmaß des Zusatznutzens festgelegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens von Bosutinib (Bosulif®) ist nicht quantifizierbar.

**Linaclotid (Constella®):** Ein Zusatznutzen konnte nicht belegt werden.

**Gliptine:** Zur besseren Übersicht finden Sie die aktuellen Beschlüsse zur Wirkstoffgruppe der Gliptine zusammengefasst auf unserer Internetseite. Die Beschlüsse sind auf zwei Jahre befristet.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Levonorgestrel – Checkliste Notfallkontrazeption

Das Arzneimittel Levonorgestrel als „Pille danach“ soll ab Mitte 2014 ohne Rezept in den Apotheken erhältlich sein. Das hat der Bundesrat am 8. November 2013 beschlossen. Viele Mädchen und Frauen werden deshalb in Zukunft eher in die Apotheke als zum Arzt gehen, vermutet der Berufsverband der Frauenärzte (BFA). Levonorgestrel verhindere jedoch nur jede zweite Schwangerschaft, so der BFA, und sei damit weniger wirksam als Ulipristal, das nach wie vor rezeptpflichtig bleibt.

Bei der Frage nach einer wirkungsvollen Verhütung spielt der Arzt beziehungsweise der Ärztliche Bereitschaftsdienst eine wichtige Rolle. Deshalb haben die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin und der Berufsverband der Frauenärzte eine überarbeitete „Checkliste für die Notfallkontrazeption“ veröffentlicht.

Anhand dieser können Ärzte Frauen nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr eingehend beraten. Sie finden die Checkliste unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Bereitschaftsdienst/Informationen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) gefasst, die zum 1. Januar 2014 in Kraft tritt. Die geänderte Richtlinie sieht erstmals eine patientenbezogene, längsschnittliche Erhebung der Daten vor. Damit werden auch die Nephrologen in die Lage versetzt, die klinischen Parameter (Auffälligkeits- und Benchmarkdaten) patientenbezogen zusammenzufassen und zu beurteilen. Eine am Behandlungsverlauf des Patienten orientierte Dokumentation (und Auswertung) ist somit möglich.

### Änderungen im Überblick

- Anpassung des vorhandenen externen QS-Systems aufgrund der Umstellung auf ein längsschnittliches Erhebungsverfahren einschließlich Datenfluss und Pseudonymisierung über eine bundesweit zuständige Vertrauensstelle (Paragrafen 4, 4a, Anlage 1 QSD-RL)
- Analoger Datenfluss auch für die **Daten des Benchmarksystems über die Kassenärztliche Vereinigung** und die Vertrauensstelle an die Berichtsteller einschließlich längsschnittlicher Erhebung (Paragrafen 11, 11a, Anlage 4 QSD-RL)
- Zusammenführungsmöglichkeit der externen QS-Daten mit den Benchmarkdaten anhand gleichsinnig vergebener Patientenspseudonyme zum Zweck der externen und internen Evaluation (Paragraf 14 Absatz 1 und 2 QSD-RL)
- Anpassung der **Auffälligkeitsparameter** an die aktuelle Evidenzlage: Modifizierung Dialysedauer (pro **Woche**), Aufnahme Anteil Katheterzugänge bei Hämodialyse, Wegfall Kt/V bei Hämodialyse sowie Hämoglobin bei Häm-



und Peritonealdialyse (Paragraf 8, Anlage 1 bis 3 QSD-RL)

- Anpassung der **Benchmark-Parameter** an die aktuelle Evidenzlage: Aufnahme von Kt/V, Hämoglobin, Parathormon, CRP, zungangsassoziierte Infektion (HD), infektiöse Peritonitis, Wegfall HbA1c, Gabe Wachstumshormon, systolischer und diastolischer Blutdruck (Anlage 4 QSD-RL)

**Patienteninformation**

Ein Patienteninformationsblatt soll dazu dienen, über erhobene Daten, Datenflüsse, Datenspeicherung und -verarbeitung sowie die Nutzung

der Daten qualifiziert zu informieren. Das Informationsblatt kann von unserer Internetseite heruntergeladen werden.

**Einreichungstermin**

Bitte übermitteln Sie uns Ihre digitalen QS-Daten Dialyse spätestens bis zum fünften Werktag des jeweils neuen Quartals (beispielsweise für das Quartal 1/2014 spätestens bis zum 7. April 2014). Die Onlineübermittlung kann entweder über das „Online-Dateneinreichungssystem (Ondes)“ der KVB oder über „Doctor-to-Doctor (D2D)“ erfolgen.

Den Link zur QSD-RL, zum Patienteninformationsblatt sowie weiteren Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Dialyse*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Jasmine Schmitt unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 33 48  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 43 48  
 E-Mail Jasmine.Schmitt@kvb.de

Übersicht Auffälligkeits-/Benchmarkparameter ab 1. Januar 2014				
Qualitätssicherungsdaten (Auffälligkeitsparameter)				Benchmarkdaten
Klasse I				Klasse II
Hämodialyse			Peritonealdialyse	
Dialysedauer pro Woche	Dialysefrequenz	Anzahl Katheterpatienten	wKt/V	Kt/V (effektive Dialysedauer; Harnstoffreduktion; Trockengewicht; Ultrafiltration)
				PD-Infektion
				Infektion HD-Zugang
				Phosphat
				Albumin
				<b>Klasse III</b>
				Zugangsart
				Verfahrenszugehörigkeit
				Hb
				C-reaktives Protein (CRP)
				Kalzium
				Parathormon (PTH)
				Wochendosis Erythropoese stimulierende Faktoren (ESF)
				Körpergröße bei Kindern

## Keine Regresse aus Richtgrößenprüfungen von 2002 bis 2008

Ergänzend zu den Ausführungen in KVB FORUM, Ausgabe 05/2013 und Ausgabe 10/2013 zu „Beratung vor Regress“ gemäß Paragraf 106 Absatz 5e SGB V, möchten wir Sie gerne darauf hinweisen, dass die gesetzlichen Regelungen zu „Beratung vor Regress“ nach Ansicht der KVB dazu führen, dass für Verfahren der **Richtgrößenprüfung** aus den Prüfzeiträumen **2002 bis einschließlich 2008** vom Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern **keine** Regresse mehr festgesetzt werden können.

Dies ergibt sich insbesondere auch aus der Regelung des Gesetzgebers in der AMG-Novelle, über die der folgende klarstellende Satz in das Gesetz mit aufgenommen wurde: „Dieser Absatz [Anmerkung der Redaktion: Regelung zu „Beratung vor Regress“] gilt auch für Verfahren, die am 31. Dezember 2011 noch nicht abgeschlossen waren.“

Das bedeutet zum einen, dass die Regelungen zu „Beratung vor Regress“ auch auf alle noch nicht abgeschlossenen Verfahren der Richtgrößenprüfung aus den Prüfzeiträumen der Jahre 2002 bis einschließlich 2008 Anwendung finden. Zum anderen bedeutet dies, dass in diesen Verfahren Regresse nur dann ausgesprochen werden können, wenn **vor** den Prüfzeiträumen der Jahre 2002 bis einschließlich 2008 individuelle Beratungen im Sinne des Gesetzes durchgeführt worden wären, was nicht der Fall ist. Dies gilt analog auch für die **Ersatzverfahren ab 2009**.

Daher haben die Krankenkassen auch bezüglich der Verfahren der Richtgrößenprüfung der Prüfzeiträume **2003 und 2005** die Widersprüche zurückgenommen.

Für den Fall, dass Mitglieder in diesen Prüfzeiträumen (2003 und 2005) noch selbst Widerspruch eingelegt haben, empfiehlt es sich individuell zu prüfen, ob diese/r dann zurückgenommen werden sollte/n. Zumindest wenn die betroffenen Mitglieder keine weiteren Verfahren der Richtgrößenprüfung oder des Ersatzverfahrens in späteren Quartalen offen haben **und** auch keine Verfahren des Arzneimittel-Ersatzverfahrens mehr drohen, könnte dies ohne Nachteile möglich sein.

Der Beschwerdeausschuss hat zudem angekündigt, den betroffenen Ärzten hinsichtlich der Verfahren der Richtgrößenprüfung des Prüfzeitraums **2002** einen Vergleich mit folgendem Inhalt anzubieten:

1. Der vom Prüfungsausschuss Ärzte Bayern festgesetzte Regress wird in eine individuelle Beratung nach Paragraf 106 Absatz 5e SGB V umgewandelt.
2. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Praxis **seit dem Abschluss dieses Vergleichs** als individuell beraten nach Paragraf 106 Absatz 5e SGB V gilt.
3. Der Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern erstattet der Praxis die  **Hälfte**  der notwendigen Aufwendungen. Im Übrigen trägt die Praxis ihre Kosten selbst.
4. Die Parteien sind sich darüber einig, dass mit Abschluss dieses Vergleichs das Verfahren der Jahresrichtgrößenprüfung 2002 in vollem Umfang erledigt ist.

Damit ist der Beschwerdeausschuss der Forderung der KVB nachgekommen, die Fiktion einer individuellen Beratung nach Paragraf 106 Absatz 5e SGB V erst mit Abschlussdatum des Vergleichs anzunehmen, und

nicht mit Datum des Bescheids des Prüfungsausschusses.

Die betroffenen Mitglieder haben nun individuell für sich selbst zu prüfen, ob Sie Widersprüche aus den Prüfzeiträumen **2003 und 2005** zurücknehmen wollen und ob sie einem Vergleich für den Prüfzeitraum **2002** zustimmen wollen. Mit der Rücknahme der Widersprüche und mit Zustimmung zum Vergleich wären die Verfahren beendet. Insbesondere ein Erscheinen vor dem Beschwerdeausschuss wäre nicht mehr erforderlich. Der Beschwerdeausschuss wird dann nur noch eine Kostengrundscheidung treffen, falls der Vertragsarzt einen Rechtsanwalt beauftragt hat. In diesem Fall sollte der Vertragsarzt noch einen Antrag auf Kostenfestsetzung stellen.

Bei Fragen zu „Beratung vor Regress“ und der Verfahren der Richtgrößenprüfungen aus den Prüfzeiträumen 2002 bis einschließlich 2005 bietet die KVB gerne ihre Unterstützung an.

Bei Fragen erreichen Sie uns in Nürnberg

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 6 51

Fax 09 11 / 9 46 67 – 6 66 51

E-Mail KVWP@kvb.de

oder

Regensburg

Telefon 09 41 / 39 63 – 3 56

Fax 09 41 / 39 63 – 6 82 20

E-Mail KVWP@kvb.de

## Rechenschaftsbericht der KVB

Über die im Geschäftsjahr 2012 verwendeten Mittel gibt der Rechenschaftsbericht der KVB gemäß Paragraph 78 Absatz 3 in Verbindung mit Paragraph 305 b SGB V Auskunft.

Die KVB hat das Geschäftsjahr 2012 mit einem Jahresgewinn von 16,3 Millionen Euro und einer Bilanzsumme von 1,74 Milliarden Euro abgeschlossen.

Die Aufwendungen der KVB betragen 2012 insgesamt 159,3 Millionen Euro. Darin enthalten sind Aufwendungen für Personal in Höhe von 98,2 Milli-

onen Euro. Im Rechnungsjahr 2012 waren 1.624 Mitarbeiter bei der KVB beschäftigt.

Bei den Erträgen von insgesamt 175,6 Millionen Euro entfallen 134,7 Millionen Euro auf die Verwaltungskostenumlage. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz von 2,5 Prozent der verwaltungskostenpflichtigen Honorare. An Kapitalerträgen konnten 21,7 Millionen erzielt werden.

Die Gesamtjahresrechnung der KVB für 2012 umfasst die Buchungskreise:

- 0063 – 0071 „KVB allgemein“
- 0075 „Betrieb gewerblicher Art – IT“
- 0085 „Sonderaufgaben der KVB“
- 1005 „Casino der KVB“
- 3000 „Durchführung von Dienstleistungsverträgen“

Im Geschäftsjahr 2012 wurden Investitionen in Höhe von 10,7 Millionen Euro getätigt. Die KVB erhielt 2012 insgesamt 9.745,25 Euro an Sponsoringbeträgen.

Das Jahresergebnis gliedert sich wie folgt:

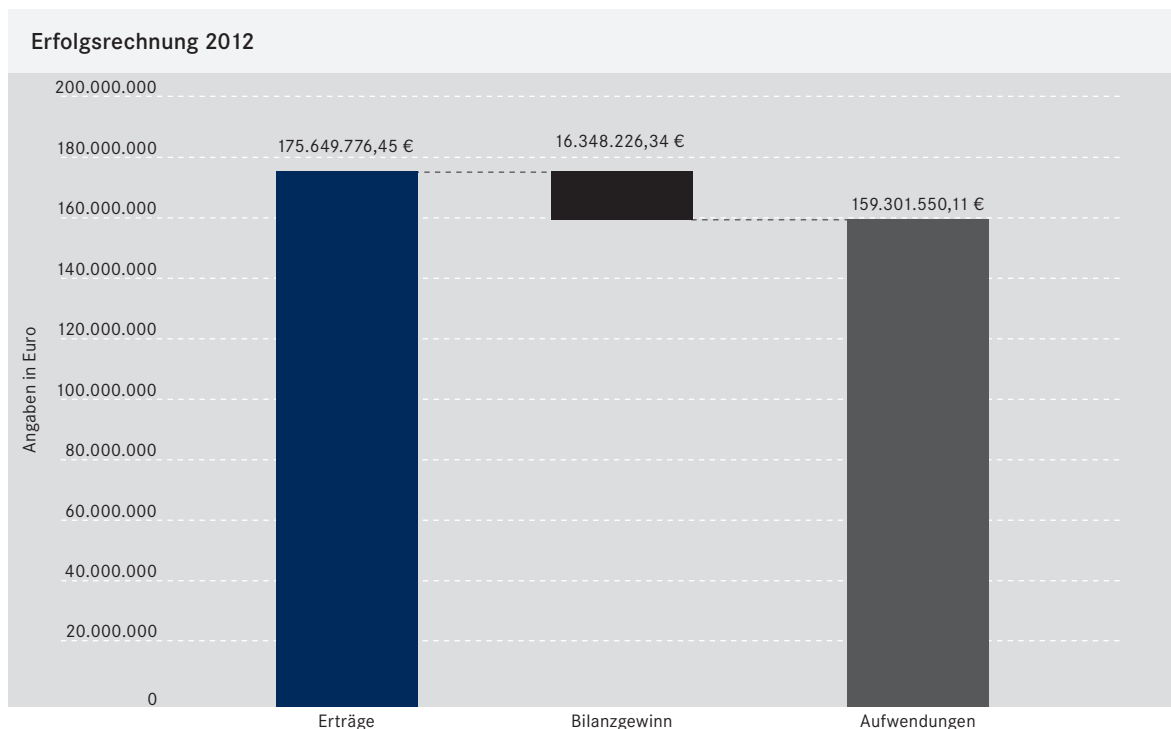


Abbildung 1

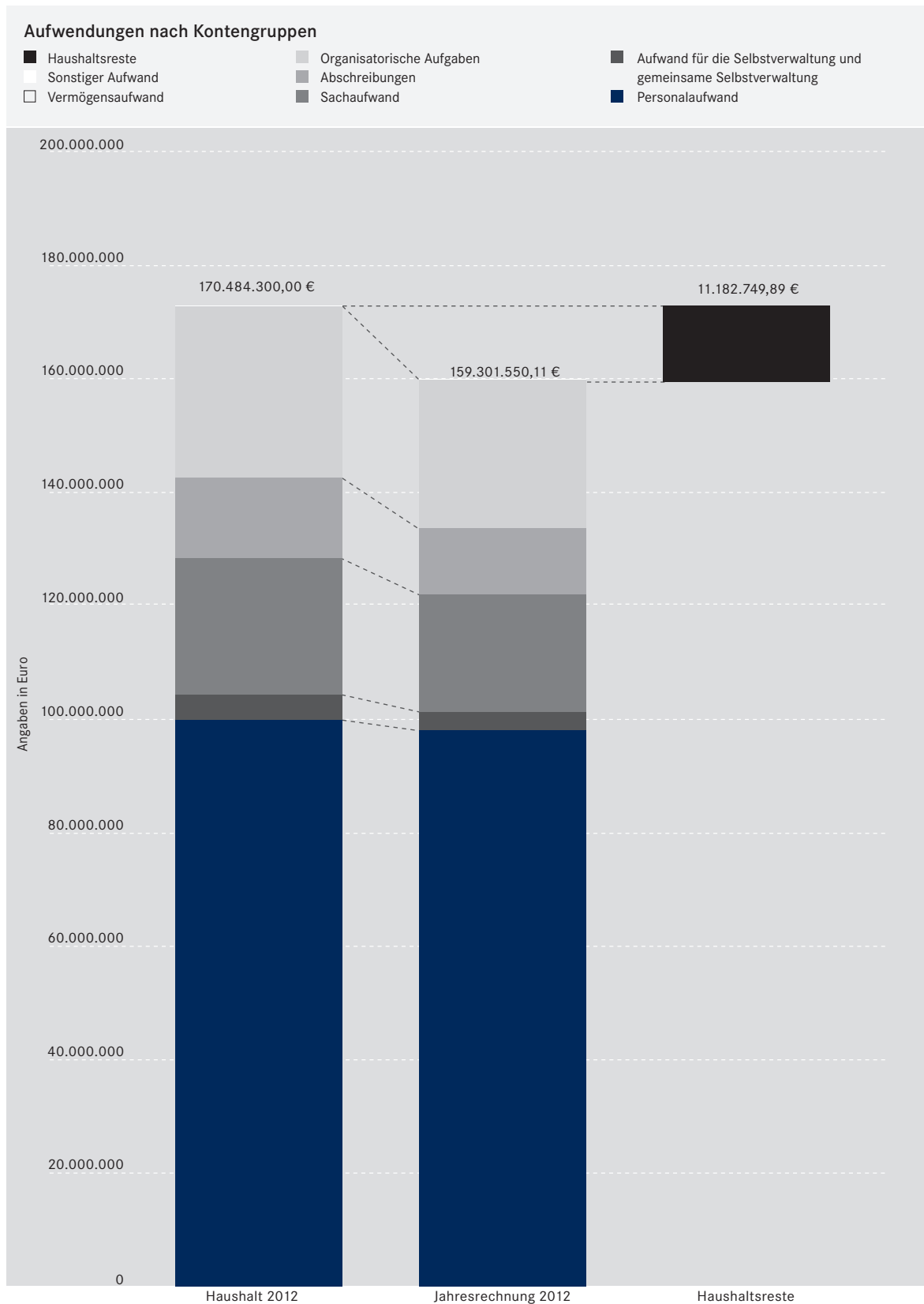


Abbildung 2

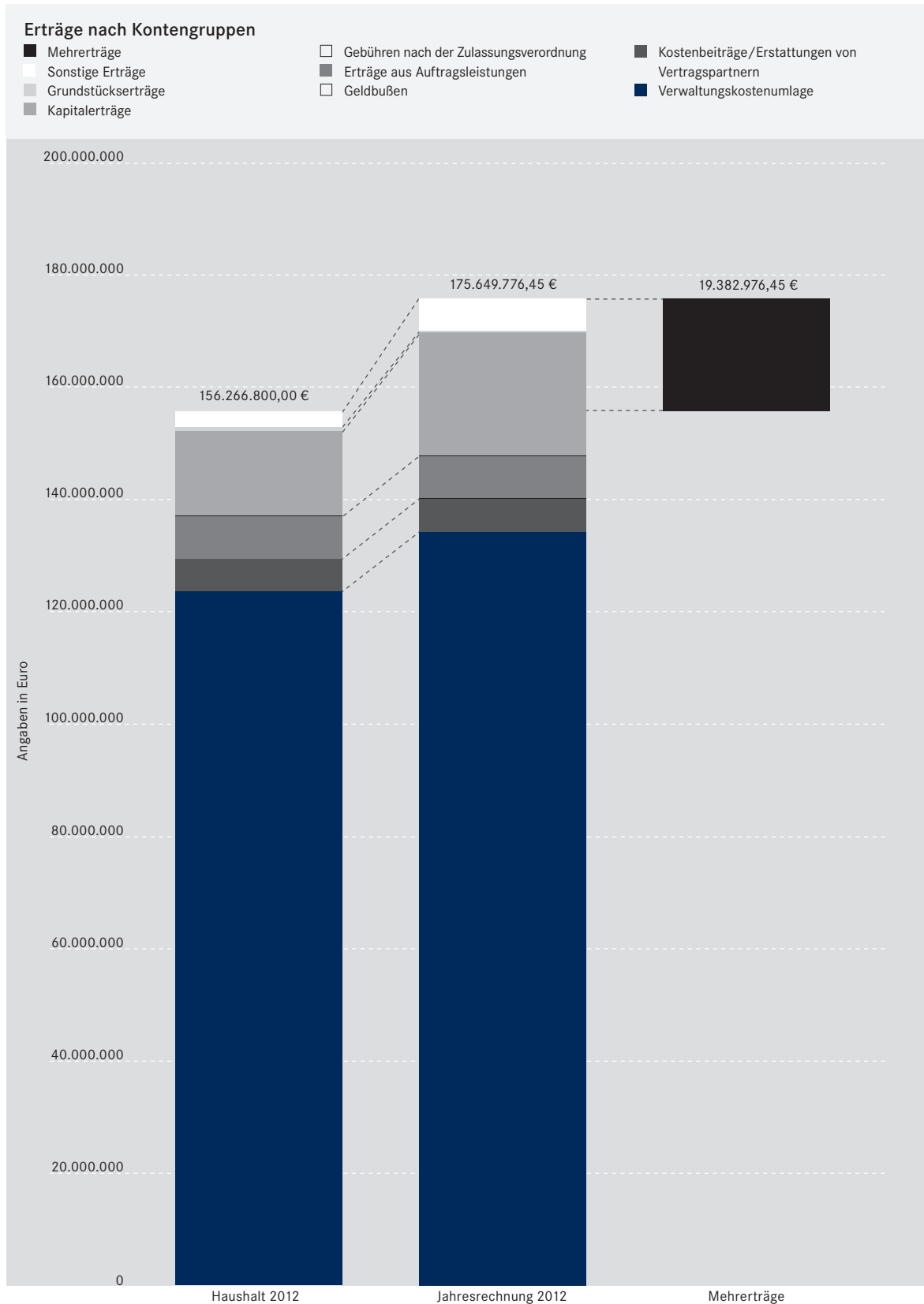


Abbildung 3

## Verlängerung Leuchtturmprojekte mit AOK Bayern

Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass sich die KVB und die AOK Bayern darauf verständigt haben, die folgenden gemeinsamen Leuchtturmprojekte in der ambulanten Versorgung zunächst bis zum 31. Dezember 2014 unverändert fortzuführen:

- Hygiene in der Endoskopie
- Kinder kranker Eltern
- Psychotherapie im Alter
- Risikoprävention bei Kinderwunsch
- Sehstörungen im Kindesalter
- Strahlentherapie

Die Teilnehmer dieser regionalen Vereinbarungen wurden über die Fortführung bereits schriftlich informiert. Weitere Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Zusatzvereinbarungen* sowie in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Projekte Psychotherapie*.

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 [info@kvb.de](mailto:info@kvb.de)

## Impfung gegen Poliomyelitis

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Bayern und die Sozialämter rechnen damit, dass sich in den nächsten Wochen deutlich mehr Menschen (Asylsuchende und Kontaktpersonen) als bisher gegen Poliomyelitis impfen lassen wollen. Insbesondere die Haus- und Kinderärzte werden gebeten, anfragende Asylsuchende aus Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge nicht abzuweisen, sondern mit diesen Impftermine zu vereinbaren. Die Kostenerstattung erfolgt im Fall der Asylbewerber außerhalb der Budgetierung.

Hintergrund ist die Ausbruchssituation in Syrien von offiziell bestätigten Poliomyelitis-Erkrankungen bei ungeimpften Kindern unter zwei Jahren seit Oktober 2013. Wegen der aktuellen Flüchtlingsbewegungen muss nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts auch in Deutschland die mögliche Einschleppung von Poliomyelitis-Wildvirus sehr ernst genommen werden.

Die Praxen werden außerdem gebeten, auch die Vollständigkeit der Polio-Immunsierung aller ihrer Patienten zu überprüfen beziehungsweise die Indikation für eine Polio-Auffrischimpfung bei Reisenden in ein Risikogebiet zu beachten.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Infektionen/Poliomyelitis*.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Hygieneexperten Dr. Lutz Bader unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 34 77  
 E-Mail [Lutz.Bader@kvb.de](mailto:Lutz.Bader@kvb.de)

## „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

Ein Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Unsere Qualitätssicherungskurse dienen der Vertiefung der Kenntnisse über professionelles Notfallmanagement bei vitalen Bedrohungen von Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. 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 (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
- Skilltraining Reanimation in Kleingruppen
- Training alternativer Beatmungstechniken und Atemwegssicherung
- Indikation und Technik der sicheren Defibrillation

Gerne passen wir spezifische Inhalte im Training Ihren individuellen Wünschen an!

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

#### Termine Modul I:

- 8. Februar 2014, KVB Regensburg
- 12. April 2014, KVB München
- 10. Mai 2014, KVB Würzburg
- 5. Juli 2014, KVB München
- 20. September 2014, KVB Nürnberg
- 29. November 2014, 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:

- 22. Januar 2014, KVB München
- 4. Juni 2014, KVB Regensburg
- 25. Juni 2014, KVB Würzburg
- 16. Juli 2014, KVB Augsburg
- 15. Oktober 2014, KVB Nürnberg

#### Modul III:

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

Fortbildungspunkte: 3  
Teilnahmegebühr: 40 Euro  
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

#### Termine Modul III:

- 19. März 2014, KVB Bayreuth
- 26. März 2014, KVB München
- 9. Juli 2014, KVB Würzburg
- 24. September 2014, KVB Augsburg
- 1. Oktober 2014, KVB Regensburg
- 19. November 2014, KVB Nürnberg

#### Modul IV (fakultatives Modul):

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

Fortbildungspunkte: 3  
Teilnahmegebühr: 40 Euro  
Uhrzeit: 17.00 bis 20.45 Uhr

#### Termine Modul IV:

- 30. April 2014, KVB München
- 21. Mai 2014, KVB Bayreuth
- 26. September 2014, KVB Würzburg
- 3. Dezember 2014, KVB Nürnberg

### Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

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

Zielgerichtet und berufsgruppenübergreifend bringen wir in unserem 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 Praxisschwerpunkte.

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:

- Notfallmanagement – praxisinterner Notfallalgorithmus, Checklisten, Ausrüstung
- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst/Notarzt
- Medikamentenapplikation
- Skilltraining Reanimation in Kleingruppen; praktische Fallbeispiele
- Training alternativer Beatmungstechniken und Atemwegssicherung
- Indikation und Technik der sicheren Defibrillation

Gerne passen wir spezifische Inhalte im Training Ihren individuellen Wünschen an!

**Fortbildungspunkte:** 7  
Teilnahmegebühr: 95 Euro (je Teilnehmer)

(Je Samstag zwei getrennte Veranstaltungen. Sie buchen ein Seminar entweder am Vormittag oder am Nachmittag – außer in Würzburg.)

#### Termine:

22. Februar 2014  
9.00 bis 12.45 Uhr  
KVB Augsburg

22. Februar 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB Augsburg

15. März 2014  
9.00 bis 12.45 Uhr  
KVB München

15. März 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB München

2. April 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB Würzburg

31. Mai 2014  
9.00 bis 12.45 Uhr  
KVB Nürnberg

31. Mai 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB Nürnberg

26. Juli 2014  
9.00 bis 12.45 Uhr  
KVB Regensburg

26. Juli 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB Regensburg

11. Oktober 2014  
9.00 bis 12.45 Uhr  
KVB Bayreuth

11. Oktober 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB Bayreuth

22. Oktober 2014  
13.30 bis 17.30 Uhr  
KVB Würzburg

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](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*.

## Geriatriewochenenden der KVB

Im Februar 2014 bieten wir in den Räumen der KVB-Bezirksstellen München und Nürnberg ein umfassendes Wochenendseminar zum Thema Geriatrie an. Die Inhalte der insgesamt fünf Themenblöcke werden von erfahrenen Referenten aus der ambulanten Versorgung vermittelt.

Die vermittelten Inhalte des Seminars helfen, Ihre Kompetenzen in den folgenden Bereichen noch weiter auszubauen:

- Selbstständigkeit und Autonomie beim geriatrischen Patienten, Patientenverfügungen
- Geriatrie und Multimorbidität – Besonderheiten bei geriatrischen Patienten
- Prävention beim geriatrischen Patienten
- Therapieziele zur Mobilität, Schmerztherapie
- Demenz und Depression

Das Angebot richtet sich an

- Vertragsärzte aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung, die ihre Kompetenzen im Bereich der geriatrischen Versorgung weiter ausbauen wollen
- Teilnehmer des Geriatrie-Seminars bei der Bayerischen Landesärztekammer zur Erlangung des 60-Stunden Curriculums „Geriatrische Grundversorgung“

Für das Seminar sind 14 Fortbildungspunkte bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) beantragt. Die insgesamt zwölf Unterrichtseinheiten sind modular für das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ der BLÄK anrechenbar (Infos unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de), Fragen zur Anrechnung bitte an die BLÄK richten). Die Teilnahmegebühr beträgt 190,- Euro.



## Placeboeffekte in der schmerztherapeutischen Behandlung

### Termine:

Nürnberg  
21. und 22. Februar 2014  
15.00 bis 18.30 sowie  
9.00 bis 17.30 Uhr  
KVB Nürnberg

München  
28. Februar und 1. März 2014  
15.00 bis 18.30 und  
9.00 bis 17.30 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 – 4 00 20 oder  
unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik  
*Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare.*

„Der Glaube kann Berge versetzen“ – dieses Sprichwort bestätigt sich insbesondere in der Schmerzpsychotherapie immer wieder. Statt auf Medikamente wird dort oftmals auf die sogenannten Placeboeffekte gesetzt, die beispielsweise aus der persönlichen Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient oder der psychotherapeutischen Situation im Behandlungszimmer entstehen können. Aber auch die Erwartungshaltung der Patienten und vor allem die Persönlichkeit des Psychotherapeuten können Placeboeffekte nach sich ziehen. Als Placebo-beziehungsweise Noceboeffekte werden dabei positive beziehungsweise negative psychische oder körperliche Reaktionen bezeichnet, die nicht auf die spezifische Wirksamkeit einer Behandlung zurückzuführen sind. So konnten Studien zeigen, dass durch die Erwartung einer Wirkung körpereigene Opioide ausgeschüttet werden, die so ähnlich wie Morphinum wirken – obwohl das Medikament gar keinen schmerzlindernden Wirkstoff enthielt.

Der Placeboeffekt wirkt also über die Psyche, ist aber keine Einbildung. Diesem komplexen psychoneurobiologischen Phänomen will die **neue Fortbildungsveranstaltung „Placeboeffekte in der schmerztherapeutischen Behandlung“**, die gemeinsam von der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK-Bayern) und der KVB angeboten wird, auf den Grund gehen. Namhafte Referenten werden einen Überblick über neuropsychologische Ursachen des Placeboeffektes geben und über psychologische Einflussfaktoren informieren. In den ergänzenden Workshops sollen Kenntnisse vermittelt werden, wie der Placeboeffekt in der Psychotherapie mit Hilfe der Beziehung zwischen Psychothera-

peut und Patient angewendet werden kann.

Die Veranstaltung ist bei der PTK Bayern mit fünf Fortbildungspunkten auf das freiwillige Fortbildungszertifikat anrechenbar.

### Themenschwerpunkte der Fortbildung:

- Über die Kraft der Erwartung - Neuropsychologie des Placeboeffekts
- Psychologische Einflussfaktoren auf das Ausmaß des Placeboeffekts
- Therapeut- Patientenbeziehung: Anwendung des Placeboeffekts in der Behandlung

### Referenten:

- Dipl. Psych. Elisabeth Sens, Abteilung interdisziplinäre Schmerztherapie an der Zentral-klinik in Bad Berka
- Prof. Dr. Thomas Weiß, Lehrstuhl für Biologische und Klinische Psychologie der FSU Jena.

### Termine:

1. Februar 2014  
15.00 bis 19.00 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](http://www.kvb.de) in der Rubrik  
*Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare.*

## 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](http://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](http://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.

### KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Placeboeffekte in der schmerztherapeutischen Behandlung

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Hausärztlich geriatrisches Basisassessment

Abrechnungsworkshop Chirurgen/Orthopäden/Reha

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Abrechnungsworkshop Urologen

Die Privatabrechnung in der ärztlichen Praxis - Hausärzte

Kooperationen: Gemeinschaftspraxis oder MVZ - Workshop

Abrechnungsworkshop Chirurgen

### QM-/QZ-Seminare

Grundlagen zum Hygienemanagement in Arztpraxen

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Lokales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Januar 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	95,- Euro	1. Februar 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. Februar 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Februar 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		26. Februar 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		26. Februar 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	7. Februar 2014	13.30 bis 17.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Februar 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		18. Februar 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Februar 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Februar 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	26. Februar 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
		12. März 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. Februar 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	7. März 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	8. März 2014	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. März 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	12. Februar 2014	14.30 bis 18.30 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	19. Februar 2014	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	21. Februar 2014	15.00 bis 20.30 Uhr	München
		22. Februar 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	
QZ-Moderatoren, die bereits an einer Grund- oder Kompaktschulung teilgenommen haben	kostenfrei	12. März 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
		12. März 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
		12. März 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg

