

# KVBIINFOS 05|14

## ABRECHNUNG

- 54 Die nächsten Zahlungstermine
- 54 Änderungen des EBM zum 1. April 2014: MRSA und Redaktionelles
- 56 Richtigstellung: GOP 04220 und 04221
- 56 Abrechnung von GOP 03360 und 03362
- 57 Abrechnung Serienangiographie
- 57 Weiterentwicklung Humangenetik
- 57 Laborkompodium: neue KBV-Richtlinie
- 58 Künstliche Befruchtung
- 58 Im Ausland krankenversicherte Patienten

## VERORDNUNGEN

- 59 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 60 Impfung gegen Influenza
- 60 Impfung gegen Hepatitis B
- 61 Preisgünstige Blutzuckerteststreifen
- 61 Keine Nutzenbewertung von Florbetaben
- 61 Elektronische Gesundheitskarte
- 61 Kombinierte hormonale Kontrazeptiva

## QUALITÄT

- 62 MedHygV – aktuelle Informationen zum Ambulanten Operieren
- 63 DMP-Feedbackberichte für 2. Halbjahr 2013 abrufbar

## ALLGEMEINES

- 64 Informationspaket rund um das Thema „Masern“
- 64 Kodiervorschläge von Krankenkassen

## SEMINARE

- 65 „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 66 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine\*

- 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

\* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

## Änderungen des EBM zum 1. April 2014: MRSA und Redaktionelles

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 321. Sitzung am 27. Februar 2014 und 323. Sitzung am 25. März 2014 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2014 beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen die wichtigsten Änderungen im Überblick vor. Die Beschlüsse mit den Leistungslegenden und Abrechnungsregelungen im Detail sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse eingestellt. Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses stehen unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner und unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### MRSA – Aufnahme in den EBM

Die ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie bei Trägern von Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* (MRSA) wurden mit Wirkung zum 1. April 2014 in den EBM überführt.

Die Leistungen der bisherigen MRSA-Vergütungsvereinbarung wurden zum 31. März 2014 beendet und als Gebührenordnungspositionen in den neuen Abschnitt 30.12 EBM aufgenommen. Die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen zur Abrechnung der Leistungen sowie die Bewertung in Punkten haben sich durch die

EBM-Aufnahme nicht geändert. Bereits erteilte MRSA-Genehmigungen haben weiterhin ihre Gültigkeit. Bei Neuansuchen bleibt das MRSA-Antrags- und Genehmigungsverfahren unverändert.

Die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die Zertifizierung und die Durchführung sowie die Berichterstattung an das Bundesministerium für Gesundheit, die bislang im Anhang zur Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Paragraph 87 Absatz 2a SGB V geregelt waren, werden – bis eine entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V in Kraft tritt – als Anhang zum Abschnitt 30.12 „Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ in den EBM überführt.

Die Vergütung der neuen Gebührenordnungspositionen 30940 bis 30956 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Leistungen sind belegärztlich nicht berechnungsfähig.

Weitere Informationen zum Thema MRSA finden Sie auch unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/MRSA* und auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de).

Übersicht über die neuen Gebührenordnungspositionen (GOPen)			
GOP neu (gültig ab 1. April 2014)	GOP alt <sup>1)</sup> (gültig bis 31. März 2014)	Leistungsbeschreibung	EBM- Bewertung
30940	86770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	35 Punkte, Preis-B€GO 3,55 Euro
30942	86772	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA Kontaktperson gemäß der GOP 30946	133 Punkte, Preis-B€GO 13,47 Euro
30944	86774	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der GOP 30946 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der GOP 30942	90 Punkte, Preis-B€GO 9,12 Euro
30946	86776	Abklärungsdiagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	32 Punkte, Preis-B€GO 3,24 Euro
30948	86778	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach Paragraf 135 Absatz 2 SGB V <sup>2)</sup>	46 Punkte, Preis-B€GO 4,66 Euro
30950	86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19 Punkte, Preis-B€GO 1,92 Euro
30952	86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19 Punkte, Preis-B€GO 1,92 Euro
30954	86782	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden Neu: In der gleichen Sitzung neben der GOP 32837 nicht berechnungsfähig.	51 Punkte, Preis-B€GO 5,17 Euro
30956	86784	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954 Neu: In der gleichen Sitzung neben der GOP 32837 nicht berechnungsfähig.	25 Punkte, Preis-B€GO 2,53 Euro

1) ab 1. April 2014 nicht mehr berechnungsfähig.

2) Wenn Sie im Rahmen einer Netzwerk- beziehungsweise Fallkonferenz die Präsentation der Gesamtschau der bundesweiten und regionalen Infektions- beziehungsweise Resistenzentwicklung als Gesamtschau übernehmen, tragen Sie bitte die GOP 30948 mit dem Buchstaben „P“ in Ihrer Abrechnung ein (zum Beispiel 30948P). Nur so können wir Ihnen den höheren Höchstwert von 1.515 Punkten zuordnen.

## Redaktionelle Anpassungen

### Verweise auf Bundesmantelvertrag im EBM angepasst

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (EKV) wurden mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 zu einem einheitlichen Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zusammengeführt. Mit Wirkung zum 1. April 2014 wurden daher die Verweise auf die bundesmantelvertraglichen Bestimmungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) redaktionell angepasst.

### Ergänzung der Präambel 23.1 Nr. 5 – Aufnahme der neuropsychologischen Therapie

Mit Wirkung zum 1. Januar 2013 wurde die Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11) neu in den EBM aufgenommen. Es wurde dabei versäumt, diesen Abschnitt 30.11 auch in die Präambel 23.1 Nr. 5 als für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnungsfähige Leistungen aufzunehmen. Dies wird nun mit Wirkung zum 1. April 2014 korrigiert.

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)

## Richtigstellung: GOP 04220 und 04221

In den KVB-INFOS 3/2014 informierten wir über die Aufnahme des Abrechnungsausschlusses der neuen Chronikerpauschalen 04220 und 04221 neben den fachärztlichen kinderärztlichen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4 und 4.5.

Dieser Ausschluss gilt nicht nur – wie von uns irrtümlich veröffentlicht – für die Sitzung, sondern für den gesamten Behandlungsfall (wie schon beim alten Chronikerkomplex 04212).

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)

## Abrechnung von GOP 03360 und 03362

Nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) können die hausärztlich-geriatrischen Gebührenordnungspositionen 03360 und 03362 bei Patienten, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bei Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen abgerechnet werden:

- F00-F02 (demenzielle Erkrankungen)
- G30 (Alzheimer-Erkrankung)
- G20.1 (Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung) und G20.2 (Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung)

Bitte beachten Sie bei Ihrer Abrechnung, dass die Angabe einer gesicherten Diagnose nach ICD-10 notwendig ist.

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)

## Abrechnung Serienangiographie

Bitte beachten Sie bei Ihrer Abrechnung, dass nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) neben der Serienangiographie nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 34283 und den dazugehörigen Zuschlägen nach den GOPen 34284, 34285, 34286 und 34287 in demselben Behandlungsfall nur die folgenden Leistungen berechnungsfähig sind:

- GOPen 01100 und 01101 (unvorhergesehene Inanspruchnahme)
- GOPen 01220 bis 01222 (Reanimation, Beatmung, Defibrillation)
- GOP 01530 (Beobachtung nach diagnostischer Angiographie)
- GOPen 01620 bis 01622 (Bescheinigung, Zeugnis, Krankheitsbericht, Kurplan, Gutachten, Stellungnahmen)
- GOP der Kapitel 13 (Internistische GOPen), 24 (Radiologische GOPen) und 32 (Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie)
- GOPen der Abschnitte 34.2 (Diagnostische Radiologie) und 34.3 (Computertomographie)
- GOP 34489 (MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien)
- GOP 01531 in Verbindung mit einer therapeutischen angiographischen Leistung nach den GOPen 34284, 34285 und/oder 34286, 34287

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)

## Weiterentwicklung Humangenetik

Die ursprünglich vom Bewertungsausschuss zum 1. Juli 2014 geplante umfassende Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im EBM verschiebt sich auf den 1. April 2015.

Im Rahmen der Beratungen wurde deutlich, dass der Umfang und die Komplexität der Anpassungen einen längeren Umsetzungszeitraum erfordern, um eine sachgerechte Abbildung, Überarbeitung und Bewertung der genetischen Leistungen im EBM zu ermöglichen.

Die in Hinblick auf die Weiterentwicklung zunächst bis zum 30. Juni 2014 befristete Präzisierung der Leistungsinhalte der Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 auf die anzuwendenden Untersuchungstechniken beziehungsweise -verfahren (siehe KVB INFOS 9/2013) wird deshalb ebenfalls bis zum 31. März 2015 verlängert.

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)

## Laborkompodium: neue KBV-Richtlinie

Am 1. April 2014 ist das neue Laborkompodium, eine Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Kraft getreten. Darin befinden sich Regelungen und Hinweise zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen im ambulanten vertragsärztlichen Bereich. Das Laborkompodium richtet sich an Ärzte, die im ambulanten vertragsärztlichen Bereich Laborleistungen veranlassen oder diese durchführen, sowie an Kassenärztliche Vereinigungen, die die Abrechnung von Laboruntersuchungen beurteilen.

Es enthält ergänzende Hinweise zum Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie) sowie Interpretationshilfen zu einzelnen Gebührenordnungspositionen und Empfehlungen zu medizinisch sinnvoller und wirtschaftlicher Stufendiagnostik im Laborbereich.

Das Laborkompodium wurde im Deutschen Ärzteblatt, Heft 13 vom 28. März 2014, als CD-ROM veröffentlicht. Es steht auch auf der Internetseite der KBV unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Mediathek als PDF zum Download zur Verfügung.

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)

## Künstliche Befruchtung

Ab sofort übernimmt die Bundeswehr für ihre Angehörigen die Kosten von Leistungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung zu 100 Prozent. Bundeswehrangehörige müssen daher keinen Eigenanteil von 50 Prozent mehr leisten. Bitte rechnen Sie diese Bundeswehrfälle – wie alle anderen Fälle auch – nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ab. Die Umsetzung, dass bei Bundeswehrangehörigen die Leistungen der künstlichen Befruchtung zu 100 Prozent vergütet werden, wird von der KVB vorgenommen.

### Weitere Hinweise zur Abrechnung:

- Die Behandlung von Bundeswehrangehörigen kann nur auf Überweisung durch einen Truppenarzt erfolgen.
- Es werden nur die Leistungen vergütet, die bei den Bundeswehrangehörigen selbst erbracht werden. Dies sind nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung
  - bei Soldaten: Maßnahmen im Zusammenhang mit der (gegebenenfalls) Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, eventuell einschließlich der Kapazitation des männlichen Samens sowie für die in Nr. 12 der Richtlinie genannten Laboruntersuchungen beim Mann, die Beratung des Paares nach Nr. 16 der Richtlinie und die unter Umständen in diesem Zusammenhang erfolgende Beratung.
  - bei Soldatinnen: Kosten für die Beratung des Paares nach Nr. 14 der Richtlinie sowie für die extrakorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samenzellen.
- Im Einzelfall erforderliche HIV-Tests werden übernommen.

- Maßnahmen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen (zum Beispiel für die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen) bedürfen einer Einzelfallgenehmigung durch die Bundeswehr.

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)

## Im Ausland krankenversicherte Patienten

Für die ärztliche Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland erkranken, bestehen je nach Herkunftsland des jeweiligen Patienten unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten.

Die Details finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Bitte beachten Sie, dass Sie als Nachweis des Versicherungsverhältnisses eine gültige Europäische Krankenversicherungskarte beziehungsweise Ersatzbescheinigung und den Identitätsnachweis benötigen. Die Dokumentation des Behandlungsanspruchs erfolgt auf dem Vordruckmuster 80. Zusätzlich ist die Erklärung nach Muster 81 vom Patienten zu unterschreiben. Achten Sie bitte auf vollständige Angaben in diesen Vordrucken.

Sofern die oben genannten Voraussetzungen und Angaben nicht vorliegen und Leistungen dennoch abgerechnet werden, sind Anträge der Krankenkassen und Kostenträger unvermeidlich und führen dazu, dass Sie bereits vergütete Leistungen zurückzahlen müssen.

### Hinweis zur Privatliquidation

Wenn ein Patient keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte beziehungsweise Ersatzbescheinigung und den Identitätsnachweis oder einen Abrechnungsschein vorlegt, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Jutta Seufert unter  
 Telefon 09 31/ 3 07 – 5 17  
 E-Mail [Jutta.Seufert@kvb.de](mailto:Jutta.Seufert@kvb.de)

## Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

### Off-Label-Use (Anlage VI): Gabapentin zur Behandlung der Spastik

Die Expertengruppe „Neurologie/ Psychiatrie“ kam zu dem Fazit, dass der Off-Label-Einsatz von oralem Gabapentin zur Therapie der spastischen Bewegungsstörung (Tetra-, Paraspastik) und nächtlicher schmerzhafter Spasmen bei generalisierter Spastik bei Multipler Sklerose (MS) des Erwachsenen gerechtfertigt ist, wenn für die Spastik bei MS zugelassene Antispastika wegen Unverträglichkeit, unerwünschter Wirkungen oder fehlender Wirksamkeit nicht angewendet werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat daher Gabapentin zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose in den Teil A – Wirkstoffe, die im zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind – aufgenommen.

### Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

#### Colestilan (BindRen®)

Nach der Beschlussfassung am 1. Oktober 2014 äußerte sich der Hersteller gegenüber dem G-BA. Aufgrund dieser Stellungnahme entschied der G-BA, den Beschluss hinsichtlich der Formulierung der zweckmäßigen Vergleichstherapie wie folgt zu ändern:

Die zweckmäßige Vergleichstherapie zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (Chronic Kidney Disease, CKD) im Stadium 5, die sich einer Hämodialyse oder Peritonealdialyse unterziehen, sind

- calciumhaltige Phosphatbinder (einzeln oder in Kombination) oder Sevelamer oder Lanthan-karbonat,

- bei Patienten, bei denen calciumhaltige Phosphatbinder laut Fachinformation kontraindiziert sind (zum Beispiel Hypercalzämie): Sevelamer oder Lanthan-karbonat.

Unter calciumhaltige Phosphatbinder fallen auch Phosphatbinder, die neben calciumhaltigen zusätzlich magnesiumhaltige phosphatbindende Wirkstoffe enthalten. Auf die Bewertung des Ausmaßes des Zusatznutzens hatte die Änderung keine Auswirkung. Ein Zusatznutzen konnte nicht belegt werden.

#### Enzalutamid (Xtandi®):

Die zweckmäßige Vergleichstherapie für Enzalutamid zur Behandlung des metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms bei erwachsenen Männern, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet, ist Best-Supportive-Care (zum Beispiel adäquate Schmerztherapie). Es liegt ein Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen vor.

#### Pomalidomid (Imnovid®):

Es handelt sich um ein sogenanntes Orphan Drug (das heißt als Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens) und ist zugelassen in Kombination mit Dexamethason indiziert für die Behandlung des rezidivierten oder refraktären multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und Bortezomib, erhalten haben und unter der letzten Therapie eine Progression gezeigt haben. Für Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen mit der Zulassung als belegt. Der G-BA legt in seinem Beschluss lediglich das Ausmaß des Zusatznutzens fest. Den Zusatznutzen hat der G-BA als beträchtlich bewertet.

#### Ponatinib (Iclusig®):

Es handelt sich um ein Orphan Drug zur Behandlung erwachsener Patienten mit

- chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase, akzelerierten Phase oder Blastenkrise, die behandlungsresistent gegenüber Dasatinib beziehungsweise Nilotinib sind oder diese Wirkstoffe nicht vertragen und bei denen eine Behandlung mit Imatinib klinisch nicht geeignet ist, oder bei denen eine T315I-Mutation vorliegt.
- Philadelphia-Chromosom-positiver akuter Lymphoblastenleukämie, die behandlungsresistent gegenüber Dasatinib sind, die Dasatinib nicht vertragen und bei denen eine Behandlung mit Imatinib klinisch nicht geeignet ist, oder bei denen eine T315I-Mutation vorliegt.

Der Zusatznutzen wurde vom G-BA aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage als nicht quantifizierbar bewertet.

#### Vemurafenib (Zelboraf®):

Der Beschluss vom 6. September 2012 wurde aufgrund der Beleglage und einer Auflage der Europäischen Zulassungsbehörde auf ein Jahr befristet, daher war eine erneute Nutzenbewertung durchzuführen. Im aktuell vorgelegten Dossier sind aus Sicht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) keine verwertbaren neuen Daten enthalten. Die neu vorgelegten Daten haben somit keine Auswirkungen auf die Bewertung des Zusatznutzens. In der Gesamtschau sieht das IQWiG für Vemurafenib nach wie vor einen beträchtlichen Zusatznutzen. Die Ergebnissicherheit wird als Hinweis eingestuft, da weiterhin nur eine



Studie vorliegt. Der G-BA folgte in seinem Beschluss der Bewertung des IQWiG.

#### Vismodegib (Erivedge®):

Für die Behandlung des symptomatischen metastasierten Basalzellkarzinoms und des lokal fortgeschrittenen Basalzellkarzinoms gibt es keine zugelassenen Arzneimittel, die als zweckmäßige Vergleichstherapie bestimmt werden könnten.

- Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit symptomatischem metastasiertem Basalzellkarzinom ist Best-Supportive-Care 1 die zweckmäßige Vergleichstherapie, gegebenenfalls unter Einbeziehung einer Operation oder Strahlentherapie. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Die zweckmäßige Vergleichstherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom, für die weder eine Operation noch eine Strahlentherapie geeignet ist, ist auch Best-Supportive-Care 1. In diesem Fall liegt ein Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen vor.

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Frühe Nutzenbewertung*.

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)

## Impfung gegen Influenza

Nach der aktuellen Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) hinsichtlich der Influenza-Impfung, sollen Kinder von zwei bis einschließlich sechs Jahren bevorzugt mit LAIV geimpft werden, eingeschränkt um die in der Fachinformation von LAIV (Fluenz®) genannten Kontraindikationen beziehungsweise Warnhinweise. Kinder und Jugendliche ab einem Alter von sieben bis einschließlich 17 Jahren sollten bei gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff geimpft werden. In der SI-RL wird für diese Patientengruppe LAIV damit nicht aufgeführt. Hintergrund hierfür ist, dass die aktuell vorhandene Evidenz keine bevorzugte Empfehlung für LAIV für diese Altersgruppe zulässt und LAIV aufgrund des wesentlich höheren Preises hier als nicht wirtschaftlich angesehen wird.

Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Bezug auf die Empfehlung für eine Influenza-Impfung von „Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können“ den bisher vor dem Wort „Risikopersonen“ stehenden Begriff „ungeimpfte“ gestrichen.

Eine entsprechende Klarstellung der Dokumentationsziffer wurde nachvollzogen: Influenza nasal – sonstige Indikationen: Kinder (24 Monate bis sechs Jahre): 89112 N

Achtung: Die nasale Grippeimpfung ist in Bayern derzeit nicht im Rahmen der Impfvereinbarung abrechenbar.

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)

## Impfung gegen Hepatitis B

Die bisherigen sechs Patientengruppen werden in den drei folgenden Indikationsgruppen zusammengefasst. Zu Gruppe 1 und 2 werden Beispiele für relevante Personenbeziehungsweise Patientengruppen genannt. Diese dienen der Orientierung, sollen jedoch keine abschließende Indikationsliste darstellen.

#### Gruppe 1 (Indikationsimpfung):

Personen, bei denen wegen einer vorbestehenden oder zu erwartenden Immundefizienz beziehungsweise -suppression oder wegen einer vorbestehenden Erkrankung ein schwerer Verlauf einer Hepatitis B zu erwarten ist (zum Beispiel HIV-Positive, Hepatitis-C-Positive, Dialysepatienten).

#### Gruppe 2 (Indikationsimpfung):

Personen mit einem erhöhten nicht beruflichen Expositionsrisiko, zum Beispiel Kontakt zu HBsAg-Trägern in Familie/Wohngemeinschaft, Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko, intravenöser Drogenkonsum, Gefängnisinsassen, gegebenenfalls Patienten in psychiatrischen Einrichtungen.

#### Gruppe 3 (berufliche Indikationen):

Personen mit einem erhöhten beruflichen Expositionsrisiko, zum Beispiel Ersthelfer, Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (Gefängnisse, Asylbewerberheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen etc.). Eine erhöhte berufliche Gefährdung durch Hepatitis B begründet in folgenden Bereichen keinen Leistungsanspruch gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung. Aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos besteht ein spezieller Anspruch gegen folgende Arbeitgeber:



## Preisgünstige Blutzucker- teststreifen

- Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen und Betreuung von Behinderten, einschließlich der Bereiche, die der Versorgung beziehungsweise der Aufrechterhaltung dieser Einrichtungen dienen (Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann, insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung)
- Notfall- und Rettungsdienste (Expositionsbedingungen wie vor)
- Pathologie (Expositionsbedingungen wie vor)
- Forschungseinrichtungen/Laboratorien (regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben beziehungsweise zu erregerehaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien).

Für Reiseschutzimpfungen besteht kein Leistungsanspruch.

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)

Um Sie bei der Erstverordnung und bei der Umstellung auf ein anderes Messgerät effizient zu unterstützen, haben wir unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Arzneimittel A-Z*, „B“ eine Liste mit preisgünstigen Blutzuckerteststreifen für Sie zusammengestellt.

## Keine Nutzenbewertung von Florbetaben

Die Anwendung des Wirkstoffs Florbetaben (18F) als Diagnostikum für die Positronen-Emissions-Tomographie im Rahmen der  $\beta$ -Amyloid-PET-Bildgebung zum Nachweis der Alzheimer-Erkrankung mit dem diagnostischen Ziel der Darstellung betaamyloider Plaques im Gehirn, ist Bestandteil einer neuen Untersuchungsmethode und fällt damit nicht unter den Geltungsbereich der Nutzenbewertung.

## Elektronische Gesund- heitskarte

Für Patienten, die im Besitz der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sind, verwenden Sie bitte keine bedruckten Verordnungsformulare mit alten Versichertendaten. Wir empfehlen Ihnen, für Hausbesuche vorbereitete Rezepte mit den aktuellen Versichertendaten in Ihrer Praxisverwaltungssoftware abzugleichen.

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)

## Kombinierte hormonale Kontrazeptiva

Die Ergebnisse einer europaweiten Bewertung bestätigen die bisherige Einschätzung, dass das Risiko für das Auftreten venöser Thromboembolien (VTE) unter allen niedrig dosierten kombinierten hormonalen Kontrazeptiva (KHK) (Ethinylestradiol-Gehalt < 50  $\mu$ g) gering ist. Es gibt Belege dafür, dass in Abhängigkeit vom enthaltenen Gestagen Unterschiede hinsichtlich des VTE-Risikos zwischen kombinierten hormonalen Kontrazeptiva bestehen. Aktuell verfügbare Daten deuten darauf hin, dass kombinierte hormonale Kontrazeptiva, die die Gestagene Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat enthalten, das niedrigste VTE-Risiko unter den KHK aufweisen.

Sie finden dazu eine ausführliche Ausgabe von „Verordnung Aktuell“ inklusive einer Checkliste und einer Patientinnenkarte mit Verlinkung auf den Rote-Hand-Brief unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

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)

## MedHygV – aktuelle Informationen zum Ambulanten Operieren

Die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) ist in Bayern seit September 2012 in Kraft. Über die grundsätzlichen Anforderungen der MedHygV haben wir Sie in den KVB INFOS, Ausgabe 11/2012 und 04/2013 bereits informiert. Seit April 2014 stehen Ihnen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) auch Informationen zu den spezifischen Anforderungen, insbesondere an Einrichtungen für Ambulantes Operieren und Dialyseinrichtungen zur Verfügung.

### Begehungen von Einrichtungen für Ambulantes Operieren

Der Stand der Umsetzung der MedHygV wird bis Ende 2014 in einem Schwerpunktprojekt durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in bayernweit 354 Einrichtungen für Ambulantes Operieren exemplarisch überprüft. Einrichtungen, in denen Operationen und/oder operative Eingriffe durchgeführt werden, sind nach Paragraph 14 MedHygV verpflichtet, ihre operative Tätigkeit beim jeweils zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Die Forderungen in Paragraph 5 MedHygV hinsichtlich Ausstattung mit Hygienefachpersonal gemäß den Paragraphen 6 bis 9 MedHygV sind gestaffelt nach Kategorien der operativen Tätigkeit umzusetzen:

- Kategorie A – Operationen
- Kategorie B – Operative Eingriffe
- Kategorie C – Invasive Eingriffe

Um die genaue Zuordnung der operativen Tätigkeit in einer Einrichtung zu diesen Kategorien zu gewährleisten, haben Fachexperten des Landesverbands für Ambulantes Operieren in Bayern, der Berufsverbände und der KVB eine Liste von ope-

rativen Maßnahmen, unterteilt nach Fachgruppen, erstellt. Einrichtungen, in denen Operationen und/oder operative Eingriffe durchgeführt werden, sind demnach den Kategorien A oder B zuzuordnen. Die Einrichtung führt diese Zuordnung selbst durch und meldet die Kategorie der operativen Tätigkeit am jeweiligen Standort über ein bayernweit einheitliches, elektronisch auszufüllendes Formular des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) dem für den Standort zuständigen Gesundheitsamt.

### Hygienefachpersonal nach Kategorie des Ambulanten Operierens

Arztpraxen, die ausnahmslos invasive Eingriffe der **Kategorie C** vornehmen, haben kein Hygienefachpersonal zu beschäftigen beziehungsweise intern zu bestellen. In der Kategorie C besteht **keine Pflicht** für die Arztpraxen zur **Meldung beim Gesundheitsamt**. Die Leitung ist aber wie in allen Arztpraxen verpflichtet, einen Hygieneplan zur Infektionshygiene nach Paragraph 3 MedHygV zu erstellen und nach Paragraph 12 MedHygV das Personal über die innerbetrieblichen Verfahrensweisen im Hygieneplan zu informieren, bei Beginn des Arbeitsverhältnisses einzuweisen und regelmäßig, mindestens einmal jährlich, zu schulen. Dem am Patienten tätigen Personal muss Gelegenheit zur Teilnahme an geeigneten infektionshygienischen Fortbildungsveranstaltungen gegeben werden.

Einrichtungen, die operative Maßnahmen der **Kategorie A** vornehmen, sind darüber hinaus verpflichtet, Hygienefachpersonal in Form eines **Hygienebeauftragten Arztes** und einer **Hygienebeauftragten in**

**der Pflege** intern zu bestellen. Diese Funktionen sind bereits jetzt dokumentiert zu benennen, auch wenn die erforderliche Hygienequalifikation noch nicht erworben wurde. Als Hygienebeauftragte „in der Pflege“ kann auch eine Angestellte mit vergleichbarer medizinischer Ausbildung, zum Beispiel eine fachlich geeignete Medizinische Fachangestellte (MFA) benannt werden. Zusätzlich ist die externe Beratung durch einen **Krankenhausthygieniker** und eine **Hygienefachkraft** vertraglich zu vereinbaren.

Auch Einrichtungen der **Kategorie B**, in denen keine Operationen, sondern „nur“ operative Eingriffe durchgeführt werden, müssen die externe Beratung durch Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräften nachweisen. Die Qualifikation des eigenen Personals zu Hygienebeauftragten wird in dieser Kategorie des Ambulanten Operierens nicht gefordert.

Hinsichtlich des Hygienefachpersonals besteht bis 31. Dezember 2016 eine Übergangsregelung: Bis zu diesem Tag kann das Praxispersonal weitergebildet werden, das bisher nicht die gemäß MedHygV geforderte Hygienequalifikation nachweisen kann.

### Die KVB unterstützt ihre Mitglieder

Seit Herbst 2012 steht die KVB hinsichtlich der Anforderungen der MedHygV in enger Abstimmung mit dem StMGP, dem LGL und den Berufsverbänden. Wir setzen uns dabei auch für die Implementierung einer Fortbildung zur hygienebeauftragten Medizinischen Fachangestellten und einer Anerkennung damit vergleichbarer, bereits geleiste-

## DMP-Feedbackberichte für 2. Halbjahr 2013 abrufbar

ter MFA-Fortbildungen ein. Hinsichtlich der geforderten Beratung durch Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräfte wollen wir Ihnen, den Ärzten, die ambulant operieren, Kooperationsmöglichkeiten aufzeigen.

Im April wurden alle Vertragsärzte mit der Genehmigung für Ambulantes Operieren über diese Regelungen durch ein Serviceschreiben der KVB informiert. Weitere Informationen zu den Anforderungen der MedHygV, den Begehungen durch die Gesundheitsämter sowie die genannte **Liste der operativen Maßnahmen** (Kategorie A,B,C) und das **Meldeformular des LGL** für die Anzeige der operativen Tätigkeit finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte/Medizinische Hygieneverordnung*.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Fachreferenten Hygiene, Dr. Lutz Bader, unter

Telefon	0 89 / 5 70 93 – 34 77
Fax	0 89 / 5 70 93 – 42 91
E-Mail	Hygiene-Beratung@kvb.de

Die Feedbackberichte für Asthma/COPD, Koronare Herzkrankheit (KHK), Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie Brustkrebs aus den DMP-Dokumentationen des zweiten Halbjahres 2013 sind erstellt. Alle am DMP teilnehmenden koordinierenden Ärzte erhalten damit eine praxisindividuelle Rückmeldung, in welchem Maße sie die Qualitätsziele erreicht haben.

Mittels SmarAkt kann jeder DMP-Arzt den oder die Feedbackbericht(e) seiner Praxis online einsehen: Wählen Sie dafür unter „Aktentyp“ die „DMP-Akte“ aus und geben Sie den gewünschten Berichtszeitraum ein (zum Beispiel „20132“ für das zweite Halbjahr 2013).

Informationen und Zugang zu SmarAkt erhalten Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/SmarAkt*.

Bei Fragen zu den DMP-Feedbackberichten erreichen Sie die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung DMP Bayern unter

Telefon	0 89 / 5 70 93 – 24 36
Fax	0 89 / 5 70 93 – 6 49 55
E-Mail	Info@ge-dmp-bayern.de

## Informationspaket rund um das Thema „Masern“

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat das Ziel ausgerufen, die Masern in Europa bis 2015 zu eliminieren. Wie die jüngsten Masernausbrüche zeigen, ist Deutschland von diesem Ziel noch weit entfernt. 2013 wurden 1.775 Masernfälle gemeldet, fast 800 davon in Bayern. In 2014 wurden bis zur zehnten Woche bundesweit 60 Masernfälle gemeldet, 27 davon in Bayern. Ende März deutete sich ein Anstieg der Erkrankungen erneut in und um München an. Die Zahlen zeigen, dass hinsichtlich des Impfschutzes gegen Masern noch erheblicher Handlungsbedarf besteht.

Um Sie bei der Aufklärung Ihrer Patienten zu unterstützen, hat die KVB ein umfangreiches Paket mit Informationsmaterialien zusammengestellt, das Ihnen bei der Beratung zum Thema Masernerkrankung und Masernimpfung hilfreich sein soll. Das Paket enthält Flyer, einen aktuellen Impfkalender und die „Abrechnungsnummern Impfen“ als Tischvorlagen sowie FAQ zum Thema Masern. Diese Informationsmaterialien finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Infektionen/Masern* in der rechten Downloadleiste unter Patienten- und Arztinformationen. Das Paket wurde bereits per Post an alle niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten und Frauenärzte versendet. Solange der Vorrat reicht, können Sie die Informationsmaterialien auch direkt bei der KVB nachbestellen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 23 66  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 42 91  
 E-Mail SVS@kvb.de

## Kodiervorschläge von Krankenkassen

Immer wieder wird uns berichtet, dass Mitarbeiter von Krankenkassen Praxen mit dem Ziel aufsuchen, patientenbezogenen Vorschläge für ein verbessertes Kodierverhalten zu unterbreiten, die entsprechenden Kodierungen ändern zu lassen und unmittelbar der Krankenkasse mitzuteilen. Die unterbreiteten Vorschläge mit den erbetenen Mitteilungen werden wohl mit der Absicht abgegeben, höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu generieren.

Wir haben diese Vorgehensweise rechtlich geprüft und sind in Übereinstimmung mit einer Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes zu dem Ergebnis gekommen, dass derartige Verhaltensweisen der Krankenkassen oder einzelner Kassenmitarbeiter aus mehreren, unter anderem datenschutzrechtlichen Gründen unzulässig sind. Das Bundesversicherungsamt hat zudem die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger der Länder aufgefordert, solche Vorgehensweisen zu beanstanden und geht auch selbst gegen bundesunmittelbare Krankenkassen vor.

Wir empfehlen daher für den Fall, dass Krankenkassen einen derartigen Diagnoseänderungswunsch an Sie herantragen und um unmittelbare Mitteilung der geänderten Kodierung bitten, dieses Ansinnen zurückzuweisen und uns gegebenenfalls darüber zu informieren.

Die Verpflichtung der Vertragsärzte, die Diagnosen nach ICD-10 GM und OPS zu kodieren und der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen, ergibt sich aus den Paragraphen 294 und 295 SGB V. Die Regelungen sehen für die vertragsärztliche Versorgung vor, dass die Erhebung der verschlüsselten Diagnosedaten

unter anderem zur sachlich-rechnerschen Prüfung der Abrechnungsdaten im Datenaustausch zwischen Vertragsarzt und KV einerseits und zwischen KV und Kassen andererseits erfolgt. Eine Rechtsgrundlage für die unmittelbare Übermittlung der Diagnosedaten vom Vertragsarzt an die Krankenkasse zum Zweck, höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu erzielen, regeln diese Paragraphen für die vertragsärztliche Versorgung gerade nicht.

Übermittelt ein Vertragsarzt oder -psychotherapeut gleichwohl Diagnoseverschlüsselungen von Patienten, die in der vertragsärztlichen Versorgung behandelt werden, an Krankenkassen oder deren Mitarbeiter außerhalb des Abrechnungsverfahrens über die KV, liegt ein datenschutzrechtlicher Verstoß vor.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten Stefan Schlosser unter  
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 03  
 Fax 09 11 / 9 46 67 – 6 62 03  
 E-Mail Stefan.Schlosser@kvb.de

## „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:

#### 31. Mai 2014, KVB Nürnberg

9.00 bis 12.45 Uhr  
13.30 bis 17.30 Uhr

#### 26. Juli 2014, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr  
13.30 bis 17.30 Uhr

#### 11. Oktober 2014, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr  
13.30 bis 17.30 Uhr

#### 22. Oktober 2014, KVB Würzburg

13.30 bis 17.30 Uhr

#### 8. November 2014, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr  
13.30 bis 17.30 Uhr

## 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

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop HNO

Abrechnungsworkshop Urologen

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Erstkraft und Führungskräfte in der Praxis - Führungsgrundlagen

Erstkraft und Führungskräfte in der Praxis - Kommunikationskompetenz

Telefonieren kompakt

Fortbildung Impfen

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

### QM-/QZ-Seminare

Regionale Moderatorentreffen

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Ausbildung zur QMB - DIN EN ISO

Lokale Moderatorentreffen

QM-Dokumente - digital erstellen, pflegen und archivieren

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	95,- Euro	17. Mai 2014	10.00 bis 15.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Mai 2014 24. Mai 2014 4. Juni 2014	10.00 bis 15.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr	Augsburg München Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2014 27. Mai 2014 4. Juni 2014	14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Straubing Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2014 25. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Mai 2014 24. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Mai 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	21. Mai 2014 28. Mai 2014 25. Juni 2014	16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg Nürnberg Bayreuth
Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. Mai 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	23. Mai 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	23. Mai 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	85,- Euro	24. Mai 2014	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Mai 2014	10.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Mai 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Juni 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2014 25. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	München Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
QZ-Moderatoren	kostenfrei	21. Mai 2014	16.00 bis 20.00 Uhr	Südwestpark-Hotel Nürnberg
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	28. Juni 2014	9.00 bis 18.00 Uhr	München
MFA oder Praxismanager	195,- Euro	4. Juli 2014 5. Juli 2014	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Psychotherapeutische QZ-Moderatoren	kostenfrei	4. Juli 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	9. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	München



