

KVBINFOS 2015



JAHRESINHALTSVERZEICHNIS 2015

	Ausgabe/Seite		Ausgabe/Seite
ABRECHNUNG			
Abrechnung der GOP 05330 durch Fachärzte für Anästhesiologie	10/128	ASV – Neuerungen zum 1. Oktober 2015	9/111
Abrechnung Gesprächsleistungen neben Grundpauschalen	12/156	Beendigung von Förderungen zum 31. Dezember 2015	12/155
Abrechnung Jugendarbeitsschutz	3/32	Behandlungsfalldefinition in der ASV	12/157
Abrechnung Jugendarbeitsschutzuntersuchungen	4/50	Bereitschaftsdienst Abrechnung ab 1/2015	3/31
Abrechnung von Einmalabdecktüchern	11/142	BSG-Urteil zur Wirtschaftlichkeitsprüfung	12/158
Abrechnung von im Ausland krankenversicherten Patienten	4/50	Die nächsten Zahlungstermine	1-2/2
Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015	3/26	Die nächsten Zahlungstermine	3/26
Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015	4/46	Die nächsten Zahlungstermine	4/46
Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2015	6/78	Die nächsten Zahlungstermine	5/66
Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2015	7-8/90	Die nächsten Zahlungstermine	6/78
Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015	9/106	Die nächsten Zahlungstermine	7-8/90
Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015	10/126	Die nächsten Zahlungstermine	9/106
Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2014	1-2/2	Die nächsten Zahlungstermine	10/126
Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2015	12/154	Die nächsten Zahlungstermine	11/142
Abrechnungshinweise zur GOP 01436	9/107	Die nächsten Zahlungstermine	12/154
Allgemeines zu den Änderungen des EBM	1-2/6	eGK – Schadensersatzansprüche der Krankenkassen	3/33
Änderungen des EBM im Bereich Fachärzte	1-2/9	Geriatrisches Basisassessment – GOP 03360	3/31
Änderungen des EBM im Bereich Hausärzte	1-2/7	GOP 10350 – Balneophototherapie	9/111
Änderungen des EBM im Bereich Kinder- und Jugendärzte	1-2/8	Heilmittelzuzahlung ab 1. Juli 2015	6/80
Änderungen des EBM und Kapitel 32 (Labor) und Kapitel 40 (Kostenpauschalen) zum 1. April 2015	3/28	Hernienoperationen: Barmer GEK beendet Förderung	3/32
Änderungen des EBM zum 1. Januar 2015	1-2/6	Information für lasertherapeutisch tätige Hautärzte	3/31
Änderungen des EBM zum 1. Juli 2015 und 1. Oktober 2015	9/108	Informationen zum HVM, Stand 1. Januar 2015	1-2/3
Anhang 3 EBM	1-2/11	Keine „Mischaufträge“ bei Muster 10	6/79
Antrag auf Korrektur der Abrechnung	10/127	Korrektur der bundeseinheitlichen Laborquote „Q“	4/48
Anträge für nicht-ärztliche Praxisassistenten	9/112	Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2015	3/27
		Laborquote „Q“ für das zweite Halbjahr 2015	7-8/91
		Mammographie-Screening – Anhebung der Punktzahlen	4/48

	Ausgabe/Seite
NäPa: Hausärzte im Selektivvertrag	4/49
Neue Kodierung für Hernien-Operationen mit autogenem Material	4/49
Psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapie kombinierbar	12/157
Regionale Vereinbarung Amblyopiescreening	10/131
Reproduktionsfall – Redaktionelle Klarstellung	9/111
Schwangerschaftsberatungspauschale	5/66
Spirographische Untersuchung	6/81
Vergütung von Meldungen an klinische Krebsregister	9/112
Weitere Änderungen zum 1. Januar 2015	1-2/11
Weiterentwicklung Humangenetik	6/80

ALLGEMEINES

	Ausgabe/Seite
Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Ab 1. Januar 2016 nur noch ein Formular	11/146
Arbeitsunfähigkeit: Formulare 1 und 52	12/161
Darmkrebsprävention mittels iFOBT	4/57
Haus- und Facharztthesauren aktualisiert	3/38
Kodier-Manual „HIV“ veröffentlicht	1-2/15
Krankenhauseinweisungs- Richtlinie	9/118
Leuchtturmprojekte mit der AOK Bayern	1-2/19
Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren	10/134
MDK: Umschlagverfahren und Datenschutz	9/118
Neue Kodier-Manuale des Zi	11/148
Psychotherapie: Abrechnung von EMDR	4/57
Rechenschaftsbericht der KVB	1-2/16
Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken	11/148
Unterschied minderjährige Flüchtlinge/Asylbewerber	10/134

IT IN DER PRAXIS

Ablösung von KV-Ident durch KV-Ident Plus	3/36
Countdown für KV-SafeNet- Förderprogramm	3/37
D2D: Ablösung durch KV-Connect	1-2/14
D2D-Ablösung durch KV-Connect	11/145
D2D-Ablösung durch KV-Connect liegt im Plan	5/69
eArztbrief via KV-Connect	11/145
KBV-Prüfmodul nicht mehr kompatibel	7-8/98
KV-Ident Plus: Vereinfachtes Teilnahmeverfahren	10/133
Neue KV-Connect Anwendung „eArztbrief“	3/37
Sichere Anbindung durch KV-SafeNet und KV-Ident Plus	1-2/14

Ausgabe/Seite

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern	4/55
Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern	12/160
Umfrage zu Mobile Health	3/38
Upgrade des Praxis-PCs auf Windows 10	10/133

QUALITÄT

Abnahmeprüfung Sonographie	1-2/13
Abnahmeprüfung Sonographie	3/35
Änderung der QSV Molekulargenetik	7-8/96
DMP-Feedbackberichte für zweites Halbjahr 2014	4/54
DMP-Feedbackberichte online abrufbar	10/132
Fortbildungsnachweis QSV Hörgeräteversorgung	3/36
Wiederholungsschulungen DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2	4/54

SEMINARE

Ärztliche Leichenschau	3/41
Ärztliche Leichenschau	4/61
Ärztliche Leichenschau	5/73
Informationsveranstaltungen zur ASV	4/58
Informationsveranstaltungen zur ASV	5/70
Geriatriewochenende der KVB	6/83
Seminar gegen Nachwuchsmangel	6/83

Ausgabe/Seite

VERORDNUNGEN

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie	4/52
Änderungen der BtMVV	4/53
Arzneimittelverordnung während Reha-Maßnahme	6/82
Aus SCIT und SLIT wird SIT	5/68
Ausfüllhilfe BtM-Rezept aktualisiert	3/34
Ausfüllhilfe Muster 16	6/82
DDD im Wirkstoffziel „orale Antikoagulantien“	7-8/93
Dermatologische Rezepturen	11/144
Diclofenac und/oder Dexamethason	3/35
Diebstahl oder Missbrauch von Rezeptformularen	7-8/93
Edoxaban (Lixiana®)	12/159
Einsatz von Volon® A 40 Kristallsuspension	4/53
Enterale Ernährung	9/116
Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie	6/81
Ergänzungen der Arzneimittel- Richtlinie	3/34
Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie	1-2/12
Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie	4/51
Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie	5/67
Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie	7-8/92
Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie	10/132
Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie	11/143
Fiktiv zugelassene Arzneimittel	3/35
Grünes Rezept	9/114
Gültigkeit von Hilfsmittel-Rezepten	11/144
Heilmittelverordnungen	6/82
Herstellung von Arzneimitteln	9/117
Impfschutz vervollständigen	6/82

	Ausgabe/Seite
Impfschutz vervollständigen	9/115
Korrektur zu KVB INFOS 6/2015, Seite 82	7-8/95
Lieferengpässe von Human-Impfstoffen	12/159
Lieferfähigkeit von Thilorbin®	1-2/13
Mangelhafte Arzneimittelstudien – Zulassungen ruhen	9/117
Marktrücknahme von Tresiba®	12/159
Nasale Grippeimpfung	9/115
Neue Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung	7-8/92
Onkologie-Vereinbarung	10/132
Patientenhinweis zum Wirtschaftlichkeitsgebot	9/117
Rückforderungsanträge der Krankenkassen	1-2/12
Rückforderungsanträge: Präparatliste aktualisiert	11/144
SGLT2-Inhibitoren und Ketoazidose	7-8/94
Sincronium® – Bewertung des GKV-Spitzenverbands	9/116
Substitutionsausschlussliste	6/82
Toujeo® - „neues“ Insulinanalogon	7-8/94
Toujeo® – U-300-Formulierung	9/115
Verordnung der „Pille danach“	5/68
Verordnung von Blutzuckerteststreifen	7-8/93
Verordnung von Kontrazeptiva	5/68
Verordnung von Limptar® N	7-8/95
Verordnung von parenteraler Ernährung	7-8/94
Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber	11/143
Vertragsarztstempel und Kassenrezept	9/114
Wirkstoffvereinbarung	6/81
Wirkstoffvereinbarung seit 1. Juli 2015 „scharf geschaltet“	9/114
Wirkstoffvereinbarung: „Arbeitslisten“	9/114
Wirtschaftlichkeitsziel: Blutzuckerteststreifen	1-2/13

KVBIINFOS

01|15
02|15

ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2014
- 3 Informationen zum HVM, Stand 1. Januar 2015
- 6 Änderungen des EBM zum 1. Januar 2015
- 6 Allgemeines zu den Änderungen des EBM
- 7 Änderungen des EBM im Bereich Hausärzte
- 8 Änderungen des EBM im Bereich Kinder- und Jugendärzte
- 9 Änderungen des EBM im Bereich Fachärzte
- 11 Anhang 3 EBM
- 11 Weitere Änderungen zum 1. Januar 2015

VERORDNUNGEN

- 12 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 12 Rückforderungsanträge der Krankenkassen
- 13 Lieferfähigkeit von Thilorbin®
- 13 Wirtschaftlichkeitsziel: Blutzuckerteststreifen

QUALITÄT

- 13 Abnahmeprüfung Sonographie

IT IN DER PRAXIS

- 14 Sichere Anbindung durch KV-SafeNet und KV-Ident Plus
- 14 D2D: Ablösung durch KV-Connect

ALLGEMEINES

- 15 Kodier-Manual „HIV“ veröffentlicht
- 16 Rechenschaftsbericht der KVB
- 19 Leuchtturmprojekte mit der AOK Bayern

SEMINARE

- 19 Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 20 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 21 Notfalltraining für das Praxisteam
- 22 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

12. Januar 2015
Abschlagszahlung Dezember 2014

30. Januar 2015
Restzahlung 3/2014

10. Februar 2015
Abschlagszahlung Januar 2015

10. März 2015
Abschlagszahlung Februar 2015

10. April 2015
Abschlagszahlung März 2015

30. April 2015
Restzahlung 4/2014

11. Mai 2015
Abschlagszahlung April 2015

10. Juni 2015
Abschlagszahlung Mai 2015

10. Juli 2015
Abschlagszahlung Juni 2015

31. Juli 2015
Restzahlung 1/2015

10. August 2015
Abschlagszahlung Juli 2015

10. September 2015
Abschlagszahlung August 2015

12. Oktober 2015
Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015
Restzahlung 2/2015

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2014

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das vierte Quartal 2014 bis spätestens **Montag, den 12. Januar 2015**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet* oder KV-Ident), über D2D oder KV-Connect. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

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

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

Nach den aktuell gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVB (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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,*
 - *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und*
 - *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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

Informationen zum HVM, Stand 1. Januar 2015

notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-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 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.

Empfangsbestätigungen über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen

erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38.

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Die wichtigsten Informationen zum HVM finden Sie auch im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15*.

Die Vertreterversammlung der KV Bayerns hat am 22. November 2014 beschlossen, den HVM 2014 mit wenigen Änderungen auch für die Zeit ab 1. Januar 2015 fortzuführen. Beibehalten wird damit die seit Anfang 2013 bekannte Obergrenzensystematik aus RLV und QZV mit vor Jahresbeginn mitgeteilten kalkulatorischen Jahresfallwerten und den aktuellen Fallzahlen als grundsätzliche Basis für die Berechnung der Obergrenze.

Überblick über die wichtigsten Änderungen:

Eine Änderung betrifft den Leistungstopf des „Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser“. Leistungen während der Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden einheitlich für Vertragsärzte und Krankenhäuser zu den Preisen der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (BÉGO) vergütet. Für Krankenhäuser kann es außerhalb dieser Zeiten, also vor allem zu den Sprechstundenzeiten für Vertragsärzte, zu Quotierungen kommen. Zur Abgrenzung müssen Krankenhäuser den Zeitpunkt der Leistungserbringung nun kennzeichnen.

Neu im HVM ist auch eine Regelung, die automatisch zum Tragen kommt, sobald der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (LA) einen Beschluss über eine eingetretene, eine drohende Unterversorgung oder einen lokalen Versorgungsbedarf

getroffen hat (Paragraf 100 Absatz 1 oder 3 SGB V): Liegt ein solcher Beschluss des LA vor, bleiben RLV-Fälle, die von den betroffenen Ärzten im (drohend) unterversorgten Planungsbereich/Gebiet im aktuellen Quartal erbracht werden, für diese Ärzte bei der Ermittlung ihrer RLV-Fallzahl sowohl bei der Fallzahlzuwachsbeschränkung als auch bei der Fallwertminderung unberücksichtigt. Für Ärzte, die nicht direkt im Planungsbereich tätig sind, sondern ihren Sitz in einem angrenzenden Planungsbereich haben, gibt es eine entsprechende Antragsmöglichkeit.

Eine weitere Änderung betrifft das Thema „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)“. Hier geht es darum, auf einen erstmaligen Beschluss des Bewertungsausschusses zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) aufgrund der ASV zu reagieren, denn nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V) ist die MGV um die Leistungen der ASV zu bereinigen. Um die fachärztliche Grundversorgung durch die Bereinigung nicht zu belasten, muss der Bereinigungsbetrag innerhalb der MGV, soweit möglich, dort berücksichtigt werden, wo außerhalb der MGV die Teilnahme an der ASV für eine zusätzliche Vergütung sorgt: fachgruppenspezifisch und arztbezogen. Mit den Änderungen wird nun im HVM eine Grundlage für die fachgruppen- und arztbezogene Bereinigung geschaffen, die sich grundsätzlich auf den RLV-Teil der Obergrenze beschränkt.

Honorarverteilungsmaßstab der KV Bayerns – Übersicht (Stand 1. Januar 2015)

Obergrenze aus RLV und QZV

- Bis zur Obergrenze erfolgt eine

Vergütung zu den Preisen der 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 1/2015 weiterhin grundsätzlich die aktuellen RLV- beziehungsweise QZV- Fallzahlen.
- Vor Jahresbeginn werden – für alle Quartale gleich – fachgruppenspezifische (kalkulatorische) RLV- und QZV-Fallwerte für das Jahr 2015 im Internet bekanntgegeben. Die RLV-Fallwerte sind dabei im hausärztlichen Versorgungsbereich in fünf Altersklassen beziehungsweise im fachärztlichen Versorgungsbereich in drei Altersklassen unterteilt.
- Sie finden die kalkulatorischen Fallwerte 2015 ab 1. Dezember 2014 unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15/Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*.

Ermittlung der Obergrenze

- Die vor Jahresbeginn bekanntgegebenen RLV- und QZV-Fallwerte können zum Zeitpunkt der Abrechnung 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, das heißt, im RLV werden als Mindestfallwert 95 Prozent des kalkulatorischen RLV-Fallwerts am Quartalsende zugrunde gelegt, im QZV gilt ein Mindestfallwert von 85 Prozent des kalkulatorischen QZV-Fallwerts.

- 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 werden auch die Regelungen der Fallwertminderung, der Verrechenbarkeit zwischen RLV und QZV, der Verrechnungsmöglichkeiten innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) sowie die BAG-Zuschlagsregelung.

Fallzahlzuwachsbeschränkung

Weiterhin gilt auch die zum 1. Januar 2013 eingeführte Fallzahlzuwachsbeschränkung im RLV: Steigen in einer Fachgruppe die RLV-Fallzahlen insgesamt um mehr als drei Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal, gelten für Ärzte dieser Fachgruppe, die selbst eine entsprechende Fallzahlsteigerung haben, nicht die aktuellen Fallzahlen, sondern die jeweiligen Vorjahresfallzahlen plus drei Prozent. Sonderregelungen gibt es bei bestehenden Selektivverträgen, die eine Vollversorgung zum Inhalt haben (Stichwort Hausarztzentrierte Versorgung) beziehungsweise bei (drohender) Unterversorgung/ bei einem festgestellten lokalen Versorgungsbedarf (Paragraf 100 Absatz 1 oder 3 SGB V). Nähere Informationen finden Sie in unserer aktualisierten Online-Fassung der Honorarbrochure „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KV Bayerns ab 1. Januar 2015“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15*.

Anträge zur Anpassung der Obergrenze beziehungsweise auf Honorarausgleich

Weiterhin besteht die Möglichkeit, einen Antrag zur Anpassung der Obergrenze zu stellen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Fallzahlanträgen (nur noch in Fällen einer erfolgten Fallzahlzuwachsbeschränkung) und Fallwertanträgen aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs. Hier wird für die Zeit ab 1. Januar 2015 die bereits bekannte Systematik unverändert beibehalten.

Fortgeführt wird auch die Honorarausgleichsregelung des Jahres 2014. Eine Ausgleichszahlung kann erfolgen:

- Wenn der Auszahlungspreis um mindestens **15 Prozent** niedriger ist als im korrespondierenden Quartal des Jahres 2012.
- Die Ausgleichsregelung erfolgt nur **auf Antrag**.
- Eine Ausgleichszahlung ist jedoch ausgeschlossen, wenn im Vergleich zum korrespondierenden Quartal des Jahres 2012 eine **Honorarsteigerung** vorliegt.

Für beide Regelungen (Anpassung der Obergrenze beziehungsweise Ausgleichsregelung) ist jeweils ein Antrag erforderlich. Weitere Informationen zur Antragsstellung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15/Anträge Obergrenze*.

Weitere Honorarbestandteile

Das Honorar aus der Obergrenze (und Überschreitung) stellt nicht das gesamte Honorar der Praxis dar. Weitere Honorarbestandteile sind:

- Leistungen, die nach HVM als „freie Leistungen“ gegebenenfalls je Fachgruppe unterschied-

lich ohne Mengenbegrenzung zu den Preisen der BÉGO vergütet werden.

- Leistungen, die zwar grundsätzlich als freie Leistungen vergütet werden sollen. Je nach Abrechnungsverhalten in der Fachgruppe kann es bei diesen Leistungen aber zu einer Quotierung kommen („Topf im Topf-Leistungen“).
- Leistungen aus weiteren Leistungsbereichen, für die jeweils gesonderte (Quotierungs-) Regelungen gelten (zum Beispiel Laborleistungen, Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst, Leistungen der Pathologie, der Humangenetik sowie Kostenpauschalen des Kapitels 40, Vergütung aufgrund der „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung“ (PFG), Leistungsfonds für psychotherapeutische Leistungen soweit diese nicht außerhalb der MGV vergütet werden, Leistungsfonds für ermächtigte Ärzte).
- Leistungen, die von den Krankenkassen als Einzelleistungen zu den Preisen der BÉGO vergütet werden.

HVM-Text und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Den aktualisierten HVM-Text finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „H“/Honorarverteilungsmaßstab*.

Bei der Gestaltung des HVM sind zudem die „KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung“ gemäß Paragraph 87b Absatz 4 SGB V zu beachten. Diese sind im Internet veröffentlicht. Sie finden die KBV-Vorgaben unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen* als Lesefassungen

sowie die entsprechenden Änderungsbeschlüsse des KBV-Vorstands. Zudem ist dort aufgeführt, ab wann die jeweiligen KBV-Vorgaben gültig sind. Sie finden einen Link auf die KBV-Vorgaben auch im Anschluss an die HVM-Textfassung unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „H“/Honorarverteilungsmaßstab*. 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 oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10 kostenlos bei uns anfordern.

Kalkulatorische Fallwerte 2015 und Honorar- und Ergänzungsbroschüre

Sie finden die kalkulatorischen Fallwerte 2015 ab 1. Dezember 2014 unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15/Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*.

Allgemeine Informationen zum HVM erhalten Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15*. Dort finden Sie auch aktualisierte Online-Fassungen der Honorarbrochüre „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KV Bayerns ab 1. Januar 2015“ sowie der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV ab 1. Januar 2015“.

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

Änderungen des EBM zum 1. Januar 2015

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 335., 339. und 340. Sitzung Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2015 beschlossen. Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wurde von den Partnern des Bundesmantelvertrags-Ärzte Änderungen im Kapitel 40 (Kostenauspauschalen) beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte bereits gesondert informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese bis einschließlich Seite 11 vor.

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse*) veröffentlicht.

Allgemeines zu den Änderungen des EBM

Bayerische Euro-Gebührenordnung (B€GO) ab 1. Januar 2015

Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach der regionalen 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 Bayerische Gebührenordnung mit Europreisen. Für das Jahr 2015 konnte zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe noch kein bayerischer Punktwert vereinbart werden. Aus diesem Grund werden die Europreise der B€GO vorläufig mit dem auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert in Höhe von 10,2718 Cent berechnet. Die Veröffentlichung der B€GO sowie die in den nachfolgenden Beiträgen zu den EBM-Änderungen zum 1. Januar 2015 ausgewiesenen B€GO-Preise stehen deshalb noch unter dem Vorbehalt des Vertragsabschlusses zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen, sowie der Ersatzkassen oder einer Entscheidung des Landesschiedsamts für die vertragsärztliche Versorgung in Bayern.

Veröffentlichung der B€GO im Internet

Die neue B€GO stellen wir Ihnen ausschließlich auf der Internetseite der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/B€GO-EBM* zur Verfügung. Hier haben Sie die Wahl zwischen der B€GO als GOP-Übersicht mit bayerischen Euro-Preisen im PDF-Format (öffentlicher Be-

reich) oder dem elektronischen B€GO-Informationssystem als Online- oder Download-Version (geschlossener Mitgliederbereich).

Eine Versendung der B€GO auf CD-ROM mit dem Mitgliedermagazin erfolgt seit Oktober 2013 nicht mehr, nachdem sich bei vorhergehenden Versandaktionen immer wieder gezeigt hat, dass kurzfristig auf Bundesebene noch beschlossene Änderungen zur Gebührenordnung von uns beim Druck der CDs 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 B€GO auf CD natürlich auch per E-Mail unter info@kvb.de oder telefonisch unter 0 89 / 57 09 34 00 – 10 kostenlos bei uns anfordern.

Änderungen des EBM im Bereich Hausärzte

Beschluss aus der 339. Sitzung des Bewertungsausschusses, Teil A und B

Neue hausärztliche Gebührenordnungspositionen für nicht-ärztliche Praxisangestellte

Im hausärztlichen Bereich wird der Einsatz von besonders qualifizierten, nicht-ärztlichen Mitarbeitern auch in nicht unterversorgten Gebieten gefördert. Hausarztpraxen mit besonders qualifizierten, nicht-ärztlichen Praxisangestellten erhalten einen festen Zuschlag zur Vorhaltepauschale, um die Kosten für Ausbildung, Ausstattung, Gehälter etc. zu decken. Gleichzeitig wird der Hausbesuch durch diese Angestellten besser vergütet.

Generell ist bei der Abrechnung der neuen GOPen Folgendes zu beachten

- Diese können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung
 - der berufsrechtlichen Bestimmungen,
 - der Anlage 8 zu Paragraph 15 Absatz 1 BMV-Ä und
 - der Voraussetzungen der Präambel 3.2.1.2 EBM berechnet werden, sofern diese Leistungen von entsprechend qualifizierten nicht-ärztlichen Praxisassistenten erbracht werden.
- Die vom nicht-ärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen beziehungsweise durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.
- Eine Genehmigung durch die KVB auf Basis der Delegationsvereinbarung und eine Mindestzahl von Behandlungsfällen sind erforderlich.

Neu: GOP 03060 – Zuschlag zur GOP 03040 für die Anstellung einer qualifizierten, nicht-ärztlichen Praxisassistentin gemäß Anlage 8 zum BMV-Ä

EBM-Bewertung 22 Punkte
Preis B€GO¹⁾ 2,26 Euro

Wird von der KVB zugesetzt:

- nur in Behandlungsfällen, in denen die Vorhaltepauschale vergütet wird
- Vergütung des Zuschlags erfolgt bis maximal 12.851 Punkte (1.320 Euro) im Quartal

Verringerung des Höchstwerts um jeweils 22 Punkte je Behandlungsfall aus HzV-Verträgen nach Paragraph 73b SGB V und/oder Verträgen zur knappschaftsärztlichen Versorgung. Für die Fallzählung werden die HzV-Behandlungsfälle herangezogen, die von Ihnen in der Abrechnung mit der Kennnummer 88192 gekennzeichnet wurden.

Beispiel: Praxis hat 1.000 für die Fallzählung relevante Behandlungsfälle, davon 800 GKV-Fälle und 200 HzV-Fälle

1.000 Behandlungsfälle x 22 Punkte = 22.000 Punkte (Höchstwert: 12.851 Punkte)

12.851 Punkte – 4.400 Punkte (200 HzV-Fälle x 22 Punkte) = 8.451 Punkte

- Übergangsregelung: Zuschlag wird bereits ab Beginn der Ausbildung des Mitarbeiters zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten gewährt. Die Ausbildung muss bis zum 30. Juni 2016 abgeschlossen sein.

Neu: GOP 03062 – Gebührenordnungsposition einschließlich Wegkosten – entfernungsunabhängig – für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach Paragraph 28 Absatz 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, wenn die Voraussetzungen des Paragraphen 3 Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte vorliegen

EBM-Bewertung 166 Punkte
Preis B€GO¹⁾ 17,05 Euro

- in begründetem Einzelfall neben den Besuchen nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413 berechnungsfähig (Feldkennung 5009)

Neu: GOP 03063 – Gebührenordnungsposition einschließlich Wegkosten – entfernungsunabhängig – für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach Paragraph 28 Absatz 1 Satz 2 SGB, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft, für einen Patienten im Alten- oder Pflegeheimen und/oder für Patienten im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung gemäß der GOP 31600 bei Vorliegen der Voraussetzungen des Paragraph 3 Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte

EBM-Bewertung 122 Punkte
Preis B€GO¹⁾ 12,53 Euro

- in begründetem Einzelfall neben den Besuchen nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415 berechnungsfähig (Feldkennung 5009)

¹⁾ Die ausgewiesenen B€GO-Preise stehen unter dem Vorbehalt des Vertragsabschlusses zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen oder einer Entscheidung des Landesschiedsamtes

Änderungen des EBM im Bereich Kinder- und Jugendärzte

Für die Abrechnung der GOPen 03062 und 03063 ist Folgendes zu beachten:

- einmal je Sitzung berechnungsfähig
- daneben können in der gleichen Sitzung nur Leistungen des Allgemeinlabors (Abschnitt 32.2) und der hausärztliche postoperative Behandlungskomplex nach GOP 31600 abgerechnet werden
- nur in Fällen berechnungsfähig, in denen eine Versichertenpauschale abgerechnet wurde
- am Behandlungstag neben den GOPen 40240 und 40260 nicht berechnungsfähig
- GOPen 03062 und 03063 in derselben Sitzung nebeneinander nicht berechnungsfähig

Streichung der Kostenpauschalen 40870 und 40872

Mit Einführung der neuen Leistungen für die Vergütung der nicht-ärztlichen Praxisassistenten werden die in die Gebührenordnungspositionen 03062 und 03063 überführten Kostenpauschalen 40870 und 40872 aus dem Abschnitt 40.18 gestrichen.

Gespräche nach GOPen 03230 und 04230: Aufhebung der Einschränkung auf lebensverändernde Erkrankungen

Das problemorientierte ärztliche Gespräch (GOP 03230 beziehungsweise 04230) war bislang nur im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung berechnungsfähig. Diese Einschränkung wurde nun aufgehoben. Die Leistungslegenden der GOPen 03230 und 04230 werden in „Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist“ geändert.

Beschluss aus der 340. Sitzung des Bewertungsausschusses

Sozialpädiatrische Versorgung

- Neuaufnahme der GOP 04356 für die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung in Abschnitt 4.2.4 des EBM

Neu: GOP 04356 – Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

EBM-Bewertung	195 Punkte
Preis B€GO ¹⁾	20,03 Euro

- nur nach Durchführung einer sozialpädiatrisch orientierten eingehenden Beratung, Erörterung und/oder Abklärung nach GOP 04355 berechnungsfähig (aber kein unmittelbarer Zusammenhang erforderlich, kann also auch als „alleinige“ Leistung erbracht und abgerechnet werden)
- maximal zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- in derselben Sitzung neben den Notfallpauschalen (GOPen 01210, 01214, 01216, 01218) und den GOP der Abschnitte 30.3 (Neurophysiologische Übungsbehandlung), 30.11 (Neurophysiologische Therapie), 35.1 und 35.2 (Psychotherapie) nicht berechnungsfähig
- neben diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Gebührenordnungspositionen 15 Minuten längere Kontaktzeit notwendig
- mindestens eine der in der Anmerkung zur GOP 04356 genannten Erkrankungen (ICD-Angabe) muss vorliegen
- Genehmigung erforderlich (hierüber wird gesondert informiert)

Geändert: GOP 04355 – Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der neuen Leistung wird das Behandlungsspektrum der GOP 04355 für die orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung erweitert. Die berechnungsfähigen Diagnosen werden um T73 (Schäden durch sonstigen Mangel) und T74 (Missbrauch von Personen) ergänzt und der fakultative Leistungsinhalt entsprechend angepasst.

Änderungen des EBM im Bereich Fachärzte

Beschluss aus der 339. Sitzung des Bewertungsausschusses, Teil C

Neu: PFG auch für Internisten mit Schwerpunkt berechnungsfähig

Die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) kann als Zuschlag zur jeweiligen Grundpauschale jetzt auch von Internisten mit Schwerpunkten in Grundversorgerfällen berechnet werden. Die folgenden Gebührenordnungspositionen werden neu in die jeweiligen Abschnitte der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des EBM aufgenommen:

GOP	Abrechnungsgebiet	Bewertung	
		Punkte	Euro ¹⁾
13294	Angiologie	41	4,21
13344	Endokrinologie	41	4,21
13394	Gastroenterologie	41	4,21
13494	Hämato-/Onkologie	41	4,21
13543	Kardiologie	41	4,21
13594	Nephrologie	41	4,21
13644	Pneumologie	41	4,21
13694	Rheumatologie	41	4,21

Werden von der KVB zugesetzt.

Die PFG und der jeweilige Zuschlag zur PFG werden von der KVB in Behandlungsfällen zugesetzt, in denen ausschließlich die schwerpunktinternistischen Grundpauschalen (gegebenenfalls einschließlich Wirtschaftlichkeitsbonus) abgerechnet wurden.

Neu: Eigene PFG für Nervenärzte

Der bisherige Zuschlag für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung nach GOP 21218 wird zum Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung. Zur Abbildung des Zuschlags für die nervenheilkundliche Grundversorgung wird GOP 21225 neu in den Abschnitt 21.2 aufgenommen.

GOP	Abrechnungsgebiet	Bewertung	
		Punkte	Euro ¹⁾
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung zu den GOPen 21210 bis 21212	44	4,52
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung zu den GOPen 21213 bis 21215	39	4,01

Werden von der KVB zugesetzt.

Die Pauschale für die neurologische Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 16215 wird um einen Punkt auf 39 Punkte abgesenkt.

1) Die ausgewiesenen BEGO-Preise stehen unter dem Vorbehalt des Vertragsabschlusses zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen oder einer Entscheidung des Landesschiedsamtes

Neu: Zuschläge zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)

- Zuschlag zu den arztgruppenspezifischen Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung, also nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine PFG vergütet wird
- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

**Übersicht der neuen Gebührenordnungspositionen
(werden von der KVB zugesetzt)**

GOP	Abrechnungsgebiet	Bewertung	
		Punkte	Euro ¹⁾
05222	Anästhesiologie	20	2,05
06222	Augenheilkunde	6	0,62
07222	Chirurgie	9	0,92
08222	Gynäkologie	6	0,62
09222 20222	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie	7	0,72
10222	Dermatologie	5	0,51
13222	Innere Medizin (FA ohne Schwerpunkt)	11	1,13
13296	Angiologie	11	1,13
13346	Endokrinologie	11	1,13
13396	Gastroenterologie	11	1,13
13496	Hämato-/Onkologie	11	1,13
13544	Kardiologie	11	1,13
13596	Nephrologie	11	1,13
13646	Pneumologie	11	1,13
13696	Rheumatologie	11	1,13
14216	Kinder- und Jugendpsychiatrie	23	2,36
16217	Neurologie	10	1,03
18222	Orthopädie	8	0,82
21219	Psychiatrie	12	1,23
21226	Nervenheilkunde	10	1,03
21226	Nervenheilkunde	10	1,03
22218 23218	Psychosomatik und Psychotherapie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	44	4,52
26222	Urologie	9	0,92
27222	Physikalische und Rehabilitative Medizin	17	1,75

Anhang 3 EBM

Geändert: Ausschlussleistungen für die PFG – kein Ausschluss der PFG durch Laborpauschale 01701

Die Berechnung der Laborpauschale 01701 (wird von KVB zugesetzt) führt nicht mehr zum Ausschluss der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG).

Im Zuge dieser Änderung werden die folgenden Gebührenordnungspositionen neu als Ausschlussleistungen für die PFG definiert (Kennzeichnung mit „*“ in Anhang 3 des EBM):

- Mutterschaftsvorsorge:
 - 01783 (AFP-Bestimmung)
 - 01792 (Ausführliche human-genetische Beurteilung)
 - 01816 (Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin)
- Empfängnisregelung:
 - 01833 (Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis)
 - 01840 (Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin)

Eine Übersicht aller Ausschlussleistungen zur PFG finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM/EBM-Reform*.

Absenkung des Zuschlags für die gynäkologische Grundversorgung

Durch die Aufhebung des PFG-Ausschlusses bei Ansatz der GOP 01701 wurde eine Neubewertung des Zuschlags für die gynäkologische Grundversorgung notwendig. Die Gebührenordnungsposition 08220 wird um 6 Punkte auf 24 Punkte abgesenkt.

Beschlüsse aus der 339. Sitzung des Bewertungsausschusses

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme beziehungsweise Änderung von Gebührenordnungspositionen werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die Gebührenordnungspositionen 01783, 01792, 01816, 01833 und 01840 werden in Spalte 1 als Ausschlussleistung zur PFG mit „*“ gekennzeichnet.

Weitere Änderungen zum 1. Januar 2015

Keine Einschränkung auf Kern des Fachgebiets bei der Abrechnung von Laborleistungen ab

1. Januar 2015 (Änderung des Paragrafen 25 Absatz 2 Nummer 1 Satz 2 und Absatz 4a Satz 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte sowie Anpassungen der Protokollnotiz Nummer 4 und 7 zu Paragraf 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte.)

Zum 1. Januar 2015 sollte die bundesmantelvertragliche Regelung in Kraft treten, dass Laborleistungen des Kapitels 32 und entsprechende Leistungen des Abschnitts 1.7 (Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch) nur noch an Vertragsärzten überwiesen werden können, bei denen diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebiets gehören.

Diese einschränkende Regelung kommt vorerst nicht. Ihr Inkrafttreten wurde nochmals um ein Jahr auf den 1. Januar 2016 verschoben. Bis dahin soll die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen hinsichtlich der Vorgaben für die Erbringung von Laborleistungen überarbeitet werden. In diesem Zusammenhang soll dann auch über eine Anpassung der vorgenannten bundesmantelvertraglichen Regelung beraten werden. Den Bundesmantelvertrag-Ärzte einschließlich der Protokollnotizen finden Sie bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Rechtsquellen/Verträge/Bundesmantelvertrag.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen. Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Cholsäure (Orphacol[®]) – Zusatznutzen ist nicht quantifizierbar. Orphacol[®] ist als Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) zugelassen.
- Dapagliflozin/Metformin (Xigduo[®]) – Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Dimethylfumarat (Tecfidera[®]) – Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Dolutegravir (Tivicay[®]) – antiretrovirale Infektion mit HIV:
 - therapienaive Erwachsene: Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
 - therapienaive Jugendliche ab 12 Jahre: Zusatznutzen ist nicht belegt.
 - therapieerfahrene Erwachsene, für die eine Behandlung mit einem Integrase-Inhibitor die erste Therapieoption darstellt: Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen
 - therapieerfahrene Erwachsene, für die eine Behandlung mit einem Integrase-Inhibitor eine nachrangige Therapieoption darstellt, sowie therapieerfahrene Jugendliche ab 12 Jahre: Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Perampanel (Fycompa[®]) – Zusatznutzen ist nicht belegt. Das Arzneimittel wurde mittlerweile vom deutschen Markt genommen.

Hintergrundinformationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Rückforderungsanträge der Krankenkassen

Wir haben für Sie eine Übersicht zu Präparaten zusammengestellt, bei denen von den Krankenkassen Rückforderungsanträge gestellt werden. Sie finden die aktuelle Auflistung der entsprechenden Arzneimittel unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Lieferfähigkeit von Thilorbin®

Wie uns die Firma OmniVision GmbH mitgeteilt hat, ist das Präparat Thilorbin® mit der Pharmazentralnummer 09535056 seit Anfang November 2014 wieder in Deutschland verfügbar. Bitte verordnen Sie deshalb bei Bedarf ab sofort wieder das Präparat Thilorbin®.

Die Absprache mit der AOK Bayern, dass ausnahmsweise der Import des Schweizer Produkts Fluoreszein Oxybuprocain SDU faure 20 EDOs zu 0,4 ml über Sprechstundenbedarf verordnet werden kann, ist somit hinfällig.

Bitte beachten Sie, dass Thilorbin® ab sofort im Kühlschrank (2°C bis 8°C) gelagert werden muss.

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

Wirtschaftlichkeitsziel: Blutzuckerteststreifen

Um Sie bei der Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsziels „preisgünstige Blutzuckerteststreifen (...) insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät“ effizient unterstützen zu können, haben wir für Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen* eine Liste mit preisgünstigen Blutzuckerteststreifen zusammengestellt.

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

Abnahmeprüfung Sonographie

Die Ultraschallvereinbarung vom 1. April 2009 legt fest, dass die KVB alle zu diesem Zeitpunkt bereits in Betrieb befindlichen Ultraschallsysteme auf die Erfüllung der technischen Mindestanforderungen hin zu überprüfen hat. Dabei handelt es sich um eine einmalige Prüfmaßnahme mit dem Anliegen, sehr alte, nicht mehr dem aktuellen Standard entsprechende Ultraschallgeräte durch neue zu ersetzen.

Gemäß dieser bundesweiten Regelung muss die KVB bis spätestens 31. März 2015 die Überprüfung der aktuellen Gewährleistungserklärungen für alle verwendeten Ultraschallsysteme sowie jeweils einer Bilddokumentation je Schallkopf abgeschlossen haben.

Gleichzeitig sind die Mitglieder der KVB verpflichtet, die entsprechenden Nachweise zu erbringen und bei der KVB vorzulegen. Die KVB hat alle betroffenen Mitglieder bereits mit der Bitte um Vorlage der entsprechenden Unterlagen angeschrieben.

Bitte reichen Sie die noch fehlenden Unterlagen möglichst bald ein. Bei Fragen hilft Ihnen unser „Service-Team Sonographie“ gerne weiter.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 05 00
 E-Mail Sono-GWE@kvb.de

Sichere Anbindung durch KV-SafeNet* und KV-Ident Plus

Am 1. November 2014 ist unser KV-SafeNet-Förderprogramm gestartet, mit dem wir die Nutzung eines KV-SafeNet-Anschlusses mit bis zu 1.000 Euro unterstützen (siehe unser Bericht in KVB FORUM, Ausgabe 10/2014, Seite 24). Zudem bereiten wir derzeit die neue Anbindungsvariante KV-Ident Plus vor, die Ihnen in Kürze zur Verfügung stehen wird (siehe hierzu unser Bericht in KVB FORUM, Ausgabe 11/2014, Seite 25). Somit haben Sie für die Online-Kommunikation in Bayern in Zukunft die Wahl zwischen zwei Anbindungsvarianten.

Wenn für Sie die Variante KV-SafeNet infrage kommt, haben Sie noch bis zum 31. März 2015 die Möglichkeit, einen Antrag auf Förderung zu stellen und bei einem Nachweis des KV-SafeNet-Anschlusses in den Genuss der Förderung zu kommen. Sinnvoll ist KV-SafeNet vor allem dann, wenn Ihr komplettes Praxisnetzwerk angebunden werden soll und Sie die Absicherung Ihrer Praxis nicht selbst übernehmen können oder wollen. Aber auch wenn die Online-Verbindung dauerhaft und gegebenenfalls sogar von mehreren Mitarbeitern genutzt werden soll, ist diese Anbindungsvariante zu empfehlen. Um einen für Sie passenden KV-SafeNet-Anbieter zu finden, lohnt es sich, mehrere Angebote zu vergleichen, weil diese teilweise sehr stark im Preis variieren.

Falls Sie die Online-Dienste der KVB von zu Hause aus und von unterwegs nutzen möchten, oder wenn Sie die Online-Kommunikation nur sporadisch nutzen (zum Beispiel nur für die Online-Abrechnung) und Sie den Schutz der EDV selbst übernehmen wollen, können Sie sich alternativ auch für die Vari-

ante KV-Ident Plus entscheiden. KV-Ident Plus ist der flexible, einfach handhabbare, kostenfreie und noch sicherere Nachfolger von KV-Ident. Diese neue Anbindungsvariante setzt bei der Anmeldung zusätzlich zur KVB-Benutzerkennung einen Security-Token ein. Die Daten werden über eine softwarebasierte Tunnelverbindung übermittelt. Über die Bestellmöglichkeit von KV-Ident Plus werden wir Sie selbstverständlich rechtzeitig informieren.

Hinweis: Die beiden Anbindungsvarianten KV-SafeNet und KV-Ident Plus schließen sich nicht aus und können auch parallel genutzt werden, beispielsweise KV-SafeNet in Ihrer Praxis und KV-Ident Plus zu Hause.

Weitere Informationen zu KV-SafeNet und der Förderung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-SafeNet*. Weitere Informationen zu KV-Ident Plus haben wir Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Ident Plus* zusammengestellt.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
 E-Mail IT-Beratung@kvb.de

D2D: Ablösung durch KV-Connect

Die KV Telematik GmbH hat uns darüber informiert, dass die seit dem Jahr 2001 existierende D2D-Technologie bis Februar 2016 auf den neuen Kommunikationskanal KV-Connect überführt werden soll. Die KV Telematik GmbH ist als Tochtergesellschaft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die Entwicklung von Spezifikationen für Telematik-Anwendungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zuständig.

Da das mittlerweile 15 Jahre alte D2D technologisch nicht mehr auf dem aktuellen Stand ist, folgt als logische Konsequenz ein Anschluss an KV-Connect: Alle D2D-Anwendungen werden bis Februar 2016 nach KV-Connect migriert. Die Online-Abrechnung über KV-Connect (1-Click-Abrechnung genannt) steht heute schon zur Verfügung, der eArztbrief wird bis Mitte 2015 folgen. Die weiteren bekannten D2D-Anwendungen sind in Bayern DALE-UV, HKS- und Dialysedokumentation und sollen ebenfalls im nächsten Jahr migriert werden. Die Umstellung erfolgt durch die KV Telematik GmbH.

Ähnlich wie D2D ermöglicht KV-Connect direkt aus dem jeweiligen Praxisverwaltungssystem heraus den sicheren Datenaustausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, KVen und weiteren medizinischen Partnern. Hierfür setzt KV-Connect auf dem hoch sicheren Zugangsweg KV-SafeNet auf. Bislang war über D2D zum Teil auch der Zugang über eine Direktwahl per ISDN-Anschluss möglich. Diese veraltete Technologie wird über KV-Connect nicht mehr unterstützt.

Die KVB ist aktuell dabei, einen weiteren sicheren Zugangsweg als

Kodier-Manual „HIV“ veröffentlicht

Alternative zu KV-SafeNet umzusetzen. KV-Ident Plus wird den Zugang zum Sicherem Netz der KVen über einen Security-Token ermöglichen. Ob dieser Zugangsweg auch für KV-Connect Anwendungen eingesetzt werden kann, wird mit dem Bayerischen Landesdatenschutzbeauftragten geklärt. Sobald eine Entscheidung erfolgt ist, werden Sie hierüber zeitnah informiert. KV-Ident Plus soll ab 2015 ausschließlich für Mitglieder der KVB zur Verfügung stehen. Weitere Informationen hierzu werden wir zum Jahresanfang auf unserer Webseite und in KVB FORUM sowie den KVB INFOS veröffentlichen.

Auch über die weiteren Fortschritte im Rahmen der D2D-Umstellung werden wir Sie selbstverständlich auf dem Laufenden halten. Aktuelle Informationen finden Sie auch im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/D2D* sowie in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Connect*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Die Entwicklung von Kodier-Manualen ist Teil eines Maßnahmenpakets des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Versorgung (Zi) mit dem Ziel, die Kodier- und Datenqualität weiter zu unterstützen und letztlich die Darstellung der Morbidität zu verbessern.

Was ist ein Kodier-Manual?

Dabei handelt es sich um eine Zusammenstellung von ICD-Codes mit weiteren hilfreichen und knapp gefassten Informationen zu einem bestimmten Krankheitsbild. Der Anstoß hierzu kam von niedergelassenen Ärzten und Mitgliedern der Arbeitsgruppen im Projekt Zi-Kodierhilfe. Das Manual berücksichtigt auch Erfahrungen mit den Haus- und Facharzt-Thesauren. Es bietet nicht nur die Kriterien für die Kodierung, sondern auch eine übersichtliche Darstellung von Kodierzusammenhängen.

An wen richtet sich das erste Kodier-Manual „HIV“?

Kodier-Manuale eignen sich für komplexere Fragestellungen, die nicht täglich vorliegen oder mangels Wissen falsch beziehungsweise nicht in ausreichender Tiefe kodiert werden. Das erste Kodier-Manual widmet sich der Kodierung von Erkrankungen im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion beziehungsweise einer AIDS-Erkrankung. Es richtet sich vorrangig an HIV-Schwerpunktpraxen, Hausärzte, Gynäkologen, Dermatologen, Proktologen, Gastroenterologen und Internisten. Grundsätzlich sind alle Fachgruppen angesprochen – auch die Vertragsarztpraxen, die eher selten eine HIV-Infektion zu kodieren haben. In diesem Fall ist die Auswahl des sachgerechten ICD-10-Codes

erleichtert. Das Kodier-Manual „HIV“ finden Sie als Download unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/ICD-10*.

Weitere Kodier-Manuale

Zug um Zug sollen weitere Manuale für RSA-relevante Krankheiten erarbeitet werden. Vorgesehen sind kleine, übersichtliche Kodier-Manuale, in denen die Verschlüsselung spezifischer und komplexer Krankheitsbilder, beispielsweise in Form von Flussdiagrammen (Flow-Charts) visualisiert wird.

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

Rechenschaftsbericht der KVB

Über die im Geschäftsjahr 2013 verwendeten Mittel gibt der Rechenschaftsbericht der KVB nach Paragraph 78 Absatz 3 in Verbindung mit Paragraph 305b SGB V Auskunft.

Die KVB hat das Geschäftsjahr 2013 mit einem Jahresgewinn von 11,9 Millionen Euro und einer Bilanzsumme von 1,93 Milliarden Euro abgeschlossen.

Die Aufwendungen der KVB betragen 2013 insgesamt 165,7 Millionen Euro. Darin enthalten sind Aufwendungen für Personal in Höhe von

99,8 Millionen Euro. Im Rechnungsjahr 2013 waren 1.656 Mitarbeiter bei der KVB beschäftigt.

Bei den Erträgen von insgesamt 177,6 Millionen Euro entfallen 134,9 Millionen Euro auf die Verwaltungskostenumlage. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz von 2,5 Prozent der verwaltungskostenpflichtigen Honorare. An Kapitalerträgen konnten 20,1 Millionen erzielt werden.

Die Gesamtjahresrechnung der KVB für 2013 umfasst die Buchungskreise:

- 0063 – 0071 KVB allgemein
- 0075 Betrieb gewerblicher Art – IT
- 0085 Sonderaufgaben der KVB
- 1005 Casino der KVB
- 3000 Verträge außerhalb Gesamtvertrag (früher „DLV“)
- 3100 AMBO/APTI („Abrechnung Psychotherapeutischer Institute“)

Im Geschäftsjahr 2013 wurden Investitionen in Höhe von 8,5 Millionen Euro getätigt. Die KVB erhielt 2013 insgesamt 10.921,50 Euro an Sponsoringbeträgen.

Das Jahresergebnis gliedert sich wie folgt:

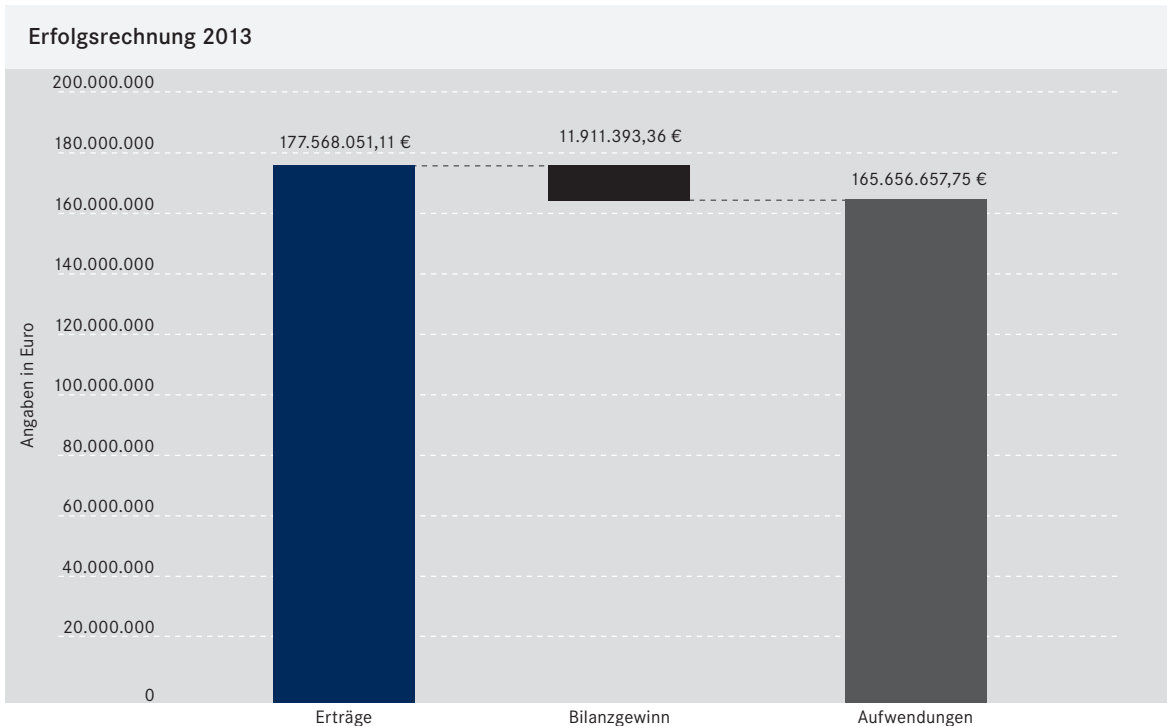


Abbildung 1

Aufwendungen nach Kontengruppen

- Haushaltsreste
- Sonstiger Aufwand
- Vermögensaufwand
- Organisatorische Aufgaben
- Abschreibungen
- Sachaufwand
- Aufwand für die Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung
- Personalaufwand

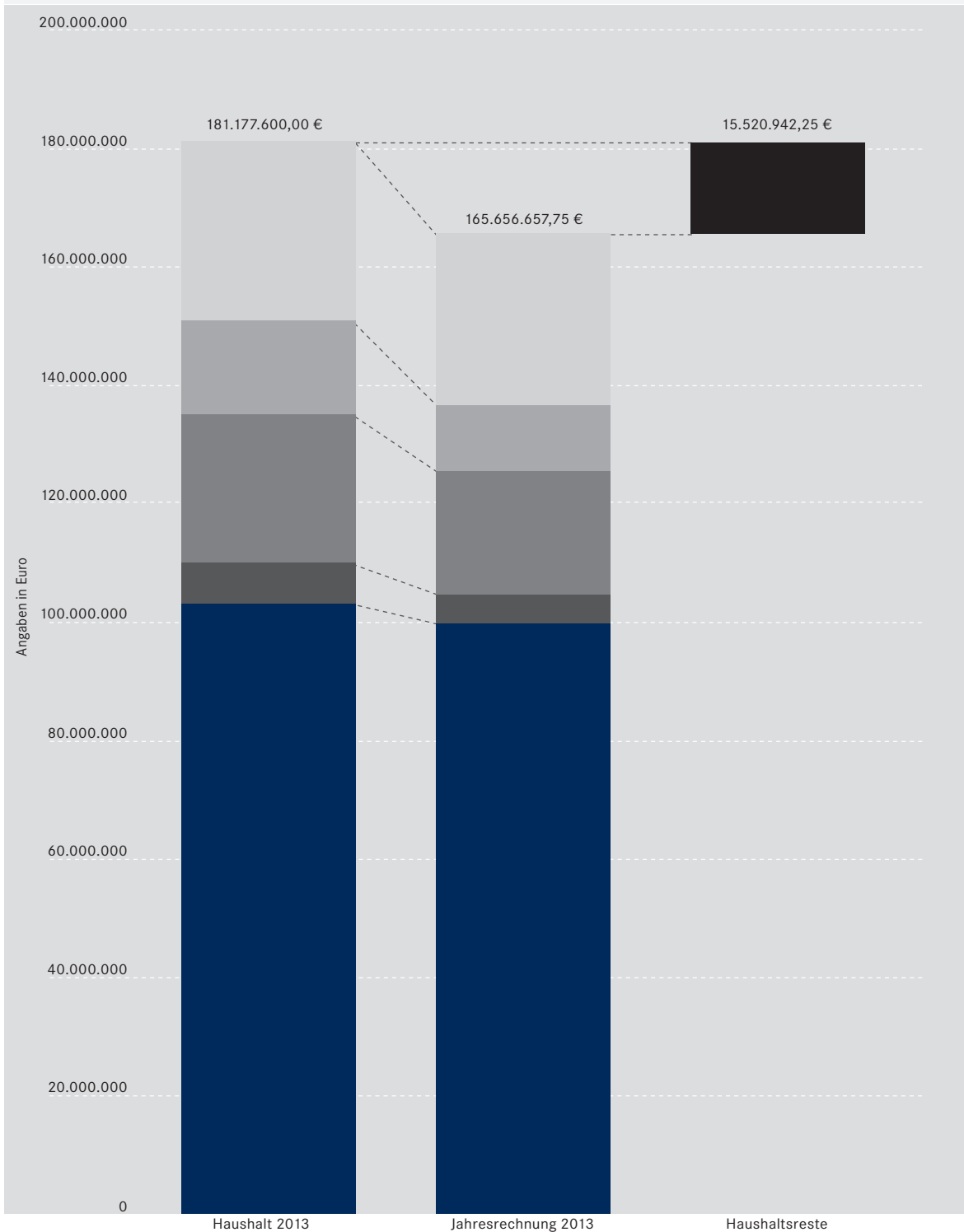


Abbildung 2

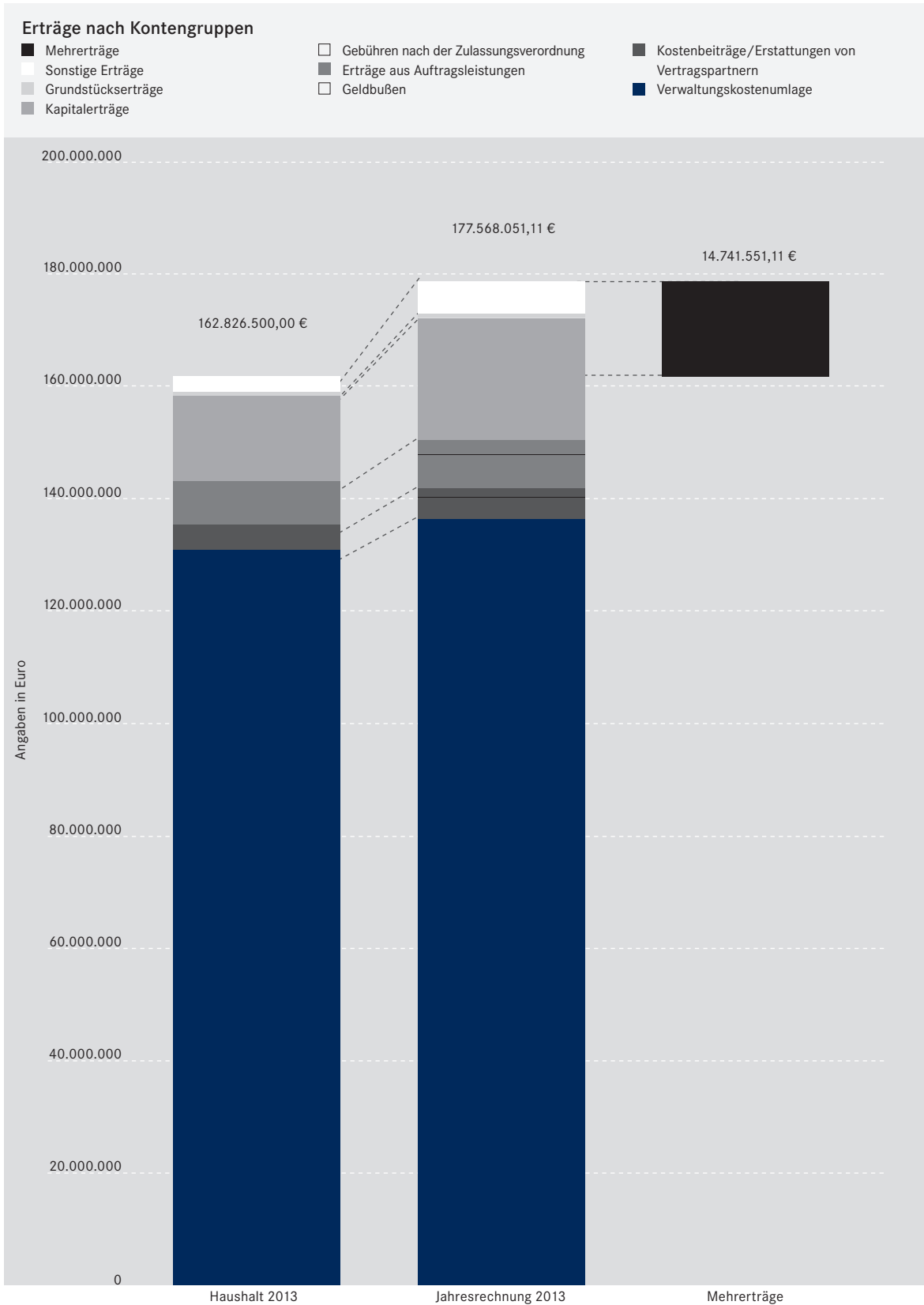


Abbildung 3

Leuchtturmprojekte mit der AOK Bayern

Die KVB und die AOK Bayern haben sich darauf verständigt, die folgenden gemeinsamen Leuchtturmprojekte in der ambulanten Versorgung zunächst bis zum 31. Dezember 2015 unverändert fortzuführen:

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

Weitere Informationen zu den regionalen Vereinbarungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/bestehende Zusatzvereinbarungen*.

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

Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist alleine und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte:

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
 Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine:

31. Januar 2015, KVB München
 9.00 bis 12.45 Uhr

31. Januar 2015, KVB München
 13.30 bis 17.00 Uhr

25. Februar 2015, KVB Augsburg
 17.00 bis 20.30 Uhr

13. Mai 2015, KVB Nürnberg
 17.00 bis 20.30 Uhr

1. Juli 2015, KVB Regensburg
 17.00 bis 20.30 Uhr

16. September 2015, KVB Nürnberg
 17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
 17.00 bis 20.30 Uhr

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 28. Februar 2015, KVB Regensburg
- 25. April 2015, KVB München
- 9. Mai, KVB Würzburg
- 13. Juni 2015, KVB München
- 4. Juli 2015, KVB Bayreuth
- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 4. Februar 2015, KVB München
- 15. April 2015, KVB Regensburg
- 13. Mai 2015, KVB Bayreuth
- 24. Juni 2015, KVB Würzburg
- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, 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:

- 11. Februar 2015, KVB München
- 18. März 2015, KVB Bayreuth
- 29. April 2015, KVB Regensburg
- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul):

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 21. Januar 2015, KVB Augsburg
- 17. Juni 2015, KVB Bayreuth
- 8. Juli 2015, KVB Regensburg
- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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:

- Erkennen von und Verhalten bei Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine:

7. Februar 2015, KVB Augsburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. März 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

28. März 2015, KVB Nürnberg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

25. Juli 2015, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

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

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

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

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

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 Augenärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Chirurgen/Orthopäden/Reha

EBM – Erste Basics für MFA Hausärzte

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Hausärztlich geriatrisches Basisassessment

EBM – Erste Basics für MFA Augenärzte

Hautkrebsscreening

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

EBM - Erste Basics für MFA Chirurgen

Kooperationen: Gemeinschaftspraxis oder MVZ? – Workshop

Abrechnungsworkshop Anästhesisten und Chirurgen

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

QM-/QZ-Seminare

Grundlagen zum Hygienemanagement in Arztpraxen

Qualitätsmanagement für Einsteiger

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP®-Einführungseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit dem Berufsverband DGPT

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Januar 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		29. Januar 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		4. Februar 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		10. Februar 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		4. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		4. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Januar 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	3. Februar 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Februar 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		4. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. Februar 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	25. Februar 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
		4. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
		11. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Februar 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		25. Februar 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	25. Februar 2015	14.30 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. Februar 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	28. Februar 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	3. März 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	7. März 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	4. Februar 2015	14.30 bis 18.00 Uhr	München
		25. Februar 2015	14.30 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	11. Februar 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	25. Februar 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	27. Februar 2015 bis 28. Februar 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München

KV B I N F O S 03|15

ABRECHNUNG

- 26 Die nächsten Zahlungstermine
- 26 Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015
- 27 Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2015
- 28 Änderungen des EBM und Kapitel 32 (Labor) und Kapitel 40 (Kostenpauschalen) zum 1. April 2015
- 31 Bereitschaftsdienst Abrechnung ab 1/2015
- 31 Geriatrisches Basis-assessment – GOP 03360
- 31 Information für lasertherapeutisch tätige Hautärzte
- 32 Abrechnung Jugendarbeitsschutz
- 32 Hernienoperationen: Barmer GEK beendet Förderung
- 32 eGK – Schadensersatzansprüche der Krankenkassen

VERORDNUNGEN

- 34 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 34 Ausfüllhilfe BtM-Rezept aktualisiert
- 35 Diclofenac und/oder Dexamethason
- 35 Fiktiv zugelassene Arzneimittel

QUALITÄT

- 35 Abnahmeprüfung Sonographie
- 36 Fortbildungsnachweis QSV Hörgeräteversorgung

IT IN DER PRAXIS

- 36 Ablösung von KV-Ident durch KV-Ident Plus
- 37 Countdown für KV-SafeNet-Förderprogramm
- 37 Neue KV-Connect Anwendung „eArztbrief“
- 38 Umfrage zu Mobile Health

ALLGEMEINES

- 38 Haus- und Facharztthesauren aktualisiert

SEMINARE

- 39 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 39 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 40 Notfalltraining für das Praxisteam
- 41 Ärztliche Leichenschau
- 42 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

- 10. März 2015**
Abschlagszahlung Februar 2015
- 10. April 2015**
Abschlagszahlung März 2015
- 30. April 2015**
Restzahlung 4/2014
- 11. Mai 2015**
Abschlagszahlung April 2015
- 10. Juni 2015**
Abschlagszahlung Mai 2015
- 10. Juli 2015**
Abschlagszahlung Juni 2015
- 31. Juli 2015**
Restzahlung 1/2015
- 10. August 2015**
Abschlagszahlung Juli 2015
- 10. September 2015**
Abschlagszahlung August 2015
- 12. Oktober 2015**
Abschlagszahlung September 2015
- 30. Oktober 2015**
Restzahlung 2/2015
- 10. November 2015**
Abschlagszahlung Oktober 2015
- 10. Dezember 2015**
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 1. Quartal 2015 bis spätestens **Freitag, den 10. April 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

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

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie doch noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,*
 - *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist*
 - *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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

Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2015

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 unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt ab dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Für die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine bundesweit anzuwendende Abstaffelungsquote „Q“ vorgegeben.

Für das erste Halbjahr 2015 beträgt die Abstaffelungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

Die jeweils geltenden Quoten veröffentlichen wir nach Bekanntgabe durch die KBV unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15/Labor*.

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

Änderungen des EBM, Kapitel 32 (Labor) und Kapitel 40 (Kostenpauschalen) zum 1. April 2015

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 341., 342. und 343. Sitzung Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2015 beschlossen. Ebenfalls mit Wirkung zum 1. April 2015 wurde von den Partnern des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) Änderungen im Kapitel 32 (Laborpauschalen) und im Kapitel 40 (Kostenpauschalen) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht.

Hausärzte und Kinder- und Jugendmediziner

- Beschluss aus der 341. Sitzung des Bewertungsausschusses

Hälftige Versichertenpauschale im Vertreterfall gestrichen

Mit Wirkung zum 1. April 2015 (Quartal 2/2015) wird die hälftige Versichertenpauschale nach GOP 03010 (Hausärzte – Kapitel 3 EBM) beziehungsweise GOP 04010 (Kinderärzte – Kapitel 4 EBM) aus dem EBM gestrichen.

Ab diesem Zeitpunkt können Sie bei Überweisungen von einem anderen Hausarzt beziehungsweise von einem anderen Kinderarzt zur Mit- oder Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder im Vertretungsfall die volle Versichertenpauschale nach GOP 03000 beziehungsweise 04000 abrechnen.

Auch die Vorhaltepauschale nach GOP 03040 beziehungsweise 04040 (wird von uns zugefügt) wird dann ohne den bisherigen 50-Prozent-Abschlag (bisher: GOP 03040E beziehungsweise 04040E) vergütet.

Genehmigung nicht-ärztliche Praxisassistenten – Sonderregelung für Neu- und Jungpraxen

- Beschluss aus der 343. Sitzung des Bewertungsausschusses

Bei Vertragsärzten, die neu oder weniger als 18 Monate zugelassen sind, liegen die nach Präambel 3.2.1.2 Nr. 1 zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03060, 03062 und 03063 erforderlichen Behandlungsfälle der letzten vier Quartale in der Regel nicht vor.

Für diese Ärzte wurde eine Sonderregelung dahingehend getroffen, dass für sie in dem Zeitraum von sechs Quartalen nach Zulassungsdatum die Vorgaben zu den Mindestfallzahlen nicht angewendet werden und damit für sie ein Tätigkeitsumfang mit dem Wert „0“ angerechnet wird.

Das bedeutet, dass

- neu zugelassene Hausarztpraxen (Einzelpraxen) bereits in den ersten 18 Monaten nach der Zulassung die neuen Gebührenordnungspositionen abrechnen können, auch wenn die geforderte Mindestfallzahl nicht vorliegt. Ab dem siebten Quartal gilt auch für sie die Mindestfallzahlregelung.

Beispiel:

Ein am 1. April 2014 neu zugelassener Hausarzt (Vollzulassung) kann bis zum 30. September 2015 die GOPen 03060, 03062, 03063

abrechnen. Ab dem 1. Oktober 2015 muss auch er die geforderten Fallzahlen (= durchschnittlich 860 Behandlungsfälle pro Quartal oder mindestens 160 Behandlungsfälle bei Patienten, die das 75. Lebensjahr vollendet haben) für die letzten vier Quartale erfüllen.

- in Praxen mit mehreren Hausärzten ein neu zugelassener Hausarzt in den ersten sechs Quartalen nach seiner Zulassung bei der Berechnung der Behandlungsfälle mit einem Tätigkeitsumfang von „0“ berücksichtigt wird. Die Zählung mit dem tatsächlichen Tätigkeitsumfang erfolgt erst ab dem siebten Quartal.

Beispiel Gemeinschaftspraxis mit drei Hausärzten, davon einer ab 1. April 2014 zugelassen:

Bei der Ermittlung der Mindestfallzahlen werden die beiden länger zugelassenen Hausärzte mit einem Tätigkeitsumfang von „1“ und der neu zugelassene Hausarzt mit einem Tätigkeitsumfang von „0“ gezählt. Die Praxis muss daher bis zum 30. September 2015 durchschnittlich mindestens 1.500 (= 860+640+0) Behandlungsfälle je Quartal oder 280 (= 160+120+0) bei mindestens 75-jährigen Patienten erfüllen. Ab dem 1. Oktober 2015 wird auch der neu zugelassene Hausarzt mit seinem vollen Tätigkeitsumfang berücksichtigt. Somit muss die Praxis ab diesem Zeitpunkt für die letzten vier Quartale durchschnittlich 2.140 (= 860+640+640) Behandlungsfälle oder 400 (= 160+120+120) bei älteren Patienten erreichen.

Diese Sonderregelung wird von uns bei der Ermittlung der zur Abrechnung der neuen GOPen 03060, 03062 und 03063 erforderlichen Mindestfallzahlen berücksichtigt.

Die zur Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistenten erforderlichen Genehmigung wird Ihnen auf Antrag erteilt, wenn

- die nicht-ärztliche Praxisassistenten für **mindestens 20 Wochenstunden** in der Praxis beschäftigt wird und
- die nicht-ärztliche Praxisassistenten über die **erforderliche Qualifikation** nach Anlage 8 BMV-Ä verfügt. Dies ist der Fall, wenn die nicht-ärztliche Praxisassistenten über eine abgeschlossene Ausbildung zur VERAH (Informationen und Angebote zur Ausbildung finden Sie unter www.verah.de) und ergänzende Aufbau-Modelle (zum Beispiel VERAH Plus-Module) verfügt und die Ergänzungsprüfung bei der Landesärztekammer erfolgreich abgeschlossen wurde.

Augenärzte

- Beschluss aus der 341. Sitzung des Bewertungsausschusses

Strukturpauschale nach GOP 06225 neben IVOM berechnungsfähig

Konservativ tätige Augenärzte, die ausschließlich die IVOM (Intravitreale Medikamenteneingabe ins Auge) als operative Leistung erbringen, können ab dem 1. April 2015 die GOP 06225 EBM abrechnen. Zur Stärkung der wohnortnahen Versorgung wird der bisherige Berechnungsausschluss der Strukturpauschale bei Abrechnung der GOPen 31371 bis 31373 und 36371 bis

36373 aus Nummer 6 der Präambel 6.1 des EBM gestrichen.

IVOM: Hinweis zur Abrechnung der Nachsorgepauschalen nach GOP 06334 und 06335

Die augenärztlichen Zusatzpauschalen für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am Auge nach den GOPen 06334 (rechtes Auge) und 06335 (linkes Auge) können erst nach einem Zeitraum von sechs Wochen nach der IVOM (GOPen 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373) berechnet werden.

Anhang 2 EBM – Neuaufnahme und Löschung von OPS-Codes

- Beschluss aus der 341. Sitzung des Bewertungsausschusses

Mit Wirkung zum 1. Januar 2015 ist der Operationenschlüssel Version 2015 in Kraft getreten. In den Anhang 2 zum EBM werden mit Wirkung zum 1. April 2015 neue OPS-Codes aufgenommen und OPS-Codes gestrichen.

Die Übersicht der neu aufgenommenen und gestrichenen OPS-Codes finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM*.

Labor – HPV-DNA-Nachweis

- Beschluss aus der 342. Sitzung des Bewertungsausschusses und Beschluss Nr. 5 der Partner des BMV-Ä

Mit Wirkung zum 1. April 2015 haben die Partner des BMV-Ä Änderungen bei den molekularbiologischen Untersuchungen gemäß Abschnitt 32.3.12 EBM beschlossen.

Neben dem bestehenden DNA-Nachweis wird jetzt auch der mRNA-Nachweis von HPV bei einem auffälligen Zervixzytologiebefund aufgenommen. Hierzu wird die GOP 32820 nach Indikation in zwei Gebührenordnungspositionen aufgeteilt. Die Indikationsvoraussetzungen für die Durchführung wurden nach Änderung der QS-Vereinbarung Zervixzytologie an die neue Münchner Nomenklatur III angepasst.

Neu: GOP 32819 – DNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Hybridisierung gegebenenfalls einschließlich Aufbereitung und/oder Amplifikation (zum Beispiel Nukleinsäureisolierung, -denaturierung, -transfer) bei Zustand nach operativen Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen CIN I bis CIN III

Preis B€GO: 28,00 Euro

- einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 32820 berechnungsfähig
- daneben sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig

Geändert: GOP 32820 – DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen aus einem Zervix-/Vaginalmaterial mittels sequenzspezifischen Nachweises gegebenenfalls einschließlich Aufbereitung und/oder Amplifikation nur bei einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe III nach Münchner Nomenklatur III

Preis B€GO: 30,40 Euro
28,00 Euro

Geändert: GOP 32859

(Zuschlag NAT)

Aufgrund der Änderungen zum Nachweis von HPV-Typen kann der Zuschlag für den Nachweis mittels Nukleinsäureamplifikationstechniken (NAT) nach GOP 32859 nicht mehr zur GOP 32820 berechnet werden.

Aufnahme der GOP 32819 in die Präambel 19.1 Nr. 4

Die neue GOP 32819 wird für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie als berechnungsfähige Leistung in die Präambel 19.1 Nr. 4 aufgenommen.

Künstliche Befruchtung – Anpassung an die Richtlinie

- Beschluss aus der 343. Sitzung des Bewertungsausschusses

Die Richtlinie über Künstliche Befruchtung (KB-RL) hat sich mit Wirkung zum 18. Oktober 2014 geändert: Die erforderlichen Laboruntersuchungen gemäß 12.1 der Richtlinie (Anti-HIV-1,2, HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV-Ab; im Einzelfall gegebenenfalls weitere Untersuchungen nach Anlage 4 Nummer 1 Buchstabe d und e TPG-Gewebeverordnung) sind nicht wie bisher vor jeder Keimzellgewinnung, sondern innerhalb von drei Monaten vor der ersten Keimzellgewinnung durchzuführen sowie bei nachfolgender Keimzellgewinnung, soweit diese in derselben Partnerschaft zu einem Zeitpunkt erfolgt, der 24 Monate nach der ersten oder einer erneuten Laboruntersuchung liegt.

Der Bewertungsausschuss hat jetzt mit Wirkung zum 1. April 2015 den EBM an diese Änderungen angepasst, indem er die Definition des Reproduktionsfalles um die erforderlichen

Laboruntersuchungen vor der ersten Keimzellgewinnung erweitert hat.

Nuklearmediziner – Behandlung mit Radium-223-dichlorid (Xofigo®)

- Beschluss aus der 343. Sitzung des Bewertungsausschusses und Beschluss Nr. 7 Partner des BMV-Ä

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. Juni 2014 nach einem Nutzenbewertungsverfahren die Aufnahme von Radium-223-dichlorid in Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen. Radium-223-dichlorid ist der erste zugelassene Alphastrahler. Xofigo® wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom, symptomatischen Knochenmetastasen ohne bekannte viszerale Metastasen.

Die Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte haben daraufhin die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.10 mit Wirkung zum 1. April 2015 angepasst.

Neu: GOP 40582 – Kostenpauschale für die Sachkosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen

Preis B€GO 65,00 Euro

- je Injektion berechnungsfähig
- Kosten für das Produkt Radium-223-dichlorid sind in dieser Kostenpauschale nicht enthalten. Die Verordnung und Abrechnung erfolgen über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16).
- Aufgrund der spezifischen Radioaktivität und Toxizität der Zerfallsprodukte von Radium-223-dichlorid benötigen Nuklearmediziner spezielle Umgangsgenehmigungen. Daher beinhaltet die Kostenpauschale 40582 auch die Kosten, die im Rahmen des Umgangs mit Radium-223-dichlorid entstehen.

Geändert: GOP 17372

- Bei der Zusatzpauschale Radionuklidtherapie nach GOP 17372 wird der obligate Leistungsinhalt „Szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung“ in den fakultativen Leistungsinhalt überführt, da diese bei Alphastrahlern nicht sinnvoll erbracht werden kann.
- Die Anmerkung, dass die Behandlung des Morbus Bechterew nicht über die GOP 17372 berechnet werden kann, wird gestrichen.
- Zur Klarstellung der über die neue Kostenpauschale berechnungsfähigen und nicht berechnungsfähigen Kosten wurden zwei Anmerkungen aufgenommen.

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

Bereitschaftsdienst: Abrechnung ab 1/2015

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 341. und 344. Sitzung Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen, die für Ihre Abrechnung ab 1. Januar 2015 wichtig sind. Die betroffenen Praxen und Notfallambulanzen wurden von uns hierzu bereits gesondert informiert. Alle Informationen zu den Neuregelungen finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM*.

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* veröffentlicht.

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

Geriatrisches Basis- assessment – GOP 03360

Mit Wirkung zum 1. Januar 2015 erfolgte für Hausärzte eine redaktionelle Änderung bei der GOP 03360 (Geriatrisches Basisassessment). In den obligaten Leistungsinhalt der GOP wurde der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt aufgenommen, um klarzustellen, dass das hausärztlich-geriatrische Basisassessment mit ärztlicher Beteiligung erbracht werden muss.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung mit den Änderungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* veröffentlicht.

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

Information für laserthera- peutisch tätige Hautärzte

Für Laserbehandlungen sind – unabhängig von der Zahl der zur Behandlung notwendigen Sitzungen – die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 10320, 10322 und 10324 EBM nur einmal (im Leben) je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig. Dies gilt unabhängig davon, ob die anschließenden Sitzungen an einem anderen Behandlungstag des gleichen Quartals oder in einem Folgequartal erfolgen und unabhängig von der Gesamtdauer der Behandlung.

Eine abweichende Interpretation ist nach übereinstimmender Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands unzulässig und mit dem Wortlaut der Leistungen nicht vereinbar, da es in den Anmerkungen zu den GOPen wörtlich heißt: „Die Leistungen nach den GOPen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je Quadratzentimeter Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.“ Auch ein wiederholter Ansatz für ein bereits behandeltes Areal – etwa im Fall eines sehr selten auftretenden Rezidivs – ist nach den Vorschriften des EBM ausgeschlossen.

Bitte beachten Sie, dass metrische und fotografische Dokumentationen vor Beginn und nach Abschluss der Therapie zu den weiteren Abrechnungsvoraussetzungen gehören.

Zur Vermeidung von Prüfungen empfehlen wir, die Vorgaben unbedingt einzuhalten. Sollten sich Änderungen hinsichtlich der genannten Gebührenordnungspositionen ergeben, werden wir Sie umgehend informieren.

Wir möchten in diesem Zusammenhang auch darauf hinweisen, dass Sie – sofern Sie in Ihrer Praxis Laserbehandlungen nach den oben genannten Gebührenordnungspositionen anbieten – verpflichtet sind, diese über die elektronische Gesundheitskarte abzurechnen. Es ist grundsätzlich nicht zulässig, von Versicherten Zuzahlungen zu erheben. Auch die Privatliquidation ist nur in sehr engen Grenzen des Bundesmantelvertrags gestattet.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Cathrin Buballa-Hermann unter
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 6 90
 E-Mail Cathrin.Buballa-Hermann@kvb.de

Abrechnung Jugendarbeitsschutz

In ihren Bestrebungen, unbürokratischer zu werden und die papierlose Abrechnung voranzutreiben, ist die KVB erneut einen wichtigen Schritt vorangekommen.

Bisher mussten bei der Abrechnung des Jugendarbeitsschutzes (Kassennummer 71854) zusätzlich zur Online-Abrechnung die Untersuchungsberechtigungsscheine für die Erst- und Nachuntersuchung in Papierform bei der KVB eingereicht werden.

Ab dem Abrechnungsquartal 1/2015 ist für Vertragsärzte das **Einreichen der Untersuchungsberechtigungsscheine nicht mehr erforderlich**. Diese verbleiben in der Praxis – analog der GKV (zum Beispiel Überweisungsschein) oder Besondere Kostenträger (Bundeswehr).

Die Untersuchungsberechtigungsscheine sind ebenso wie die Scheine der GKV nach dem Behandlungsquartal ein Jahr lang in der Praxis vorzuhalten. In diesem Zeitraum können die Scheine für Prüzzwecke angefordert werden: Gemäß der neuen Vereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und der KVB ist eine vierteljährliche Stichprobenprüfung vorzunehmen.

Bitte beachten Sie hierzu auch die aktualisierten Info-/Merkblätter unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

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

Hernienoperationen: Barmer GEK beendet Förderung

Seit dem Quartal 3/2011 hat die Barmer GEK die Durchführung ambulanter Hernienoperationen finanziell gefördert. Ziel dieser Förderung war eine Verlagerung von stationären Eingriffen in den ambulanten Sektor und damit eine Verringerung der Ausgaben für Hernienoperationen. Eine Analyse der Barmer GEK bezüglich der Verlagerung in den abgelaufenen Quartalen hat ergeben, dass dieses Ziel nicht erreicht werden konnte. Die Barmer GEK hat die Förderung daher zum 31. Dezember 2014 eingestellt.

Aus diesem Grund ist die Abrechnungsziffer 97007 seit dem 1. Januar 2015 nicht mehr abrechenbar. Auch der Zuschlag für die Durchführung von Hernienoperationen wird seit dem 1. Januar 2015 nicht mehr vergütet.

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

eGK – Schadensersatzansprüche der Krankenkassen

Bereits in den letzten beiden Ausgaben der KVB INFOS haben wir Sie darüber informiert, dass gesetzlich krankenversicherte Patienten ab dem 1. Januar 2015 nur noch unter Vorlage ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) den niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen können. Von diesem Grundsatz gibt es nur wenige Ausnahmen, in denen auf das Einlesen der Versichertenkarte verzichtet werden kann und das Ersatzverfahren zur Anwendung kommt. Umfassende Informationen zur Verwendung der eGK in der Arztpraxis finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Elektronische Gesundheitskarte*.

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

Die Einhaltung der Vorschriften zur Verwendung der eGK in der Arztpraxis ist von besonderer Wichtigkeit, da die Krankenkassen einen Schadensersatzanspruch gegen den Vertragsarzt geltend machen können, wenn sie fälschlicherweise als Kostenträger angegeben wurden (Paragraf 48, Bundesmantelvertrag Ärzte). Der Bundesmantelvertrag Ärzte sieht jedoch auch vor, dass kein Schadensersatzanspruch besteht, wenn der Leistungserbringung oder -verordnung eine unzulässige Verwendung einer Versichertenkarte zugrunde liegt und diese unzulässige Verwendung nicht im Verantwortungsbereich des Vertragsarztes liegt.

Konkret bedeutet das für Sie:
 Durch das Einlesen einer gültigen eGK und die Identitätsprüfung des Patienten schützen Sie sich vor Schadensersatzansprüchen der Krankenkassen. Sofern also keine der Ausnahmekonstellationen vorliegt, **achten Sie bitte immer darauf, die elektronische Gesundheitskarte einzulesen!**

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Lifestyle Arzneimittel (Anlage II)

Avanafil (SPEDRA®) wurde aufgenommen

Medizinprodukte (Anlage V)

- Änderung VISMED® und VIS-MED® MULTI
- Änderung Befristung BSS DIST-RA-SOL

Aut-idem (Anlage VII)

Substitutionsausschlusslisten: Arzneimittel, die einen in der Anlage gelisteten Wirkstoff in einer der aufgeführten Darreichungsformen enthalten, dürfen in der Apotheke nicht mehr durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ersetzt werden.

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen.

Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Canagliflozin (Invokana®) – Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Dimethylfumarat (Tecfidera®) – Den Verweis auf den Rote-Hand-Brief (siehe „Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung“) hat der G-BA nachträglich mit Beschluss vom 8. Januar 2015 ergänzt
- Elosulfase alfa (Vimizim®) – geringer Zusatznutzen

- Fingolimod (Gilenya®), neues Anwendungsgebiet

- a) Patienten mit hochaktiver RRMS, die einen vollständigen und angemessenen, normalerweise mindestens ein Jahr andauernden Zyklus mit mindestens einer krankheitsmodifizierenden Therapie erhalten haben (andere als INF-β) – Zusatznutzen ist nicht belegt.
- b) Patienten mit hochaktiver RRMS, die noch keine ausreichende krankheitsmodifizierende Therapie erhalten haben (andere als INF-β) – Zusatznutzen ist nicht belegt.

- Insulin degludec (Tresiba®), neues Anwendungsgebiet – Zusatznutzen gilt als nicht belegt.

- Lebende Larven von *Lucilia sericata* (BioBag®/BioMonde® Freie Larven) – Zusatznutzen gilt als nicht belegt.

- Mirabegron (Betmiga®) – Zusatznutzen ist nicht belegt.

- Riociguat (Adempas®) – geringer Zusatznutzen

- Ruxolitinib (Jakavi®), erneute Bewertung – Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen

Mehr Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Ausfüllhilfe BtM-Rezept aktualisiert

Seit 1. Januar 2015 ist ausschließlich das neue BtM-Rezeptformular (siehe auch KVB INFOS 11/2014) zu verwenden. Entsprechend wurde auch unsere Ausfüllhilfe angepasst.

Außerdem gab es Anpassungen des Paragraphen 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, unter anderem heißt es jetzt in Absatz 1 Nummer 5: „Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, ein Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung; im Falle des Paragraphen 5 Absatz 8 zusätzlich die Reichdauer des Substitutionsmittels in Tagen.“

Es handelt sich hierbei um eine flexiblere Gestaltung, mit der Fehler beim Ausfertigen der Betäubungsmittelrezepte vermieden werden sollen. Grund für diese Änderung waren Retaxationen von Betäubungsmittelrezepten bei Apotheken, wenn der Arzt nicht konkret „Gemäß schriftlicher Anweisung“ auf das Rezept geschrieben hatte. Die Retaxationen wurden damit begründet, dass das Rezept nicht ordnungsgemäß ausgestellt gewesen sei.

Unsere Ausfüllhilfe finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Diclofenac und/oder Dexamethason

Bitte beachten Sie hinsichtlich der Arzneimitteltherapiesicherheit sowie aus haftungsrechtlichen Aspekten, dass eine intramuskuläre (i. m.) Injektion von Diclofenac und/oder Dexamethason bei unspezifischen oder akuten Rückenschmerzen, die grundsätzlich keine inflammatorische Erkrankung darstellen, keine indikationsgerechte Anwendung ist.

Mehr dazu finden Sie in „Verordnung aktuell“ vom 26. Januar 2015 unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Fiktiv zugelassene Arzneimittel

Cysto Myacyne N wurde von der Aufstellung fiktiv zugelassener Arzneimittel gestrichen, da es seit 1. Januar 2015 nicht mehr im Handel ist. Das Arzneimittel verlor seine Verkehrsfähigkeit durch Erlöschen der Zulassung.

Die aktuelle Übersicht finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Abnahmeprüfung Sonographie

Die Ultraschallvereinbarung vom 1. April 2009 legt fest, dass die KVB alle zu diesem Zeitpunkt bereits in Betrieb befindlichen Ultraschallsysteme auf die Erfüllung der technischen Mindestanforderungen hin zu überprüfen hat. Dabei handelt es sich um eine einmalige Prüfmaßnahme mit dem Anliegen, sehr alte, nicht mehr dem aktuellen Standard entsprechende Ultraschallgeräte durch neue zu ersetzen.

Gemäß dieser bundesweiten Regelung muss die KVB bis spätestens 31. März 2015 die Überprüfung der aktuellen Gewährleistungserklärungen für alle verwendeten Ultraschallsysteme sowie jeweils einer Bilddokumentation je Schallkopf abgeschlossen haben.

Gleichzeitig sind die Mitglieder der KVB verpflichtet, die entsprechenden Nachweise zu erbringen und bei der KVB vorzulegen. Die KVB hat alle betroffenen Mitglieder bereits mit der Bitte um Vorlage der entsprechenden Unterlagen angeschrieben.

Bitte reichen Sie die noch fehlenden Unterlagen möglichst bald ein. Bei Fragen hilft Ihnen unser „Service-Team Sonographie“ gerne weiter.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 05 00
 E-Mail Sono-GWE@kvb.de

Fortbildungsnachweis

QSV Hörgeräteversorgung

Im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Hörgeräteversorgung besteht nach Paragraf 8, Absatz 1, Nummer 2 folgende Auflage zur Aufrechterhaltung der Genehmigung:

- Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie
- Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren.

Nach Paragraf 8, Absatz 2 QSV Hörgeräteversorgung hat der Arzt gegenüber der KV in geeigneter Weise nachzuweisen, dass er die Auflage im festgelegten Zeitraum erfüllt hat.

Die Fortbildungsaufgabe kann durch die Vorlage von Bescheinigungen über die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen nachgewiesen werden. Darüber hinaus ist die Anerkennung der Fortbildung im Selbststudium möglich. In diesem Fall ist eine schriftliche Erklärung vorzulegen, aus der hervorgeht, wie viele Fortbildungspunkte im Bereich der Hörgeräteversorgung im maßgeblichen Zeitraum durch Fortbildung im Selbststudium erworben wurden.

Ablösung von KV-Ident durch KV-Ident Plus

Die KVB legt sehr viel Wert darauf, ihren Mitgliedern bei der Nutzung der KVB Online-Angebote eine sichere Datenübermittlung auf dem aktuellsten Stand der Technik anbieten zu können. Aus diesem Grund werden wir ab April 2015 schrittweise das bisherige KV-Ident Verfahren durch den noch sichereren Nachfolger **KV-Ident Plus** ersetzen. Diese neue Anbindungsvariante ist – wie die bisherige – kostenfrei. Außerdem ist sie wie die Vorgängerversion flexibel einsetzbar und einfach anzuwenden.

Verglichen mit KV-Ident bietet KV-Ident Plus jedoch aufgrund zweier neuer Sicherheitskomponenten einen verbesserten Schutz Ihrer Verbindung:

- Statt der bisherigen Gridkarte des KV-Ident Verfahrens kommt bei KV-Ident Plus ein **elektronischer Security-Token** in der Größe eines Schlüsselanhängers zum Einsatz. Mit ihm generieren Sie den für den Zugang notwendigen Zahlencode. Da mithilfe des Tokens weit mehr Ziffernkombinationen möglich sind als mit der Gridkarte, verringert sich die Gefahr eines unbefugten Zugriffs erheblich.

Zusätzlich wird im Zuge der Anmeldung ein **Virtuelles Privates Netzwerk (VPN-Verbindung)** zwischen Ihnen und der KVB aufgebaut. Die Daten werden somit nicht nur – wie auch schon bei KV-Ident – verschlüsselt übermittelt, sondern durch die gesicherte Verbindung außerhalb des Internets zusätzlich vor Gefahren bei der Übermittlung geschützt.

Um allen Mitgliedern eine gute Beratung und individuelle Unterstützung anbieten zu können, erfolgt

die Ablösung schrittweise. Wir werden Sie rechtzeitig informieren und benachrichtigen, wann KV-Ident Plus für Sie bereit steht. Im ersten Schritt erhalten zunächst die Mitglieder einen KV-Ident Plus Token zugesandt, deren KV-Ident Gridkarte in den nächsten Wochen abläuft.

Hinweis: Die beiden Anbindungsvarianten KV-SafeNet* und KV-Ident Plus schließen sich nicht aus und können auch parallel genutzt werden, beispielsweise KV-SafeNet* in Ihrer Praxis und KV-Ident Plus zu Hause.

Weitere Informationen zu KV-Ident Plus finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Ident Plus*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
 E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Countdown für KV-SafeNet*-Förderprogramm

Wer sich für das KV-SafeNet-Förderprogramm interessiert, sollte sich beeilen. Denn der Förderzeitraum gilt nur noch **bis 31. März 2015**. Bis dahin sollten sich alle Praxen, die von den Vorteilen eines KV-SafeNet-Anschlusses profitieren und sich **bis zu 1.000 Euro sichern** möchten, ihren Antrag eingereicht haben. Mit dem Förderprogramm möchte die KVB Sie bei der Anschaffung und Nutzung eines KV-SafeNet-Anschlusses unterstützen. Deshalb nachfolgend für Sie noch einmal die wesentlichen Fakten:

- 1.000 Euro gibt es für jeden Neuanschluss.
- 1.000 Euro erhalten ebenfalls Praxen, die bereits über einen KV-SafeNet-Anschluss verfügen und entweder auf einen höherwertigen KV-SafeNet-Router umrüsten oder gezwungenermaßen den KV-SafeNet-Anbieter wechseln müssen.
- 600 Euro erhalten Praxen, die ihren bisherigen KV-SafeNet-Anschluss weiterhin unverändert nutzen möchten.

Wenn Sie eine KV-SafeNet-Förderung beantragen möchten, senden Sie uns Ihren Antrag bitte ausschließlich online zu. Das Antragsformular sowie weiterführende Informationen zum Förderprogramm, den technischen Voraussetzungen und möglichen KV-SafeNet-Providern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-SafeNet/Förderung*. Über die Vorteile von KV-SafeNet und die Hintergründe zu unserem Förderprogramm informiert Sie auch unser Beitrag in KVB FORUM, Ausgabe 10/2014, Seite 24.

Neue KV-Connect

Anwendung „eArztbrief“

Der herkömmliche Arztbrief auf Papier ist im Transport langsam und zieht mehrere Medienbrüche nach sich. Fax oder eFax sind zwar schneller, aber haftungs- und datenschutzrechtlich kritisch zu bewerten. Beide Varianten sind in ihrer Aussagefähigkeit begrenzt.

Zukünftig können Ärzte und Psychotherapeuten direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) standardisierte elektronische Arztbriefe via KV-Connect an ihre Kollegen versenden – einfach und sicher. Dazu hat die KV Telematik GmbH, eine Tochtergesellschaft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Herstellern von Praxis-EDV die Spezifikation des sogenannten **eArztbriefs für KV-Connect** bereitgestellt. Außergewöhnlich ist dabei, dass erstmals Arztbriefe zwischen PV-Systemen unterschiedlicher Hersteller ausgetauscht werden können.

KV-Connect ist ein besonders geschützter Kommunikationskanal, über den niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten medizinische Daten direkt aus dem PVS versenden können. Dabei besteht für die sensiblen Patientendaten höchste Datensicherheit, da KV-Connect verschlüsselt ist und über das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) läuft.

Beim eArztbrief via KV-Connect wird der Arztbrief wie gewohnt verfasst und anschließend direkt aus dem PVS an den gewünschten Empfänger versendet. Anlagen wie Befunde oder auch bewegte Bilder können zusammen mit dem Arztbrief versendet werden. Der Empfänger erhält den eArztbrief via KV-Connect direkt in sein PVS, wobei der eigentliche Abruf manuell oder automatisch erfolgen kann.

Umfrage zu Mobile Health

Der eArztbrief wird in einem lesbaren Format (PDF/A) geliefert, das revisionssicher archiviert und qualifiziert elektronisch signiert werden kann. Die mit dem eArztbrief gesendeten Daten liefern ausreichend Informationen, um eine Zuordnung zu einem Patienten zu ermöglichen.

Der eArztbrief via KV-Connect wird noch nicht von allen PV-Systemen unterstützt. Details zur Integration des elektronischen Arztbriefs in Ihrem Praxissystem erfahren Sie von Ihrem Praxissystemhersteller oder Ihrem Systembetreuer.

Aktuell wird der eArztbrief in drei Modellregionen in Nordrhein-Westfalen im Rahmen eines Pilotprojekts eingesetzt. Weitere Pilotprojekte sollen folgen. Auch in Bayern können eArztbriefe ab sofort im Pilotbetrieb eingesetzt werden, vorausgesetzt, die in den Absender- und Empfängerpraxen befindlichen PV-Systeme bieten diese Funktionalität an.

Sollten Sie Interesse an der Teilnahme an einem Pilotprojekt zum eArztbrief haben, wenden Sie sich bitte zunächst an Ihren Systembetreuer und anschließend an

Florian Deisböck (KVB)
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 32 00
E-Mail florian.deisboeck@kvb.de

Im Zuge des Titelthemas von KVB FORUM, Ausgabe 9/2014, das die Aspekte rund um Mobile Health zum Inhalt hatte, haben wir eine Umfrage unter unseren Mitgliedern durchgeführt, inwiefern Gesundheits-Apps bereits in ihren Arztpraxen eingesetzt und empfohlen werden oder auch erwünscht sind.

Leider war die Teilnahmequote an dieser Umfrage so gering, dass sich daraus keine repräsentativen Aussagen oder Ergebnisse ableiten ließen.

Wir möchten uns bei allen Teilnehmern, die sich für die Umfrage Zeit genommen haben, recht herzlich bedanken. Ihre Ideen und Anregungen werden wir bei Gelegenheit gerne aufgreifen. Einen darüber hinausgehenden Handlungsbedarf der KVB lässt die zu geringe Teilnahmequote leider nicht zu.

Haus- und Facharztthesauren aktualisiert

Nachdem das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation die ICD-10-GM-Version zur Kodierung von Diagnosen und Operationen auf die Version 2015 aktualisiert hat, hat nun auch das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung die Haus- und Facharztthesauren mit den häufigsten Diagnosen der Fachgruppen auf ICD-10-GM 2015 angepasst. Sie können die Thesauren im Kitteltaschenformat und als Schreibtischaufgabe unter www.zi.de herunterladen.

Außerdem möchten wir Sie darüber informieren, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Suchfunktion für Kodierungsschlüssel aktualisiert und mit neuen Funktionen ausgestattet hat. Der „ICD-10-Browser 2015“ ermöglicht neben einer hausarztspezifischen nun auch eine facharztspezifische Suche nach Codes. Damit ist es möglich, die Codes in einem Diagnosespektrum zu suchen, das auf den jeweiligen Behandlungsschwerpunkt zugeschnitten ist. Sollte sich dort kein passender Code finden, besteht weiterhin die Möglichkeit, in der gesamten ICD-10-GM zu suchen. Beide Funktionen stehen auch zur Einbindung in das Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Verfügung. Ärzte können sich dazu bei ihrem PVS-Hersteller informieren.

Auch die Praxisbesonderheiten Heilmittel wurden eingearbeitet. Die neue Version des kostenlosen ICD-10-Browsers zeigt Ärzten jetzt auf einen Blick, ob der gesuchte Code zu den bundesweit geltenden Praxisbesonderheiten Heilmittel zählt. Dazu wird die passende Diagnosegruppe, beziehungsweise der Indikationsschlüssel aufgeführt.

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist alleine und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte:

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine:

13. Mai 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

1. Juli 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 20.30 Uhr

16. September 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
17.00 bis 20.30 Uhr

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminarezept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 25. April 2015, KVB München
- 9. Mai 2015, KVB Würzburg
- 13. Juni 2015, KVB München
- 4. Juli 2015, KVB Bayreuth
- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 15. April 2015, KVB Regensburg
- 13. Mai 2015, KVB Bayreuth
- 24. Juni 2015, KVB Würzburg
- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III:

- wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau

Notfalltraining für das Praxisteam

- 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:

- 18. März 2015, KVB Bayreuth
- 29. April 2015, KVB Regensburg
- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, 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: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 17. Juni 2015, KVB Bayreuth
- 8. Juli 2015, KVB Regensburg
- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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:

- Erkennen von und Verhalten bei Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine:

14. März 2015, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

28. März 2015, KVB Nürnberg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

25. Juli 2015, KVB Regensburg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Ärztliche Leichenschau

Die Leichenschau gehört in der Regel zu den eher heiklen Aufgabefeldern eines Arztes. Fachliche und formale Unsicherheiten sowie problematische Situationen vor Ort, zum Beispiel durch Konflikte mit Polizeibeamten, treten regelmäßig auf. Diese Schwierigkeiten sollen aus Sicht der Rechtsmedizin, des Gesundheitsamtes und der Staatsanwaltschaft beleuchtet werden, um die Brisanz und die Spezifika dieser ärztlichen Tätigkeit aufzuzeigen.

Die Teilnahme an dem Expertengespräch ist für Ärzte kostenfrei, eine schriftliche Anmeldung ist aber erforderlich (siehe Infokasten).

Termin:

20. Mai 2015, KVB München
17.30 bis 20.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

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

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

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

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

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

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Abrechnungsworkshop Chirurgen

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Chirurgen/Orthopäden/Reha

EBM: Erste Basics für MFA Hausärztliche Kinderärzte

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

EBM: Erste Basics für MFA Hautärzte

Alles rund ums Arbeitsrecht

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

QM-/QZ-Seminare

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP®-Einführungsseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit dem Berufsverband DGPT

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	11. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
		25. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
		15. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
		22. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. März 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		8. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		9. April 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		18. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		21. April 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	21. März 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		28. März 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
		18. April 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. März 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	14. April 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	29. April 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
		13. Mai 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	10. Juni 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Juni 2015 bis 20. Juni 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Psychotherapeuten, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 19.00 Uhr	München
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München

KVBIINFOS 04|15

ABRECHNUNG

- 46 Die nächsten Zahlungstermine
- 46 Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015
- 48 Korrektur der bundeseinheitlichen Laborquote „Q“
- 48 Mammographie-Screening – Anhebung der Punktzahlen
- 49 NäPa: Hausärzte im Selektivvertrag
- 49 Neue Kodierung für Hernien-Operationen mit autogenem Material
- 50 Abrechnung Jugendarbeitschutzuntersuchungen
- 50 Abrechnung von im Ausland krankenversicherten Patienten

VERORDNUNGEN

- 51 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 52 Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie
- 53 Änderungen der BtMVV
- 53 Einsatz von Volon® A 40 Kristallsuspension

QUALITÄT

- 54 Wiederholungsschulungen DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- 54 DMP-Feedbackberichte für zweites Halbjahr 2014

IT IN DER PRAXIS

- 55 Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

ALLGEMEINES

- 57 Darmkrebsprävention mittels iFOBT
- 57 Psychotherapie: Abrechnung von EMDR

SEMINARE

- 58 Informationsveranstaltungen zur ASV
- 58 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 59 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 60 Notfalltraining für das Praxisteam
- 61 Ärztliche Leichenschau
- 62 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. April 2015
Abschlagszahlung März 2015

30. April 2015
Restzahlung 4/2014

11. Mai 2015
Abschlagszahlung April 2015

10. Juni 2015
Abschlagszahlung Mai 2015

10. Juli 2015
Abschlagszahlung Juni 2015

31. Juli 2015
Restzahlung 1/2015

10. August 2015
Abschlagszahlung Juli 2015

10. September 2015
Abschlagszahlung August 2015

12. Oktober 2015
Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015
Restzahlung 2/2015

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarztdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 1. Quartal 2015 bis spätestens **Freitag, den 10. April 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

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

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie doch noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,*
- *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist*
- *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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 unter-schriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzu-reichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kosten-träger“ zur Verfügung. Eine aus-führliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbe-rechtigungsscheine entfällt ab dem Abrechnungsquartal 1/2015.

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 Arzt-stempel einschließlich der Betriebs-stättennummer auf den eingereich-ten Unterlagen sowie dem Briefum-schlag anzubringen.

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich aus-schließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumen-tation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einrei-chung und Abrechnung von Notarzt-einsätzen über emDoc dar. Mit em-Doc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf einge-reichten Fälle werden berücksichtigt.

Anders als bei der sonst erforderli-chen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektro-nischem Weg, dass Sie die Leistun-gen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

Bitte beachten Sie auch unsere ge-sonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarzdienst-Abrech-nung*.

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

Korrektur der bundeseinheitlichen Laborquote „Q“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die bundeseinheitliche Laborquote „Q“ rechnerisch korrigiert. Die korrigierte Quote ist in den Quartalen 4/2012, 3/2013 und 4/2013 geringfügig höher als die ursprünglich bekanntgegebene Abstufungsquote „Q“. Diese Quartale werden wir automatisch neu berechnen und Ihnen die Differenzbeträge in einem der nächsten Honorarbescheide gutschreiben (voraussichtlich mit dem Honorarbescheid für das Quartal 4/2014). Nachfolgend die ursprünglichen und die korrigierten Laborquoten „Q“.

Quartal	ursprüngliche Quote „Q“	korrigierte Quote „Q“
4/2012	95,36 Prozent	96,25 Prozent
3/2013	91,81 Prozent	92,58 Prozent
4/2013	91,58 Prozent	92,34 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

Mammographie-Screening – Anhebung der Punktzahlen

Die Vergütung für die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 01750 bis 01759 des Mammographie-Screenings wird zum Quartal 2/2015 aufgeteilt in einen Vergütungsanteil für die ärztliche Leistung und in einen Vergütungsanteil zur Kostenfinanzierung im Zusammenhang mit der Durchführung des Mammographie-Screening-Programms (sogenannter „organisatorischer Overhead“).

Zum 1. April 2015 wurde der Anteil für den organisatorischen Overhead neu festgesetzt und die Punktzahlen der GOPen deshalb entsprechend angehoben. An dem Anteil der ärztlichen Vergütung für die Leistungen des Mammographie-Screenings ändert sich hierdurch nichts.

GOP	Punkte bis 31. März 2015	Punkte ab 1. April 2015	Euro ab 1. April 2015
01750	552	553	56,80
01753	895	897	92,14
01754	628	630	64,71
01755	1121	1124	115,46
01759	288	289	29,69

Den Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 345. Sitzung vom 26. Februar 2015 mit den Änderungen im Detail finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter 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

NäPa: Hausärzte im Selektivvertrag

Mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wurden die Leistungen der nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPa) in den EBM eingeführt. Für die Berechnung des Höchstwerts der GOP 03060 (= Zuschlag zur GOP 03040) und für die Ermittlung der für die Genehmigung erforderlichen Fallzahlen sind nach den Bestimmungen des EBM (Präambel 3.1.2.2) alle Selektivvertragsfälle in der Quartalsabrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Dies erfolgt in der KVB über die Kennnummer 88192 (wahlweise auch über die Kennnummer 88194).

Mit der Kennnummer 88192 sind daher alle Behandlungsfälle zu kennzeichnen, in denen Sie von einem Patienten im Selektivvertrag in Anspruch genommen werden, das heißt, es ist sowohl eine Kennzeichnung der reinen HzV-Fälle (nur Kennnummer 88192 und gegebenenfalls Impfungen und DMP im Fall) als auch der Mischfälle (Kennnummer 88192 und EBM-GOPen im Fall) vorzunehmen.

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

Neue Kodierung für Hernien-Operationen mit autogenem Material

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird zum 1. April 2015 (Quartal 2/2015) an den aktuellen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2015 angepasst.

Besonderheiten des aktuellen OPS 2015 ergeben sich bei der **Kodierung von Hernien-Operationen mit autogenem Material**. Es wurde vereinbart, die folgenden unspezifischen „-x-Codes“ der Hernien-Chirurgie zunächst befristet bis 31. Dezember 2015 in den Anhang 2 des EBM aufzunehmen. Diese Codes sind ausschließlich zur Verschlüsselung von Eingriffen zum Bruchpfortenverschluss mit autogenem Material zu verwenden:

- 5-530.x „Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige.“
- 5-531.x „Verschluss einer Hernia femoralis: Sonstige.“
- 5-534.x „Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige.“
- 5-535.x „Verschluss einer Hernia epigastrica: Sonstige.“
- 5-536.x „Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige.“
- 5-538.x „Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Sonstige.“
- 5-539.x „Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige.“

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung vom 17. Dezember 2014 wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Eine Übersicht der neu aufgenommenen und gestrichenen OPS-Codes finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM* unter „Weitere Informationen“.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Abrechnung Jugendarbeitsschutzuntersuchungen

In unseren Bestrebungen, unbürokratischer zu werden und die papierlose Abrechnung voranzutreiben, sind wir erneut einen wichtigen Schritt vorangekommen.

Bisher mussten bei der Abrechnung von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (Kassennummer 71854) zusätzlich zur Online-Abrechnung die Untersuchungsberechtigungs-scheine für die Erst- und Nachuntersuchung in Papierform bei der KVB eingereicht werden.

Ab dem Abrechnungsquartal 1/2015 ist für Vertragsärzte das **Einreichen der Untersuchungsberechtigungs-scheine nicht mehr erforderlich**. Diese verbleiben in der Praxis analog der Scheine der GKV (zum Beispiel Überweisungsschein) oder Besondere Kostenträger (Bundeswehr).

Die Untersuchungsberechtigungs-scheine sind ebenso wie die Scheine der GKV nach dem Behandlungsquartal ein Jahr lang in der Praxis vorzuhalten. In diesem Zeitraum können die Scheine für Prüfzwecke angefordert werden. Gemäß der neuen Vereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und der KVB ist eine vierteljährliche Stichprobenprüfung vorzunehmen.

Bitte beachten Sie hierzu auch die aktualisierten Info-/Merkblätter unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

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

Abrechnung von im Ausland krankenversicherten Patienten

Durch die bundesweite Umstellung auf das Datenformat der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum 1. Januar 2015 haben sich auch Änderungen in der Vereinbarung zur europäischen Krankenversichertenkarte (Anlage 20 BMV-Ä) und somit bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen zulasten der aushelfenden deutschen Krankenkassen ergeben.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt wie bisher gegenüber der KVB nach den Regelungen des Ersatzverfahrens. Dazu stellt der behandelnde Arzt einen Abrechnungsschein (Muster 5) aus. Im Feld „Status“ ist künftig nicht mehr die „10007“ anzugeben. Stattdessen ist im Feld „Status“ bei „Versichertenart“ eine „1“ und bei „Besondere Personengruppe“ eine „7“ einzutragen. Damit wird dokumentiert, dass es sich um einen EWR/CH-Behandlungsfall handelt.

Gleiches gilt bei der Verordnung von Arzneimitteln (Muster 16), der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln (Muster 8, 8a, 13, 14, 15, 18) und bei Überweisungen (Muster 6). Auch hier ist künftig im Feld „Status“ bei „Versichertenart“ eine „1“ und bei „Besondere Personengruppe“ eine „7“ anzugeben.

Um Rückfragen durch die Krankenkassen zu vermeiden, bitten wir Sie, darauf zu achten, dass der im Ausland Versicherte das Muster 81 (die „Erklärung des im EU- beziehungsweise EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland“) vollständig und korrekt ausfüllt und unterzeichnet. Dabei ist zu beachten, dass eine nach deutschem

Recht wählbare Krankenkasse **vor Beginn der Behandlung vom Versicherten zu wählen ist**.

Wenn ein Patient keine gültige EHIC-Karte beziehungsweise provisorische Ersatzbescheinigung und den Identitätsausweis vorlegen kann, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern. Stammt der Patient aus einem Staat ohne entsprechendes Abkommen sind Sie ebenfalls berechtigt, eine Vergütung nach GOÄ einzufordern.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung (Anlage III)

Anpassung der Nr. 19 „Traditionell angewendete“ Arzneimittel an geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen zum Inverkehrbringen traditioneller pflanzlicher Arzneimittel durch die Einführung eines Registrierungsverfahrens gemäß den Paragraphen 39a ff Arzneimittelgesetz (AMG)

Therapiehinweise (Anlage IV)

Therapiehinweis zu Strontiumranelat (zum Beispiel Protelos[®], Osseor[®]) wurde aufgehoben

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen. Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

Cabozantinib (Cometriq[®])

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Der Zusatznutzen gilt durch die Zulassung als belegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens wird auf der Grundlage der Zulassungsstudien durch den G-BA bewertet: geringer Zusatznutzen

Canagliflozin/Metformin (Vokanamet[®])

Zusatznutzen ist nicht belegt

Eribulin (Halaven[®]): neues Anwendungsgebiet

- Patienten, die nicht mehr mit Taxanen oder Anthrazyklinen behandelt werden können: An-

haltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.

- Patienten, die für eine erneute Anthrazyklin- oder taxanhaltige Behandlung infrage kommen: Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs, für die eine Anti-HER2-Therapie angezeigt ist: Zusatznutzen gilt als nicht belegt.

Obinutuzumab (Gazyvaro[®])

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Der Zusatznutzen gilt durch die Zulassung als belegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens wird auf der Grundlage der Zulassungsstudien durch den G-BA bewertet: Zusatznutzen ist nicht quantifizierbar.

Ponatinib (Iclusig[®]: Orphan Drug)

Unter Ponatinib treten Gefäßverschlüsse auf, die potenziell letal verlaufen können (siehe Rote Hand Brief vom 29. November 2013). Der pharmazeutische Unternehmer musste weitere Sicherheitsdaten vorlegen, die von der EMA neu bewertet wurden. Die erneute Bewertung durch die EMA hat zu keiner wesentlichen Änderung der Nutzen-Risiko-Bewertung geführt. Die Geltungsdauer des Beschlusses ist vor diesem Hintergrund bis 1. Dezember 2017 verlängert.

Der Abschnitt „Qualitätsgesicherte Anwendung“ wurde wie folgt angepasst: „Infolgedessen hat die EMA die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels aktualisiert. Die Behandlung sollte so lange fortgesetzt werden, wie der Patient keine Anzeichen einer Krankheitsprogression oder inakzeptablen Toxizität zeigt. Die Patienten sind nach den entsprechenden klinischen Leitlinien bezüglich ihres Ansprechens zu

überwachen. Wenn nach drei Monaten (90 Tagen) kein komplettes hämatologisches Ansprechen eingetreten ist, sollte das Absetzen von Ponatinib erwogen werden.“

Siltuximab (Sylvant[®])

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Der Zusatznutzen gilt durch die Zulassung als belegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens wird auf der Grundlage der Zulassungsstudien durch den G-BA bewertet: Zusatznutzen ist nicht quantifizierbar.

Simeprevir (Olysio[®])

- Genotyp 1, therapienaive Patienten mit und ohne Zirrhose (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
- Genotyp 1, therapieerfahrene Patienten (Relapse) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
- Genotyp 1, therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Responder) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin + Proteaseinhibitor (Boceprevir oder Telaprevir)): Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
- Genotyp 4, therapienaive und therapieerfahrene Patienten (Relapse) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.
- Genotyp 4, therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Res-

ponder) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Zusatznutzen ist nicht belegt.

- f) Genotyp 1 und 4, therapienaive Patienten (ohne Zirrhose) und therapieerfahrene Patienten (Relapse ohne Zirrhose) mit einer HIV-Koinfektion (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.
- g) Genotyp 1 und 4, therapienaive Patienten (mit Zirrhose) und therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Responder mit/ohne Zirrhose: Relapse mit Zirrhose) mit einer HIV-Koinfektion (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Zusatznutzen ist nicht belegt.

Umeclidinium/Vilanterol (Anoro[®], Laventair[®])

- a) Patienten mit COPD ab einem mittleren Schweregrad (50 Prozent \leq FEV1 < 80 Prozent Soll): Zusatznutzen ist nicht belegt.
- b) Patienten mit COPD mit darüber hinausgehenden Schweregraden (30 Prozent \leq FEV1 < 50 Prozent Soll beziehungsweise FEV1 < 30 Prozent oder respiratorische Insuffizienz) mit mindestens zwei Exazerbationen pro Jahr: Zusatznutzen gilt als nicht belegt.

Vedolizumab (Entyvio[®])

Zusatznutzen ist nicht belegt.

Weitere Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Die STIKO-Empfehlungen vom August 2014 sowie Anpassungen an die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) wurden in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) eingearbeitet.

Weitere Änderungen der SI-RL betreffen die HPV-Impfung und Pneumokokken-Impfung.

- HPV: Die Impfung wird nunmehr im Alter von neun bis 14 Jahren (bisher zwölf bis 17 Jahre) durchgeführt.
- Pneumokokken: Die Anmerkung, dass die Impfung bei Splenektomie oder Cochlea-Implantat möglichst vor der Intervention erfolgen soll, wurde aufgenommen.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Änderungen der BtMVV

Im Folgenden möchten wir Ihnen die für Vertragsärzte relevanten Änderungen im Rahmen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) kurz vorstellen:

1. Änderung: Verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel (Anlage III)

Für Lidexamfetamindimesilat wird eine Höchstverschreibungsmenge festgelegt: 2100 mg

2. Änderung: Substitutionsregister (Paragraf 5a Absatz 2 BtMVV)

Die folgenden ergänzenden Angaben (fett dargestellt) sind ab sofort anzugeben: „Jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, hat dem Bundesinstitut unverzüglich schriftlich oder kryptiert auf elektronischem Wege folgende Angaben zu melden:

5. Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des verschreibenden Arztes sowie
6. im Falle des Verschreibens nach Paragraf 5 Absatz 3 Satz 1* Name, Vorname, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des Konsiliarius.“

3. Änderung: Verschreiben für Patienten in Alten- oder Pflegeheimen, Hospizen und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Paragraf 5b BtMVV)

Durch das Ersetzen von „und“ durch „oder“ wird deutlich gemacht, dass sowohl Alten- als auch Pflegeheime gemeint sind (siehe auch Verordnung Aktuell „Verordnung von Betäubungsmitteln für Patienten in Heimen, in Hospizen und in der spezialisierten ambulanten Palliativver-

sorgung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel A-Z/Buchstabe „B“/Betäubungsmittel*).

4. Änderung: Angaben auf dem Betäubungsmittelrezept (Paragraf 9 BtMVV)

Gründe für diese Änderung waren Retaxationen von Betäubungsmittelrezepten bei Apotheken, wenn der Arzt nicht konkret „Gemäß schriftlicher Anweisung“ auf das Rezept geschrieben hatte. Die Retaxationen wurden damit begründet, dass das Rezept nicht ordnungsgemäß ausgestellt gewesen sei. Durch die Umformulierung ist nun ein Hinweis auf die schriftliche Gebrauchsanweisung ausreichend (siehe auch Verordnung Aktuell „Ausstellen einer Betäubungsmittel-Verordnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Formelles*).

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

* Paragraf 5 Absatz 3 Satz 1 (Verschreiben zur Substitution): Ein Arzt, der die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 nicht erfüllt, darf für höchstens drei Patienten gleichzeitig ein Substitutionsmittel verschreiben, wenn

1. die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 5 für die Dauer der Behandlung erfüllt sind,
2. dieser zu Beginn der Behandlung diese mit einem Arzt, der die Mindestanforderungen nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 erfüllt (Konsiliarius), abstimmt und
3. sichergestellt hat, dass sein Patient zu Beginn der Behandlung – und mindestens einmal im Quartal – dem Konsiliarius vorgestellt wird.

Einsatz von Volon® A 40 Kristallsuspension

Im Juni 2013 haben wir Sie über den Off-Label-Use beim Einsatz von Lokalanästhetika und Kortikosteroiden an neuralen Strukturen informiert.

Die Zulassung für Volon® A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml wurde im Rahmen einer Änderungsanzeige um die Behandlung von Perineuritis, Periarthritis bei Spondyloarthropathie sowie Radikulopathie, wenn der Wirkstoff an den Ort der Entzündung/Reizung – also intrafokal – appliziert wird, erweitert. Die Indikationserweiterungen beruhen auf Expertengutachten, Literaturdaten und Post-Marketing-Daten (PSUR-Daten). Änderungen für weitere Produkte liegen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) derzeit nicht vor.

Im Rahmen der Zulassungserweiterung von Volon® A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml weist das BfArM auf zwei wichtige Aspekte hin:

- Einschränkung auf lateralen (extraduralen) Zugangsweg
- Anwendung bei einer periradikulären Therapie (PRT) möglich

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Wiederholungsschulungen DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Mit Inkrafttreten der aktualisierten Diabetesvereinbarungen zum 1. Januar 2011 haben wir Sie unter anderem auch über die Möglichkeit informiert, unter bestimmten Voraussetzungen bei allen teilnehmenden Krankenkassen – außer der AOK – Wiederholungsschulungen durchführen zu können (siehe KVB INFOS, Ausgabe 3/2011). Bei vielen Praxen bestehen jedoch nach wie vor Unsicherheiten, wann sie eine „Wiederholungsschulung“ für ihre Patienten zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung durchführen beziehungsweise abrechnen dürfen.

Aus diesem Grund möchten wir Ihnen an dieser Stelle noch einmal die Voraussetzungen für eine Wiederholungsschulung Ihrer Patienten vorstellen:

- Bei Neuauftreten einer der nachfolgend aufgeführten Begleit- und Folgeerkrankungen:
 - Mikroangiopathie
 - Mikroangiopathie/pAVK
 - Polyneuropathie
 - Diabetisches Fußsyndrom
 - Diabetische Neuropathie
 - Fettstoffwechselstörung
 - Amputation
- Bei einem für die Diabetesbehandlung relevanten Berufswechsel (zum Beispiel Neuaufnahme Schichtarbeit).
- Bei Vorliegen offensichtlicher Wissensdefizite, die nur in einer Schulung behoben werden können.
- Bei einem HbA1c-Wert, der in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen höher als 7,5 Prozent liegt oder einem HbA1c-Wert, der in mindestens einem Quartal höher als 8,5 Prozent liegt.
- Bei Kindern und Jugendlichen, wenn eine Wiederholungsschulung durch eine Veränderung,

zum Beispiel durch den Reifeprozess oder einen Betreuerwechsel, medizinisch sinnvoll und notwendig ist.

In allen dargestellten Fällen ist der Arzt verpflichtet, die Kriterien für eine Wiederholungsschulung zu dokumentieren sowie der KVB auf Verlangen hierüber Auskunft zu geben.

Da es Schulungen gibt, die sowohl im DMP-Plattformvertrag als auch in den Diabetesvereinbarungen enthalten sind, bitten wir Sie, sicherzustellen, dass auch die korrekte Abrechnungsziffer ausgewählt wird.

Eine Übersicht aller Abrechnungsnummern für Schulungen sowie weitere Informationen finden Sie auf der Vergütungsübersicht unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/DMP/Diabetes Typ 1* und in der Rubrik *Abrechnung/DMP/Diabetes Typ 2*.

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

DMP-Feedbackberichte für zweites Halbjahr 2014

Für die DMP Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie Koronare Herzkrankheit (KHK) hat die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern aus den DMP-Dokumentationen des zweiten Halbjahres 2014 die DMP-Feedbackberichte erstellt. Auch der DMP-Feedbackbericht 2014 für das DMP Brustkrebs liegt vor. Somit erhalten alle koordinierenden Ärzte eine praxisindividuelle Rückmeldung über die Behandlung ihrer Patienten hinsichtlich der vereinbarten Qualitätsziele.

Mittels SmarAkt – dem Aktenarchivsystem der KVB – kann jeder DMP-Arzt die Feedbackberichte seiner Praxis online einsehen: Wählen Sie dafür unter „Aktentyp“ die „DMP-Akte“ aus und geben Sie den gewünschten Berichtszeitraum ein (zum Beispiel „20142“ für das zweite Halbjahr 2014).

Informationen sowie den Zugang zu SmarAkt erhalten Sie unter 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

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Die nachfolgenden Statistiken bieten Ihnen einen kurzen Überblick über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs der Installationszahlen in den letzten zwölf Monaten. Eine Installation be-

zieht sich immer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik bedeuten, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise den Systemen des genannten Anbieters im bezogenen Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 4/2013 wurden insgesamt 18.172 Installationen vermerkt, im Quartal 4/2014 waren es 18.337. Zum Jahresende 2014 waren insgesamt 118 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB					
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 4/2013 zu 4/2014
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.181	17,35 %	+205
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.579	14,06 %	+27
3	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.801	9,82 %	-25
4	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.640	8,94 %	-26
5	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	1.004	5,48 %	-36
6	ALBIS	CompuGroup Medical	930	5,07 %	-6
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	848	4,62 %	-5
8	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	680	3,71 %	-45
9	easymed	promedico/medatixx GmbH	590	3,22 %	-19
10	ORBIS	Agfa HealthCare GmbH	463	2,52 %	-15

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs				
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen von 4/2013 bis 4/2014	Installationen gesamt (Stand: 4/2014)
1	Psyprax	Psyprax GmbH	+205	3.181
2	Elefant	HASOMED GmbH	+63	195
3	tomedo	zollsoft GmbH	+49	50
4	Smarty	New Media Company	+40	154
5	EPIKUR	Epikur Software & IT Service	+37	196
6	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+35	125
7	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	+27	2.579
8	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+18	116
9	EL - Elaphe Longissima	SOFTLAND GmbH	+13	141
10	H&S LaborSoftware	H&S LaborSoftware GmbH	+12	13

Darmkrebsprävention mittels iFOBT

Zum 1. November 2013 ist die regionale Vereinbarung „Darmkrebsvorsorge mittels iFOBT“ mit der BARMER GEK gestartet. Bei anspruchsberechtigten Versicherten der BARMER GEK können teilnahmeberechtigte Ärzte im Rahmen der Vereinbarung anstelle des Guajak-FOBT (gFOBT) den immunologischen Stuhltest (iFOBT) abrechnen.

Wir möchten Sie über folgende Vertragsanpassungen informieren:

- Mit der BARMER GEK wurde nun auch vertraglich geregelt, dass ab dem 1. Januar 2015 alle auf dem deutschen Markt zugelassenen iFOBT-Tests im Rahmen der Vereinbarung mit der BARMER GEK abgerechnet werden können.
- Die Anlage „Einverständniserklärung zur Verwendung des Stuhltests“ für Patienten wurde aktualisiert. Ab sofort ist die neue Vorlage auf unserer Internetseite www.kvb.de zu verwenden.

Informationen zur regionalen Vereinbarung „Darmkrebsvorsorge mittels iFOBT“, zu den Teilnahmebedingungen und zur Einverständniserklärung des Patienten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Bestehende Zusatzvereinbarungen/Darmkrebsvorsorge mittels iFOBT*.

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

Psychotherapie: Abrechnung von EMDR

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 16. Oktober 2014 die Aufnahme der EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) als Methode bei der Indikation „posttraumatische Belastungsstörungen bei Erwachsenen“ in die Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Danach kann EMDR als Methode der Einzeltherapie bei posttraumatischen Belastungsstörungen sowohl in verhaltenstherapeutische als auch tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Behandlungspläne eingebunden werden. Die Abrechnung entsprechender Leistungen bedarf einer vorherigen Genehmigung durch die KVB und erfolgt dann nach den EBM-Nummern des jeweiligen Richtlinien-Verfahrens.

Die Vertragspartner der Psychotherapie-Vereinbarung haben sich inzwischen auch über die Anforderungen an eine entsprechende Zusatzqualifikation geeinigt. Diese beinhaltet:

- den Nachweis von mindestens 40 Stunden eingehender Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR sowie
- den Nachweis, dass mindestens 40 Stunden Einzeltherapie – mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten – unter Supervision von mindestens zehn Stunden mit EMDR durchgeführt wurden.

Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungs- beziehungsweise Ausbildungsstätten erworben worden sein.

Die Antragsunterlagen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „P“/Psychotherapie*.

Informationsveranstaltungen zur ASV

„Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Seltene Erkrankungen“

Termine:

20. Mai 2015, KVB München
17.00 bis 19.00 Uhr

22. Mai 2015, KVB Nürnberg
15.00 bis 17:00 Uhr

„Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Onkologische Erkrankungen“

Termine:

15. April 2015, KVB München
17.00 bis 19.00 Uhr

24. April 2015, KVB Würzburg
15.00 bis 17.00 Uhr

8. Mai 2015, KVB Nürnberg
15.00 bis 17.00 Uhr

13. Mai 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 19.00 Uhr

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei.
Zur Zielgruppe gehören jeweils Praxis-
inhaber beziehungsweise Ärzte, die an
der ASV teilnehmen möchten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21
E-Mail Seminarberatung@kvb.de

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

Inhaltliche Fragen zur ASV beantwor-
tet Ihnen unsere Expertin Janina Bär
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 06
E-Mail Janina.Baer@kvb.de

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar
gewalttätiges Verhalten gegenüber
Ärzten kommt leider häufiger vor
als gemeinhin angenommen. Gera-
de bei Hausbesuchen, zum Beispiel
im Rahmen des Ärztlichen Bereit-
schaftsdienstes, kommt es immer
wieder zu schwierigen Situationen.
Während Rettungsdienst und Poli-
zei im Team agieren, sind Ärzte
möglichen Eskalationen meist allei-
ne und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell ge-
fährliche Situationen ein und lernen
Sie, diese bereits im Vorfeld zu er-
kennen und zu vermeiden. Üben
Sie, deeskalierend zu kommunizie-
ren und trainieren Sie realistische
Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte:

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von
auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach
anzuwenden
- praktische Übungen (bitte
entsprechende Kleidung
berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine:

13. Mai 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

1. Juli 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 20.30 Uhr

16. September 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
17.00 bis 20.30 Uhr

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 25. April 2015, KVB München
- 9. Mai 2015, KVB Würzburg
- 13. Juni 2015, KVB München
- 4. Juli 2015, KVB Bayreuth
- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 15. April 2015, KVB Regensburg
- 13. Mai 2015, KVB Bayreuth
- 24. Juni 2015, KVB Würzburg
- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III:

- wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau

- interessante Kasuistiken aus dem Bereitschaftsdienst
- Informationen zu Abrechnung und Formularen im Bereitschaftsdienst

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

Termine Modul III:

- 29. April 2015, KVB Regensburg
- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul):

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 17. Juni 2015, KVB Bayreuth
- 8. Juli 2015, KVB Regensburg
- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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).

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine:

25. Juli 2015, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten bei Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

Ärztliche Leichenschau

Die Leichenschau gehört in der Regel zu den eher heiklen Aufgabefeldern eines Arztes. Fachliche und formale Unsicherheiten sowie problematische Situationen vor Ort, zum Beispiel durch Konflikte mit Polizeibeamten, treten regelmäßig auf. Diese Schwierigkeiten sollen aus Sicht der Rechtsmedizin, des Gesundheitsamtes und der Staatsanwaltschaft beleuchtet werden, um die Brisanz und die Spezifika dieser ärztlichen Tätigkeit aufzuzeigen.

Die Teilnahme an dem Expertengespräch ist für Ärzte kostenfrei, eine schriftliche Anmeldung ist aber erforderlich (siehe Infokasten).

Termin:

20. Mai 2015, KVB München
17.30 bis 20.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

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

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

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

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

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

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Alles rund ums Arbeitsrecht

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop HNO

EBM – Erste Basics für MFA Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Urologen

Datenschutz in der Praxis

QM-/QZ-Seminare

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

QEP®-Einführungseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit dem Berufsverband DGPT

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	18. April 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
		9. Mai 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. April 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
		20. Mai 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		30. April 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	25. April 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		6. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		19. Mai 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	30. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Mai 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	6. Mai 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
		9. Mai 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	6. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		20. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Mai 2015	11.00 bis 15.00 Uhr	München
		20. Mai 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Psychotherapeuten, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 19.00 Uhr	München
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München
		27. Juni 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Juni 2015 bis 20. Juni 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München

KVBIINFOS 05|15

ABRECHNUNG

- 66 Die nächsten Zahlungstermine
- 66 Schwangerschaftsberatungs-
pauschale

VERORDNUNGEN

- 67 Ergänzungen der Arzneimittel-
Richtlinie
- 68 Verordnung von Kontra-
zeptiva
- 68 Verordnung der „Pille danach“
- 68 Aus SCIT und SLIT wird SIT

IT IN DER PRAXIS

- 69 D2D-Ablösung durch KV-
Connect liegt im Plan

SEMINARE

- 70 Informationsveranstaltungen
zur ASV
- 70 Sicher im Bereitschaftsdienst
und beim Hausbesuch
- 71 Akutsituationen im Ärztlichen
Bereitschaftsdienst
- 72 Notfalltraining für das
Praxisteam
- 73 Ärztliche Leichenschau
- 74 Die nächsten Seminartermine
der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

- 11. Mai 2015**
Abschlagszahlung April 2015
- 10. Juni 2015**
Abschlagszahlung Mai 2015
- 10. Juli 2015**
Abschlagszahlung Juni 2015
- 31. Juli 2015**
Restzahlung 1/2015
- 10. August 2015**
Abschlagszahlung Juli 2015
- 10. September 2015**
Abschlagszahlung August 2015
- 12. Oktober 2015**
Abschlagszahlung September 2015
- 30. Oktober 2015**
Restzahlung 2/2015
- 10. November 2015**
Abschlagszahlung Oktober 2015
- 10. Dezember 2015**
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Schwangerschaftsberatungspauschale

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 11. Februar 2015, AZ: B 6 KA 15/14 R, entschieden, dass die Gebührenordnungsposition 01770 EBM, mit der die Betreuung einer Schwangeren extrabudgetär vergütet wird, nur von einem Arzt je Quartal abrechenbar ist. Dieser, auch in der Leistungslegende verankerte Grundsatz, soll auch dann gelten, wenn der Arzt, der die Betreuung der Schwangeren übernimmt, nicht in Kenntnis davon ist, dass die Schwangere bereits durch einen anderen Vertragsarzt betreut wird.

Insofern geht das BSG davon aus, dass die Leistungslegende der EBM-Ziffer 01770 EBM wegen ihres eindeutigen Wortlauts abschließend ist und keine Ausnahmen zulässt. Der Vertragsarzt könne nach Auffassung des BSG in der Regel durch eine Befragung der Versicherten klären, ob eine Vorbehandlung erfolgt sei. Obwohl das BSG in der Verhandlung entsprechende Härten für einzelne Vertragsärzte erkannt hat, ist das Gericht der Auffassung, dass der Bewertungsausschuss, der die hier streitgegenständliche Regelung getroffen hat, die Kompetenz gehabt habe, eine insofern generalisierende Regelung vorzunehmen. In diesem Zusammenhang wies das BSG darauf hin, dass auch eine Verschiebung der Betreuungsübernahme in das Folgequartal möglich wäre. Gleichzeitig beauftragt das BSG den Bewertungsausschuss zu prüfen, ob die hier streitgegenständliche Regelung auch für die Zukunft eine sachgerechte Lösung in Hinblick auf diejenigen Vertragsärzte darstellt, die in Unkenntnis der Vorbehandlung der Patientin deren Betreuung übernehmen.

Fazit: Die GOP 01770 EBM ist ohne Ausnahmen nur von einem Vertragsarzt abzurechnen. **Insofern ist es für den Vertragsarzt von höchster Bedeutung, die Frage der Vorbehandlung mit der Patientin zu besprechen.** Bestehen Zweifel, so ist in Fällen, in denen kein Notfall gegeben ist, die Verschiebung einer Betreuungsübernahme in das Folgequartal möglich.

Nach Vorliegen der schriftlichen Urteilsgründe werden wir diese analysieren und Ihnen Hilfestellung leisten, wie Sie in Ihrer Praxis sicherstellen können, Patientinnen verbindlich darüber zu informieren, ob sie im Quartal bereits einen Arzt für die Schwangerschaftsbetreuung in Anspruch genommen haben.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung (Anlage III)

Die Ausnahme der Verordnungseinschränkung für Enzympräparate in fixen Kombinationen wurde folgendermaßen ergänzt (die Ergänzung ist in fett gekennzeichnet):

- ausgenommen Pankreasenzyme nur zur Behandlung der chronischen, exokrinen Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose **sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe.**

- Sitagliptin/Metformin – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer
- Teduglutid

Weitere Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen.

Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Apixaban (neues Anwendungsgebiet)
- Daclatasvir
- Empagliflozin
- Nalmefen
- Propranolol
- Regorafenib (neues Anwendungsgebiet)
- Saxagliptin – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer
- Saxagliptin/Metformin – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer
- Sitagliptin – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer

Verordnung von Kontrazeptiva

Kontrazeptiva sind verordnungsfähig (Paragraf 24a SGB V Empfängnisverhütung). Sie dürfen – wie alle Arzneimittel – nur innerhalb der zugelassenen Indikation verordnet werden.

Zusätzliche Indikationen wie für Dysmenorrhoe, Akne oder Seborrhoe müssen äußerst streng gestellt werden. Präparate, die im Rahmen dieser „Ausnahmeindikationen“ eingesetzt werden, müssen die entsprechende Zulassung besitzen. Prinzipiell kann die Verordnung bei diesen Indikationen nur erfolgen, wenn eine Verordnung als Kontrazeptivum ausgeschlossen ist. Es gibt insgesamt nur sehr wenige Präparate innerhalb der Arzneimittelgruppe der Kontrazeptiva, die für weitere Anwendungsgebiete zugelassen sind.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Verordnung der „Pille danach“

Seit 15. März 2015 ist die Verschreibungspflicht für die sogenannte „Pille danach“ (Wirkstoff: Ulipristalacetat, Levonorgestrel) aufgehoben.

Die jetzt nicht mehr verschreibungspflichtige „Pille danach“ bleibt aber weiterhin für Mädchen und Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres (= ein Tag vor dem 20. Geburtstag) zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig (Muster 16).

Hinweis: Verordnungen dürfen vom Vertragsarzt nur ausgestellt werden, wenn er sich persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt hat oder wenn ihm der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Hiervon darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden (BMV-Ä Paragraf 15 Absatz 2).

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

Aus SCIT und SLIT wird SIT

Seit Oktober 2014 ist eine neue, sehr detaillierte S2k Leitlinie zur (allergen-)spezifischen Immuntherapie bei IgE-vermittelten, allergischen Erkrankungen verfügbar. Sie ist auf der Internetseite der DGAKI unter www.dgaki.de/leitlinien abrufbar.

In dieser Leitlinie wurden unter anderem die Punkte Indikation, Bewertung und Zulassung der Allergen-Extrakte für SCIT und SLIT sowie ihre Evidenz und Wirksamkeit in klinischen Studien und Sicherheit intensiv herausgearbeitet. Zusätzlich wurden aber auch sozio-ökonomische Gesichtspunkte und die Patienten-Compliance/Adhärenz betrachtet. Des Weiteren enthält die Leitlinie Patienteninformationsblätter sowohl für die SCIT als auch die SLIT.

Als wichtige Neuerung wird jetzt auch der Einsatz der SLIT gleichwertig zur SCIT empfohlen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

D2D-Ablösung durch KV-Connect liegt im Plan

In den KVB INFOS, Ausgabe 1-2/2015, Seite 14, haben wir Sie darüber informiert, dass die KV Telematik GmbH die seit dem Jahr 2001 existierende D2D-Technologie bis Februar 2016 auf den neuen Kommunikationskanal KV-Connect überführen will.

Wie Ihnen seit diesem Artikel bekannt ist, steht die 1-Click-Abrechnung – also die Online-Abrechnung über KV-Connect – schon seit längerer Zeit zur Verfügung und wird zunehmend gut angenommen. So haben sich die Anwenderzahlen innerhalb von nur drei Abrechnungsquartalen bereits verfünffacht. Tendenz steigend.

Auch die D2D-Anwendungen DALE-UV (Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung), eHKS (elektronisches Hautkrebsscreening) und eDialyse befinden sich in der Umsetzung. Die KV Telematik GmbH ist aktuell damit befasst, die technischen Spezifikationen für diese Anwendungen, die in Bayern eine breite Akzeptanz gefunden haben, zu finalisieren.

Somit ist das Ziel, alle D2D-Anwendungen bis Februar 2016 auf KV-Connect umzustellen, durchaus realisierbar. Wir halten Sie über die Fortschritte im Rahmen der D2D-Umstellung weiterhin auf dem Laufenden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Informationsveranstaltungen zur ASV

„Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Seltene Erkrankungen“

Termine:

20. Mai 2015, KVB München
17.00 bis 19.00 Uhr

22. Mai 2015, KVB Nürnberg
15.00 bis 17:00 Uhr

„Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Onkologische Erkrankungen“

Termine:

8. Mai 2015, KVB Nürnberg
15.00 bis 17.00 Uhr

13. Mai 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 19.00 Uhr

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei. Zur Zielgruppe gehören jeweils Praxisinhaber beziehungsweise Ärzte, die an der ASV teilnehmen möchten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21
E-Mail Seminarberatung@kvb.de

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

Inhaltliche Fragen zur ASV beantwortet Ihnen unsere Expertin Janina Bär
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 06
E-Mail Janina.Baer@kvb.de

Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist alleine und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte:

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine:

1. Juli 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 20.30 Uhr

16. September 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
17.00 bis 20.30 Uhr

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 9. Mai 2015, KVB Würzburg
- 13. Juni 2015, KVB München
- 4. Juli 2015, KVB Bayreuth
- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 13. Mai 2015, KVB Bayreuth
- 24. Juni 2015, KVB Würzburg
- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III:

- wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau
- interessante Kasuistiken aus dem Bereitschaftsdienst

- Informationen zu Abrechnung und Formularen im Bereitschaftsdienst

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

Termine Modul III:

- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul):

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 17. Juni 2015, KVB Bayreuth
- 8. Juli 2015, KVB Regensburg
- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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).

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine:

25. Juli 2015, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr

13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg

9.00 bis 12.45 Uhr

13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr

13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr

13.30 bis 17.30 Uhr

Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten bei Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

Ärztliche Leichenschau

Die Leichenschau gehört in der Regel zu den eher heiklen Aufgabefeldern eines Arztes. Fachliche und formale Unsicherheiten sowie problematische Situationen vor Ort, zum Beispiel durch Konflikte mit Polizeibeamten, treten regelmäßig auf. Diese Schwierigkeiten sollen aus Sicht der Rechtsmedizin, des Gesundheitsamtes und der Staatsanwaltschaft beleuchtet werden, um die Brisanz und die Spezifika dieser ärztlichen Tätigkeit aufzuzeigen.

Die Teilnahme an dem Expertengespräch ist für Ärzte kostenfrei, eine schriftliche Anmeldung ist aber erforderlich (siehe Infokasten).

Termin:

20. Mai 2015, KVB München
17.30 bis 20.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

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

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

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

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

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

Gründer-/Abgeberforum

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Urologen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop HNO

Datenschutz in der Praxis

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

EBM: Erste Basics für MFA Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Schmerzpsychotherapie: Update und Perspektive

EBM: Erste Basics für MFA Orthopäden/Reha

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

EBM: Erste Basics für MFA Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeut

Fortbildung Impfen

QM-/QZ-Seminare

Regionales Moderatorentreffen

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP®-Einführungseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit dem Berufsverband DGPT

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Mai 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
		20. Juni 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Mai 2015	11.00 bis 15.00 Uhr	München
		20. Mai 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Mai 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		17. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
		10. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Mai 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		17. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Mai 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	23. Mai 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. Juni 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Juni 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Juni 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	85,- Euro	20. Juni 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
QZ-Moderatoren mit vorhandener Grund- oder Kompaktschulung	kostenfrei	6. Mai 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Südwestpark- Hotel/Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	10. Juni 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Juni 2015 bis 20. Juni 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München
		27. Juni 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg

KVBIINFOS 06|15

ABRECHNUNG

- 78 Die nächsten Zahlungstermine
- 78 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2015
- 79 Keine „Mischaufträge“ bei Muster 10
- 80 Heilmittelzuzahlung ab 1. Juli 2015
- 80 Weiterentwicklung Human-genetik
- 81 Spirographische Untersuchung

VERORDNUNGEN

- 81 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 81 Wirkstoffvereinbarung
- 82 Substitutionsausschlussliste
- 82 Impfschutz vervollständigen
- 82 Heilmittelverordnungen
- 82 Arzneimittelverordnung während Reha-Maßnahme
- 82 Ausfüllhilfe Muster 16

SEMINARE

- 83 Seminar gegen Nachwuchsmangel
- 83 Geriatriewochenenden der KVB
- 84 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 84 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 85 Notfalltraining für das Praxisteam
- 86 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Juli 2015

Abschlagszahlung Juni 2015

31. Juli 2015

Restzahlung 1/2015

10. August 2015

Abschlagszahlung Juli 2015

10. September 2015

Abschlagszahlung August 2015

12. Oktober 2015

Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015

Restzahlung 2/2015

10. November 2015

Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015

Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2015 bis spätestens **Freitag, den 10. Juli 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/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 Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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

Keine „Mischaufträge“ bei Muster 10

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 unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt ab dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Anders als bei Veranlassung von Laborleistungen an Laborgemeinschaften nach Muster 10A gilt bei Laboraufträgen nach Muster 10 Folgendes: Die Anforderung von präventiven Laboruntersuchungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung und kurativen Laborparametern auf demselben Überweisungsschein nach Muster 10 ist nach den verbindlichen Vorgaben des Bundesmantelvertrags und der Vordruckvereinbarung mit ihren Erläuterungen ausgeschlossen. Vielmehr ist hier jeweils ein gesonderter Überweisungsschein zu verwenden. Die Auftragsleistungen sind im Auftragsfeld nach Art und Umfang konkret zu bezeichnen und auf dem Überweisungsschein ist entsprechend zu kennzeichnen, ob der Auftrag im Rahmen der kurativen Versorgung, der Prävention, der Empfängnisregelung/Schwangerschaftsabbruch/Sterilisation oder bei belegärztlicher Behandlung erfolgt.

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

Heilmittelzuzahlung ab 1. Juli 2015

Ab 1. Juli 2015 ändern sich die Zuzahlungsbeträge bei der Abgabe von Heilmitteln für die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421. Die Änderungen ergeben sich aufgrund von Preiserhöhungen des zwischen Krankenkassen und Heilmittelerbringern vereinbarten Heilmittelkatalogs.

Nachfolgend eine Übersicht über die ab 1. Juli 2015 gültigen Beträge für Heilmittelzuzahlungen:

GOP	Leistungslegende	Zuzahlungsbetrag*
30400	Massagetherapie	1,15 Euro
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	1,80 Euro
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,59 Euro
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,46 Euro
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,59 Euro
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,46 Euro

Unverändert bleibt der Eintrag mit Buchstabe „A“ (zum Beispiel 30410A) bei Patienten, die von der Zuzahlung befreit sind.

*Laut Paragraph 32 Absatz 2 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel eine Zuzahlung an die abgebende Stelle zu leisten. Dies gilt auch, wenn Massagen, Bäder und Krankengymnastik als Bestandteil der ärztlichen Behandlung abgegeben werden. Die Höhe der Zuzahlung errechnet sich nach den Preisen, die zwischen den Krankenkassen und den Heilmittelerbringern vereinbart sind.

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

Weiterentwicklung Humangenetik

Die vom Bewertungsausschuss zum 1. April 2015 geplante umfassende Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im EBM verschiebt sich nochmals auf den 1. April 2016.

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 bis zum 31. März 2015 befristete Präzisierung der Leistungsinhalte der Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 auf die anzuwendenden Untersuchungstechniken beziehungsweise -verfahren (siehe KVB INFOS, Ausgabe 9/2013, Seite 127) wird deshalb ebenfalls bis zum 31. März 2016 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

Spirographische Untersuchung

Die spirographische Untersuchung gemäß Gebührenordnungsposition (GOP) 04330 EBM ist Bestandteil des fakultativen Leistungsinhalts der GOP 04530 (= Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie). Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Gebührenordnungspositionen 04330 und 04530 im gleichen Behandlungsfall **nicht** nebeneinander abgerechnet werden können.

Nach den Allgemeinen Bestimmungen 2.1.3 ist eine GOP nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und – sofern vorhanden – fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenordnungsposition sind.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Verordnungsfähige Medizinprodukte (Anlage V)

Änderung der Befristung für HSO®, HSO® PLUS und Nebusal™ sieben Prozent

Aut-idem (Anlage VII)

Ergänzung neuer Gruppen austauschbarer Darreichungsformen mit

- Aripiprazol
- Donepezil
- Escitalopram

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen.

Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Aflibercept
(neues Anwendungsgebiet)
- Albiglutid
- Idelalisib
(befristet bis 1. April 2016)
- Sipuleucel-T
(befristet bis 1. April 2018)

Weitere Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Wirkstoffvereinbarung

Im Internet haben wir Ihnen alle Informationen zum Thema Wirkstoffvereinbarung zusammengestellt. Sie finden diese unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Wirkstoffprüfung*. Beispielsweise finden Sie hier Erläuterungen und Maßnahmen zur Umsetzung für jedes einzelne Wirkstoffziel sowie FAQs zur Wirkstoffvereinbarung.

Wenn Sie ein Beratungsgespräch zu dem Thema wünschen, können Sie sich dafür online unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Telefonberatung/Verordnung/Kontaktformular aufrufen* anmelden.

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

Substitutionsausschlussliste

Präparate, deren Wirkstoffe auf der Substitutionsausschlussliste stehen, dürfen nicht ausgetauscht werden. Eine Wirkstoffverordnung stellt in diesen Fällen eine unklare Verordnung dar und dürfte von der Apotheke nicht beliefert werden. Hier kann es sinnvoll sein, das bisher verordnete Präparat, mit dem der Patient stabil eingestellt ist, namentlich weiter zu verordnen.

Reimporte/Parallelimporte sind weiter zulässig

Die Substitutionsausschlussliste bezieht sich nicht auf den Austausch gegen preisgünstigere importierte Präparate. Hier greifen andere Rechtsvorschriften des SGB V, sodass ein Austausch entsprechend der Rahmenverträge zwischen Kassen und Apothekern weiterhin zulässig wäre.

Die Substitutionsausschlussliste umfasst:

- Betaacetyldigoxin (als Tabletten)
- Ciclosporin (Lösung zum Einnehmen und Weichkapseln)
- Digitoxin (Tabletten)
- Digoxin (Tabletten)
- Levothyroxin-Natrium (Tabletten)
- Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination, Tabletten)
- Phenytoin (Tabletten)
- Tacrolimus (Hartkapseln)

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

Impfschutz vervollständigen

Häufig werden wir nach der Möglichkeit gefragt, eine Impfung nachzuholen beziehungsweise einen Impfschutz zu vervollständigen. Unabhängig von der in der Schutzimpfungs-Richtlinie genannten Altersgrenzen darf eine Impfung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt beziehungsweise der Impfschutz vervollständigt werden (Paragraf 11 Absatz 2).

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

Heilmittelverordnungen

Wird eine Verordnung außerhalb des Regelfalls notwendig, muss diese Verordnung mit prognostischer Einschätzung begründet werden (Paragraf 8 Absatz 1 Heilmittel-Richtlinie). Ohne eine solche Begründung kann eine Verordnung außerhalb des Regelfalls (insbesondere langfristiger Heilmittelbedarf) von den Krankenkassen nicht bearbeitet werden, was zur Verzögerung der Behandlung Ihres Patienten führen kann.

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

Arzneimittelverordnung während Reha-Maßnahme

Immer wieder kommt es zu Diskussionen mit Rehabilitationseinrichtungen. Einige von ihnen verlangen von den Patienten, die komplette Medikation mitzubringen. Dies ist nicht korrekt.

Der Bundesmantelvertrag (Paragraf 2 Absatz 3) sowie die Rehabilitationsrichtlinie regeln die medizinische Versorgung des Patienten während der Rehabilitationsmaßnahme.

Die gesamte Medikation für die rehabilitationsbegründende Erkrankung ist von der Rehabilitationseinrichtung – egal ob ambulant, stationär oder Anschlussrehabilitation – zu stellen. Alle anderen Erkrankungen – das heißt, **nicht** rehabilitationsbegründende Erkrankungen – fallen in die vertragsärztliche Versorgung.

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

Ausfüllhilfe Muster 16

Unsere Ausfüllhilfe für das Muster 16 haben wir entsprechend der Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung um die zwingende Angabe einer Telefonnummer zur Kontaktaufnahme ergänzt.

Diese zusätzliche Angabe muss ab 1. Juli 2015 umgesetzt werden.

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

Seminar gegen Nachwuchsmangel

Um dem medizinischen Nachwuchs so frühzeitig wie möglich die Chancen und Perspektiven einer Tätigkeit im ambulanten Bereich aufzuzeigen, bietet die KVB Weiterbildungsassistenten und Studenten ein Seminar rund um die vielfältigen Möglichkeiten der Freiberuflichkeit an. Die Veranstaltung „Studium, Ausbildung, was dann? Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung“ findet am Freitag, den 26. Juni von 15.00 bis 19.00 Uhr in der KVB-Landesgeschäftsstelle, Elsenheimerstraße 39, 80687 München statt.

Ziel dieses Seminars ist es, Hemmschwellen und Ängste im Zusammenhang mit einer Praxistätigkeit abzubauen. Junge Kollegen sollen motiviert werden, die ambulante Tätigkeit als belastbares Zukunftsmodell und echte Alternative zur Arbeit im Krankenhaus wahrzunehmen. Die Veranstaltung vermittelt, wie der Einstieg in die Freiberuflichkeit sanft gestaltet und die Verantwortung auf mehreren Schultern verteilt werden kann. Die Teilnehmer erfahren außerdem, welche Unterstützungsangebote der KVB sie in Anspruch nehmen können und wie es gelingt, Beruf und Familie miteinander zu verbinden.

Bitte informieren Sie Ihre Weiterbildungsassistenten über dieses Seminarangebot und animieren Sie diese aktiv zum Besuch. Die Teilnahme ist kostenlos. Das Anmeldeformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung/Online-Anmeldung*.

Geriatriewochenenden der KVB

Am 26. und 27. Juni 2015 bietet die KVB ein umfassendes Wochenendseminar zum Thema Geriatrie in den Räumen der KVB in der Elsenheimerstraße 39, 80687 München, an. Die vermittelten Inhalte des Seminars helfen, Kompetenzen im Bereich der geriatrischen Versorgung noch weiter auszubauen.

Die insgesamt sechs Themenblöcke werden von erfahrenen Referenten aus der ambulanten und geriatrischen Versorgung vermittelt:

- Dr. Jan Döllein: Prävention beim geriatrischen Patienten
- Dr. Christoph Garner: Neurologische Krankheitsbilder: Apoplex, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose
- Dr. Brigitte Hoffmann: Selbständigkeit und Autonomie beim geriatrischen Patienten: Patientenverfügungen
- Dr. Peter Landendörfer: Geriatrie und Multimorbidität - was ist anders beim geriatrischen Patienten?
- Dr. Josef Pilz: Hauterkrankungen beim geriatrischen Patienten: Dekubitusbehandlung
- Prof. Matthias Riepe: 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 Geriatrieseminars bei der Bayerischen Landesärztekammer zur Erlangung des 60-Stunden Curriculums „Geriatrische Grundversorgung“

Für das Seminar wurden Fortbildungspunkte bei der Bayerischen

Landesärztekammer beantragt. Die insgesamt zwölf Unterrichtseinheiten sind modular für das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ der BLÄK anrechenbar.

Die Teilnahmegebühr beträgt 190,- Euro.

Termin:

26. Juni 2015 15.00 bis 18.30 Uhr
27. Juni 2015 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 in der Rubrik *Service/Fortbildung/Alle Seminartermine*.

Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist alleine und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte:

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine:

1. Juli 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 20.30 Uhr

16. September 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
17.00 bis 20.30 Uhr

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminarezept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 13. Juni 2015, KVB München
- 4. Juli 2015, KVB Bayreuth
- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 24. Juni 2015, KVB Würzburg
- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III:

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

Notfalltraining für das Praxisteam

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

Termine Modul III:

- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, 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: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 17. Juni 2015, KVB Bayreuth
- 8. Juli 2015, KVB Regensburg
- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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:

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine:

25. Juli 2015, KVB Regensburg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Seminaren rund um das Thema Qualitätszirkel (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

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

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.

Seminare

Fortbildung Impfen

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Hausärzte und Kinderärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Studium/Ausbildung – was dann? Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung

Alles rund ums Arbeitsrecht

EBM-Erste Basics für MFA Augenärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – operativ tätige Fachärzte

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

EBM-Erste Basics für MFA Urologen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Hautkrebsscreening

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

QM-/QZ-Seminare

QEP®-Einführungseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit dem Berufsverband DGPT

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten QEP®

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	85,- Euro	20. Juni 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
		27. Juni 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Existenzgründer	kostenfrei	20. Juni 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
		27. Juni 2015	9.30 bis 16.00 Uhr	Straubing
		4. Juli 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. Juni 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Juni 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Regensburg
		8. Juli 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		24. Juni 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Existenzgründer	kostenfrei	26. Juni 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	München
		8. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
	kostenfrei	1. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	1. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		8. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Juli 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. Juli 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
		15. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	160,- Euro	11. Juli 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	15. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	15. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Juni 2015 bis 20. Juni 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Ärzte, die einen Qualitätszirkel gründen oder übernehmen möchten.	110,- Euro	27. Juni 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter, die vom Praxisinhaber zur QMB beauftragt wurden.	195,- Euro	26. Juni 2015 bis 27. Juni 2015	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	8. Juli 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg

KVBIINFOS

07 | 15
08 | 15

ABRECHNUNG

- 90 Die nächsten Zahlungstermine
- 90 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2015
- 91 Laborquote „Q“ für das zweite Halbjahr 2015

VERORDNUNGEN

- 92 Neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung
- 92 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 93 Diebstahl oder Missbrauch von Rezeptformularen
- 93 Verordnung von Blutzucker-teststreifen
- 93 DDD im Wirkstoffziel „orale Antikoagulantien“
- 94 SGLT2-Inhibitoren und Ketoazidose
- 94 Toujeo® – „neues“ Insulin-analogon
- 94 Verordnung von parenteraler Ernährung
- 95 Verordnung von Limptar® N
- 95 Korrektur zu KVB INFOS 6/2015, Seite 82

QUALITÄT

- 96 Änderung der QSV Molekulargenetik

IT IN DER PRAXIS

- 98 KBV-Prüfmodul nicht mehr kompatibel

SEMINARE

- 99 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 100 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 101 Notfalltraining für das Praxisteam
- 102 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Juli 2015

Abschlagszahlung Juni 2015

31. Juli 2015

Restzahlung 1/2015

10. August 2015

Abschlagszahlung Juli 2015

10. September 2015

Abschlagszahlung August 2015

12. Oktober 2015

Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015

Restzahlung 2/2015

10. November 2015

Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015

Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2015 bis spätestens **Freitag, den 10. Juli 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/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 Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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

Laborquote „Q“ für das zweite Halbjahr 2015

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 unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt ab dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Für die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine bundesweit anzuwendende Abstufungsquote „Q“ vorgegeben.

Für das zweite Halbjahr 2015 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

Die jeweils geltenden Quoten veröffentlichen wir nach Bekanntgabe durch die KBV unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.15/Labor*.

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

Neue Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

Die Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung wurde zum 1. Juli 2015 aktualisiert und überarbeitet. Sie enthält detaillierte Aufstellungen zu Produkten, die über Sprechstundenbedarf verordnungsfähig beziehungsweise nicht verordnungsfähig sind. Bezogen auf die Neuerungen wird es eine Übergangsfrist von zwei Quartalen geben. So haben Sie ausreichend Zeit, sich mit der Vereinbarung vertraut zu machen. Das Sprechstundenbedarfs-Rezept (Muster 16a bay) wurde redaktionell überarbeitet.

Ausführliche Detailinformationen erhalten Sie von uns in Kürze automatisch zugeschickt. Sie finden die Unterlagen auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Sprechstundenbedarf*.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Therapiehinweise (Anlage IV)

Als Ergebnis einer Überprüfung zu Nutzen und Risiko von Cilostazol durch die Europäische Arzneimittelbehörde wurde in der Zulassung die Indikation von Cilostazol-haltigen Arzneimitteln eingeschränkt sowie die Dosierungsangaben, Gegenanzeigen und die besonderen Warnhinweise geändert.

Diese Änderungen wurden in den Therapiehinweis eingearbeitet.

Off-Label-Use (Anlage VI)

Weitere pharmazeutische Unternehmer erklärten die Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers) ihrer

- Mycophenolat Mofetil-haltigen Arzneimittel bei Myasthenia gravis
- Cisplatin-haltigen Arzneimittel in Kombination mit Gemcitabin bei fortgeschrittenen Karzinomen der Gallenblase und -wege

Aut-idem (Anlage VII)

Ergänzung neuer Gruppen austauschbarer Darreichungsformen mit

- Aripiprazol
- Donepezil
- Escitalopram

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik Richtlinien/Arzneimittel-Richtlinie/Anlage VII.

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmä-

ßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen.

Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Cabozantinib: bis zum 1. Juni 2018 befristet
- Ibrutinib

Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Diebstahl oder Missbrauch von Rezeptformularen

Es werden uns immer wieder Diebstähle von Rezeptformularen gemeldet, ebenso Betrugsfälle zur Erlangung verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Damit Sie Rezeptdiebstähle und/oder -manipulationen möglichst ausschließen können, haben wir für Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Formelles/Allgemein* eine Checkliste zusammengestellt.

Sollte es dennoch zum Diebstahl beziehungsweise zur Manipulation von Kassenrezepten kommen, sind folgende Stellen umgehend zu informieren:

- Kriminalpolizei
- Haftpflichtversicherung
- Kassenärztliche Vereinigung
- gegebenenfalls Apotheken vor Ort
- gegebenenfalls Ihre Kollegen im Umkreis

Falls Betäubungsmittelrezepte gestohlen wurden, ist zusätzlich die Bundesopiumstelle schriftlich zu informieren!

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

Verordnung von Blutzuckerteststreifen

Um Sie in der Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsziels „preisgünstige Blutzuckerteststreifen (...) insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät“ effizient zu unterstützen, listen wir Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/Wirtschaftlichkeitsziel: Blutzuckerteststreifen* preisgünstige Blutzuckerteststreifen auf.

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

DDD im Wirkstoffziel „orale Antikoagulantien“

Uns erreichten einige Anfragen hinsichtlich eines möglichen Verzerrungspotenzials aufgrund von undifferenzierten DDD-Festlegungen innerhalb der neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs). Unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Wirkstoffprüfung* finden Sie eine Übersicht der jeweiligen DDD-Definitionen aller Fertigarzneimittel des Wirkstoffziels 26, orale Antikoagulantien.

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

SGLT2-Inhibitoren und Ketoazidose

Risikowarnung: Die amerikanische Aufsichtsbehörde Food and Drug Administration (FDA) hat über Fälle von Ketoazidosen, die während der Therapie mit SGLT2-Inhibitoren (Glyflosinen) aufgetreten sind, informiert und prüft derzeit die Notwendigkeit einer Änderung der Fachinformationen.

Da jeweils ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Azidose und dem Therapiebeginn bestand, sieht die FDA den Auslöser in dieser Substanzgruppe.

In der Datenbank für Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW-Datenbank) auf den Internetseiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt es inzwischen ebenfalls aktuell sieben Verdachtsfälle einer Azidose, die in Zusammenhang mit einer Glyflosin-Therapie beobachtet wurden (Dapagliflozin: 5; Canagliflozin: 2).

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Toujeo® – „neues“ Insulinanalogon

Seit dem 4. Mai 2015 vertreibt die Firma Sanofi Aventis ihre neue U-300-Formulierung des Insulin Glargin (Toujeo®) auf dem deutschen Markt (bisher verfügbare U-100-Formulierung: Lantus®). Eine stärkere Agglomeration des Wirkstoffs begründet eine langsamere Wirkstofffreisetzung und dadurch längere Wirkdauer.

Wie für alle anderen Analoginsuline gilt auch für Toujeo® die Regelung, dass für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht die vom G-BA definierten Ausnahmekriterien erfüllen, eine Kostenneutralität zu einer Humaninsulin Therapie garantiert sein muss (vergleiche AM-RL Anlage III Pkt. 33a). Dies wird im Regelfall durch Rabattverträge zwischen dem Hersteller und den Krankenkassen nach Paragraph 130a Absatz 8 SGB V abgedeckt.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Verordnung von parenteraler Ernährung

Die parenterale Ernährung ist eine besondere Form der künstlichen Ernährung, bei der die Nahrungsaufnahme unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts mittels Infusion erfolgt. Der niedergelassene Arzt hat eher selten mit entsprechenden Patienten zu tun. Tritt dieser Fall jedoch ein, ist die Praxis häufig mit folgenden Fragen konfrontiert:

- Welche Patienten kommen für eine parenterale Ernährung infrage?
- Welche Produkte stehen zur Auswahl?
- Was ist bei Vitaminen und Spurenelementen zu beachten?
- Welche Hilfsmittel sind verordnungsfähig?
- Welche Angaben benötigen Sie vor der Verordnung?
- Welche Formalien sind beim Ausstellen der Verordnung zu beachten?
- Welche Risiken sind mit der parenteralen Ernährung verbunden?

Die Beantwortung dieser Fragen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Verordnung von Limptar® N Korrektur zu KVB INFOS 6/2015, Seite 82

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im Rahmen eines nationalen Stufenplanverfahrens zum Wirkstoff Chinin das Anwendungsgebiet eingeschränkt, Änderungen der Produktinformation angeordnet sowie den Wirkstoff der Verschreibungspflicht unterstellt.

Grund für die Rezeptpflicht sind schwere Nebenwirkungen wie kardiale Reizleitungsstörungen, immunologisch vermittelte Hepatitiden und Nephritiden sowie zentralnervöse Hör- und Sehstörungen. Außerdem soll laut BfArM Chinin in Kombination mit Loperamid in der Drogenszene eingesetzt werden.

Zur Risikominimierung wurden Änderungen in der Fach- und Gebrauchsinformation von Limptar® N angeordnet.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Im Artikel „Arzneimittelverordnung während Reha-Maßnahme“ in den KVB INFOS 6/2015, Seite 82, ist uns leider ein Fehler unterlaufen. Der genannte Paragraf im Bundesmantelvertrag lautet: Paragraf 2, Absatz 2, Nummer 3 (und nicht Paragraf 2 Absatz 3).

Wir bitten, das Versehen zu entschuldigen.

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

Änderung der QSV Molekulargenetik

Am 1. April 2012 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Molekulargenetik in Kraft getreten. Sie regelt die Voraussetzungen zur Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von molekulargenetischen Untersuchungen nach Unterabschnitt 11.4.2 EBM in der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Anforderungen an die Indikationsstellung und ärztliche Dokumentation dieser Untersuchungen.

Die molekulargenetische Untersuchung darf erst dann durchgeführt werden, wenn die Indikationsstellung aus den Auftragshinweisen geprüft oder beurteilt werden kann (Paragraf 6 Absatz 1 QSV).

Zum **1. Juli 2015** wird in die QSV ein **Anhang** aufgenommen (siehe unten), in dem zusätzliche Kriterien an die Indikationsstellung für folgende Krankheitsbilder geregelt wurden:

- Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC)
- Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom

Darüber hinaus wurden die in Paragraf 6 Absatz 1 QSV geregelten Anforderungen an die Indikationsstellung beziehungsweise Mindestinhalte der Auftragshinweise redaktionell ergänzt:

- In Ziffer 1 (Nachweis/Bestätigung über die Aufklärung und Einwilligung des Patienten nach GenDG) wurde „oder einer Risikoperson“ hinzugefügt.
- In Ziffer 2 (Angabe zu Voruntersuchungen des Patienten) wurde ebenfalls „oder der Risikoperson“ hinzugefügt.
- In Ziffer 3 wurden die **Angaben zum Indexpatienten** klargestellt:
 - Wenn ein Indexpatient bekannt ist, ist die Angabe von Vorbefunden (Mutation, Erkrankung,

genetischer Verwandtschaftsgrad) erforderlich.

- Liegen zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen vor, ist eine genetische Mutationssuche bei einem Patienten oder einer Risikoperson mit formalgenetisch möglicher Anlageträgerschaft gesondert zu begründen. Die Begründung umfasst mindestens schriftliche Angaben über die vorliegende Wahrscheinlichkeit einer Anlageträgerschaft oder das verbleibende Lebenszeitrisko für den Erkrankungseintritt.
- Je Familie soll in der Regel nur ein Indexpatient untersucht werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass es sich um den Indexpatienten mit der höchsten Mutationswahrscheinlichkeit handelt.

Wichtige Information für Genehmigungsinhaber:

- Wenn Ihnen eine Genehmigung nach der QSV erteilt wurde, müssen Sie Ihre **Auftragshinweise auf die neuen, im Anhang zur QSV geregelten Indikationskriterien anpassen**.
- Ihre **angepassten Auftragshinweise reichen Sie bitte spätestens bis zum 31. Dezember 2015 bei der KVB, Qualitätssicherung, 80684 München, ein**.

Sie finden die neue Fassung der QSV unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Verträge/Qualitätssicherung/Molekulargenetik.

Anhang zur QSV Molekulargenetik

Indikationskriterien für ausgewählte molekulargenetische Untersuchungen/Krankheitsbilder gemäß Paragraf 1 Absatz 2 und Paragraf 6 Ab-

satz 2 QSV Molekulargenetik:

Indikationsbezogene Qualitätssicherung/Anforderungen

Die nachfolgend aufgeführten indikationsbezogenen molekulargenetischen Untersuchungen dürfen erst dann durchgeführt werden, wenn aus den Unterlagen gemäß Paragraf 6 QSV hervorgeht, dass die unten aufgeführten Kriterien an die Indikationsstellung erfüllt sind.

1. Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC

1.1. Mikrosatellitenanalyse

- Die Voraussetzung für die Berechnung der GOPen 11430 und 11431 (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) für eine Mikrosatellitenanalyse gemäß der revidierten Bethesda-Kriterien* gegeben.

* Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, 2014, AWMF Registrierungsnummer: 021-007OL, <http://leitlinienprogramm.onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Stand: 11.12.2014]

Mindestens eines der folgenden Kriterien muss erfüllt sein:

- Patienten mit kolorektalem Karzinom vor dem 50. Lebensjahr
- Patienten mit synchronen oder metachronen kolorektalen Karzinomen oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren*, unabhängig vom Alter

* Zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in: Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn (üblicherweise Glioblastome wie beim Turcot-Syndrom), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (beim Muir-Torre-Syndrom)

- Patienten mit kolorektalem Karzinom mit MSI-H Histologie* vor dem 60. Lebensjahr.

* Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung, oder medullärem Wachstum

- Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der einen Verwandten ersten Grades mit einem kolorektalen Karzinom oder einem HNPCC-assoziierten Tumor vor dem 50. Lebensjahr hat.
- Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der mindestens zwei Verwandte ersten oder zweiten Grades hat, bei denen ein kolorektales Karzinom oder ein HNPCC-assoziiertes Tumor (unabhängig vom Alter) diagnostiziert wurde.

1.2. Direkte Analyse der HNPCC-Gene

Die Voraussetzung für die Berechnung der GOPen 11432 und 11434 (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) für die direkte Analyse der HNPCC-Gene (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) ist gegeben, wenn die **Amsterdam-II-Kriterien*** erfüllt sind.

* Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, 2014, AWMF Registrierungsnummer: 021-0070L, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Stand: 11.12.2014]

Alle Kriterien müssen erfüllt sein:

- Vorangegangener Ausschluss einer familiären adenomatösen Polyposis (FAP)
- mindestens drei Familienangehörige erkrankten an einem HNPCC-assoziierten Karzinom, wovon einer ein Verwandter ersten Grades der beiden anderen ist
- Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen und
- mindestens ein Patient mit der Diagnose eines Karzinoms ist jünger als 50 Jahre.

2. Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom

Die Voraussetzung für die Berechnung der GOPen 11440 bis 11443 (Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom) ist bei Erfüllung der Kriterien des Deutschen Konsortiums* für familiären Brust- und Eierstockkrebs gegeben.

* Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 - 0450L, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Stand: 11.12.2014]

Mindestens eins der folgenden Kriterien muss erfüllt sein:

- mindestens drei Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs, unabhängig vom Alter
- mindestens zwei Frauen, davon eine jünger als 50 Jahre aus der gleichen Linie einer Familie, erkrankten an Brustkrebs
- mindestens zwei Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Eierstockkrebs
- mindestens eine Frau erkrankte an Brustkrebs und eine weitere Frau an Eierstockkrebs oder eine Frau erkrankte an Brust- und Eierstockkrebs
- mindestens eine Frau, jünger als 36 Jahre, erkrankte an Brustkrebs
- mindestens eine Frau, jünger als 50 Jahre, erkrankte an bilateralem Brustkrebs (Erkrankung vor Vollendung des 50. Lebensjahres)
- mindestens ein Mann erkrankte an Brustkrebs und eine Frau an Brust- oder Eierstockkrebs

KBV-Prüfmodul nicht mehr kompatibel

Eine wichtige Information für alle Praxen zur Abrechnungserstellung: Die Firma Oracle hat den Support für Java 7 zum 30. April 2015 eingestellt. Als Nutzer sollten Sie deshalb neuere Java-Versionen installieren, um weiterhin öffentlich zugängliche Updates und Sicherheitsverbesserungen zu erhalten.

Außerdem führt der weitere Einsatz des Betriebssystems Microsoft Windows XP, Microsoft Windows Server 2003 beziehungsweise Java 6 und 7 voraussichtlich zu technischen Einschränkungen mit dem Prüfmodul der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), da sie mit diesem nicht mehr kompatibel sind.

Die KBV weist für die Nutzung von KBV-Software auf eine notwendige Anhebung auf die Java-Version 8 hin. Infolgedessen wird es ab dem zweiten Quartal 2015 für diejenigen Praxen, die noch die Java-Version 7 einsetzen, zu Warnhinweisen in den KBV-Prüfmodulen kommen. Jene Praxen, die noch die Java-Version 6 nutzen, werden über einen weiteren Warnhinweis darüber informiert, dass die Prüfmodule der KBV ab dem dritten Quartal 2015 unter Java 6 nicht mehr lauffähig sein werden. Die Verschlüsselung sämtlicher Abrechnungsdateien ist damit nicht mehr realisierbar.

Ob die Java-Version 8 mit Ihrem Betriebssystem kompatibel ist, erfragen Sie bitte bei Ihrem Systembetreuer.

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- Kommunikationsregeln im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln an Fallbeispielen
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmegebühr: 85 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Termine Modul V:

- 23. September 2015, KVB Nürnberg (**Achtung:** Uhrzeit 16:00 bis 21:00 Uhr)
- 17. Oktober 2015, KVB Bayreuth
- 7. November 2015, KVB Nürnberg
- 21. November 2015, KVB Augsburg
- 5. Dezember 2015, KVB Straubing

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist alleine und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine

16. September 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
17.00 bis 20.30 Uhr

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine

25. Juli 2015, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätszirkeln

(QZ) erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 2 21
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

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

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.

Seminare

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Operateure und Belegärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Fortbildung Impfen

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Hausärztlich geriatrisches Basisassessment

Palliativmedizin: Herausforderungen und Möglichkeiten für Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop Augenärzte

QM-/QZ-Seminare

Vorbereitung auf die Zertifizierung oder Re-Zertifizierung

Einführung in den Arbeitsschutz

Grundlagen Aufbereitung von Medizinprodukten

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	15. Juli 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
		18. Juli 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
		18. Juli 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
		22. Juli 2015	15.00 bis 20.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	15. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	95,- Euro	19. September 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
	75,- Euro	26. September 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	21. Juli 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	22. Juli 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	22. Juli 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
		29. Juli 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
		23. September 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	85,- Euro	22. Juli 2015	15.00 bis 20.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Juli 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	München
		23. September 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	29. Juli 2015	14.30 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	12. September 2015	10.00 bis 15.30 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. September 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	19. September 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		26. September 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	19. September 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. September 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	29. Juli 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	23. September 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	30. September 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Würzburg

KVBIINFOS 09|15

ABRECHNUNG

- 106 Die nächsten Zahlungstermine
- 106 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015
- 107 Abrechnungshinweise zur GOP 01436
- 108 Änderungen des EBM zum 1. Juli 2015 und 1. Oktober 2015
- 111 Reproduktionsfall – Redaktionelle Klarstellung
- 111 GOP 10350 – Balneophototherapie
- 111 ASV – Neuerungen zum 1. Oktober 2015
- 112 Anträge für nicht-ärztliche Praxisassistenten
- 112 Vergütung von Meldungen an klinische Krebsregister

VERORDNUNGEN

- 114 Vertragsarztstempel und Kassenrezept
- 114 Grünes Rezept
- 114 Wirkstoffvereinbarung: seit 1. Juli 2015 „scharf geschaltet“
- 114 Wirkstoffvereinbarung: „Arbeitslisten“
- 115 Impfschutz vervollständigen
- 115 Nasale Grippeimpfung
- 115 Toujeo® – U-300-Formulierung
- 116 Sincronium® – Bewertung des GKV-Spitzenverbands
- 116 Enterale Ernährung
- 117 Mangelhafte Arzneimittelstudien – Zulassungen ruhen
- 117 Herstellung von Arzneimitteln
- 117 Patientenhinweis zum Wirtschaftlichkeitsgebot

ALLGEMEINES

- 118 Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
- 118 MDK: Umschlagverfahren und Datenschutz

SEMINARE

- 119 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 120 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 121 Notfalltraining für das Praxisteam
- 122 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. September 2015

Abschlagszahlung August 2015

12. Oktober 2015

Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015

Restzahlung 2/2015

10. November 2015

Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015

Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2015 bis spätestens **Montag, den 12. Oktober 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/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 Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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

Abrechnungshinweise zur GOP 01436

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 unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt seit dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Die Konsultationspauschale nach der Gebührenordnungsposition 01436 kann für persönliche Arzt-Patienten-Kontakte nur in den folgenden, im obligaten Leistungsinhalt der GOP genannten Fällen berechnet werden:

- bei Überweisung zu einer Auftragsleistung an Ärzte, die nicht ausschließlich auf Überweisung tätig werden, oder
- bei Überweisung an Hausärzte zur präoperativen Diagnostik (Abschnitt 31.1) oder
- bei Überweisungen innerhalb derselben Arztgruppe
 - zu ambulanten Operationen (Abschnitt 31.2)
 - zu postoperativer Behandlung (Abschnitt 31.4)
 - zu ambulanten Anästhesien/Narkosen (Abschnitt 31.5)

Die Konsultationspauschale nach der Gebührenordnungsposition 01436 kann nicht an Stelle des seit dem 1. Januar 2008 obsolet gewordenen Konsultationskomplexes (alte GOPen xx215) angesetzt werden. Die früheren fachgruppenspezifischen Konsultationskomplexe sind in den jeweiligen Versicherten- und Grundpauschalen aufgegangen und daher seit 2008 nicht mehr gesondert berechnungsfähig. Werden bei weiteren Arzt-Patienten-Kontakten nur Leistungen erbracht, für die keine gesonderten Gebührenordnungspositionen des EBM abgerechnet werden können, sind diese Folgekontakte nicht 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

Änderungen des EBM zum 1. Juli 2015 und 1. Oktober 2015

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 347., 355. und 358. Sitzung Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli und 1. Oktober 2015 beschlossen. Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Oktober wurden von den Partnern des Bundesmantelvertrags-Ärzte Änderungen im Kapitel 32 (Labor) beschlossen. Über die wichtigsten Änderungen wurden die betroffenen Ärzte bereits gesondert informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze vor.

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Der Beschluss über die Änderungen im Kapitel 32 wurde im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Änderungen des EBM zum 1. Juli 2015

Hausärzte – Aufzeichnung Langzeit-EKG neben NäPa-Besuchen (Beschluss aus der 355. Sitzung des Bewertungsausschusses)

Ab dem 1. Juli 2015 kann zusätzlich zu den Laborleistungen des Abschnitts 32.2 und der postoperativen Behandlung (GOP) 31600 auch die Gebührenordnungsposition 03322 (Aufzeichnung des Langzeit-EKG) in derselben Sitzung neben den Besuchen des nicht-ärztlichen Praxisassistenten (GOPen 03062 und 03063) berechnet werden, wenn die Aufzeichnung des Langzeit-EKG-Geräts mit Abnahme des Geräts durch den nicht-ärztlichen Praxisassistenten im Rahmen des Besuchs abgeschlossen wird.

Transfusionsmediziner – Genehmigung zur Apherese möglich (Beschluss aus der 355. Sitzung des Bewertungsausschusses)

Ab dem 1. Juli können auch Fachärzte für Transfusionsmedizin eine Genehmigung zur Durchführung von therapeutischen Apheresen (GOPen 04572, 04573 beziehungsweise 13620 bis 13622) erhalten.

Weitere Informationen über die Antragstellung und Genehmigungserteilung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Apheresebehandlung*.

Änderungen des EBM zum 1. Oktober 2015

Humangenetik (Beschluss aus der 347. Sitzung des Bewertungsausschusses)

- Die humangenetischen Beurteilungen werden ab dem 1. Oktober 2015 höher vergütet und inhaltlich nach medizinischen Kriterien differenziert.
- Hierzu werden die Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 neu in den Abschnitt 11.3 des EBM aufgenommen.
- Die bestehenden Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11231 und 11232 sowie die Gebührenordnungsposition 11220 für die zeitaufwendige Beratung entfallen.
- Die höhere Bewertung der Beurteilungsleistungen wird durch eine Bewertungsanpassung der molekulargenetischen Laborleistungen gegenfinanziert.

Neue Gebührenordnungspositionen für humangenetische Beurteilungen

Die neuen Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 sind nur

von Fachärzten für Humangenetik und von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11235 und 11236 setzt zusätzlich eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V voraus. Bis zur Inkraftsetzung einer Qualitätssicherungsvereinbarung – geplant zum 1. Januar 2017 – sind die GOPen 11235 und 11236 auch ohne Genehmigung berechnungsfähig.

Neu: GOP 11233 – Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer

- EBM-Bewertung 553 Punkte
- Preis BÉGO 56,80 Euro

- einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- der phänotypische OMIM-Kode oder ersatzweise die Angabe der Art der Erkrankung ist bei der Abrechnung anzugeben
- im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08572 berechnungsfähig
- im Krankheitsfall nicht neben den humangenetischen Beurteilungsleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (GOPen 01790 bis 01792), der Empfängnisregelung (GOPen 01835 bis 01837), der Reproduktionsmedizin (GOPen 08570 und 08571) sowie Gebührenordnungsposition 11230 berechnungsfähig

Neu: GOP 11234 – Zuschlag zur GOP 11233 für weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit

- EBM-Bewertung 553 Punkte
- Preis B€GO 56,80 Euro

- bis zu dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig, wenn in demselben Behandlungsfall die GOP 11233 abgerechnet wurde
- im Krankheitsfall nicht neben den Zuschlägen nach den GOPen 11235 und 11236 berechnungsfähig

Neu: GOP 11235 – Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen bei einem Patienten mit einem Verdacht auf eine seltene, genetische Erkrankung einschließlich der Tumorprädispositionssyndrome, je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontakt-Zeit

- EBM-Bewertung 761 Punkte
- Preis B€GO 78,17 Euro

- bis zu siebenmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die GOP 11233 abgerechnet wurde
- im Krankheitsfall nicht neben den Zuschlägen nach den GOPen 11234 und 11236 berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig bei einem Verdacht auf eine seltene genetische Erkrankung, die eine Prävalenz von höchstens fünf zu 10.000 aufweist, und es sich gleichzeitig um den Indexpatienten der Familie handelt

Neu: GOP 11236 – Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf manifeste unklare,

schwer abgrenzbare genetisch bedingte Fehlbildungssyndrome und/oder manifeste unklare Entwicklungsstörungen bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontakt-Zeit

- EBM-Bewertung 863 Punkte
- Preis B€GO 88,65 Euro

- bis zu neunmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die GOP 11233 abgerechnet wurde
- im Krankheitsfall nicht neben den Zuschlägen nach den GOPen 11234 und 11235 berechnungsfähig

- nur berechnungsfähig, sofern es sich bei dem Patienten um den Indexpatienten der Familie handelt und eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Vorliegen eines IQ kleiner 70 – dokumentiert im Rahmen einer neuropädiatrischen und/oder entwicklungsneurologischen Vordiagnostik klinisch und/oder eines standardisierten Testverfahrens
- postnatal bestehen lebensbeeinträchtigende Fehlbildungen und/oder Anomalien in zwei oder mehr Organsystemen

Streichung der GOPen 11220, 11231 und 11232

Die bisherigen Beurteilungsleistungen nach den GOPen 11220, 11231 und 11232 werden gestrichen und können ab dem 1. Oktober 2015 nicht mehr abgerechnet werden.

Bewertungsänderung molekular-genetischer Leistungen

- Zur Gegenfinanzierung der höheren Bewertungen der humangenetischen Beurteilungen werden

die Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11431, 11432, 11440, 11441 und 11500 wie folgt abgesetzt:

GOP	Punkte alt	Punkte neu	Euro neu
11352	19.968	15.226	1.563,98
11371	49.647	39.735	4.081,50
11401	22.371	19.278	1.980,20
11431	27.058	22.794	2.341,35
11432	29.717	24.788	2.546,17
11440	20.404	17.803	1.828,69
11441	21.143	18.357	1.885,59
11500	12.216	11.662	1.197,90

- Die Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 werden ab dem 21. Ansatz abgestaffelt vergütet. Auch bei ihrer Berechnung neben Leistungen des Abschnitts 11.4.2 werden die GOPen 11320 bis 11322 bereits ab dem ersten Ansatz abgewertet. Die abgestaffelte Vergütung beträgt für GOP 11320 145 Punkte (14,89 Euro), für GOP 11321 117 Punkte (12,02 Euro) und für GOP 11322 524 Punkte (53,82 Euro).

GOP 11230 nicht für alleinige Befundmitteilung

Auch für die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4 (Indikationsbezogene Stufendiagnostik) und 32.3.14 (Molekulargenetische Untersuchungen) gilt, dass die Gebührenordnungsposition 11230 für die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen nicht berechnet werden kann (Ergänzung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 11230).

Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Änderung von Bewertungen beziehungsweise der Streichung und Neuaufnahme von Gebührenordnungspositionen in den EBM wurden auch die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst.

Zusätzlich werden in Anhang 3 Spalte 1 die neuen Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 mit der Kennzeichnung („*“) aufgenommen, sodass diese nicht der fachärztlichen Grundversorgung entsprechen.

Weitere EBM-Änderungen zum

1. Oktober 2015 (Beschluss aus der 358. Sitzung des Bewertungsausschusses, Beschluss Nr. 8 durch die Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und Beschluss des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses in seiner 396. Sitzung)

Aufhebung und Übernahme vertraglicher Beschlüsse und Feststellungen

Im Zuge der Zusammenführung der Bundesmantelverträge wurden die auf Basis des alten Arzt-/Ersatzkassenvertrags getroffenen Beschlüsse und Feststellungen zu Fragen der Abrechnung und zur Anwendung des EBM überprüft. Die wichtigsten stellen wir Ihnen kurz vor:

In den EBM wurden die folgenden bisherigen Beschlüsse/Feststellungen aufgenommen:

- **GOP 30401** nur bei bestimmten Diagnosen berechnungsfähig
Die Gebührenordnungsposition 30401 für die intermittierende apparative Kompressionstherapie kann nur bei Vorliegen einer der nachfolgenden ICD-Diagnosen berechnet werden:
I70.20 und **I70.21** Arteriosklerose

der Extremitätenarterien in Verbindung mit R60.0 Umschriebenes Ödem, **I83.0** Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration, **I87.0** Postthrombotisches Syndrom, **I87.2** Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher), **I89.0** Lymphödem, andernorts nicht klassifiziert, **L97** Ulcus cruris venosum, **M34.0** Progressive systemische Sklerose, **Q27.8** Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems, **Q82.0** Hereditäres Lymphödem, **T93** Folgen von Verletzungen der unteren Extremität in Verbindung mit R60.0 Umschriebenes Ödem.

- **GOP 01721** nur einmal am Tag berechnungsfähig
Für den Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach den Gebührenordnungspositionen 01711 (U1) und 01712 (U2) kann die Gebührenordnungsposition 01721 an demselben Tag auch dann nur einmal abgerechnet werden, wenn bei mehreren Kindern eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wird (Aufnahme als Anmerkung zur GOP 01721).
- **Biofeedback-Behandlung** keine GKV-Leistung
Die Biofeedback-Behandlung wird ab dem Quartal 4/2015 in den Anhang 4 des EBM (Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen) aufgenommen. Damit wird klar gestellt, dass es sich bei der Biofeedback-Behandlung um keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung handelt.
- **Neue Abrechnungsvoraussetzung** zur **GOP 32427**
Die Gebührenordnungsposition

32427 kann nur bei Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests berechnet werden.

Ausnahme: Bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr kann die GOP 32427 auch ohne das Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests abgerechnet werden (Aufnahme als Anmerkung zur GOP 32427).

Als Interpretationsbeschlüsse wurden vom Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses aufgenommen:

- **IP Nr. 72** – Wird ein Vertragsarzt in dringenden Fällen (zum Beispiel zu einem Verkehrsunfall) gerufen und wird der Patient nicht angetroffen, so kann der Vertragsarzt unter Angabe von Gründen die Gebührenordnungsposition 01411 oder 01412 in voller Höhe berechnen.
- **IP Nr. 73** – Bei Selbstbehandlung kann ein Vertragsarzt die Gebührenordnungsposition 01430 berechnen. Daneben sind Leistungen des Abschnitts II und Gesprächsleistungen nicht berechnungsfähig.

Weitere Beschlüsse werden von den Partnern des BMV-Ä übernommen. Eine detaillierte Übersicht über die Umsetzung der alten Beschlüsse/Feststellungen der AG Ärzte/Ersatzkassen finden Sie in der Anlage zum Beschluss Nr. 8 der Partner des BMV-Ä auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Beschlüsse Partner BMV.

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

Reproduktionsfall – Redaktionelle Klarstellung

In den KVB INFOS 3/2015 informieren wir Sie über die Erweiterung der Definition des Reproduktionsfalles um die im Rahmen der künstlichen Befruchtung erforderlichen Laboruntersuchungen vor der ersten Keimzellgewinnung.

Rückwirkend zum 1. April 2015 hat der Bewertungsausschuss in seiner 355. Sitzung das Wort „ersten“ gestrichen. Damit ist klargestellt, dass der Reproduktionsfall die erforderlichen Laboruntersuchen nicht nur vor der ersten Keimzellgewinnung umfasst, sondern auch bei nachfolgender Keimzellgewinnung, soweit diese in derselben Partnerschaft zu einem Zeitpunkt erfolgt, der 24 Monate nach der ersten oder einer erneuten Laboruntersuchung liegt.

Der Beschluss mit den Änderungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht.

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

GOP 10350 – Balneophototherapie

Mit Aufnahme der Balneophototherapie GOP 10350 in den EBM zum 1. Oktober 2010 dürfen bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis die in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V genannten Verfahren zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

Nach den Richtlinien „**Methoden vertragsärztliche Versorgung**“ des Gemeinsamen Bundesausschusses ist bei allen Verfahren zur Balneophototherapie eine Behandlungshäufigkeit von drei bis fünf Anwendungen pro Woche anzustreben. Die Behandlung mittels Balneophototherapie ist auf höchstens 35 Einzelanwendungen beschränkt (Behandlungszyklus). Ein neuer Behandlungszyklus kann frühestens sechs Monate nach Abschluss eines vorangegangenen Behandlungszykluses erfolgen.

Bitte beachten Sie, dass eine Abrechnung der Balneophototherapie nach GOP 10350 aus diesem Grund auf **70 Ansätze im Krankheitsfall beschränkt** ist.

Wie im Rundschreiben vom Mai 2014 bereits informiert, ist die Erbringung der Leistung nur bei gestellter Diagnose „Psoriasis“ möglich. Bitte geben Sie deshalb bei der Abrechnung der GOP 10350 immer den dazugehörigen ICD-10-Code der Diagnose „Psoriasis (Schuppenflechte)“ an: L40.0, L40.1, L40.3, L40.4, L40.5, L40.8, L40.9, L41.3, L41.4, L41.8 oder L41.9

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

ASV – Neuerungen zum 1. Oktober 2015

Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner zweiten Sitzung am 22. Mai 2015 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 beschlossen. Zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wurden in Kapitel 50 EBM eine Präambel und ein neuer Abschnitt 50.2 aufgenommen.

Neue Präambel zu Kapitel 50

Die Präambel definiert die abschnittsübergreifenden Regelungen (Anforderungen wie Mindestmengen und Abrechnungsbestimmungen, Abrechnungsausschlüsse etc.) zur Abrechnung der Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte) im Rahmen der ASV.

Neue Leistungen zur Behandlung gastrointestinaler Tumore und Tumore der Bauchhöhle

Für die Behandlung gastrointestinaler Tumore und Tumore der Bauchhöhle werden in Abschnitt 50.2 zwei neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen.

Neu: GOP 50200

Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie

■ EBM-Bewertung	191 Punkte
■ Preis B€GO	19,62 Euro

■ nur von Strahlentherapeuten und Nuklearmedizinern berechnungsfähig (für andere Fachgruppen wie Gastroenterologen, Chirurgen und Urologen ist diese Leistung bereits Bestandteil des EBM)

Neu: GOP 50210

Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams

- EBM-Bewertung 201 Punkte
- Preis B€GO 20,65 Euro

- berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Strahlentherapie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Nuklearmedizin (Kernteam)

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Ergänzter Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 37
E-Mail ASV-Abrechnung@kvb.de

Anträge für nicht-ärztliche Praxisassistenten

Seit 1. Januar 2015 haben Hausärzte die Möglichkeit, für die Beschäftigung nicht-ärztlicher Praxisassistenten eine zusätzliche Vergütung zu erhalten.

Voraussetzung hierfür ist eine Genehmigung der KVB, die erteilt wird, wenn

- die nicht-ärztliche Praxisassistentenz für mindestens 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigt wird und
- die nicht-ärztliche Praxisassistentenz über die erforderliche Qualifikation nach Anlage 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte verfügt.

Zusätzlich müssen zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03060, 03062 und 03063 EBM noch die Voraussetzungen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 des EBM erfüllt werden, das heißt, die Praxis muss die notwendige durchschnittliche Mindestanzahl an Behandlungsfällen erreichen.

Bitte nutzen Sie die neue Antragsmöglichkeit! Weitere Informationen sowie den entsprechenden Genehmigungsantrag finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Nichtärztliche Praxisassistentenz*.

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

Vergütung von Meldungen an klinische Krebsregister

In Deutschland werden derzeit flächendeckend klinische Krebsregister aufgebaut. Anders als bislang werden diese bundesweit einheitlich nicht nur mit Informationen zur Diagnose, sondern auch mit Hinweisen zur Therapie und deren Verlauf gespeist.

Zu den Aufgaben der klinischen Krebsregister gehört insbesondere die möglichst lückenlose Erfassung und Auswertung der Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen in der ambulanten und stationären Versorgung. Der so entstehende „Datenschatz“ soll dazu genutzt werden, die Behandlung von Krebserkrankungen weiter zu verbessern. Die Krebsregister werden überwiegend aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Wie und in welchen Zeitabständen die Meldungen erfolgen sollen, wird in den Landeskrebsregistergesetzen festgelegt. Das Bayerische Krebsregistergesetz soll deshalb novelliert werden. Danach werden Ärzte berechtigt und künftig wohl auch dazu verpflichtet sein, die geforderten Daten zur Verfügung zu stellen. Die Meldung erfolgt jeweils durch den Arzt, der die Erkrankung feststellt und/oder den Patienten behandelt. Zudem geht es um Verlaufsdaten über einen Zeitraum von fünf Jahren. Dazu gehören Angaben zu Rezidiven und darüber, wenn der Patient verstirbt.

Bei der Meldung muss berücksichtigt werden, dass derzeit für die Übermittlung der Krankenkassenangabe und der Versichertennummer noch eine Rechtsgrundlage fehlt und der meldende Arzt daher eine Einverständniserklärung des Patienten einholen lassen sollte. Wir gehen davon aus, dass diese

Hürde mit der Novellierung des Bayerischen Krebsregistergesetzes beseitigt wird.

Bei der Erstdiagnose kann es sein, dass der niedergelassene Arzt und das Krankenhaus den Tumor melden. Dabei ist es wichtig, dass sich Ärzte und Krankenhäuser in ihren Arztbeziehungsweise Entlassbriefen gegenseitig über die erfolgten Meldungen an ein Krebsregister informieren, um unnötige Doppelmeldungen zu vermeiden. Der Arzt, der dann ohne weitergehenden Sachgehalt eine zusätzliche Meldung abgibt, hat keinen Vergütungsanspruch. Ärzte und Krankenhäuser erhalten für Meldungen an die Landeskrebsregister eine einheitliche Vergütung. Ausgenommen ist eine Vergütung von Meldungen nicht-melanotischer Hautkrebsarten und ihrer Frühstadien. Die Abrechnung erfolgt nach derzeitigem Informationsstand direkt über das Krebsregister und ist voraussichtlich ab Herbst 2015 möglich.

Die Vergütungsvereinbarung gilt rückwirkend ab Januar 2015. Je nach Meldeinhalt erhalten der Arzt oder das Krankenhaus zwischen vier und 18 Euro. Sofern ein Arzt bereits in 2014 entsprechende Meldungen abgegeben und dafür keine Vergütung erhalten hat, kann er hierfür rückwirkend noch eine Erstattung nach der obigen Regelung einfordern. Die Krebsregister erhalten das Geld jeweils von der Krankenkasse des Patienten, dessen Daten ein Arzt oder Krankenhaus gemeldet hat. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de.

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

Vertragsarztstempel und Kassenrezept

Bitte beachten Sie folgende Mindestangaben beim Vertragsarztstempel (Gesamtverträge):

- Vor- und Nachname des Vertragsarztes
- Vor- und Nachname der Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- Bei MVZ: Angabe des Ärztlichen Leiters mit Vor- und Nachname mit Zusatz „Ärztl. Leiter“ ausreichend
- Art der BAG (Gemeinschaftspraxis oder MVZ)
- Praxisanschrift, Telefon- und gegebenenfalls Faxnummer
- Betriebsstättennummer

Folgende Angaben sind zusätzlich auf dem Muster 16 (Kassenrezept) oder Muster 16a bay (Sprechstundenbedarfsrezept) erforderlich, soweit diese nicht bereits im Vertragsarztstempel enthalten sind:

- Vorname der verschreibenden Person
- Nachname der verschreibenden Person
- Berufsbezeichnung der verschreibenden Person

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell* finden Sie ausführliche Informationen. Antworten auf Detailfragen finden Sie auch in unseren FAQ. Außerdem wurde die Ausfüllhilfe für das Muster 16 angepasst.

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

Grünes Rezept

Ab sofort enthält das Grüne Rezept den Hinweis: „Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzlichen Krankenkassen zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen.“ Noch vorhandene „alte“ Grüne Rezepte können aufgebraucht werden.

Nicht rezeptpflichtige Arzneimittel sind seit Anfang 2004 aus der Erstattungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen. Sie sind oftmals das Präparat der ersten Wahl und damit ein wesentlicher Bestandteil Ihrer ärztlichen Behandlung.

Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes am 1. Januar 2012 dürfen die Krankenkassen die Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel als Satzungsleistung anbieten. Davon machen viele Krankenkassen mithilfe des „Grünen Rezepts“ Gebrauch.

Wie Sie das Grüne Rezept richtig einsetzen, lesen Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

WSV seit 1. Juli 2015 „scharf geschaltet“

Bitte beachten Sie, dass die Wirkstoffvereinbarung (WSV) ab dem Quartal 03/2015 Prüfrelevanz hat. Wie von Beginn an von uns kommuniziert, ist die vereinbarte Zeit der Übergangsquartale, die Ihnen als Um- oder Einstellungsphase gedient hat, damit beendet. Denken Sie deshalb bitte beim Ausstellen einer Arzneimittelverordnung hinsichtlich der Gesamtzieleerreichung ab sofort immer an Generika, Leitsubstanzen und Rabattverträge!

Ausführliche Informationen finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Wirkstoffprüfung*.

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

Wirkstoffvereinbarung: „Arbeitslisten“

Zu jedem einzelnen Generikaziel finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Wirkstoffprüfung* eine „Arbeitsliste“. Die Listen helfen Ihnen, Generika von Originalen zu unterscheiden, sofern Ihnen Ihre Arzneimittelsoftware diese Information nicht bereits liefert.

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

Impfschutz vervollständigen

Grundsätzlich darf eine Impfung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt beziehungsweise der Impfschutz vervollständigt werden (Paragraf 11 Absatz 2, Schutzimpfungs-Richtlinie). Von diesem Grundsatz ausgehend, gibt es folgende Ausnahmen:

- Influenza, nasal
- Pneumokokken
- Rotavirus

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Nasale Grippeimpfung

Die nasale Grippeimpfung ist nur für Kinder im Alter von zwei bis einschließlich sechs Jahren mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung abrechenbar. Das Gleiche gilt für die Verordnungsfähigkeit des Impfstoffs (Muster 16). Eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung bezieht sich zum Beispiel auf:

- chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD)
- chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten
- Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen
- Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie weitere in der Schwere vergleichbare chronische neurologische Krankheiten, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können
- Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion
- HIV-Infektion

Kinder mit Grunderkrankung, die älter als sechs Jahre sind, bekommen den Standardgrippeimpfstoff aus dem Sprechstundenbedarf und die Abrechnung kann über die KV erfolgen.

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

Toujeo® – U-300- Formulierung

Zwischenzeitlich gibt es Rabattverträge für das Präparat Toujeo® (Insulin glargin Formulierung mit 300 Einheiten). Damit besteht auch bei dem Analoginsulin Toujeo® eine Kostenneutralität zur Therapie mit Humaninsulinen, sodass die Ausnahmekriterien für Patienten mit Diabetes Typ 2 nicht gelten.

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

Sincronium® – Bewertung des GKV-Spitzenverbands

Mit der Markteinführung von Sincronium® der Firma Hexal am 1. Juli 2015 steht in Deutschland ein Präparat zur Verfügung, das einen dreifachen Schutz – in einer Kapsel vereint – zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse verspricht. Darin enthalten sind der Lipidsenker Atorvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril.

Der GKV-Spitzenverband hat die folgende Einschätzung der Wirtschaftlichkeit des Arzneimittels mitgeteilt:

„Der GKV-Spitzenverband sieht eine Verordnung von Sincronium® in der Regel als unwirtschaftlich an und hat die Krankenkassen in einem Rundschreiben darüber informiert.

Grund für diese Einschätzung war zum einen das Anwendungsgebiet gemäß Fachinformation, in der eine Anwendung als Substitutionstherapie nur bei erwachsenen Patienten zur Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Ereignisse angezeigt ist, solange diese bei gleichzeitiger Gabe der Monopräparate in äquivalenten therapeutischen Dosen ausreichend eingestellt sind. Unter dieser Voraussetzung wurden die Tagestherapiekosten der einzelnen jeweils festbetragsgeregelten Wirkstoffe mit den Tagestherapiekosten von Sincronium® verglichen. Die Verwendung von Sincronium® verursacht ausgehend vom aktuellen Listenpreis in Höhe von 97,70 Euro für die N3-Packung Tagestherapiekosten von zirka 93 Cent, was dem Dreifachen der Tagestherapiekosten der Monopräparate entspricht.

Weiterhin ist der Fachinformation kein Hinweis zu entnehmen, dass die Verwendung von Sincronium® zu einer patientenrelevanten Verbesserung in der Erreichung des Therapieziels

der Vermeidung kardiovaskulärer Ereignisse führt.

Insofern betrachten wir das Arzneimittel als von § 16 der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Arzneimittel-Richtlinie) umfasst.“

Bitte berücksichtigen Sie diese Einschätzung des GKV-Spitzenverbands vor einer Verordnung des Präparats Sincronium®, um gegebenenfalls Rückforderungsanträge der Krankenkassen zu vermeiden.

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

Enterale Ernährung

Zur enteralen Ernährung gehören – gemäß der Arzneimittel-Richtlinie – folgende diätetische Lebensmittel:

- Aminosäuremischungen und Eiweißhydrolysate für besondere medizinische Zwecke, die nicht zur alleinigen Ernährung geeignet sind,
- Elementardiäten (Trinknahrung) und Sondennahrung, die als einzige Nahrungsquelle geeignet sind. Diese werden nochmals in Standard- und Spezialprodukte – krankheitsadaptiert für bestimmte Indikationen wie Anpassung an Niereninsuffizienz oder Malassimilationssyndrome – unterteilt.

Diese Produkte sind nach den Bestimmungen der Arzneimittel-Richtlinie in medizinisch notwendigen Fällen ausnahmsweise verordnungsfähig.

Wir empfehlen, eine enterale Ernährung nicht unter ihrer Produktbezeichnung zu verordnen, sondern vielmehr als „Standardtrinknahrung oder Standardsondennahrung, normo- beziehungsweise hochkalorisch, täglicher Kalorienbedarf: xx kcal“ mit Angabe des Versorgungszeitraums. Der Lieferant trifft die Auswahl des wirtschaftlichsten Produkts.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Mangelhafte Arzneimittelstudien – Zulassungen ruhen

Aufgrund mangelhafter Studien aus Indien ruhen seit 21. August 2015 weitere Zulassungen mehrerer Arzneimittel. Als erste Behörde in Europa hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Dezember 2014 nach Bekanntwerden der Vorwürfe gegen GVK Biosciences das Ruhen von rund 80 Zulassungen angeordnet (siehe Verordnung Aktuell vom 18. Dezember 2014). Diese Anordnung bleibt weiterhin gültig.

Das BfArM veröffentlicht die Liste der betroffenen Arzneimittel unter www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Risikoinformationen/RisikoBewVerf/g-l/GVK/gvk-bioscience-liste-am.html

Eine Inspektion beim Forschungsdienstleister GVK Biosciences in Hyderabad (Indien) hat gravierende Mängel in der Durchführung von Bioäquivalenzstudien für die Zulassung von Generika aufgezeigt. Es existiert der Verdacht, dass relevante Studienparameter vorsätzlich gefälscht wurden, was einen massiven Verstoß gegen die Good Clinical Practice (GCP) darstellt. Wegen der Schwere und der Systematik dieser Mängel können diese Bioäquivalenzstudien nach Ansicht des BfArM nicht weiter als Zulassungsgrundlage akzeptiert werden.

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

Herstellung von Arzneimitteln

Die Regierung von Oberbayern hat den Begriff „Rekonstitution“ von Arzneimitteln konkretisiert. Rekonstitution eines Fertigarzneimittels zur Anwendung am Menschen ist die Überführung in seine anwendungsfähige Form unmittelbar vor seiner Anwendung. Wir haben unsere Veröffentlichung in Verordnung Aktuell vom Juni 2014 entsprechend angepasst.

Die Rekonstitution von Arzneimitteln ist nicht anzeigepflichtig!

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Patientenhinweis zum Wirtschaftlichkeitsgebot

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Patientenhinweise* finden Sie einen neuen Hinweis zum Herunterladen, in dem Ihnen Patienten die Begriffe „aut-idem“, „Rabattvertrag“ und „Kostenerstattung im Einzelfall“ und deren Bedeutung erklärt werden.

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

Krankenhauseinweisungs- Richtlinie

Am 30. April 2015 ist die Neufassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie gegen den Widerstand der Vertragsärzteschaft in Kraft getreten. Vertragsärzte müssen künftig vor Ausstellung einer Krankenhauseinweisung alle ambulanten Behandlungsangebote als Alternative prüfen, unabhängig davon, ob sie Kenntnis davon haben. Damit haben sich die Prüfverpflichtungen für die Vertragsärzte im Vergleich zu früher verschärft.

Zur Auslegung der neugefassten Richtlinie haben wir die bayerischen Krankenkassenverbände um eine Stellungnahme gebeten. Diese teilten uns mit, dass nach wie vor Paragraph 39 Absatz 1 Satz 2 SGB V gilt, das heißt, die finale Entscheidung über die stationäre Aufnahme hat das jeweilige Krankenhaus zu treffen. **Somit bestehe keine Regressgefahr für bayerische Vertragsärzte.** Nach wie vor gilt aber der Grundsatz „ambulant vor stationär“ und die Vertragsärzte haben deshalb – wie in der Vergangenheit auch – alternative ambulante Behandlungsangebote im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu berücksichtigen.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten Stefan Schlosser unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 03
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

MDK: Umschlagverfahren und Datenschutz

Das bisher von einigen Krankenkassen angewandte sogenannte Umschlagverfahren, bei dem für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bestimmte Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag mit dem Hinweis „nur vom MDK zu öffnen“ angefordert und über die Krankenkassen an den MDK weitergeleitet werden, wurde von der Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfDI) moniert.

Die bundesunmittelbaren Krankenkassen sind daher aufgefordert, künftig nur noch einen an den MDK adressierten Umschlag zuzusenden. Für **bayerische Krankenkassen** ist das **Umschlagverfahren** dagegen nach Auskunft des bayerischen Datenschutzbeauftragten **noch möglich**.

Ab 1. Januar 2016 ist eine Neuregelung des Paragraphen 276 SGB V geplant, wonach die Vertragsärzte und -psychotherapeuten verpflichtet werden sollen, für den MDK bestimmte Unterlagen mit versichertenbezogenen Daten ausschließlich unmittelbar an den MDK zu übermitteln.

Bis zu einer entsprechenden Gesetzesänderung ist es aus Sicht der KVB möglich, beide Verfahren anzuwenden.

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

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- Kommunikationsregeln im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln an Fallbeispielen
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmegebühr: 85 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Termine Modul V:

- 23. September 2015,
KVB Nürnberg
(Achtung:
Uhrzeit 16.00 bis 21.00 Uhr)
- 17. Oktober 2015,
KVB Bayreuth
- 7. November 2015,
KVB Nürnberg
- 21. November 2015,
KVB Augsburg

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, können immer wieder schwierige Situationen auftreten. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist allein und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine

16. September 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg
17.00 bis 20.30 Uhr

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine

10. Oktober 2015, KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich unter:
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 2 21
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

Anmeldeformulare und weitere

Seminare finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

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.

Seminare

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – operative tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Haus- und Kinderärzte

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte (ohne Asthma/COPD)

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Abrechnungsworkshop Urologen

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Alles rund ums Arbeitsrecht

Datenschutz in der Praxis

Abrechnungsworkshop Chirurgen

Fortbildung Geriatrie

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Hautkrebsscreening

MVZ oder Berufsausübungsgemeinschaft?

QM-/QZ-Seminare

Grundlagen Aufbereitung von Medizinprodukten

Lokales Moderatorentreffen

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. September 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. September 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
	kostenfrei	7. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	23. September 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	75,- Euro	26. September 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	26. September 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. September 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
	kostenfrei	30. September 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	30. September 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
	kostenfrei	13. Oktober 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
	kostenfrei	15. Oktober 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	30. September 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
	kostenfrei	8. Oktober 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	7. Oktober 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	7. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	190,- Euro	9. Oktober 2015	15.00 bis 18.30 Uhr	München
		10. Oktober 2015	9.00 bis 17.30 Uhr	
Ärztinnen mit Interesse an einer Niederlassung	kostenfrei	13. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Ärztinnen mit Interesse an einer Niederlassung	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	14. Oktober 2015	13.00 bis 21.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	30. September 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Würzburg
	75,- Euro	21. Oktober 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	Regensburg
QZ-Moderatoren	kostenfrei	21. Oktober 2015	16.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
Ärzte, die einen Qualitätszirkel gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	24. Oktober 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München

KVBIINFOS 10|15

ABRECHNUNG

- 126 Die nächsten Zahlungstermine
- 126 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015
- 127 Antrag auf Korrektur der Abrechnung
- 128 Abrechnung der GOP 05330 durch Fachärzte für Anästhesiologie
- 131 Regionale Vereinbarung Amblyopiescreening

VERORDNUNGEN

- 132 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 132 Onkologie-Vereinbarung

QUALITÄT

- 132 DMP-Feedbackberichte online abrufbar

IT IN DER PRAXIS

- 133 KV-Ident Plus: Vereinfachtes Teilnahmeverfahren
- 133 Upgrade des Praxis-PCs auf Windows 10

ALLGEMEINES

- 134 Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren
- 134 Unterschied minderjährige Flüchtlinge/Asylbewerber

SEMINARE

- 135 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 136 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 137 Notfalltraining für das Praxisteam
- 138 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

12. Oktober 2015
Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015
Restzahlung 2/2015

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarztdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2015 bis spätestens **Montag, den 12. Oktober 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/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 Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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

Antrag auf Korrektur der Abrechnung

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 unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsberichtigungsscheine entfällt seit dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Wir möchten Sie auf die Möglichkeit zur Abrechnungskorrektur hinweisen und an die damit verbundenen Formalitäten erinnern.

Gemäß Paragraph 3 Absatz 3 Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen besteht seit 1. Juli 2011 in Einzelfällen die Möglichkeit der Antragstellung zur Abrechnungsberichtigung und/oder -ergänzung unter den Voraussetzungen, dass

- diese innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und
- dies die Nichtvergütung von Leistungen mit einem Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes beziehungsweise -psychotherapeuten darstellen würde.

Ein unverhältnismäßiger Eingriff in den Vergütungsanspruch eines Vertragsarztes beziehungsweise -psychotherapeuten ist gegeben, wenn die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen mehr als 300,- Euro beträgt.

Für den Korrekturantrag fallen keine Bearbeitungsgebühren an.

Auf diese Weise lassen sich bereits eingereichte GKV-Abrechnungen ergänzen (beispielsweise ausgelöst durch Fehleintragungen oder Korrekturen bei HzV-Abrechnungen). Ausgeschlossen sind jedoch Korrektursachverhalte, die der geltenden Vertrags- und Rechtslage widersprechen (zum Beispiel Abrechnungsausschlüsse oder Fachgebietsgrenzen).

Abrechnung der GOP 05330 durch Fachärzte für Anästhesiologie

Bitte nutzen Sie dieses Verfahren insbesondere dann, wenn der Fall schon abgerechnet wurde und im Nachgang eine oder mehrere Leistungen zu ergänzen sind (beispielsweise, wenn für einen HzV-Patienten keine Einschreibung vorlag).

Durch das manuelle Abrechnungskorrekturverfahren wird ein ungewolltes Scheinsplitting verhindert, das über eine Nachtragsabrechnung innerhalb der nächsten Abrechnungsdatei gegebenenfalls möglich wäre. Dieses elektronische Verfahren – Abrechnung als Nachtragsfall mit der nächsten Abrechnung – ist nur dann anzuwenden, wenn ein kompletter Fall nachträglich abzurechnen ist.

Sofern die Frist und die weiteren genannten Voraussetzungen gewahrt sind, werden die Korrekturen durchgeführt, wobei wir eine schnellstmögliche Nachvergütung mit einem der nächsten Honorarbescheide im Sinne der Mitglieder- und Serviceorientierung zum Ziel haben.

Nähere Ausführungen zu den Voraussetzungen, zur Begründung, zur Antragstellung allgemein sowie das Formular „Korrektur der Abrechnung“ mit Kontaktdaten finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Antrag Korrektur*.

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

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bestimmt, dass die GOP 05330 EBM für die Anästhesie/Kurznarkose bei zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen ausschließlich unter den in der Präambel 5.1, Nummer 8 und 10 EBM genannten Voraussetzungen abrechnungsfähig ist.

Abrechnungsvoraussetzungen

nach Präambel 5.1 Nummer 8 EBM:

- Bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist.
- Bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie.
- Bei mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.

nach Präambel 5.1 Nummer 10 EBM:

Mit Ausnahme der in der Präambel 5.1 Nummer 8 EBM genannten Indikationen können Narkosen in diesem Zusammenhang nur berechnet werden, wenn Kontraindikationen (zum Beispiel Allergien, Phobien, etc.) gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung vorliegen.

Sind die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt oder ist auch eine andere Art der Schmerzausschaltung möglich, ist eine vertragsärztliche Abrechnung der GOP 05330 nicht möglich. In diesem Fall handelt es sich um eine privatärztliche Leistung, die im Rahmen eines se-

paraten Behandlungsvertrags durch den Patienten zu liquidieren ist.

Dokumentationspflicht in der Abrechnung

Für den Eingriff ist die entsprechende ICD-Kodierung in der Abrechnung anzugeben. Zudem ist der Anlass der Narkose als ICD-Kodierung in der vertragsärztlichen Abrechnung anzuführen (siehe Beispiel A).

Abrechnung bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM

Anders verhält es sich bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM. Hierbei ist es für den Facharzt für Anästhesiologie wichtig zu wissen, ob der kooperierende Operateur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) oder die KVB abrechnet. Sofern es sich bei dem Operateur um einen Zahnarzt/Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen handelt, der über die KZVB abrechnet (der Anästhesist erhält keinen ärztlichen Überweisungsschein), rechnet der Facharzt für Anästhesiologie die Anästhesie/Narkose nach der GOP 05330 ab. Hier setzt die Präambel 5.1 Nummer 8 EBM für die Abrechnung der GOP 05330 zusätzlich voraus, dass die Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist. In den Fällen, in denen eine Behandlung in Lokalanästhesie geprüft und ausgeschlossen wurde, ist die Angabe des entsprechenden OPS-Codes, der nach Anhang 2 des EBM dem Abschnitt 31.2.8 EBM („Eingriffe der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie“) zuzuordnen wäre, auf dem Abrechnungsschein des Facharztes für Anästhesiologie ausreichend (siehe Beispiel B).

Ebenfalls ist die entsprechende ICD-Kodierung in Ihren Unterlagen

zu dokumentieren. Wir empfehlen Ihnen, die ICD-Kodierung zusätzlich in Ihrer Quartalsabrechnung anzugeben. Sofern eine Anästhesie/Narkose nach der GOP 05330 erbracht wird, obwohl die Behandlung in Lokalanästhesie möglich wäre, handelt es sich um eine privatärztliche Leistung, die nicht über die vertragsärztliche Abrechnung vergütet werden kann.

Sollte der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg den Eingriff dagegen über die KVB abrechnen (Anästhesist erhält einen Überweisungsschein des Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen), so ist für den Facharzt für Anästhesiologie die dem Eingriff entsprechend dem OPS-Code nach Anhang 2 des EBM zugeordnete Anästhesie/Narkose nach Kapitel 31.5.3 beziehungsweise 36.5.3 EBM bindend abzurechnen (vergleiche Präambel 31.5.3 Nummer 1 beziehungsweise 36.5.3 Nummer 1 EBM) (siehe Beispiel C).

Fazit

Wichtig ist, dass aus Ihrer Abrechnung klar ersichtlich ist, dass für die Durchführung des zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffs aus medizinischer Sicht eine Anästhesie/Narkose erforderlich war.

Zudem soll Ihnen die nachfolgende Tabelle dazu dienen, einen Überblick über die erforderlichen Angaben bei der GOP 05330 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen zu erhalten.

A	GOP Anästhesist	ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose	Angabe der ICD-Kodierung des Narkoseanlasses
	05330	K02.5 „Karies mit freiliegender Pulpa“	begründende ICD-Kodierung
B	GOP Anästhesist	Angabe des OPS-Codes des vorgenommenen Eingriffs (Behandlung in Lokalanästhesie ist nicht möglich)	Abrechnung des kooperierenden Operateurs
	05330	5-231.01 „Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): tief zerstörter Zahn: mehrere Zähne eines Quadranten“	über KZVB
C	GOP Anästhesist	Angabe des OPS-Codes des vorgenommenen Eingriffs	Abrechnung des kooperierenden Operateurs
	31821 oder 36821	5-231.01 „Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten“	über KVB GOP 31221 EBM oder GOP 36221 EBM

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei lediglich um fiktive Beispiele handelt. Ob eine Anästhesie/Narkose entsprechend der GOP 05330 medizinisch indiziert ist und welche ICD-Kodierung für den Narkoseanlass herangezogen wird, ist eine Einzelfallentscheidung, die vom Facharzt für Anästhesiologie zu treffen ist.

Abrechnungsfähigkeit der GOP 05330 gemäß Präambel 5.1 Nummer 8 und 10 EBM	im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder MKG-chirurgischen Eingriffen	Erforderliche Angaben durch den Facharzt für Anästhesiologie (bei gegebener medizinischer Narkoseindikation)
Bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist	ja	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - ICD-Kodierung des Narkoseanlasses
Bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie	ja, unabhängig vom Patientenalter	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - ICD-Kodierung des Narkoseanlasses (Art der vorliegenden Behinderung beziehungsweise die Dyskinesie)
Bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist	ja, unabhängig vom Patientenalter	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - OPS-Code nach Anhang 2 des EBM des vorgenommenen Eingriffs
Bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung	ja, unabhängig vom Patientenalter	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - ICD-Kodierung des Narkoseanlasses

Ihre Fragen beantworten unsere beiden

Experten

Carmen Meisinger

Telefon 09 41 / 39 63 – 2 93

E-Mail Carmen.Meisinger@kvb.de

Tobias Mierzwa

Telefon 09 41 / 39 63 – 3 59

E-Mail Tobias.Mierzwa@kvb.de

Regionale Vereinbarung Amblyopiescreening

Seit 1. April 2014 ist die regionale Vereinbarung Amblyopiescreening mit der Knappschaft in Kraft, in deren Rahmen bei allen bei der Knappschaft versicherten Kindern ab dem vollendeten 30. Lebensmonat bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats einmalig eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt und abgerechnet werden kann.

träge/Bestehende Zusatzvereinbarungen/Amblyopiescreening.

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

Bei vorliegenden Risikofaktoren kann bereits vorher, also ab dem vollendeten sechsten Lebensmonat bis zur Vollendung des zwölften Lebensmonats, eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt und abgerechnet werden. Als Risikofaktoren gelten eine diagnostizierte Amblyopie, Schielen oder deutliche Hyperopie insbesondere bei Eltern oder Geschwistern sowie eine Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche.

Folgende Vertragsanpassungen ab 1. Oktober 2015 (Vorgaben des Bundesversicherungsamtes) wurden vorgenommen:

- Ab dem vierten Quartal 2015 ist eine unterzeichnete Teilnahmeerklärung Voraussetzung für die Teilnahme an der Zusatzvereinbarung.
- Des Weiteren müssen künftig die Sorgeberechtigten ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme und Durchführung der Untersuchung geben. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung ist vom Arzt an die Knappschaft per Post oder Fax weiterzuleiten.

Weitere Informationen zum Vertrag, den Teilnahmevoraussetzungen, den Inhalten der Vorsorgeuntersuchung sowie zur Vergütung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsver-*

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie – Anlage III

Nummer 12 – Antidiarrhoika

Zum 1. September 2015 trat eine Ergänzung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie in Kraft. Neben den bisherigen Ausnahmen können „Arzneimittel mit *Lactobacillus rhamnosus* GG (mindestens 5 x 10⁹ koloniebildenden Einheiten/Dosis-einheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen“ verordnet werden.

Den Beschluss selbst und seine Begründung finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik Informationen/Beschlüsse/2271.

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen.

Themen der G-BA-Beschlüsse im August 2015:

- Insulin degludec (neues Anwendungsgebiet)
- Apremilast

In der Publikation „Verordnung Aktuell“ informieren wir Sie über die wichtigen Themen rund um Verordnungen. Aktuelle Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Onkologie-Vereinbarung

Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung müssen jährlich zwei industrieunabhängige Pharmakotherapieberatungen nachweisen.

Die Apotheker der KVB bieten für die Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung spezielle Beratungen an. Eine Beratung umfasst sowohl eine Einschätzung des praxisindividuellen Verordnungsverhaltens als auch einen allgemeinen Informationsaustausch über Therapiestandards und Neueinführungen.

Bitte melden Sie Ihren Beratungsbedarf rechtzeitig per E-Mail an: Verordnungsberatung@kvb.de

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

DMP-Feedbackberichte online abrufbar

Für die DMP Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie Koronare Herzkrankheit (KHK) hat die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern aus den DMP-Dokumentationen des ersten Halbjahres 2015 die DMP-Feedbackberichte erstellt. Anhand dieses Instrumentes erhalten alle koordinierenden Ärzte eine praxisindividuelle Rückmeldung über die Behandlung ihrer Patienten hinsichtlich der vereinbarten Qualitätsziele.

Mithilfe des KVB-Aktenarchivsystems SmarAkt kann jeder koordinierende DMP-Arzt die Feedbackberichte seiner Praxis online einsehen: Wählen Sie dafür unter „Akzentyp“ die „DMP-Akte“ aus und geben Sie den gewünschten Berichtszeitraum ein (zum Beispiel „20151“ für das erste Halbjahr 2015).

Informationen und Zugang zu SmarAkt erhalten Sie unter 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

KV-Ident Plus: Vereinfachtes Teilnahmeverfahren

Über 90 Prozent der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Bayern haben bisher das KV-Ident Verfahren genutzt, um ihre Online-Abrechnung einzureichen oder andere Online-Angebote im Mitgliederportal „Meine KVB“ zu nutzen. Wie in KVB FORUM, Ausgabe 6/2015, ausführlich dargestellt, wird KV-Ident seit April 2015 durch das neue KV-Ident Plus Verfahren abgelöst, das bislang von den KVB-Mitgliedern sehr gut angenommen wird. Von April bis Ende August dieses Jahres sind über 6.600 Bestellungen für den KV-Ident Plus Sicherheitstoken bei uns eingegangen. Über 3.600 Token wurden bereits aktiviert und können zur Einreichung der Online-Abrechnung oder zum Zugriff auf die sonstigen Online-Angebote der KVB im Mitgliederportal „Meine KVB“ genutzt werden.

KV-Ident Plus Bestellprozess vereinfacht

Bisher wurden Mitglieder, die KV-Ident genutzt haben, rechtzeitig vor Ablauf ihrer alten KV-Ident Gridkarten von uns darüber informiert, wie sie ihren persönlichen KV-Ident Plus Token bequem im KV-Ident Plus Service-Portal bestellen können. Seit 10. August haben wir das Verfahren deutlich vereinfacht, indem Sie nun zirka zehn Wochen vor Ablauf Ihrer KV-Ident Gridkarte Ihren persönlichen KV-Ident Plus Token von uns zugesandt bekommen. Damit entfallen für Sie die manuelle Bestellung und die Wartezeit auf die Zusendung des Tokens. Wir empfehlen allen KV-Ident Nutzern, die ihren neuen KV-Ident Plus Token erhalten, diesen zeitnah zu aktivieren. Eine übersichtliche Schritt-für-Schritt-Anleitung ist dem Token beigelegt. Außerdem finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-*

Ident Plus ein kurzes Video, das Ihnen den Prozess anschaulich erläutert.

Sie können im KV-Ident Plus Service-Portal auch weiterhin einen Zweittoken bestellen, Ihre Benutzerdaten ändern oder Ihren Token sperren oder beenden, falls Ihr Token verloren gegangen oder defekt sein sollte. Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die sich neu niederlassen, können ihren ersten KV-Ident Plus Token kostenfrei im KV-Ident Plus Service-Portal bestellen.

Installation der Software für das Virtuelle Private Netzwerk (VPN)

Die Installation der VPN-Software wirft bei unseren Mitgliedern immer wieder Fragen auf. Nach der Installation kann es erforderlich sein, dass Sie Ihre Firewall oder Ihren Virenschutz neu einstellen müssen, da diese die VPN-Verbindung nicht sofort erkennen. Mitgliedern, die ihr Praxisbetriebssystem auf Windows 10 upgraden möchten, konnten wir zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe (3. September) noch kein KV-Ident Plus anbieten. Die Software, mit der sie eine gesicherte VPN-Verbindung zur KVB aufbauen, war in der Erprobung auf Rechnern mit Windows 10 nicht fehlerfrei und stabil einsetzbar. Wir haben deshalb davon abgesehen, bereits jetzt auch Windows 10 zu unterstützen. Sobald ein funktionsfähiges Update zur Verfügung steht und KV-Ident Plus auch unter Windows 10 genutzt werden kann, werden wir Sie selbstverständlich auf unserer Internetseite darüber informieren.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Upgrade des Praxis-PCs auf Windows 10

Bevor Ärzte und Psychotherapeuten in ihren Praxen das neue Windows 10 herunterladen und installieren, sollten sie die Hersteller ihrer Praxisverwaltungssysteme (PVS) konsultieren. Wir empfehlen, zudem auch bei Service- und Support-Partnern nachzufragen, inwieweit dies Auswirkungen auf die Praxis-EDV und den Praxisbetrieb haben kann.

Das neue Betriebssystem Windows 10 von Microsoft ist seit dem 29. Juli 2015 verfügbar. Es besteht aber keine Verpflichtung, es sofort herunterzuladen. Stellen Sie zuvor sicher, dass sowohl Ihr PVS als auch die Software Ihrer in der Praxis angeschlossenen medizinischen Geräte, wie zum Beispiel EKG-Geräte, mit der neuen Windows-Version kompatibel sind.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) Hamburg bietet ab 1. Januar 2016 in der gesetzlichen Unfallversicherung als Alternative zu dem am 31. Dezember dieses Jahres endenden H-Arzt-Verfahren das auf drei Jahre terminierte Projekt „Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren“ an.

Bei der VBG sind alle Sportvereine mit berufsmäßigen Sportlern versichert. Da nicht alle bisherigen an der Heilbehandlung beteiligten Ärzte (H-Ärzte) die Voraussetzungen als Durchgangsärzte (D-Ärzte) erfüllen, soll das Projekt sicherstellen, dass sportmedizinisch erfahrene Ärzte weiterhin Heilverfahren nach Unfallverletzungen von Berufssportlern einleiten und durchführen sowie präventive Maßnahmen im versicherten Mannschaftssport umsetzen können.

Informationen zu den Voraussetzungen sowie Anträge für die Teilnahme am M-Arzt-Verfahren finden Sie auf der Internetseite der VBG unter www.vbg.de in der Rubrik Versicherungsschutz und Leistungen/M-Arzt-Verfahren.

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

Unterschied minderjährige Flüchtlinge/Asylbewerber

Das Stadtjugendamt der Stadt München hat darauf aufmerksam gemacht, dass zwischen Asylbewerbern nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu unterscheiden ist.

Asylbewerber haben einen auf Akuterkrankungen eingeschränkten Leistungsanspruch. Dies ist auf den Behandlungsscheinen der Sozialhilfeverwaltungen auch entsprechend vermerkt.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben dagegen einen Anspruch auf Behandlung und Verordnungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, der dem Umfang von GKV-Patienten entspricht. Dies bedeutet, dass auch ohne weitere Bescheinigung zu Fachärzten überwiesen werden darf und Medikamentenverordnungen nicht genehmigt werden müssen.

Behandlungsscheine für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden meist von Landratsämtern (Stadt- oder Kreisjugendämtern) ausgestellt und tragen einen Hinweis auf SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe).

Wir haben das Stadtjugendamt München darum gebeten, die Kennzeichnung auf dem Behandlungsschein „Kinder- und Jugendhilfe“ deutlicher auszugestalten, um eine bessere Unterscheidung in den Praxen zu ermöglichen. Ein bloßer Hinweis auf dem Behandlungsschein auf Paragraph 40 SGB VIII führt unserer Erfahrung nach oft zu Verwirrungen und ist daher aus unserer Sicht nicht ausreichend.

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

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg

- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- Kommunikationsregeln im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln an Fallbeispielen
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmegebühr: 85 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Termine Modul V:

- 17. Oktober 2015, KVB Bayreuth
- 7. November 2015, KVB Nürnberg
- 21. November 2015, KVB Augsburg

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, können immer wieder schwierige Situationen auftreten. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist allein und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine

14. Oktober 2015, KVB Würzburg

17.00 bis 20.30 Uhr

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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.)

Termine

10. Oktober 2015, KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich unter:
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 2 21
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

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

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.

Die Seminarbroschüren 2016 werden voraussichtlich Anfang Dezember 2015 an die Praxen versendet.

Seminare

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Hautkrebsscreening

MVZ oder Berufsausübungsgemeinschaft?

Fortbildung Impfen

Gründer-/Abgeberforum

Kooperationen – GP oder MVZ? – Workshop

Alles rund ums Arbeitsrecht

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Abrechnungsworkshop Urologen

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Abrechnungsworkshop HNO

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Prüfungen im Vertragsarztbereich

QM-/QZ-Seminare

Lokales Moderatorentreffen

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP®-Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärztinnen mit Interesse an einer Niederlassung	kostenfrei	13. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160 Euro	14. Oktober 2015	13.00 bis 21.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	85 Euro	17. Oktober 2015 4. November 2015	10.00 bis 15.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing München
Praxisinhaber/Existenzgründer	kostenfrei	17. Oktober 2015 24. Oktober 2015	10.00 bis 16.00 Uhr 9.30 bis 16.00 Uhr	Augsburg Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Oktober 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2015 11. November 2015	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	22. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	22. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	28. Oktober 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
An einer Anstellung interessierte Ärzte und Psychotherapeuten	kostenfrei	31. Oktober 2015 11. November 2015	10.00 bis 14.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	München Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. November 2015 5. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	11. November 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	11. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
QZ-Moderatoren	kostenfrei	21. Oktober 2015 30. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg München
Ärzte, die einen Qualitätszirkel gründen oder übernehmen möchten	110 Euro	24. Oktober 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75 Euro	11. November 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220 Euro	13. November 2015 14. November 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg

KVBBINFOS 11|15

ABRECHNUNG

- 142 Die nächsten Zahlungstermine
- 142 Abrechnung von Einmalabdecktüchern

VERORDNUNGEN

- 143 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 143 Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber
- 144 Rückforderungsanträge: Präparatelite aktualisiert
- 144 Gültigkeit von Hilfsmittel-Rezepten
- 144 Dermatologische Rezepturen

IT IN DER PRAXIS

- 145 eArztbrief via KV-Connect
- 145 D2D-Ablösung durch KV-Connect

ALLGEMEINES

- 146 Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Ab 1. Januar 2016 nur noch ein Formular
- 148 Neue Kodier-Manuale des Zi
- 148 Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

SEMINARE

- 149 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 150 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen
individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnung von Einmal- abdecktüchern

In den KVB INFOS 9/2015 haben wir Sie über die wichtigsten Änderungen bezüglich der Aufhebung und Übernahme vertraglicher Beschlüsse und Feststellungen im Zuge der Zusammenführung der Bundesmantelverträge informiert.

Aufgrund vermehrter Rückfragen bitten wir zu beachten, dass die Aufhebung von Beschlüssen der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen nicht die Regelungen im EBM außer Kraft setzt.

Die Kosten für Einmalabdecktücher sind nach den Allgemeinen Bestimmungen 7.1 in den berechnungsfähigen Leistungen des EBM enthalten und somit nicht gesondert berechnungsfähig (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 222. Sitzung vom 30. April 2010 mit Wirkung zum 1. Oktober 2010).

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Medizinprodukte (Anlage V)

- „Visco HYAL 1.0“ wurde in „my-VISC HYAL 1.0“ umbenannt und bleibt bis 1. Juli 2018 verordnungsfähig.
- „Visco HYAL 1.4+“ wurde in „Microvisc® plus“ umbenannt und bleibt bis 31. Oktober 2016 verordnungsfähig.

Beide Medizinprodukte werden als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes angewendet.

Hinweis: In Bayern werden Hyaluronsäure-Präparate (Standard) bei Operationen im vorderen Augenabschnitt über Sachkosten abgerechnet (Anlage 4 der Sachkostenvereinbarung).

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen.

Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Ramucirumab
- Ledipasvir/Sofosbuvir
- Alipogentiparvovec
- Nintedanib
- Pasireotid (neues Anwendungsgebiet)
- Tafluprost/Timolol
- Enzalutamid (neues Anwendungsgebiet)

- Vildagliptin (erneute Nutzenbewertung)
- Ataluren
- Simoctocog alfa

Hintergrundinformationen dazu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber

Für Flüchtlinge und Asylbewerber sind Arznei- und Verbandmittel bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen verordnungsfähig (Asylbewerberleistungsgesetz).

Bitte verwenden Sie für Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber ausschließlich das Muster 16 und tragen Sie den jeweils zuständigen Sozialhilfeträger (zum Beispiel Stadt Nürnberg, Landratsamt Ansbach etc.) ein. Bitte tragen Sie keinesfalls eine Krankenkasse als Kostenträger ein.

Entnehmen Sie bitte keine Artikel aus Ihrem Sprechstundenbedarf für Flüchtlinge und Asylbewerber ohne eGK.

Das sogenannte „Grüne Rezept für Asylbewerber“ (Eindruck „Medizinische Versorgung von Asylbewerbern in“ in der Fußzeile), das unserer Kenntnis nach mitunter auch in Praxen vorhanden ist, ist ausschließlich von Ärzten zu verwenden, die im Auftrag der Regierung in Erstaufnahmeeinrichtungen tätig werden.

Informationen rund um die Themen Verordnung und Abrechnung der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere-Kostenträger/Behandlung-von-Asylbewerbern*.

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

Rückforderungsanträge: Präparatelite aktualisiert

Aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika wurde die „Übersicht von Präparaten, bei denen von den Krankenkassen Rückforderungsanträge gestellt werden“ überarbeitet.

Die beiden Arzneimittel Infectodiarrstop LGG und Infectodiarrstop LGG mono wurden von der Liste gestrichen.

Die komplette Übersicht finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2015*.

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

Gültigkeit von Hilfsmittel- Rezepten

Die Verordnung über ein Hilfsmittel (zum Beispiel Hörhilfen, Sehhilfen, Kompressionsstrümpfe, Inkontinenzartikel) muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach der Ausstellung des Rezepts von Ihrem Patienten eingelöst werden, sonst verliert die Verordnung ihre Gültigkeit (Paragraf 8 Absatz 2 Hilfsmittel-Richtlinie). Die Belieferung durch den Leistungserbringer (Hörgeräteakustiker, Optiker, Sanitätshaus etc.) muss dagegen nicht innerhalb dieser Frist erfolgen.

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

Dermatologische Rezepturen

Bei der Verordnung von Rezepturen sind folgende Punkte zu beachten:

- Rezepturen für über Zwölfjährige und Erwachsene müssen verschreibungspflichtig sein oder den Ausnahmen der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) entsprechen.
- Dermatika, die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen, einschließlich Medizinische Haut- und Haarwaschmittel sowie Medizinische Haarwässer und kosmetische Mittel, sind nicht verordnungsfähig (Anlage III, Nr. 23 der AM-RL).
- Rezepturgrundlagen müssen apothekenpflichtig sein oder es muss Arzneimittelqualität nachgewiesen werden.
- Wirkstofffreie Rezepturgrundlagen können für Kinder bis zwölf Jahren und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bei medizinischer Indikation nur verordnet werden, wenn die Grundlagen apothekenpflichtig sind.

Eine ausführliche Information zur Verordnung von dermatologischen Rezepturen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2015*.

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

eArztbrief via KV-Connect

In den KVB INFOS, Ausgabe 3/2015, haben wir den eArztbrief über den hochsicheren Kommunikationskanal KV-Connect angekündigt. Wir hatten hier bereits die Funktionsweise der Erstellung und die Übermittlung von Arztbriefen via KV-Connect erläutert und auch die technischen Voraussetzungen aufgeführt.

Immer mehr Praxisverwaltungssysteme (PVS) integrieren nun den eArztbrief via KV-Connect. Die KV Telematik GmbH hat unter www.kv-telematik.de in der Rubrik Partner und Softwarehäuser/KV-Connect Audit/Audit Register ein Audit Register bereitgestellt, in dem ersichtlich ist, welche PVS die Anwendung schon integriert haben beziehungsweise welche Systeme in Kürze von der KV Telematik GmbH auf ihre Funktionsfähigkeit hin geprüft werden.

Bundesweit haben sich bis Ende August schon 19 Arztnetze mit zirka 520 Ärzten entschieden, den eArztbrief via KV-Connect zu testen. Die Erprobung des eArztbriefs ermöglicht einen sehr wertvollen Erfahrungsgewinn im Umgang mit der Anwendung. Denn das geplante E-Health-Gesetz sieht ab 2016 eine finanzielle Förderung für den Versand und den Empfang von elektronisch übermittelten Arztbriefen vor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist deshalb entschlossen, KV-Connect als möglichen Standard für die Übermittlung von eArztbriefen festzulegen.

Daher empfehlen wir Ihnen, sich zeitnah mit dem Thema auseinanderzusetzen. Besprechen Sie mit denjenigen Kollegen, mit denen Sie am häufigsten Arztbriefe austauschen, einen möglichen gemeinsa-

men Einsatz des eArztbriefs via KV-Connect. Lassen Sie sich auch frühzeitig ein KV-Connect-Zugangskonto einrichten, wenn Sie Interesse am eArztbrief haben.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
 E-Mail IT-Beratung@kvb.de

D2D-Ablösung durch KV-Connect

In den Ausgaben 1-2/2015 und 5/2015 der KVB INFOS haben wir Sie bereits über die geplante Migration aller D2D-Anwendungen auf den technisch hochmodernen Kommunikationskanal KV-Connect informiert. Nach Auskünften der KV Telematik GmbH laufen die Umzugsvorbereitungen weiterhin auf Hochtouren. Alle Anwendungen, die in Bayern bislang über D2D verfügbar waren, werden schon in KV-Connect bereitgestellt:

- **1-Click-Abrechnung:** Diese Anwendung ist schon länger im produktiven Einsatz und in alle Praxisverwaltungssysteme (PVS) integriert.
- **eArztbrief:** Die Anwendung ist aktuell im Testbetrieb und wird von immer mehr PVS unterstützt.
- **eHKS, eDialyse und eKoloskopie:** Alle drei Anwendungen sind seit Kurzem verfügbar und erste PVS beginnen aktuell mit der Integration.
- **DALE-UV:** Diese Anwendung ist seit Kurzem verfügbar und erste PVS beginnen aktuell mit der Integration.

Ob Ihr PVS bereits eine gewünschte Anwendung mit KV-Connect unterstützt, können Sie tagesaktuell im Audit Register der KV Telematik GmbH unter www.kv-telematik.de in der Rubrik Partner und Softwarehäuser/KV-Connect Audit/Audit Register überprüfen. Die alten D2D-Anwendungen sollen im Laufe des nächsten Jahres, wenn der Großteil aller PVS-Integrationen abgeschlossen ist, abgeschaltet werden.

Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Ab 1. Januar 2016 nur noch ein Formular

Hinweis für D2D-Anwender, die künftig KV-Connect einsetzen wollen

Bisherige D2D-Anwender werden nicht automatisch auf KV-Connect überführt. Hierfür gibt es zwei wichtige Gründe:

1. Für jeden KV-Connect-Anwender muss ein eigenes Zugangskonto eingerichtet werden. Anwender müssen daher einen Antrag auf Einrichtung eines KV-Connect-Kontos stellen. Diesen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Connect* (in der rechten Spalte unter Dokumente). Den Nutzungsbedingungen für KV-Connect müssen Sie explizit zustimmen.
2. KV-Connect erfordert andere technische Voraussetzungen als D2D. Eine Praxis, die die KV-Connect-Anwendungen nutzen möchte, muss eine verschlüsselte Online-Anbindung an das sichere Netz der KVen haben – wahlweise über einen KV-SafeNet*-Anschluss oder über einen KV-Ident Plus Token.

Bei Interesse empfehlen wir Ihnen, sich so bald wie möglich ein KV-Connect-Zugangskonto einrichten zu lassen. Auch wenn die technischen Voraussetzungen in Ihrer Praxis noch nicht vollständig vorhanden sind, können Sie das Konto jetzt schon beantragen und so später wertvolle Zeit sparen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Das Bescheinigen einer Arbeitsunfähigkeit wird einfacher: Ab 2016 gibt es ein neues Formular (Muster 1), auf dem Vertragsärzte eine Arbeitsunfähigkeit sowohl während der Entgeltfortzahlung als auch während der Krankengeldzahlung bescheinigen. Der sogenannte Auszahlungsschein für das Krankengeld (Muster 17) fällt weg. Außerdem wird das Formular 52 (Anfragen bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) angepasst. Dies bringt für die Vertragsärzte deutliche Vereinfachungen mit sich. Aufbrauchfristen wurden nicht vereinbart, sodass alte Bescheinigungen ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr verwendet werden können.

Das neue Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Im Folgenden haben wir die wichtigsten Neuerungen des Musters 1 zusammengestellt:

- Mit dem neuen Muster 1 kann sowohl die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit als auch die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung erfolgen. Krankenkassenindividuelle Auszahlungsscheine entfallen.
- In das Kästchen „Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich ...“ ist das Datum einzusetzen, bis zu welchem aufgrund des erhobenen ärztlichen Befundes Arbeitsunfähigkeit besteht. Der

Das neue Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Vertragsarzt hat auf diese Angabe besondere Sorgfalt zu verwenden, weil das bescheinigte Datum für die Lohnfortzahlung wichtig ist.

- Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von einem Monat bescheinigt werden.
- Das Muster 1 enthält zukünftig einen kleinen Abschnitt, der im Krankengeldfall durch den Vertragsarzt ausgefüllt wird. Mit der Formulierung „ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall“ soll vor allem der Regelfall im Krankengeldbezug abgebildet werden.
- Der Vertragsarzt stellt mit dem Muster 1 zum Ende des Krankengeldbezuges beziehungsweise wenn das Ende der Erkrankung absehbar ist, eine „Endbescheinigung“ aus.
- Die Diagnosen müssen nach Paragraph 295 Absatz 1 SGB V sowie nach den Vorgaben der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (Paragraf 5 Absatz 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) als ICD-10-Kode angegeben werden. Zusätzlich gibt es jedoch die Möglichkeit, die Diagnose als Freitext/Klartext einzutragen.
- Die Empfehlung für die Einleitung besonderer Maßnahmen zielt nur noch auf die Maßnahmen ab, die im Kontext der Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Rolle spielen (zum Beispiel medizinische Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung). Nicht mehr zeitgemäße Empfehlungen aus dem aktuellen Muster 1 (zum Beispiel

Badekur, Heilverfahren, MDK) wurden gestrichen.

- Zukünftig umfasst das Muster 1 als Vierfach-Satz einen Durchschlag (Muster 1c) für Patienten (neben den Durchschlägen für den Vertragsarzt, die Krankenkasse und den Arbeitgeber). Ein Hinweis auf dem Durchschlag informiert den Patienten darüber, wann er sich im Krankengeldfall bei seinem Vertragsarzt vorstellen muss, damit kein Krankengeldverlust droht.

- Der ICD-10-Kode muss eingetragen werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Diagnosen als Freitext/Klartext anzugeben.

Darüber hinaus handelt es sich überwiegend um sprachliche Anpassungen und Umstellungen, um die Arbeit mit dem Muster zu erleichtern.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Merkblätter Abrechnung*.

**Änderungen bei Muster 52:
Anfrage zum Fortbestehen der
Arbeitsunfähigkeit**

Das angepasste Muster 52 enthält im Wesentlichen die folgende Änderung:

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

The form is titled 'Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit' with the number '52' in the top right corner. It contains the following sections and questions:

- 1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD-10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?** (ICD-10 - Code) [] [] [] [] [] []
- 2. Welche Tätigkeiten übte der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus?** (Bei Empfänger von Arbeitslohn gilt die Z2-Klassifizierung.)
 - 2.1 erwerbstätig als []
 - 2.2 Der Versicherte ist Empfänger von Arbeitslohn und hat sich vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für [] Stunden pro Woche der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt. Kann der Empfänger von Arbeitslohn in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? ja nein
- 3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?**
 - nein ja, Arbeitsfähigkeit besteht voraussichtlich ab [] [] [] [] [] [] [] []
- 4. Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit ausstehend(e) Diagnose(n) vorgeschrieben?**
 - konservativ (ggf. wann und welche) []
 - operativ (ggf. wann und welche) []
- 5. Weitere behandelnde Ärzte (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung)** (Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern nicht aus der Befundberichte ersichtlich.) []
- 6. Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt?**
 - keine
 - Interbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z. B. zur Vermeidung von Schichtarbeit)
 - Stufenweise Wiedereingliederung (Soll nicht für Arbeitslos.)
 - Sonstige (z. B. Suchttherapie, Ernährungsberatung, Rückenschule) []
 - Medizinische Rehabilitation
 - Psychotherapeutische Behandlung
 - Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Änderungen bei Muster 52

Neue Kodier-Manuale des Zi

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat nach dem Kodier-Manual „HIV“ im Internet jetzt auch Manuale für „Demenz“ und „Abwehrschwäche, Infektanfälligkeit und Immundefekt“ zur Verfügung gestellt. Die Entwicklung von Kodier-Manualen ist Teil eines Maßnahmenpakets des Zi, mit dem die Daten- und Kodierqualität zur Darstellung der Morbidität weiter unterstützt werden soll.

Was ist ein Kodier-Manual?

Hierbei handelt es sich um eine Zusammenstellung von ICD-Kodes mit weiteren hilfreichen und knapp gefassten Informationen zu einem bestimmten Krankheitsbild. Den Anstoß hierzu gaben niedergelassene Ärzte und Mitglieder der Arbeitsgruppen im Projekt Zi-Kodierhilfe. Ein Kodier-Manual ergänzt die Erfahrungen im Umgang mit den Haus- und Facharzt-Thesauren und bietet nicht nur Kriterien für die Kodierung, sondern auch eine übersichtliche Darstellung von Kodierzusammenhängen.

An wen richten sich Kodier-Manuale?

Kodier-Manuale eignen sich für komplexere Fragestellungen, die nicht täglich vorkommen oder mangels Wissen falsch beziehungsweise nicht in ausreichender Tiefe kodiert werden. Kodier-Manuale richten sich an Praxen der jeweiligen Fachgebiete, aber auch an diejenigen Vertragsarztpraxen, in denen die betroffene Krankheit eher selten zu kodieren ist. In diesem Fall wird die Auswahl der sachgerechten ICD-10-Kodes erleichtert.

Weitere Kodier-Manuale

Nach den oben genannten Manualen sollen zukünftig noch weitere für RSA-relevante Krankheiten folgen. Vorgesehen sind kleine, übersichtliche Kodier-Manuale, in denen die Verschlüsselung spezifischer und komplexer Krankheitsbilder – beispielsweise in Form von Flussdiagrammen (Flow-Charts) – visualisiert 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

Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Vom 25. bis 27. November findet der Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken in die sanierten Räume des KVB-Gebäudes Vogelsgarten 6 in Nürnberg statt. Während der Umzugsarbeiten sind die KVB-Mitarbeiter in Nürnberg telefonisch nur eingeschränkt erreichbar.

Sowohl das Gebäude in der Witschelstraße 106 als auch im Vogelsgarten 6 sind während des Umzugs für Parteiverkehr geschlossen. Die Service- und Beratungshotlines erreichen Sie im oben genannten Zeitraum wie gewohnt unter den bekannten Telefonnummern.

Ab 30. November erreichen Sie die Mitarbeiter der Bezirksstelle Mittelfranken in Nürnberg unter der neuen Anschrift **Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg**.

Die Telefonnummern und E-Mail-Adressen Ihrer Ansprechpartner sowie der Zentrale behalten unverändert ihre Gültigkeit.

Unverändert ist auch das Service-, Beratungs- und Veranstaltungsangebot, das Ihnen selbstverständlich auch unter der neuen Adresse der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken wie gewohnt unter einem Dach zur Verfügung steht.

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul IV:

- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- Kommunikationsregeln im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln an Fallbeispielen
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmegebühr: 85 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Termine Modul V:

- 7. November 2015, KVB Nürnberg
- 21. November 2015, KVB Augsburg

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 Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 2 21
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

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

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.

Die Seminarbroschüren 2016 werden voraussichtlich Anfang Dezember 2015 an die Praxen versendet.

Seminare

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Urologen

Datenschutz in der Praxis

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

Fortbildung Impfen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Kooperationen: Gemeinschaftspraxis oder MVZ? - Workshop

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen

QM-/QZ-Seminare

QEP®-Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Lokales Moderatorentreffen

Regionales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	11. November 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	11. November 2015 2. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg Augsburg
Praxisinhaber/Existenzgründer	kostenfrei	14. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
		14. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
		21. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		28. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	18. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	18. November 2015	15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. November 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		1. Dezember 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. November 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		25. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		8. Dezember 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	85,- Euro	21. November 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. November 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		9. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. November 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	5. Dezember 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	9. Dezember 2015	13.00 bis 21.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. Dezember 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	19. Dezember 2015	10.00 bis 15.30 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/Praxismitarbeiter	220,- Euro	13. November 2015	15.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
		14. November 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	
QZ-Moderatoren	kostenfrei	2. Dezember 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
QZ-Moderatoren	kostenfrei	16. Dezember 2015	16.00 bis 20.00 Uhr	München

KVBIINFOS 12|15

ABRECHNUNG

- 154 Die nächsten Zahlungstermine
- 154 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2015
- 155 Beendigung von Förderungen zum 31. Dezember 2015
- 156 Abrechnung Gesprächsleistungen neben Grundpauschalen
- 157 Psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapie kombinierbar
- 157 Behandlungsfaldefinition in der ASV
- 158 BSG-Urteil zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

VERORDNUNGEN

- 159 Lieferengpässe von Humanimpfstoffen
- 159 Edoxaban (Lixiana®)
- 159 Marktrücknahme von Tresiba®

IT IN DER PRAXIS

- 160 Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

ALLGEMEINES

- 161 Arbeitsunfähigkeit: Formulare 1 und 52

SEMINARE

- 162 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 164 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 165 Notfalltraining für das Praxisteam
- 166 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine*

- 10. Dezember 2015**
Abschlagszahlung November 2015
- 11. Januar 2016**
Abschlagszahlung Dezember 2015
- 29. Januar 2016**
Restzahlung 3/2015
- 10. Februar 2016**
Abschlagszahlung Januar 2016
- 10. März 2016**
Abschlagszahlung Februar 2016
- 11. April 2016**
Abschlagszahlung März 2016
- 29. April 2016**
Restzahlung 4/2015
- 11. Mai 2016**
Abschlagszahlung April 2016
- 10. Juni 2016**
Abschlagszahlung Mai 2016
- 11. Juli 2016**
Abschlagszahlung Juni 2016
- 29. Juli 2016**
Restzahlung 1/2016
- 10. August 2016**
Abschlagszahlung Juli 2016
- 12. September 2016**
Abschlagszahlung August 2016
- 10. Oktober 2016**
Abschlagszahlung September 2016
- 31. Oktober 2016**
Restzahlung 2/2016
- 10. November 2016**
Abschlagszahlung Oktober 2016

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2015 bis spätestens **Montag, den 11. Januar 2016**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/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 Abrechnungsabgabeter-

min 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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,*
 - *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist*
 - *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/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“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen per Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten

Beendigung von Förderungen zum 31. Dezember 2015

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelklärung können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz: Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt seit dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

Die KVB konnte in den vergangenen Jahren mit einzelnen Krankenkassen Fördermaßnahmen zu ausgewählten Themen abschließen. Für die Finanzierung der Förderungen waren oftmals feste Budgets eingeplant, die bei zwei Fördermaßnahmen Ende dieses Jahres leider ausgeschöpft sind. Es handelt sich dabei um die folgenden Themen:

■ Psychotherapeutische Versorgung bei Patienten über 63 Jahren

Seit dem 1. April 2010 wurde von der AOK Bayern bei Patienten über 63 Jahren je genehmigungspflichtigem Fall ein Zuschlag in Höhe von 75,- Euro (GOP 97510) und für jede probatorische Sitzung ein Zuschlag in Höhe von 10,- Euro (GOP 97511) vergütet. Diese Ziffern sind ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr abrechenbar.

■ Strahlentherapie

Seit dem 1. April 2010 wurde von der AOK Bayern ein Zuschlag in Höhe von 4,- Euro für jede abgerechnete und anerkannte Leistung nach GOP 25321 EBM vergütet, wenn die erforderlichen Qualitätsnachweise erbracht wurden (GOP 97650). Diese Ziffer ist ab dem 1. Januar 2016 ebenfalls nicht mehr abrechenbar.

Darüber hinaus hat die IKK classic die seit dem 1. April 2001 bestehende Vereinbarung zur Ernährungsberatung gekündigt. Auf Grundlage dieser Vereinbarung konnte bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren eine Ernährungsberatung durchgeführt werden, die mit 10,23 Euro vergütet wurde (GOP 97129). Auch diese Ziffer ist ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr abrechenbar.

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

Abrechnung Gesprächsleistungen neben Grundpauschalen

Der EBM sieht für eine Reihe fachärztlicher Gesprächs- und Beratungsleistungen besondere Voraussetzungen für die Arzt-Patienten-Kontaktzeit (APK-Zeit) vor, wenn sie neben den Grundpauschalen der jeweiligen fachärztlichen Kapitel berechnet werden. Bitte beachten Sie in Ihrer Quartalsabrechnung, dass in den jeweiligen Grundpauschalen bereits Gesprächs- und Beratungsleistungen enthalten sind und damit bei der Kombination eine höhere APK-Zeit erforderlich ist. Wird die geforderte

Dauer der Gesprächs- und Beratungsleistung dann erneut vollendet, kann die Leistung auch erneut angesetzt werden.

Exemplarisch möchten wir Ihnen die Besonderheit an der Abrechnung der GOP 23220 erläutern:

Wird die GOP 23220 neben den GOPen 23210 bis 23212 und 23214 abgerechnet, dann müssen das Gespräch beziehungsweise die Behandlung mindestens 20 Minuten gedau-

ert haben, da die GOPen 23210 bis 23212 und 23214 bereits eine Beratung und Behandlung von bis zu zehn Minuten Dauer beinhalten.

Für jeweils weitere vollendete zehn Minuten Gesprächsdauer kann die GOP 23220 bis zu einer Höchstgrenze von 15-mal im Behandlungsfall erneut angesetzt werden. Im folgenden **Beispiel** finden drei Konsultationen im Behandlungsfall mit einer Gesprächsdauer von jeweils 50 Minuten und eine weitere Konsultation mit einer Gesprächsdauer von mindestens zehn Minuten statt.

Beispiel

Tag	Dauer Konsultation	Gebührenordnungsposition (GOP)
1.10.	50 Minuten	23211 23220 x 4 berechnungsfähig
2.10.	50 Minuten	23220 x 5 berechnungsfähig
3.10.	50 Minuten	23220 x 5 berechnungsfähig
4.10.	10 Minuten	23220 x 1 berechnungsfähig

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Tanja Mrdalj unter
 Telefon 09 11 / 94 667 – 1 61
 Fax 09 11 / 94 667 – 66 161
 E-Mail Tanja.Mrdalj@kvb.de

Bitte beachten Sie diese Besonderheit für die folgenden fachärztlichen Leistungen

GOP	Bezeichnung	Neben GOP	Min. APK-Zeit
14220	Kinder- und jugendpsychiatrische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	14210, 14211	20 Minuten
14221	Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung eines Kleinkindes, eines Kindes oder Jugendlichen (Gruppenbehandlung)	14210, 14211	35 Minuten
16220	Neurologische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	16210 bis 16212, 21213 bis 21215	20 Minuten
21220	Psychiatrische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	21210 bis 21212, 21213 bis 21215	20 Minuten
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	21210 bis 21212, 21213 bis 21215	50 Minuten
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	22210 bis 22212	20 Minuten
22221	Psychosomatisch-medizinische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	22210 bis 22212	20 Minuten
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	22210 bis 22212	50 Minuten
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23210 bis 23212, 23214	20 Minuten
30708	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30702	70 Minuten
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	30942	25 Minuten

Psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapie kombinierbar

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung vom 16. Juli 2015 eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (Paragrafen 19 und 23b) beschlossen. Mit Inkrafttreten des Beschlusses am 16. Oktober 2015 können die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Paragraf 23b Nummer 1 und 2 der Psychotherapie-Richtlinie jeweils als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Bislang war eine solche Möglichkeit auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch begründeten Verfahren nur im Ausnahmefall vorgesehen.

Die zur Verfügung gestellten Kontingente entsprechen denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.

Beispiel: Bei einem Umwandlungsantrag in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie mit Kombination steht bei überwiegendem Einzelkontingent ein Kontingent von insgesamt 25 Sitzungen zur Verfügung. Somit könnten in diesem Fall zum Beispiel 15 Stunden Einzeltherapie und zehn Doppelstunden Gruppentherapie durchgeführt werden.

Verständigen sich Therapeut und Patient darauf, Einzel- und Gruppentherapie zu kombinieren, ist hierfür ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Sofern ein Patient gleichzeitig von verschiedenen Therapeu-

ten behandelt wird, stimmen diese – mit Einverständnis des Patienten – ihre jeweiligen Behandlungspläne miteinander ab und informieren sich gegenseitig über den Behandlungsverlauf.

Sie finden den Beschluss auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/informationen/beschluesse/.

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

Behandlungsfalldefinition in der ASV

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) können fachgruppengleiche Ärzte in einem Behandlungsfall Leistungen auch mehrfach abrechnen. Sie erhalten dann allerdings einen Abschlag auf das Honorar. Das hat der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss beschlossen. Die Regelung gilt seit 1. Oktober 2015 ausschließlich für die ASV.

Die Höhe des Abschlags von zehn beziehungsweise 15 Prozent richtet sich danach, ob es sich um eine Leistung handelt, die laut EBM nur einmal (zum Beispiel Grundpauschale) oder mehrmals (zum Beispiel abdominelle Sonografie) im Behandlungsfall abgerechnet werden darf.

Behandlungsfall in der ASV: Arztfall für Einzelpraxen

Für Vertragsärzte in Einzelpraxen sieht der Beschluss vor, dass der Behandlungsfall in der ASV als Arztfall definiert wird. Er umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben Arzt in einem Kalendervierteljahr. Für die Abrechnung heißt das, dass die Ärzte alle ASV-Leistungen ihres Fachgebiets abrechnen können. Allerdings gilt hier die Abschlagsregelung, wenn mehr als ein ASV-Kernteammitglied derselben Fachgruppe dieselbe behandlungsfalldefinierte Leistung für einen Patienten abrechnet.

Behandlungsfall in der ASV: Fachgruppenfall für BAG, MVZ und Krankenhäuser

Für Krankenhäuser sowie Vertragsärzte in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wird der Behandlungsfall in der ASV als Fachgruppenfall definiert. Das heißt: Sind dort mehrere Ärzte einer Fachgrup-

BSG-Urteil zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

pe im selben ASV-Kernteam tätig, kann immer nur einer die Leistung je Patient im Quartal abrechnen.

Die Abschlagsregelungen im Detail

Die Abschlagsregelung kommt zur Anwendung, wenn in einem ASV-Kernteam Ärzte derselben Fachgruppe dieselbe behandlungsfalldefinierte Gebührenordnungsposition in einem ASV-Behandlungsfall mehrmals abrechnen. Dabei ist es egal, ob die Ärzte in einer Einzelpraxis, einer BAG, einem MVZ oder im Krankenhaus arbeiten.

EBM-Leistungen, die pro Patient nur einmal im Quartal abgerechnet werden dürfen, sind nur von einem Facharzt des ASV-Kernteam einmal zu hundert Prozent im Rahmen der ASV berechnungsfähig. Wird beispielsweise dieselbe Grundpauschale von mehreren ASV-Kernteammitgliedern derselben Fachgruppe abgerechnet, bekommen zwar alle Ärzte die Leistung vergütet. Die Krankenkassen nehmen dann aber einen Abschlag von der Punktzahl in Höhe von 15 Prozent vor.

EBM-Leistungen, die pro Patient begrenzt mehrmals im Quartal in der ASV durchgeführt und abgerechnet werden dürfen, zum Beispiel einige Leistungen der Diagnostik, werden so oft voll vergütet wie im EBM vorgegeben – zum Beispiel dreimal im Behandlungsfall. Wird die Maximalhäufigkeit überschritten, werden auch hier alle Leistungen vergütet, allerdings mit einem Abschlag von der Punktzahl in Höhe von zehn Prozent.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 08 50

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in einem aktuellen Urteil vom 15. Juli 2015 (Az. B 6 KA 30/14) entschieden: Die Prüfeinrichtungen sind nach Paragraph 106 Absatz 5a Satz 4 SGB V verpflichtet, jedem Vertragsarzt vor der Festsetzung eines Regresses im Rahmen von Ersatzrichtgrößenprüfungen die Möglichkeit zu geben, auf die Durchführung eines potenziell langjährigen Verfahrens zu verzichten und dadurch einen an sich gerechtfertigten Regress für einen bereits abgelaufenen Zeitraum um bis zu 20 Prozent zu reduzieren. Die Verpflichtung, ein solches Angebot zu unterbreiten, entfällt gemäß BSG nur dann, wenn der Vertragsarzt beispielsweise von vornherein klarstellt, dass er am Abschluss einer Vereinbarung nicht interessiert ist. Selbst wenn ein solches Angebot im Verwaltungsverfahren unterblieben ist, muss der Beschwerdeausschuss im gerichtlichen Verfahren auf eine solche Vereinbarung hinwirken.

Aus diesem Grund beabsichtigt die Prüfungsstelle Ärzte Bayern, zukünftig ab den aktuell zur Entscheidung anstehenden Prüfquartalen im Rahmen der Ersatzrichtgrößenprüfung allen Praxen, bei denen die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit der Festsetzung eines Regresses endet, spätestens zusammen mit den Prüfbescheiden einen entsprechenden schriftlichen Vergleich nach Paragraph 106 Absatz 5a Satz 4 SGB V anzubieten.

Aber auch Praxen, die in früheren Quartalen geprüft wurden und deren Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen sind, können von der Entscheidung des BSG profitieren. Denn das BSG hat weiterhin festgestellt, dass sogar für den

Fall, dass eine Regressfestsetzung in letzter Instanz nicht zu beanstanden wäre, der Regressbetrag um die maximal mögliche Quote (20 Prozent) zu mindern ist. Nur auf diese Weise, so das BSG, könne sichergestellt werden, dass die Verletzung der obigen Hinwirkungspflicht durch die Prüfeinrichtungen nicht folgenlos bleibt.

Bezüglich der Frage, ob der Abschluss einer wie oben beschriebenen Vereinbarung in Ihrem konkreten Verfahren sinnvoll ist, bieten wir Ihnen gerne unsere Unterstützung an. Dies gilt selbstverständlich auch für alle sonstigen Fragen rund um dieses Thema und alle anderen Fragestellungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin
Ingrid Luise Antofi unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 4 89
Fax 09 11 / 9 46 67 – 6 64 89
E-Mail KVWP@kvb.de

und unseren Experten Maximilian
Kirchner unter
Telefon 09 41 / 39 63 – 2 85
Fax 09 41 / 39 63 – 6 82 85
E-Mail KVWP@kvb.de

Lieferengpässe von Human-Impfstoffen

Basierend auf Informationen der Zulassungsinhaber hat das Paul Ehrlich-Institut (PEI) eine Übersicht über Human-Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten erstellt, bei denen Lieferengpässe bestehen. Einen Link zur entsprechende Seite des PEI finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Edoxaban (Lixiana®)

Einen Vergleich der Zulassungsstudien sowie Informationen über wirtschaftliche Aspekte finden Sie im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel im Blickpunkt/2015*.

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

Marktrücknahme von Tresiba®

Die für Oktober angekündigte Marktrücknahme von Tresiba® (Insulin degludec) wurde seitens des Herstellers Novo Nordisk auf unbestimmte Zeit ausgesetzt. Da dies aber auch kurzfristig geschehen kann, möchten wir Sie dringend bitten, Patienten, die auf Insulin degludec eingestellt sind, sobald wie möglich auf andere Basalinsuline umzustellen. Entsprechend der Angaben des pharmazeutischen Unternehmens ist in der Umstellungsphase in jedem Fall eine engmaschige Überprüfung des Blutzuckers notwendig, um Blutzuckerentgleisungen zu vermeiden.

Von der Rücknahme aktuell nicht betroffen ist die fixe Kombination aus Insulin degludec und Liraglutid (Xultophy®, Novo Nordisk). Da das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im laufenden Nutzenbewertungsverfahren nach AMNOG ebenfalls keinen Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen gesehen hat, empfehlen wir auch hier eine restriktive Verordnungsweise. Der G-BA-Beschluss ist Mitte Oktober 2015 erfolgt. Wir sehen in Analogie auch hier die Gefahr einer möglichen Marktrücknahme. Die Kombination von Liraglutid und Insulin degludec (Xultophy®) wird gemäß der Wirkstoffvereinbarung in Ziel 3 erfasst und ist als Original klassifiziert.

In dringenden Einzelfällen steht Ihnen nach Marktrücknahme grundsätzlich die Möglichkeit des Einzelimports von Arzneimitteln nach Paragraph 73 Arzneimittelgesetz offen. Es gilt hierzu, kassenartspezifische Regelungen zu beachten. Wir empfehlen Ihnen in diesen Fällen dringend, auf eine gute Dokumentation zu achten, da seitens der Krankenkassen die Gefahr besteht, diese Verordnungen als unwirtschaftlich

anzusehen. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell 2015*.

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

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Nachfolgend stellen wir Ihnen aktuelle Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs der Installationszahlen in den letzten zwölf Monaten vor. Eine Installation bezieht sich im-

mer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik bedeuten, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise den Systemen des genannten Anbieters in einem Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 2/2014 wurden insgesamt 18.418 Installationen vermerkt, im Quartal 2/2015 waren es 18.369. Zur Jahresmitte 2015 waren insgesamt 121 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 2/2014 zu 2/2015
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.249	17,69 %	+112
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.532	13,78 %	+17
3	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.781	9,70 %	-26
4	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.624	8,84 %	-26
5	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	984	5,36 %	-7
6	ALBIS	CompuGroup Medical	920	5,01 %	-10
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	848	4,62 %	-11
8	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	669	3,64 %	-32
9	easymed	promedico/medatixx GmbH	620	3,38 %	-45
10	ORBIS	Agfa HealthCare GmbH	454	2,47 %	-15

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen von 2/2014 bis 2/2015	Installationen gesamt (Stand 2/2015)
1	Psyprax	Psyprax GmbH	+112	3.249
2	tomedo	zollsoft GmbH	+51	60
3	Elefant	HASOMED GmbH	+39	212
4	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+28	136
5	EPIKUR	Epikur Software & IT Service	+20	201
6	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+20	130
7	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	+17	2.532
8	Smarty	New Media Company	+17	158
9	EL - Elaphe Longissima	SOFTLAND GmbH	+13	144
10	Medi10	Pharmatechnik GmbH & Co. KG	+11	21

Arbeitsunfähigkeit: Formulare 1 und 52

Bitte beachten Sie, dass ab dem 1. Januar 2016 nur noch die neuen Vordrucke zur Arbeitsunfähigkeit – Formular 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) und Formular 52 (Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) – verwendet werden dürfen.

Die neuen Formulare können ab Dezember beim Kohlhammer-Verlag bezogen werden, die alten dürfen nach dem 31. Dezember 2015 nicht mehr verwendet und auch nicht aufgebraucht werden.

Ab Januar 2016 sind die neuen Formulare auch in die Praxissoftware integriert, sodass sie am Rechner ausgefüllt werden können. Sie werden mit dem Quartals-Update der Softwarehäuser bereitgestellt. Die Praxen sollten das Update für das Quartal 1/2016 möglichst vor dem ersten Praxistag im neuen Jahr installieren.

Beim Formular Muster 1 („gelber Zettel“) handelt es sich um ein vertragsärztliches Formular, das nur für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen und besonderer Kostenträger zu verwenden ist. Es ist auf Kosten der Krankenkassen über den Kohlhammer-Verlag zu beziehen.

Wir bitten Sie, Angebote anderer Verlage zur Bestellung gebührenpflichtiger Vordrucke kritisch zu prüfen.

Für Privatpatienten darf der Vordruck Muster 1 nicht verwendet werden. Eine AU für Privatpatienten kann ohne Verwendung eines Formulars formlos bescheinigt 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

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkten
- umfangreichen Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

Teilnehmen können:

- 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 2015)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 27. Februar 2016, KVB München
- 12. März 2016, KVB Regensburg
- 7. Mai 2016, KVB Würzburg
- 11. Juni 2016, KVB München
- 2. Juli 2016, KVB Bayreuth
- 24. September 2016, KVB Nürnberg
- 26. November 2016, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 3. Februar 2016, KVB München
- 16. März 2016, KVB Regensburg
- 4. Mai 2016, KVB Bayreuth
- 22. Juni 2016, KVB Würzburg
- 21. September 2016, KVB Augsburg
- 12. Oktober 2016, KVB Nürnberg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- 17. Februar 2016, KVB München
- 20. April 2016, KVB Augsburg
- 1. Juni 2016, KVB Bayreuth
- 27. Juli 2016, KVB Regensburg
- 26. Oktober 2016, KVB Würzburg
- 16. November 2016, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr
Termine Modul IV:

- 27. Januar 2016, KVB Augsburg
- 6. Juli 2016, KVB München
- 30. November 2016, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- sichere Kommunikation im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln und typische Fallbeispiele aus verschiedenen Fachgebieten
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6

Teilnahmegebühr: 85 Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Termine Modul V:

- 30. Januar 2016, KVB Augsburg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 3. Februar 2016, KVB Würzburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 27. Februar 2016, KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 13. April 2016, KVB Nürnberg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 11. Mai 2016, KVB Regensburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 11. Juni 2016, KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 16. Juli 2016, KVB Würzburg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 28. September 2016, KVB
Nürnberg
16.00 bis 21.00 Uhr,
- 10. Dezember 2016, KVB
Straubing
9.30 bis 14.30 Uhr,

Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist allein und unvorbereitet ausgesetzt.

- 28. September 2016, KVB Nürnberg
- 12. Oktober 2016, KVB Würzburg

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine

- 20. Januar 2016, KVB Augsburg
- 17. Februar 2016, KVB München
- 13. April 2016, KVB Nürnberg
- 1. Juni 2016, KVB Regensburg
- 6. Juli 2016, KVB München

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre 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

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

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

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95 Euro (je Teilnehmer)

Termine

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

- 20. Februar 2016, KVB Augsburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 9. April 2016, KVB Nürnberg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 23. April 2016, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 4. Juni 2016, KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 23. Juli 2016, KVB Regensburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 1. Oktober 2016, KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 12. November 2016, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 2 21
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

Anmeldeformulare und weitere

Seminare finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

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.

Die Seminarbroschüren 2016 werden voraussichtlich Anfang Dezember 2015 an die Praxen versendet.

Seminare

Abrechnungsworkshop 2016 - Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop - Augenärzte

Abrechnungsworkshop - Chirurgen, Orthopäden, Reha

Erste Basics für MFA - Hausärzte

QEP® - Einführungsseminar

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung Hausärzte und Kinderärzte

Erste Basics für MFA Augenärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Grundlagen zum Hygienemanagement in Arztpraxen

Abrechnungsworkshop 2016 - Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Kooperationen: Mit der Praxis in die Zukunft - für Psychotherapeuten

Hautkrebscreening

Erste Basics für MFA Chirurgen

Abrechnungsworkshop - Frauenärzte

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

DMP - Diabetes mellitus Typ 2: eintägige Eingangsfortbildung

Abrechnungsworkshop 2016 - Hausärztliche Praxen

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop - Anästhesisten und Chirurgen

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Erste Basics für MFA Frauenärzte

Qualitätsmanagement für Einsteiger

Erste Basics für MFA - Hausärztliche Kinderärzte

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Januar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Februar 2016 17. Februar 2016 17. Februar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Regensburg Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. Februar 2016 9. März 2016 15. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg Straubing Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Februar 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Februar 2016 20. Februar 2016	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	20. Februar 2016	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. Februar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016 8. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016 24. Februar 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	24. Februar 2016 11. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	München Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	2. März 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	2. März 2016	13.00 bis 21.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	3. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	4. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	München
DMP-Ärzte	80,- Euro	5. März 2016	9.30 bis 15.45 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. März 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	9. März 2016 16. März 2016	15.00 bis 17.30 Uhr 15.00 bis 17.30 Uhr	München Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	9. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München

