

KVBIINFOS 10|11

ABRECHNUNG

- 134 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2011
- 135 Die nächsten Zahlungstermine
- 135 Praxisgebühr GOP 80045 in Bayern ungültig
- 135 GOP 80044: Praxisgebühr Gemeinschaftspraxen/MVZ
- 136 Hinweis zur Kodierung

VERORDNUNGEN

- 142 Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland
- 142 Muster für Arzneikosten- und PC-Trendmeldung

- 142 Aktualisierte Impfeempfehlungen der STIKO
- 143 Amantadin: Aufnahme in Arzneimittel-Richtlinie
- 143 Otologika: Änderung der Arzneimittel-Richtlinie
- 143 Flunitrazepam: Änderung Betäubungsmittelgesetz
- 144 Benzodiazepine und Z-Substanzen bei Schlafstörungen
- 144 Sicherheitshinweise zu Dronedaron (Multaq®)
- 145 Neues T-Rezept
- 145 Methylphenidat-haltige Arzneimittel zur Behandlung Erwachsener

QUALITÄT

- 146 Diagnostische Radiologie – Aufnahmen im HNO-Bereich
- 147 Ultraschall – apparative Mindestvoraussetzungen
- 147 Online-Fortbildung Hygienemanagement (Teil 4)

ALLGEMEINES

- 148 Merkblätter zur Zulassung und Praxisführung

SEMINARE

- 149 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 150 Die nächsten Seminartermine der KVB

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2011

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2011 bis spätestens **Montag, den 10. Oktober 2011**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-Safenet** oder KV-Ident) oder über D2D. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Online-Abrechnung*.

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

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

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

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

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

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

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

Anschrift für Briefsendungen:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

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

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

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätsmaßnahmen der KVB innerhalb der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“. Bei folgenden Qualitätsmaßnahmen gilt

Die nächsten Zahlungstermine

für Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum **10. Oktober 2011** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch, Schmerztherapie und Sonografie in der Schwangerschaftsvorsorge.

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

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

10. Oktober 2011
Abschlagszahlung September 2011

31. Oktober 2011
Restzahlung 2/2011

10. November 2011
Abschlagszahlung Oktober 2011

12. Dezember 2011
Abschlagszahlung November 2011

Praxisgebühr GOP 80045 in Bayern ungültig

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 80045 „Zahlungsaufforderung zur Praxisgebühr wurde gestellt, die gesetzte Frist ist aber noch nicht abgelaufen“ ist in Bayern nicht gültig. Dennoch wird diese GOP von Praxen immer wieder eingetragen und muss im Rahmen der Abrechnungsbearbeitung aufwendig korrigiert werden. Um diesen unnötigen Mehraufwand zu vermeiden, bitten wir Sie, die GOP 80045 in Bayern nicht anzusetzen.

Sollte diese Gebührenordnungsposition in Ihrem EDV-System hinterlegt sein, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Softwarehaus in Verbindung und löschen Sie die GOP 80045 aus dem System. Weitere Informationen zur Praxisgebühr finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-Korrektur/Praxisgebühr*.

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

GOP 80044: Praxisgebühr Gemeinschaftspraxen/MVZ

Mit dem Ansatz der Gebührenordnungsposition (GOP) 80044 teilen Sie uns mit, dass der Patient die Praxisgebühr in der Praxis nicht entrichtet hat. Diese Information ist insofern sehr wichtig, da hierdurch das gesetzlich vorgeschriebene Verwaltungsverfahren startet. Dieses beginnt mit einem Anhörungsschreiben und endet möglicherweise mit einer Zwangsvollstreckung.

Die wichtigste Information ist dabei die vom Patienten aufgesuchte Arztpraxis, denn dies ist für den Patienten der einzige Anhaltspunkt, wann und wo er die Praxisgebühr nicht bezahlt hat. Aufgrund der Veränderungen im Vertragsarztrecht und der damit verbundenen Möglichkeiten zur Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist in vielen Fällen die Angabe der Praxis nicht mehr ausreichend, da der Patient in der Regel nicht die offizielle Praxisbezeichnung kennt oder beachtet.

Um den Patienten die Zuordnung zum jeweils behandelnden Arzt zu erleichtern und um unnötige Rückfragen in den Arztpraxen zu vermeiden, bitten wir Sie, die Eintragung der Pseudonummer 80044 immer unter der Kennzeichnung des jeweiligen Arztes (LANR) vorzunehmen, mit dem der Patient tatsächlich Kontakt hatte.

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

Hinweis zur Kodierung

Die richtige Kodierung der Behandlungsdiagnosen ist sehr wichtig. Denn nur auf der Grundlage korrekt erfasster, vergleichbarer Daten kann die Morbiditätsentwicklung und damit der zusätzliche Honorarbedarf korrekt gemessen werden. Die

ICD-10 Diagnose ist für diese Zwecke bereits seit Jahrzehnten in Deutschland etabliert.

Leider gibt es bei der Kodierung immer wieder Unklarheiten, die grundsätzlich auch für die Abrechnung

Konsequenzen haben können. Aus diesem Grund bitten wir Sie um Überprüfung der Kodierung bei nachstehenden Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM hinsichtlich der korrekten Angabe einer bestimmten ICD-10 Diagnose.

Auslöser GOP/ICD	Bezeichnung GOP/ICD	Es ist ein ICD-10-Code aus folgender Auswahlliste anzugeben
04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	Epilepsie (G40, G41), Migräne (G43), infantile Zerebralparese, sonstige Lähmung (G80 bis G83), kombinierte Entwicklungsstörung (F83), tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84 bis F89), geistige Behinderung (F70 bis F79), schwerwiegendes Fehlbildungssyndrom, Myelomeningocele (Q01 bis Q18, Q71 bis Q74, Q76 bis Q78, Q85 bis Q87, Q90 bis Q99), Hydrozephalus, Hypoxischer Hirnschaden (G91 bis G94), metabolische Erkrankung, Neuropathien, neurodegenerative Erkrankung (G10 bis G25, G32 bis G37, G50 bis G64), Muskeldystrophie, Myopathien (G70 bis G73), Zustand nach SHT III (S06.1 bis S06.9), Aufmerksamkeitsstörungen (F90)
07345	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, des Knochens und des Gelenkknorpels C40-C41, der Haut C43-C44, des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes C45-C49, der Brustdrüse C50.-, der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen C73-C75, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation C76, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
08345	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse C50.-, der weiblichen Genitalorgane C51-C58, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen, Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
09345	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Auslöser GOP/ICD	Bezeichnung GOP/ICD	Es ist ein ICD-10-Code aus folgender Auswahlliste anzugeben
10345	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut C43-C44, Kaposi-Sarkom C46, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen C76, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
13435	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Abdomen C76.2, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
13675	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der Trachea, der Bronchien, der Lunge, des Thymus, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C33-C38, der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakalen Organe mehrere Teilbereiche überlappend C39.8, Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Thorax C76.1, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inklusive bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0 Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4 stereotype Bewegungsstörungen.

Auslöser GOP/ICD	Bezeichnung GOP/ICD	Es ist ein ICD-10-Code aus folgender Auswahlliste anzugeben
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen	F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inklusive bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0 Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4 stereotype Bewegungsstörungen.
15345	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen des Knochens im Kopf- und Gesichtsbereich C41.0-C41.1, der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (zum Beispiel Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chronisch inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.

Auslöser GOP/ICD	Bezeichnung GOP/ICD	Es ist ein ICD-10-Code aus folgender Auswahlliste anzugeben
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen	A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (zum Beispiel Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chronisch inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (zum Beispiel Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarks, F00. bis F03. Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barré-Syndrom und chronisch inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi./Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarks, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.

Auslöser GOP/ICD	Bezeichnung GOP/ICD	Es ist ein ICD-10-Code aus folgender Auswahlliste anzugeben
21230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opiode, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inklusive bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung, F25.- Schizoaffective Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.
21231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen	F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opiode, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inklusive bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung, F25.- Schizoaffective Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Auslöser GOP/ICD	Bezeichnung GOP/ICD	Es ist ein ICD-10-Code aus folgender Auswahlliste anzugeben
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opiode, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inklusive bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung, F25.- Schizoaffective Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.
25321	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	C00-C97 Bösartige Neubildungen, D00-D09 In-situ-Neubildungen, D18.02 Hämangiom intrakraniell, D32.- Gutartige Neubildungen der Meningen, D33.- Gutartige Neubildungen des Gehirns oder anderer Teile des Zentralnervensystems, D35.2 Gutartige Neubildungen der Hypophyse, D35.4 Gutartige Neubildung der Epiphyse (Glandula pinealis) (Zirbeldrüse), D42.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems, D44.3 Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Hypophyse, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Epiphyse (Glandula pinealis) (Zirbeldrüse).
26315	Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane C60-C63, der Harnorgane C64-C68, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.
Z76.0	Verordnung ohne Arzt-Patienten-Kontakt	Sobald ein persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet, ist der Kode Z76.0 Ausstellung wiederholter Verordnung nicht zu kodieren.

Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland

Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland wurde im August 2009 ein umfangreicher Aktionsplan gestartet. Im Rahmen dieser Aktion stellen wir Ihnen ein Informationsblatt für Patienten mit Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie zur Verfügung. Veränderungen der Pharmakokinetik und -dynamik führen gerade im höheren Lebensalter vermehrt zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Bitte achten Sie daher bei der Verordnung für Ihre älteren Patienten (ab 70 Jahren) besonders auf die durch Multimorbidität und damit verbundener Polymedikation erhöhten Risiken.

Unser Flyer hilft Ihren Patienten dabei, eine Liste aller Arzneimittel, die eingenommen beziehungsweise angewendet werden, zu führen und diese Auflistung bei jedem Arztbesuch vorzulegen. Weitere Informationen und eine Kopiervorlage des Flyers finden Sie unter www.kvb.de in der *Rubrik Praxis/Verordnungen/Arzneimitteltherapiesicherheit*.

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

Muster für Arzneikosten- und PC-Trendmeldung

Um Sie bei der Steuerung Ihres Verordnungsverhaltens und damit bei der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu unterstützen, stellen wir Ihnen quartalsbezogene Analysen der Verordnungsdaten Ihrer Praxis mit Angaben zu den Werten Ihrer Fachgruppe zur Verfügung. Nutzen Sie die im Archivsystem „SmarAkt“ zur Verfügung gestellten Verordnungsstatistiken, um Ihr Verordnungsverhalten mit dem Ihrer Fachgruppe zu vergleichen und frühzeitig – wo erforderlich – zu hinterfragen.

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Arzneimittel A – Z/Buchstabe „A“* finden Sie ein Muster einer Arzneikostentrendmeldung und unter *Buchstabe „P“* ein Muster einer PC-Trendmeldung mit Hinweisen und Erläuterungen.

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

Aktualisierte Impfpfehlungen der STIKO

Hier eine Zusammenstellung der wichtigsten Punkte:

- Inhaltlich wurden die Impfpfehlungen nicht verändert.
- Der gesamte Text wurde redaktionell überarbeitet.
- Die FSME-Risikogebiete wurden um den Stadtkreis Offenbach erweitert.
- Der Impfkalendar für die Standardimpfungen wurde neu gestaltet.
- Standardimpfungen für Säuglinge und für Kleinkinder bis zu zwei Jahren werden jetzt in der Tabelle „Indikations- und Auffrischimpfungen sowie andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe“ nicht mehr zusätzlich aufgeführt.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „S“* unter dem Stichwort „Schutzimpfungen und Prophylaxe“.

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

Amantadin: Aufnahme in Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen: Anlage VI, Teil B (Wirkstoffe, die im zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten – Off-Label-Use – nicht verordnungsfähig sind) wurde um den Absatz „VI. Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue“ ergänzt.

Der Beschluss trat am 6. August 2011 in Kraft.

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

Otologika: Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Ergänzung der Nummer 38 der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) beschlossen. Der Beschluss trat am 6. August 2011 in Kraft.

Die AM-RL/Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) wurde wie folgt geändert:

38. Otologika,

- ausgenommen Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs
- ausgenommen Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation).

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

Flunitrazepam: Änderung Betäubungsmittelgesetz

Durch die 25. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung wird unter anderem die Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes – verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel – geändert.

Bisher wurde dort der Wirkstoff Flunitrazepam mit der Ausnahme „Zubereitungen, die ohne einen weiteren Stoff der Anlagen I bis III je abgeteilte Form bis zu 1 mg Flunitrazepam enthalten“, aufgeführt.

Die Ausnahme wurde gestrichen! Ab dem 1. November 2011 müssen deshalb alle Flunitrazepam-haltigen Arzneimittel auf BtM-Rezept verordnet werden.

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

Benzodiazepine und Z-Substanzen bei Schlafstörungen

Die Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln wie Benzodiazepinen und sogenannten Z-Substanzen (Zolpidem und Zopiclon) spielt in der Behandlung von Schlafstörungen nach wie vor eine wichtige Rolle. Diese Substanzen sind jedoch mit einem hohen Abhängigkeitspotential verbunden. Aktuelle Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen zufolge sind 1,1 bis 1,2 Millionen Menschen in Deutschland von diesen Wirkstoffen abhängig. Aus diesem Grund erscheint es wichtig, neben den Patienten auch die verordnenden Ärzte dahingehend zu sensibilisieren, Abhängigkeiten vorzubeugen beziehungsweise frühzeitig zu erkennen. Die Gefahr der Abhängigkeit und des Missbrauchs dieser Arzneimittel wird immer noch unterschätzt. Da die meisten Arzneimittel mit Suchtpotenzial verschreibungspflichtig sind, kommt insbesondere den Ärzten eine große Verantwortung zu. Wichtige Aspekte aus der Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“ der Deutschen Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin sowie der Leitlinie „Medikamentenabhängigkeit“ und weitere Expertenmeinungen fassen wir für Sie in der Publikation „Arzneimittel im Blickpunkt“ in der Ausgabe 34/2011 zusammen. Die Patientenbroschüre „Immer mit der Ruhe – Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln“ können Sie per E-Mail beim BKK Landesverband Bayern (Reitz-Knupp@bkk-lv-bayern.de) anfordern oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Service und Beratung/Informationsmaterial/Verordnung* herunterladen.

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

Sicherheitshinweise zu Dronedaron (Multaq®)

Neue Empfehlungen des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) zur Anwendung von Dronedaron haben zu Anpassungen der Fachinformation geführt.

Folgende Hinweise gilt es zu beachten und einzuhalten:

- Patienten mit einer Dronedaron-Therapie sollten regelmäßig überwacht werden, um zu gewährleisten, dass die Behandlung weiterhin nur zulassungskonform erfolgt und das Vorhofflimmern auch weiterhin nicht permanent ist oder dass keine anderen Kontraindikationen aufgetreten sind. Die Indikation sollte nicht auf das permanente Vorhofflimmern ausgedehnt werden.
- Vor dem Beginn der Behandlung mit Dronedaron sollten Leberfunktionstests durchgeführt und anschließend monatlich über einen Zeitraum von sechs Monaten, im Monat neun und zwölf der Behandlung und danach in periodischen Abständen wiederholt werden.
- Steigt der Wert der Alanin-Aminotransferase- beziehungsweise Glutamat-Pyruvat-Transaminase- (ALT- beziehungsweise GPT-) auf das ≥ 3 -Fache des oberen Normalwertes, sollte er innerhalb von 48 bis 72 Stunden wiederholt kontrolliert werden. Wenn sich der ALT-(GPT-) Wert bestätigt (≥ 3 -Fache des oberen Normalwertes), sollte Dronedaron abgesetzt werden.
- Patienten sollten darauf hingewiesen werden, sofort ihren behandelnden Arzt zu kontaktieren, wenn sie Symptome, die auf eine

mögliche Leberschädigung hinweisen, bemerken (wie zum Beispiel anhaltende Oberbauchbeschwerden, Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Unwohlsein, Ermüdung, Gelbsucht, dunkler Urin oder Juckreiz). Die Patienten sollten jedoch nicht eigenmächtig die Medikation abbrechen, sondern ihren behandelnden Arzt konsultieren.

Hintergründe und nähere Informationen finden Sie in „*Verordnung aktuell*“ vom 11. August 2011 unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Verordnung aktuell*.

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

Neues T-Rezept

Eine Verordnung der Wirkstoffe Thalidomid oder Lenalidomid muss auf einem nummerierten zweiteiligen amtlichen Vordruck, dem sogenannten T-Rezept, erfolgen. Informationen dazu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Sonstiges/Buchstabe „T“*.

Seit 15. September 2011 wird vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte ein neues T-Rezept ausgegeben, auf dem nur noch eine Verordnung eines Thalidomid- beziehungsweise Lenalidomid-haltigen Arzneimittels möglich ist und nicht mehr drei Verordnungen wie bisher. Die alten T-Rezepte behalten ihre Gültigkeit.

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

Methylphenidat-haltige Arzneimittel zur Behandlung Erwachsener

Im Dezember 2010 haben wir Sie über die Änderung der Nummer 44 – Stimulantien – der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie informiert. Die gefasste Regelung zur ausnahmsweise möglichen Verordnungsfähigkeit von Stimulantien bezieht sich ausschließlich auf Kinder und Jugendliche, da es bisher keine arzneimittelrechtliche Zulassung für Methylphenidat-haltige Arzneimittel für die Behandlung von ADHS bei Erwachsenen gab.

Vor dem Hintergrund der Neueinführung eines Methylphenidat-haltigen Präparats, das zur Behandlung der ADHS bei Erwachsenen zugelassen ist, wurde Nummer 44 der Anlage III mit einem Hinweis versehen. Dieser sieht vor, dass bis zu einem Beschluss über die Ergänzung möglicher Ausnahmen vom Verordnungsausschluss der Stimulantien die Verordnung von Methylphenidat bei ADHS im Erwachsenenalter im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung von den Regelungen in Nummer 44 der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie nicht betroffen ist.

Mit der aktuellen Änderung der Arzneimittel-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) rückwirkend zum 1. Juli 2011 beschlossen, dass eine medikamentöse Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter mit dafür zugelassenen Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln nicht ausgeschlossen wird. Der G-BA hat damit sichergestellt, dass bei erwachsenen Patienten, bei denen die Aufmerksamkeitsstörung schon im Kinder- und Jugendlichenalter bestanden hat (sie muss nicht bereits behandelt worden sein), eine Verordnung von Methylphenidat möglich ist.

Damit wird der Erweiterung der Zulassung von Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln zur Anwendung bei ADHS im Erwachsenenalter bis zu einer Entscheidung über die konkrete Ausgestaltung eines Ausnahmetatbestandes vorläufig Rechnung getragen.

Indikation/arzneimittelrechtliche Zulassung

Medikinet® adult ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung einer seit Kindesalter fortbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen ab 18 Jahren indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.

Die Zulassung sieht weiter vor, dass

- die Diagnose auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten basieren und angelehnt an die DSM-IV-Kriterien oder Richtlinien in ICD-10 gestellt werden muss,
- die Behandlung unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen durchgeführt werden muss und
- bei einer Dauertherapie behandlungsfreie Zeitabschnitte eingelegt werden müssen.

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

Diagnostische Radiologie – Aufnahmen im HNO-Bereich

In den KVB INFOS 6/2010 haben wir Sie über die aktuellen Empfehlungen der Strahlenschutzkommission (SSK) zu Übersichtsaufnahmen des Schädels informiert. Darin wurden die klinische Fragestellung und das bildgebende Untersuchungsverfahren dem Grad der Empfehlung gegenübergestellt. Zu unterscheiden war die Primäruntersuchung, die weiterführende Untersuchung und Spezialverfahren. Des Weiteren wurden einige Untersuchungsverfahren als nicht indiziert eingestuft. Zu den speziellen Fragestellungen bei HNO-Aufnahmen hatten wir Ihnen weitere Informationen angekündigt, da hier noch Klärungsbedarf bestand, wie die Diskussion in Anschluss an die Veröffentlichung gezeigt hat.

Die SSK hat uns zu den Empfehlungen bei Nasennebenhöhlenerkrankungen zugesagt, dass dieser Punkt (A 15) insbesondere im Hinblick auf die Einbeziehung konventioneller Röntgenuntersuchungen noch einmal eingehend überprüft und gegebenenfalls ergänzend kommentiert wird. In diesem Zusammenhang konnte die SSK bestätigen, dass die konventionelle Röntgenaufnahme bei akuter Rhinosinusitis weiterhin als zulässig betrachtet werden kann. Des Weiteren sieht die SSK „Trauma nach Verdacht auf Fremdkörper in der Orbita“ als eine mögliche Indikation zur Durchführung der Röntgen-Orbita-Aufnahme an (A 18).

Die wesentlichen Röntgenaufnahmen in der HNO-ärztlichen Röntgendiagnostik

Bei akuter Rhinosinusitis ist im Regelfall eine Aufnahme der Nasennebenhöhlen (NNH) occipitomental (om) ausreichend. Diese sollte statt der Aufnahme der NNH occipitofrontal (of) angefertigt werden. Aus-

genommen sind besondere Fragestellungen, die schon initial die Stirnhöhlen betreffen. Sofern Sie die NNH om bei Verdacht auf chronische Sinusitis – abweichend von den Empfehlungen der SSK – röntgen, ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

Bei der Aufnahme der NNH of handelt es sich um eine Spezialaufnahme, die nur in Ausnahmefällen die Aufnahme der NNH om ergänzen sollte. Aus der Indikationsstellung muss in diesen Fällen hervorgehen, weshalb die zweite Aufnahme notwendig war.

Des Weiteren kann die NNH of bei speziellen Fragestellungen – beispielsweise einer akuten isolierten Sinusitis frontalis – als Einzelaufnahme durchgeführt werden. Generell sollten Sie die Indikation einer Aufnahme der NNH of bei Kindern sehr kritisch prüfen, da sich die Stirnhöhle im Regelfall erst zwischen dem zwölften und dem 14. Lebensjahr voll ausgeprägt zeigt.

Bei seitlichen Aufnahmen der Nase empfehlen wir, neben den Nebensegmenten der äußeren Nase und dem Übergang zur Stirnhöhle im Bereich der Nasion auch ein Augenmerk auf die Darstellung der Spina nasalis als stützgebendes Element des knorpeligen nasalen Septums zu legen.

Radiologische Aufnahmen nach Schüller sind zur Diagnostik von Erkrankungen im Bereich des Mastoids und des Mittelohrs indiziert. Vor Mittelohr- oder Mastoideingriffen dient diese Untersuchung – auch in Ergänzung zu einer Computertomographie – zur besseren Einschätzung der Lage der Schädelbasis. Der beidseitige Vergleich ist ebenfalls indi-

ziert. Zudem kann das Kiefergelenk vielfach gut mit beurteilt werden, sodass die Indikation zu Aufnahmen nach Schüller bei Bruxismus beziehungsweise unklaren Gesichtschmerzen eine ergänzende Aufnahme darstellen kann. Solche Ausnahmefälle sollten in der Dokumentation entsprechend beschrieben werden.

Röntgenaufnahmen nach Stenvers sind nicht mehr zeitgemäß und gelten daher als nicht indiziert. Das frühere diagnostische Ziel, eine tumoröse Veränderung im Bereich des Kleinhirnbrückenwinkels oder im Canalis internus zu detektieren, muss heute als redundant und ungenügend angesehen werden. Hier ist ausschließlich die Schnittbilddiagnostik im Sinne einer Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel indiziert. Selbst eine hochauflösende Dünnschicht-Computertomographie-Aufnahme mit Kontrastmittel ist nach heutigem Wissensstand bei der genannten Indikation nicht aussagekräftig.

Die vollständige Textfassung der Orientierungshilfe für bildgebende Verfahren finden Sie unter www.ssk.de in der Rubrik Beratungsergebnisse/2008/Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen oder direkt unter dem Link www.ssk.de/de/werke/2008/kurzinfo/ssk0813.htm.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertinnen
 Andrea Kopeczek
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 33 46
 Angelika Glaser
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 33 44
 Silvia Meyer
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 35 13
 Agnes Betz
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 35 17

Ultraschall – apparative Mindestvoraussetzungen

Mit Inkrafttreten der Ultraschallvereinbarung am 1. April 2009 wurden unter anderem die apparativen Mindestvoraussetzungen an den aktuellen technischen Stand angepasst. In diesem Zusammenhang sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, sukzessive bis 2013 alle in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzten Ultraschallsysteme auf die Erfüllung der bundesweit einheitlich vorgegebenen Kriterien zu überprüfen. Dies geschieht anhand einer vom Hersteller ausgefüllten Gewährleistungserklärung sowie vorzulegender Bilddokumentationen. Sie müssen jedoch nicht von sich aus tätig werden. Wir werden uns in den nächsten Wochen mit einem entsprechenden Schreiben an alle Betreiber noch nicht überprüfter Ultraschallsysteme wenden.

Einige Gerätehersteller bieten Vertragsärzten bereits jetzt eine Überprüfung der Ultraschallsysteme an. Wir empfehlen Ihnen, sich bei dieser Gelegenheit vom Hersteller eine an den Vorgaben der „neuen“ Ultraschallvereinbarung orientierte Gewährleistungserklärung ausstellen zu lassen. Dies erspart Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt den nochmaligen Kontakt zu Ihrem Gerätehersteller oder -vertreiber.

Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Ultraschallvereinbarung/Unterlagen*.

Online-Fortbildung Hygienemanagement (Teil 4)

Im Oktober 2011 startet der vierte Teil der Online-Fortbildung Hygienemanagement auf Cura Campus, dem Internet-Fortbildungsportal der KVB. Thema der neuen Fortbildung sind Injektionen und Punktionen. Im Vordergrund stehen die Gefahren sowie die Präventions- und Hygienemaßnahmen speziell bei diagnostischen und therapeutischen Punktionen.

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

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

Die Praxismitarbeiter der KVB-Mitglieder können die Fortbildung mit Hilfe eines Gutscheincodes kostenlos absolvieren. Dazu muss auf Cura Campus über den Selbstregistrierungsbutton auf der Startseite eine eigene Anmeldung erfolgen. Eine Anmeldung über die Benutzerkennung des Arztes beziehungsweise KVB-Mitglieds ist nicht möglich.

Nach Abschluss der Selbstregistrierung wird über ein Bestätigungsverfahren per E-Mail die neue persönliche Benutzerkennung verschickt. Nach dem Login und Klick auf die gewünschte Fortbildung kann dann auch der entsprechende Gutschein

eingelöst werden. Der Gutscheincode für die Fortbildung „Hygienemanagement 4 Praxispersonal“ lautet: HYG4-0383-5ECE-DEBB-4D5E-ABB8

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

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

Merkblätter zur Zulassung und Praxisführung

Unsere Merkblätter zur Zulassung und Praxisführung sowie unsere Hilfen zur Abrechnung unterstützen Sie in Ihrem Praxisalltag.

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Hilfen* finden Sie folgende Unterlagen:

- genehmigungspflichtige Leistungen
- Krankheits-, Behandlungs-, Betriebsstätten- und Arztfall
- Berechnungsverfahren der Job-Sharing-Obergrenzen
- Abrechnung von Jugendarbeitschutzuntersuchungen

Außerdem zeigen wir Ihnen unter dem Punkt „KVB-Statistiken richtig lesen“ wie korrekte Schlussfolgerungen aus Statistiken abgeleitet werden.

Unsere Merkblätter zur Praxisführung finden Sie alphabetisch geordnet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Zulassung/Merkblätter*.

Praxisorganisation und Praxisabgabe

- Zulassung/Teilzulassung
- Praxisabgabe in gesperrten Planungsbereichen
- Praxiswert(-ermittlung)
- Patientenkartei bei Praxisbeendigung- und Praxisübergabe
- Filiale
- Praxis am Krankenhaus
- Vertretung

Zusammenarbeit mit Kollegen

- Job-Sharing
- Anstellung
- Weiterbildungsassistent
- Sicherstellungsassistent

Spezielle Betätigungsmöglichkeiten

- Ermächtigung
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Das Merkblatt Inerate (Kooperationsbörse, Praxisbörse, Praxisvertretung) erklärt, wie Sie am besten Kooperationspartner finden.

Auch wenn Sie allein oder zusammen mit Kollegen Ihrer Bereitschaftsdienstgruppe eine Bereitschaftspraxis im Krankenhaus betreiben wollen, finden Sie bei uns wichtige Informationen ebenso wie zu den Themen *Fortbildungsverpflichtung* und *Qualitätsmanagement (QM-Zertifizierung)*.

Unsere Berater helfen Ihnen gerne weiter. Vereinbaren Sie einfach einen Termin in Ihrer Bezirksstelle.

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

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. bieten wir kompakte Fortbildungen an, die speziell auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgerichtet sind. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf.

Ihre Vorteile:

- Zielgruppenorientierung
- Aktuelle, umsetzbare Lösungen statt Schubladenkonzepte
- Praktisches Reanimationstraining in Kleinstgruppen nach den neuen Guidelines
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Umfangreiche Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

Zielgruppen:

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

Modul I

- Kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)
- Reanimationstraining und Fallsimulation in Kleinstgruppen

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine:

- Samstag, 22. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Nürnberg
- Samstag, 3. Dezember 2011
KVB-Bezirksstelle in Augsburg

Modul II

- Pädiatrische Akut- und Notfälle, Fallbeispiele
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- Verletzungen, Verbrennungen/ Verbrühungen im Kindesalter

Termine:

In diesem Jahr keine Termine mehr.

Modul III

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

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.35 Uhr

Termine:

- Mittwoch, 26. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Regensburg

Die Fortbildungen sind in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89

Das Anmeldeformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/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 KVB-Seminaren

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

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

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

Anmeldeformulare und weitere Seminare

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

Fax: 0 89 / 57 09 34 00 - 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

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

KVB-Seminare

Kooperationen in der ärztlichen Praxis*

Hautkrebsscreening*

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte*

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Telefonieren „herzerfrischend anders“

Stress lass nach – Stressbewältigung und Entspannung

Die Zukunft heißt „Online“ – die Online-Dienste der KVB

Gründer-/Abgeberforum*

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Hausärzte

Verordnungen – Workshop für Praxismitarbeiter

Die Zukunft heißt „Online“ – die Online-Dienste der KVB

Fitness am Arbeitsplatz: Leistungsfähigkeit trotz Stress

Hurra, eine Beschwerde: Kommunikations- und Beschwerdemanagement

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Datenschutz in der Praxis*

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte*

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

QM-/QZ-Seminare

QEP®-Kompakt für Medizinische Fachangestellte (zweiteilig)

Patienten- und Zuweiserbefragung*

Hygienemanagement in Arztpraxen (Zusatztermin)

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

QEP-Einführungsseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit der DGPT

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	19. Oktober 2011	15.00 bis 19.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	160,- Euro	19. Oktober 2011	13.00 bis 21.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	19. Oktober 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Oktober 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. Oktober 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. Oktober 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	21. Oktober 2011	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	22. Oktober 2011	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Oktober 2011	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. Oktober 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	26. Oktober 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. Oktober 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	26. Oktober 2011	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	28. Oktober 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	28. Oktober 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. November 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	2. November 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. November 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. November 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	150,- Euro	12. Oktober 2011 16. November 2011	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	75,- Euro	19. Oktober 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	75,- Euro	26. Oktober 2011	14.30 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	18. November 2011 19. November 2011	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	2. Dezember 2011 3. Dezember 2011	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München

