

# KVBIINFOS 06|12

## ABRECHNUNG

- 102 Die nächsten Zahlungstermine
- 102 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2012
- 103 Änderungen des EBM zum 1. Juli 2012
- 105 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen für das Quartal 3/2012
- 106 Abrechnungsfälle ohne Einlesedatum
- 107 GOP 05341 – keine Abrechnungsfähigkeit bei Gastroskopie
- 107 Augenärztliche Strukturpauschale GOP 06225
- 108 Humangenetische Untersuchungen nach den GOPen 11320 bis 11322

## VERORDNUNGEN

- 108 Patientenausweis für Pradaxa® und Xarelto®
- 109 Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie
- 110 Harn- und Blutzucker-Teststreifen

## PRAXISFÜHRUNG

- 110 Dienstaustausch-/Vertretermitteilungen im ÄBD

## QUALITÄT

- 111 Sonografie der Säuglingshüfte: Qualitätssicherungsvereinbarung

## SEMINARE

- 112 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 113 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 114 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

- 11. Juni 2012**  
Abschlagszahlung Mai 2012
- 10. Juli 2012**  
Abschlagszahlung Juni 2012
- 31. Juli 2012**  
Restzahlung 1/2012
- 10. August 2012**  
Abschlagszahlung Juli 2012
- 10. September 2012**  
Abschlagszahlung August 2012
- 10. Oktober 2012**  
Abschlagszahlung September 2012
- 31. Oktober 2012**  
Restzahlung 2/2012
- 12. November 2012**  
Abschlagszahlung Oktober 2012
- 10. Dezember 2012**  
Abschlagszahlung November 2012

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2012

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2012 bis spätestens **Dienstag, den 10. Juli 2012**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet\* oder KV-Ident) oder über D2D. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Online-Abrechnung*.

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist. Wir empfehlen dazu die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben 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](http://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  
CoC Abrechnung  
„Abrechnungskorrekturen“  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

### Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) 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](http://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](mailto:Terminverlaengerung@kvb.de) oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

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

und Zusatzvereinbarungen gilt für Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum **10. Juli 2012** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Dialyse, Hautkrebsscreening sowohl für über 35-Jährige als auch für unter 35-Jährige, Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch und Sonografie in der Schwangerschaftsvorsorge.

Sollten Sie ausnahmsweise den Abgabetermin für eine der genannten Dokumentationen nicht einhalten können, wenden Sie sich bitte an die jeweils zuständigen Ansprechpartner 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 / 57 09 3 - 4 00 10  
Fax 0 89 / 57 09 3 - 4 00 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

**Notarzteinsätze über emDoc**

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

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

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc

und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe/Notarzdienst-Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 18 05 / 00 90 71\*\*  
Fax 0 89 / 5 70 93 - 6 49 25  
E-Mail [emDoc@kvb.de](mailto:emDoc@kvb.de)

**Änderungen des EBM zum 1. Juli 2012**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 271. und 272. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und in seiner 275. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen der Vergütungsvereinbarung zu MRSA mit Wirkung zum 1. Juli 2012 beschlossen. Die wichtigsten Änderungen einschließlich der Bewertungen nach der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (BÉGO) haben wir für Sie nachfolgend zusammengestellt. Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* eingestellt. Sie wurden auch im Deutschen Ärzteblatt, Heft 14 vom 6. April 2012 (271. Sitzung), Heft 15 vom 13. April 2012 (272. Sitzung) und Heft 19 vom 11. Mai 2012 (275. Sitzung) veröffentlicht. Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses stehen unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner und unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch

\*\*14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen

das Bundesministerium für Gesundheit.

**GOP 01758: Fallkonferenz für Frauen- und Hausärzte bei telefonischer Zuschaltung berechnungsfähig**

(271. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung)

Die Anlage 9.2 zu den Bundesmantelverträgen für die Brustkrebsfrüherkennung durch Mammographie-Screening wurde zum 1. September 2010 geändert. Als Folge wurde nach der GOP 01758 eine zweite Anmerkung aufgenommen. Frauen- und Hausärzte können danach auch die telefonische Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz abrechnen.

**Mammographie-Screening und Vakuumbiopsie**

(272. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung)

**Redaktionelle Änderungen**

Aufgrund der Einführung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V vom 12. August 2009 wurde der EBM angepasst. Bereits im Jahr 2010 informierten wir die betroffenen Ärzte über den Genehmigungsantrag. Die EBM-Änderungen haben auf die erteilten Genehmigungen keine Auswirkung. Im EBM wurde die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust aufgenommen:

- als neuer Punkt 4 in der Präambel 1.7.3
- in die Leistungslegende der GOP 01759
- in die Präambel 34.1 Punkt 2
- in die Leistungslegende der GOP 34274

In diesem Zusammenhang wurde in der Präambel 1.7.3 der Punkt 1 in die Punkte 1 bis 3 aufgeteilt, um deutlicher darzustellen, welche Genehmigungen für welche Gebührenordnungspositionen erforderlich sind.

**NEU – GOP 34275\*:**

Durchführung einer Mammographie in einer Ebene gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Vakuumbiopsie der Brust im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 34274

- je Seite  
EBM-Bewertung 560 Punkte  
Preis B€GO 19,63 Euro

**Vergütungsvereinbarung zu MRSA**

(275. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung)

**Änderung der Präambel 87.8**

- In Punkt 3 erfolgt eine Klarstellung des Begriffs Sanierungsbehandlung in Eradikationstherapie.

**Punkt 6 NEU**

- Nach einem positiven Kontrollabstrich ist eine zweite Eradikationstherapie möglich, auch

wenn der Patient die Voraussetzungen eines Risikopatienten nicht erfüllt.

- Wird eine dritte Eradikationstherapie notwendig, kann diese nur begonnen werden, wenn der Fall in einer Fall-/oder Netzwerkkonferenz vorgestellt wurde.
- Ist dies nicht möglich, muss sich der Arzt beim öffentlichen Gesundheitsdienst informieren.
- Innerhalb der zweijährigen Gültigkeitsdauer dieses Beschlusses können maximal drei Eradikationstherapien abgerechnet werden.

**GOP 86770: Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten**

- nicht im kurativ stationären Behandlungsfall berechnungsfähig

**GOP 86778: Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz**

- nur im Behandlungsfällen, in denen die GOP 86772 berechnet wurde
- einmal je Sanierungsbehandlung
- einmal je Behandlungsfall
- Ärzte, die in Behandlungsfällen ausschließlich die GOPen 86782 und 86784 abrechnen, können die GOP 86778 ebenfalls berechnen.
- Höchstwert je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz: 2.600 Punkte  
4.285 Punkte für den Arzt, der als Gesamtschau die bundeswei-

**\*Anhang 3 zum EBM: Neuaufnahme der GOP 34275**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34275	Durchführung der Mammographie in einer Ebene	5	4	Tages- und Quartalsprofil

## Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen für das Quartal 3/2012

ten und regionalen Infektions- beziehungsweise Resistenzentwicklungen präsentiert (siehe Paragraph 3 Nummer 4 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung)

Nach den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs der KVB, gültig ab 1. Juli 2012 in Verbindung mit Teil C der Vorgaben der KBV vom 15. Dezember 2011 gemäß Paragraph 87b Absatz 4 SGB V, gelten für die psychotherapeutischen Fachgruppen (weiterhin) die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen.

### Änderung des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung

- Aufnahme von Punkt 4 in Paragraph 3 „Anforderung an die Durchführung“
- Dieser Punkt definiert die Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 86778 für Ärzte, die nur die GOPen 86782 und 86784 abrechnen.

### Hinweis

Sie finden alle Informationen auch elektronisch im BÉGO-Informationssystem oder fachgruppenbezogen im Fachgruppeninfosystem unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/BÉGO-EBM*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 10  
 Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 11  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 3/2012 (Minuten)
Psychologische Psychotherapeuten	31.990
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	30.900
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.640
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	31.880

Die Kapazitätsgrenzen werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals berechnet und sind je Quartal leicht unterschiedlich.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 10  
 Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 11  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Abrechnungsfälle ohne Einlesedatum

Zum Nachweis der Anspruchsbe-  
rechtigung ist der Versicherte ver-  
pflichtet, eine elektronische Gesund-  
heitskarte (beziehungsweise Kran-  
kenversichertenkarte) gemäß Para-  
graph 291 Absatz 2a SGB V vorzu-  
legen. Dem Bundesmantelvertrag  
(BMV-Ä) sind der Anlage 4a zur elek-  
tronischen Gesundheitskarte die ge-  
nauen Vorgaben zu Inhalt und An-  
wendung der elektronischen Gesund-  
heits- beziehungsweise Versicherten-  
karte sowie zu einem Ersatzver-  
fahren zu entnehmen. Sie finden den  
Bundesmantelvertrag mit allen An-  
lagen unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) in der Rub-  
rik Rechtsquellen/Bundesmantel-  
verträge.

Bitte denken Sie daran, dass ohne  
Vorlage der Krankenversicherten-  
karte oder der elektronischen Ge-  
sundheitskarte der Patient grund-  
sätzlich nicht anspruchsberechtigt  
ist und gegebenenfalls zu diesem  
Fall eine Rückforderung des Hono-  
rars vonseiten der Krankenkassen  
auf Sie zukommen kann. Die bundes-  
mantelvertraglichen Bestimmungen  
sehen vor, dass nur wenn eine gül-  
tige Gesundheits- oder Krankenver-  
sichertenkarte eingelesen wurde,  
die Krankenkasse, zu deren Lasten  
Leistungen erbracht wurden, haftet.

Kann bei einem Arzt-Patientenkon-  
takt im Behandlungsfall die Identität  
des Versicherten nicht bestätigt  
werden, oder kann bei einem Arzt-  
Patientenkontakt keine gültige elek-  
tronische Gesundheitskarte beziehungs-  
weise Krankenversicherten-  
karte vorgelegt werden, kann der  
Arzt nach Ablauf von zehn Tagen  
eine Privatvergütung für die Behand-  
lung verlangen, die jedoch zurückzu-  
zahlen ist, wenn eine zum Zeitpunkt  
der Behandlung gültige elektronische  
Gesundheitskarte beziehungsweise  
Krankenversichertenkarte bis zum

Ende des Quartals vorgelegt wird  
oder wenn bis zum Ende des Quar-  
tals ein zum Zeitpunkt der Behand-  
lung bestehender Leistungsanspruch  
des Versicherten von der zuständi-  
gen Krankenkasse nachgewiesen  
wird. Arznei-, Verband-, Heil- und  
Hilfsmittel kann der Vertragsarzt in  
derartigen Fällen ohne Angabe der  
Kassenzugehörigkeit mit dem Ver-  
merk „ohne Versicherungsnach-  
weis“ privat verordnen.

Kann bei einer Notfallbehandlung,  
die mit einem Abrechnungsschein  
nach Vordruckmuster 19 abgerech-  
net wird, die elektronische Gesund-  
heitskarte nicht vorgelegt werden,  
oder ist diese ungültig, ist die Ab-  
rechnung im Ersatzverfahren auf-  
grund der Angaben des Versicherten  
oder der Angaben anderer Auskunft-  
personen durchzuführen. Es ist die  
Bezeichnung der Krankenkasse, der  
Name und das Geburtsdatum des  
Versicherten, der Versichertenstat-  
us, die Postleitzahl des Wohnortes  
und nach Möglichkeit auch die Kran-  
kenversichertennummer zu erheben  
und bei der Abrechnung in der Pa-  
tientendatei anzugeben. In diesem  
Fall ist die Unterschrift des Patien-  
ten auf dem Abrechnungsschein  
nicht zwingend erforderlich.

Kann beim ersten Arzt-Patienten-  
kontakt im Quartal die elektronische  
Gesundheitskarte oder Krankenver-  
sichertenkarte nicht verwendet wer-  
den, kommt ebenfalls ein Ersatz-  
verfahren zur Anwendung.

Die elektronische Gesundheitskarte  
kann nicht verwendet werden, wenn:

- der Versicherte darauf hinweist,  
dass sich die zuständige Kranken-  
kasse oder der Versichertenstat-  
us geändert haben, die Karte dies  
aber noch nicht berücksichtigt,
- die Karte defekt ist,

- das Kartenterminal oder der  
Drucker defekt sind,
- die Karte nicht benutzt werden  
kann, weil für Hausbesuche kein  
entsprechendes Gerät zur Verfü-  
gung steht und keine bereits in  
der Arztpraxis mit den Daten der  
elektronischen Gesundheitskar-  
te vorgefertigten Formulare ver-  
wendet werden können.

Der Patient hat in diesen Fällen durch  
seine Unterschrift das Bestehen der  
Mitgliedschaft auf dem Abrechnungs-  
schein zu bestätigen. Demgegen-  
über ist die Krankenkasse, die vom  
Patienten im Rahmen des Ersatz-  
verfahrens gegebenenfalls falsch  
angegeben wird, nicht zur Leistung  
verpflichtet. Achten Sie daher bitte  
immer darauf, eine Gesundheits-  
oder Versichertenkarte – gegebe-  
nenfalls auch nachträglich im Be-  
handlungsquartal – einzulesen.

Bei Ärzten für Laboratoriumsmedi-  
zin, Mikrobiologie und Infektions-  
epidemiologie, Nuklearmedizin, Pa-  
thologie, radiologische Diagnostik  
beziehungsweise Radiologie, Strah-  
lentherapie und Transfusionsmedi-  
zin, die nur auf Überweisung in An-  
spruch genommen werden können  
und bei denen kein persönlicher  
Arzt-Patientenkontakt stattfindet,  
ist laut Bundesmantelvertrag kein  
Ersatzverfahren notwendig, son-  
dern lediglich der Überweisungs-  
schein in die Abrechnungsdatei ein-  
zugeben. Bitte beachten Sie, dass  
nicht vollständig ausgefüllte Über-  
weisungsscheine für die ambulante  
vertragsärztliche Behandlung von  
der Abrechnung ausgeschlossen  
werden können.

Bei Fragen erreichen Sie unsere  
Expertin Lydia Folger unter  
Telefon 09 41/ 39 63 – 1 75  
E-Mail [Lydia.Folger@kvb.de](mailto:Lydia.Folger@kvb.de)

## GOP 05341 – keine Abrechnungsfähigkeit bei Gastroskopie

Im Rahmen anästhesiologischer Leistungen setzt die Abrechnung der GOP 05341 (Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung) einen operativen oder stationersetzenden Eingriff gemäß Paragraph 115b SGB V voraus.

Welche Eingriffe darunter fallen, regelt Paragraph 3 des Vertrags nach Paragraph 115b Absatz 1 SGB V – ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus (AOP-Vertrag). Hier findet sich ein Verweis auf eine Liste von Eingriffen in der Anlage zu diesem Vertrag. Abschließend bedeutet dies, dass nur im Rahmen der dort genannten Eingriffe eine Abrechnung der GOP 05341 möglich ist.

Da die Gastroskopie beziehungsweise die GOP 13400 hier nicht aufgeführt ist, ist die GOP 05341 EBM im Zusammenhang mit Gastroskopen nicht abrechnungsfähig.

Sie finden den Vertrag nach Paragraph 115b Absatz 1 SGB V – ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus (AOP-Vertrag) – mit allen Anlagen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“/Ambulantes Operieren*.

### Leistungslegende EBM (Stand 2/2012)

#### GOP 05341: Analgesie

**Beschreibung:** Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs gemäß Paragraph 115b SGB V

#### Obligater Leistungsinhalt

- Pulsoxymetrie

- Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa
- Intravenöser Zugang und/oder Infusion

**Abrechnungsbestimmung:** je vollendete 10 Minuten

#### GOP 13400: Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

**Beschreibung:** Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

#### Obligater Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie und/oder
- Ösophagogastroskopie und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation
- Nachbeobachtung und -betreuung
- Foto-/Videodokumentation(en)

#### Fakultativer Leistungsinhalt

- 13C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400)
- Ureasenachweis, einschließlich Kosten
- Probeexzision
- Probepunktion
- Fremdkörperentfernung(en)
- Blutstillung(en)
- Prämedikation/Sedierung

#### Anmerkung

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur

Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten Jürgen Hefeke unter  
Telefon 09 41/ 39 63 – 2 89  
E-Mail [Juergen.Hefeke@kvb.de](mailto:Juergen.Hefeke@kvb.de)

## Augenärztliche Strukturpauschale GOP 06225

Von mehreren Augenärzten liegen uns bereits vor dem Erlass des Honorarbescheids für das Quartal 1/2012 vorsorgliche Widersprüche gegen eine erwartete Streichung der augenärztlichen Strukturpauschale nach Gebührenordnungsposition 06225 vor.

Bitte beachten Sie, dass gegen eine erfolgte Streichung der Gebührenordnungsposition 06225 erst dann Widerspruch eingelegt werden kann, wenn Ihnen diese in der mit den Honorarunterlagen übersandten Richtigstellungsmittteilung bekannt gemacht wurde. Ein für das Quartal 1/2012 vor Beginn der Widerspruchsfrist eingelegter „vorsorglicher“ Widerspruch kann von uns im Rahmen der Widerspruchsbearbeitung aus verfahrensrechtlichen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 10  
Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Humangenetische Untersuchungen nach den GOPen 11320 bis 11322

Seit 1. April 2010 ist bei der Berechnung der GOPen 11320 bis 11322 die Art der Erkrankung und das untersuchte Gen unter Angabe der Gennummer und des Gennamens nach OMIM in folgenden Feldkennungen anzugeben:

- Feldkennung 5002: Gennummer und Gennamen nach OMIM
- Feldkennung 5009: Art der Erkrankung

Genetische Untersuchungen mittels Mikroarray sind nur für definierte Indikationen und nur nach der GOP 11500 berechnungsfähig. Andere Untersuchungen mittels Mikroarray können nicht als vertragsärztliche Leistung nach einer Gebührenordnungsposition des EBM berechnet werden.

Kontaminationsanalysen entsprechen nicht dem Leistungsinhalt der GOPen 11320 bis 11322 und können nicht nach diesen Gebührenordnungspositionen berechnet werden.

Die alleinige Hybridisierung mit markierten Sonden, PCR-Amplifikation oder Einzelstrangsequenzierung ohne weitergehende Analyse erfüllt nicht den Leistungsinhalt der GOPen 11320 bis 11322. Zur Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen ist der Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation erforderlich, da die in der Überschrift zu einer Gebührenordnungsposition aufgeführten Leistungsinhalte immer Bestandteil der obligaten Leistungsinhalte sind. Wird die Hybridisierung mit markierten Sonden, die PCR-Amplifikation oder die Einzelstrangsequenzierung als alleinige Leistung erbracht, ist diese nicht nach einer Gebührenordnungsposition des EBM berechnungsfähig.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 10  
 Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 11  
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

## Patientenausweis für Pradaxa® und Xarelto®

Die europäische Zulassungsbehörde (EMA) hat zur Sicherstellung einer sicheren und wirksamen Anwendung der Arzneimittel Pradaxa® (Dabigatran) und Xarelto® (Rivaroxaban) den pharmazeutischen Unternehmern Boehringer Ingelheim und Bayer Vital auferlegt, den verordnenden Ärzten Schulungsmaterial beziehungsweise indikationsspezifische Ratgeber sowie einen Patientenausweis, der beim erstmaligen Verordnen jedem Patienten ausgehändigt werden soll, zur Verfügung zu stellen.

Wichtige Informationen und Verlinkungen finden Sie in der Ausgabe von „Verordnung Aktuell“ vom 26. April 2012 unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Wir bitten Sie, diese Vorgaben zu berücksichtigen, das Schulungsmaterial zur Kenntnis zu nehmen und jedem Patienten einen Ausweis mitzugeben.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 30  
 Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 31  
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

## Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie

### Anlage I (OTC-Ausnahmeliste):

Verordnungsfähigkeit nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie

In unserer Ausgabe von „Verordnung Aktuell“ vom 20. Juni 2011 „Verordnungsfähigkeit von Mistel-Präparaten“ haben wir Sie über eine Entscheidung des Bundessozialgerichts informiert. Unterschiedliche Auffassungen bestanden zur Auslegung der OTC-Übersicht zu Mistel-Präparaten. Das Bundessozialgericht entschied, dass die Einschränkung auf „in der palliativen Therapie (...) zur Verbesserung der Lebensqualität“ sowohl für phytotherapeutisch als auch anthroposophisch eingesetzte Mistel-Präparate gilt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. April 2012 einen formalen Beschluss getroffen. Dieser wird nunmehr ohne erneutes Stellungsverfahren zeitnah im Bundes-

anzeiger veröffentlicht.

### Anlage XII (Frühe Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V): Mikrobielle Collagenase aus Clostridium histolyticum (Xiapex®)

Der Beschluss trat am 19. April 2012 in Kraft. Der Wirkstoff „Mikrobielle Collagenase aus Clostridium histolyticum“ (Xiapex®) ist seit dem 1. Mai 2011 im Verkehr. Xiapex® ist das erste Arzneimittel zur Behandlung der bislang nur nicht-medikamentös zu behandelnden Dupuytren'schen Kontraktur bei Patienten mit einem tastbaren Strang.

Aufgrund der vorliegenden Evidenz hat der G-BA das Anwendungsgebiet entsprechend der in Literatur und Praxis gebräuchlichen Tubiana-Skala aufgeteilt und je nach Schweregrad keine Therapie, die perkutane Nadelfasziotomie beziehungs-

weise die partielle Fasziektomie (PF) als zweckmäßige Vergleichstherapie festgelegt.

Trotz einer entsprechenden Beratung ist der Hersteller in seinem Dossier hiervon abgewichen und hat über alle Stadien hinweg die PF als Vergleichstherapie gewählt. Aus Sicht des G-BA ist diese Abweichung jedoch nicht ausreichend begründet. Selbst für die Gruppe der Patienten mit Stadium III und IV, für die die im Dossier gewählte und die vom G-BA festgelegte zweckmäßige Vergleichstherapie übereinstimmen, konnte der Hersteller einen Zusatznutzen nicht nachweisen.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Aufteilung des Anwendungsgebiets, die jeweilige zweckmäßige Vergleichstherapie und das Ergebnis der Nutzenbewertung.

Indikation (Aufteilung nach den Tubiana-Stadien)	Vergleichstherapie	Bewertung
Stadium N (tastbare Knoten oder Stränge, keine Kontraktur)	keine Therapie	Zusatznutzen nicht belegt
Stadien N/I, I und II (Kontraktur ≤ 90°)	perkutane Nadelfasziotomie	Zusatznutzen nicht belegt
Stadien III und IV (Kontraktur ≤ 90°)	partielle Fasziektomie	Zusatznutzen nicht belegt
Stadien III und IV mit Kontraindikation für PF	perkutane Nadelfasziotomie	Zusatznutzen nicht belegt

Anlage XII (Frühe Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V): Eribulin (Halaven®)  
Der Beschluss trat am 19. April

2012 in Kraft. Der G-BA ist zu dem Ergebnis gekommen, den Zusatznutzen von Eribulin auf der Grundlage des vorgelegten Dossiers so-

wie unter Berücksichtigung der eingegangenen Stellungnahmen und der mündlichen Anhörung wie folgt zu bewerten:

Indikation	Vergleichstherapie	Bewertung
Patientinnen, die nicht mehr mit Taxanen oder Anthrazyklinen behandelt werden können	patientenindividuell bestimmte Chemotherapie unter Verwendung der Wirkstoffe als Monotherapie mit Capecitabin, Vinorelbin	geringer Zusatznutzen
Patientinnen, die für eine erneute Anthrazyklin- oder Taxan-haltige Behandlung infrage kommen	patientenindividuell bestimmte Chemotherapie mit einer erneuten Anthrazyklin- oder Taxan-haltigen Therapie	geringer Zusatznutzen

Die Beschlüsse zur Anlage XII bilden die Grundlage für die Verhandlungen zwischen pharmazeutischen Unternehmen und dem GKV-Spitzenverband über einen Erstattungsbetrag.

#### Anlage IV: Therapiehinweis zu Montelukast

Am 21. Dezember 2011 fand vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg die mündliche Verhandlung in dem Rechtsstreit über die Rechtmäßigkeit des Therapiehinweises zu Montelukast statt. Zur Beendigung des Verfahrens hat der Senat den Abschluss eines Vergleichs vorgeschlagen, dessen Inhalt der Beschlussempfehlung entspricht. Der Beschluss trat am 1. Mai 2012 in Kraft.

Der vorgeschlagene Vergleich bezieht sich auf die „Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise“. Die Änderungen sind hervorgehoben:

„Die Therapie der ersten Wahl des Asthmas ist im Erwachsenenalter die Kombination von inhalativen Kortikosteroiden (ICS) mit langwirksamen Betasymphathomimetika, wenn ICS in niedriger bis mittlerer Dosis bei mittelgradig persistierendem Asthma nicht ausreichend ist. Es stehen neben der Erhöhung der ICS-Dosis weitere Alternativen zur Verfügung. Die Auswahl richtet sich primär nach dem Nebenwirkungsprofil und sekundär nach dem Preis. (Alt: Die Auswahl richtet sich in erster Linie nach dem Nebenwirkungsprofil und dem Preis.)

Montelukast verteuert die Therapie erheblich und ist von daher nur angezeigt, wenn eine Monotherapie mit ICS nicht ausreichend ist oder

eine Kombinationstherapie von ICS mit langwirksamen Betasymphathomimetika nicht in Betracht kommt. (Alt: (...) wenn keine der anderen Behandlungsoptionen in Betracht kommt). Der Einsatz ist nur wirtschaftlich in Kombination mit ICS, wenn eine Monotherapie mit ICS in niedriger bis mittlerer Dosis beim mittelgradig persistierenden Asthma nicht ausreichend ist. Montelukast ist im Erwachsenenalter weder zur Behandlung des Asthmas - auch nicht des Belastungsasthmas - noch der saisonalen allergischen Rhinitis als Komorbidität des Asthmas Therapie der ersten Wahl (Alt: (...) saisonalen allergischen Rhinitis allein Therapie der Wahl.)“

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 30  
Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

### Harn- und Blutzucker-Teststreifen

Eine Verordnung von Harn- und Blutzucker-Teststreifen bei nicht insulinpflichtigen Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ist nur im Ausnahmefall möglich.

Unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen* finden Sie eine Patienteninformation zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses. In dieser werden Ihre Patienten kurz und verständlich über die Verordnungsmodalitäten informiert.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 3 – 4 00 30  
Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

### Diensttausch-/Vertretermitteilungen im ÄBD

Die Vermittlungs- und Beratungszentralen in München und Bayreuth sind für Diensttausch-/Vertretermitteilungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) für unsere Mitglieder rund um die Uhr erreichbar.

#### Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Schwaben:

Fax 089 / 57 95 70 – 8 50 11  
Telefon 089 / 57 95 70 – 8 50 10  
E-Mail [dienstaenderung.vbzm@kvb.de](mailto:dienstaenderung.vbzm@kvb.de)

#### Regierungsbezirke Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie Oberpfalz:

Fax 09 21 / 78 51 75 – 6 50 11  
Telefon 09 21 / 78 51 75 – 6 50 10  
E-Mail [dienstaenderung.vbzn@kvb.de](mailto:dienstaenderung.vbzn@kvb.de)

Wir bitten Sie, die Tauschmitteilungen vorrangig per Fax zu senden. Den Faxvordruck finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Bereitschaftsdienst*. Sie erhalten eine Bestätigung per Fax, sobald die Änderung ins System eingetragen wurde. Die Faxvordrucke sind auch elektronisch befüllbar.

## Sonografie der Säuglingshüfte: Qualitätssicherungsvereinbarung

Die Partner der Bundesmantelverträge haben sich auf eine grundlegende Überarbeitung der Qualitätssicherungsvereinbarung Sonografie der Säuglingshüfte (Anlage V der Ultraschallvereinbarung gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V (kurz: USV)) geeinigt.

Die überarbeitete Fassung ist zum **1. April 2012** in Kraft getreten.

### Allgemeine Anpassungen

Die Anforderungen an die Bild- und Schriftdokumentation wurden überarbeitet und aktualisiert (Paragraphen 4 und 5 der Anlage V der USV). Zusätzlich wurden Änderungen in der Zuordnung zu den Beurteilungsstufen (Paragraph 8 Absatz 2) und bei den Anforderungskriterien an eine sachgerechte Dokumentation vorgenommen (Paragraph 9 Absatz 2).

### Initialprüfung für Neuantragsteller

Eine wesentliche Änderung gegenüber der bislang gültigen Vereinbarung ist die Einführung einer Initialprüfung. Das bedeutet, dass bei **allen Neuantragstellern künftig jeweils die ersten zwölf Hüftsonografien geprüft** werden, die nach Genehmigungserteilung durchgeführt und abgerechnet werden (Paragraph 2 und 11 Absatz 1). Diese Initialprüfung soll sicherstellen, dass mögliche Defizite frühzeitig erkannt und durch Einleitung von Qualitätsförderungsmaßnahmen behoben werden können.

### Änderungen bei der Überprüfung von Schrift- und Bilddokumentation

Das Schema zur Überprüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentation wurde deutlich verein-

facht (Paragraph 11). Die Gesamtbewertung der Initial- beziehungsweise Stichprobenprüfung erfolgt nun nach denselben Kriterien. Ferner wurden die Prüfintervalle der regelmäßigen Dokumentationsprüfungen von zwei auf fünf Jahre verlängert. Ärzte, die erfolgreich an der Initialprüfung teilgenommen haben, müssen sich in einem Zeitraum von zwei Jahren einer Stichprobenprüfung unterziehen. Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation erfüllt, wird daran anschließend nur noch alle fünf Jahre eine Stichprobenprüfung stattfinden. Die Stichprobenziehung erfolgt aus den Fällen des gesamten Zeitraums seit der letzten Prüfung.

Weisen die Dokumentationen jedoch insgesamt **mittelgradige Mängel** auf, werden diese künftig einheitlich innerhalb **von zwölf Monaten erneut überprüft**, statt wie bisher innerhalb von drei beziehungsweise sechs Monaten.

Bei insgesamt **schwereren Mängeln** wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Hüftsonografien künftig **für ein Jahr ausgesetzt**. Wird innerhalb eines Jahres die erfolgreiche Teilnahme an einem **Fortbildungskurs** zur Sonografie der Säuglingshüfte nachgewiesen, dürfen die Leistungen unmittelbar nach diesem Nachweis bei der KVB wieder abgerechnet werden. Hierfür ist ein neues Antragsverfahren nicht mehr erforderlich.

### Regelungen zu Fortbildungskursen

Im Anhang der USV sind Anforderungen an die Inhalte eines Fortbildungskurses aufgeführt, an dem der Arzt erfolgreich teilnehmen muss, wenn in seiner Dokumentation ins-

gesamt schwere Mängel festgestellt wurden. Die Kursinhalte orientieren sich eng an den bereits angebotenen und durchgeführten Fortbildungskursen („Refresherkurse“). Durch diese spezielle inhaltliche Ausrichtung der Kurse kann der zeitliche Fortbildungsaufwand reduziert werden. Bis zu einer flächendeckenden Etablierung dieser Kurse ist alternativ auch die Teilnahme an einem Abschlusskurs nach den Vorgaben der Ultraschallvereinbarung möglich.

Ärzte, die nach der bis zum 31. März 2012 gültigen Fassung für eine Wiederholungsprüfung vorgesehen waren, werden innerhalb eines Jahres nach der letzten Stichprobenprüfung nach den Kriterien der seit 1. April 2012 gültigen Fassung geprüft. Außerdem werden Ärzte, die nach der bis zum 31. März 2012 gültigen Fassung im Rahmen einer Stichprobenprüfung die Anforderungen erfüllt haben, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung entsprechend geprüft.

Die aktuelle Version der Ultraschallvereinbarung finden sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Ultraschallvereinbarung/Unterlagen*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Patricia Böck unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 23 74  
E-Mail Patricia.Boeck@kvb.de

## Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

Ein Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminarkonzept ist lernzielorientiert, kompakt und praxisbezogen.

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 und Update Modul I) durch.

Sie profitieren von:

- Zielgruppenorientierung
- aktuellen, umsetzbaren Lösungen statt Schubladenkonzepten
- praktischem Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul I und Update Modul I)
- erfahrenen notärztlichen Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkten
- umfangreichen Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraph 4 BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich 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)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- umfassendes Reanimationstraining an neuen Simulatoren in Kleinstgruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 7. Juli 2012  
München/KVB
- Samstag, 13. Oktober 2012  
Fachhochschule Nürnberg
- Samstag, 17. November 2012  
Augsburg/KVB

### Neu: Update Modul I

Notfälle erfordern Ihr schnelles und effektives Handeln. Wenn Sie eine Reanimation durchführen müssen, erwartet man von Ihnen als Arzt souveränes Vorgehen. Um das gewährleisten zu können, müssen Sie regelmäßig alle Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation trainieren. Das ist der Erfolgsfaktor Nummer eins für ein geordnetes und effektives Vorgehen nach den aktuellen Guidelines.

Am Update Modul I können alle Ärzte teilnehmen, die in den vergangenen fünf Jahren das Modul I in der KVB absolviert haben. Basiskenntnisse (BLS, ALS) werden vorausgesetzt.

- Guidelines: Aktuelle Entwicklungen und Umsetzung
- umfassendes und individuelles Reanimationstraining in Kleinstgruppen
- Airway-Management
- Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 6

Teilnahmegebühr: 45,- Euro

Uhrzeit: 9.30 bis 12.45 Uhr

Termine Update Modul I:

- Samstag, 16. Juni 2012  
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012  
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012  
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012  
München/KVB

### Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- pädiatrische Akut- und Notfälle, Fallbeispiele
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- typische Verletzungen, Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.15 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 26. September 2012  
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 7. November 2012  
NH-Hotel Nürnberg City
- Mittwoch, 21. November 2012  
Augsburg/KVB

### Modul III

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

## Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

Fortbildungspunkte: 3  
Teilnahmegebühr: 40,- Euro  
Uhrzeit: 17.00 bis 20.35 Uhr

### Termine Modul III:

- Mittwoch, 20. Juni 2012  
München/KVB
- Mittwoch, 24. Oktober 2012  
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 28. November 2012  
NH-Hotel Nürnberg City

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter Fax 0 89 / 57 09 3 – 4 00 21

Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89 oder unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/Akutsituationen im Bereitschaftsdienst.*

In unserem neu konzipierten Seminar werden Ärzte und ihr Team auf typische Notfallsituationen vorbereitet. Sie erlernen professionelle Lösungswege und Versorgungsstrategien nach den aktuellen Guidelines. In einem ausführlichen, individuellen Training an modernen Simulatoren können sie die notfallmedizinisch relevanten Aspekte herausarbeiten und ihr Notfallmanagement praktisch erproben. Gerne berücksichtigen wir dabei individuelle Praxischwerpunkte.

Wir führen die Seminare in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. durch. Die Veranstaltungen sind QM-konform und entsprechen den Forderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses an die jährlich erforderliche Notfall-schulung für Arztpraxen.

Teilnehmen können Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam)

### Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweise bei kardiovaskulären Notfällen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 6  
Teilnahmegebühr: 95,- Euro  
Uhrzeit: 13.30 bis 18.00 Uhr

### Termine:

- Samstag, 16. Juni 2012  
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012  
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012  
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012  
München/KVB

## 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 3 – 4 00 20

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

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

**Online-Anmeldung** im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/Online-Anmeldung*.

**Anmeldeformulare und weitere Seminare** finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*.

Fax: 0 89 / 57 09 3 – 4 00 21

### Gebühr

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

### Fortbildungspunkte

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

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

### KVB-Seminare

Fortbildung Impfen\*

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

EBM-Grundlagenworkshop konservativ tätige Fachärzte

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

Erstkraft in der Praxis – was nun? Modul II  
Mit Mitarbeitern/Kolleginnen kommunizieren

Refresherkurs rund um die Verordnung

EBM-Grundlagenworkshop Hausärzte

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte

Verstehen und verstanden werden – der Arzt im Gespräch mit Patienten

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Fortbildung Hautkrebsscreening\*

Patientenorientiertes Marketing

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Hintergründe und Strategien

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterung Fachärzte

Fit im Kopf – Denken macht Spaß

Gründer-/Abgeberforum

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Fortbildung Gendermedizin\*

### QM-/QZ-Seminare

Fortbildung „MRSA positiv! MRSA-Patienten in der Praxis“

Vorbereitung auf die Zertifizierung/Re-Zertifizierung

Ausbildung zur QMB – QEP

Lokale Moderatorentreffen für psychotherapeutische QZ-Moderatoren

QM-Dokumente – digital erstellen, pflegen und archivieren

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	85,- Euro	23. Juni 2012 4. Juli 2012	10.00 bis 15.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	23. Juni 2012	10.00 bis 15.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	26. Juni 2012 27. Juni 2012	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	27. Juni 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	27. Juni 2012 11. Juli 2012	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	27. Juni 2012 4. Juli 2012	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	28. Juni 2012	14.00 bis 17.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	120,- Euro	30. Juni 2012	9.00 bis 16.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	220,- Euro	30. Juni 2012 - 1. Juli 2012	10.00 bis 17.30 Uhr 10.00 bis 17.30 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	4. Juli 2012	15.00 bis 17.30 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	160,- Euro	4. Juli 2012	13.00 bis 21.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	6. Juli 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	11. Juli 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	11. Juli 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	11. Juli 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	13. Juli 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Juli 2012 14. Juli 2012	10.00 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	München Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Juli 2012	10.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	80,- Euro	17. Juli 2012	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	13. Juni 2012	15.00 bis 18.30 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	13. Juni 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	195,- Euro	14. Juni 2012 - 15. Juni 2012	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
QZ-Moderatoren	kostenfrei	20. Juni 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	6. Juli 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	München

