

KVBIINFOS 11|15

ABRECHNUNG

- 142 Die nächsten Zahlungstermine
- 142 Abrechnung von Einmalabdecktüchern

VERORDNUNGEN

- 143 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 143 Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber
- 144 Rückforderungsanträge: Präparatelite aktualisiert
- 144 Gültigkeit von Hilfsmittel-Rezepten
- 144 Dermatologische Rezepturen

IT IN DER PRAXIS

- 145 eArztbrief via KV-Connect
- 145 D2D-Ablösung durch KV-Connect

ALLGEMEINES

- 146 Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Ab 1. Januar 2016 nur noch ein Formular
- 148 Neue Kodier-Manuale des Zi
- 148 Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

SEMINARE

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

Die nächsten Zahlungstermine

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen
individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnung von Einmal- abdecktüchern

In den KVB INFOS 9/2015 haben wir Sie über die wichtigsten Änderungen bezüglich der Aufhebung und Übernahme vertraglicher Beschlüsse und Feststellungen im Zuge der Zusammenführung der Bundesmantelverträge informiert.

Aufgrund vermehrter Rückfragen bitten wir zu beachten, dass die Aufhebung von Beschlüssen der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen nicht die Regelungen im EBM außer Kraft setzt.

Die Kosten für Einmalabdecktücher sind nach den Allgemeinen Bestimmungen 7.1 in den berechnungsfähigen Leistungen des EBM enthalten und somit nicht gesondert berechnungsfähig (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 222. Sitzung vom 30. April 2010 mit Wirkung zum 1. Oktober 2010).

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Medizinprodukte (Anlage V)

- „Visco HYAL 1.0“ wurde in „my-VISC HYAL 1.0“ umbenannt und bleibt bis 1. Juli 2018 verordnungsfähig.
- „Visco HYAL 1.4+“ wurde in „Microvisc® plus“ umbenannt und bleibt bis 31. Oktober 2016 verordnungsfähig.

Beide Medizinprodukte werden als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenschnittes angewendet.

Hinweis: In Bayern werden Hyaluronsäure-Präparate (Standard) bei Operationen im vorderen Augenschnitt über Sachkosten abgerechnet (Anlage 4 der Sachkostenvereinbarung).

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

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

Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Ramucirumab
- Ledipasvir/Sofosbuvir
- Alipogentiparvovec
- Nintedanib
- Pasireotid (neues Anwendungsgebiet)
- Tafluprost/Timolol
- Enzalutamid (neues Anwendungsgebiet)

- Vildagliptin (erneute Nutzenbewertung)
- Ataluren
- Simoctocog alfa

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

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

Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber

Für Flüchtlinge und Asylbewerber sind Arznei- und Verbandmittel bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen verordnungsfähig (Asylbewerberleistungsgesetz).

Bitte verwenden Sie für Verordnungen für Flüchtlinge und Asylbewerber ausschließlich das Muster 16 und tragen Sie den jeweils zuständigen Sozialhilfeträger (zum Beispiel Stadt Nürnberg, Landratsamt Ansbach etc.) ein. Bitte tragen Sie keinesfalls eine Krankenkasse als Kostenträger ein.

Entnehmen Sie bitte keine Artikel aus Ihrem Sprechstundenbedarf für Flüchtlinge und Asylbewerber ohne eGK.

Das sogenannte „Grüne Rezept für Asylbewerber“ (Eindruck „Medizinische Versorgung von Asylbewerbern in“ in der Fußzeile), das unserer Kenntnis nach mitunter auch in Praxen vorhanden ist, ist ausschließlich von Ärzten zu verwenden, die im Auftrag der Regierung in Erstaufnahmeeinrichtungen tätig werden.

Informationen rund um die Themen Verordnung und Abrechnung der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere-Kostenträger/Behandlung-von-Asylbewerbern*.

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

Rückforderungsanträge: Präparatelite aktualisiert

Aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika wurde die „Übersicht von Präparaten, bei denen von den Krankenkassen Rückforderungsanträge gestellt werden“ überarbeitet.

Die beiden Arzneimittel Infectodiarrstop LGG und Infectodiarrstop LGG mono wurden von der Liste gestrichen.

Die komplette Übersicht finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2015*.

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

Gültigkeit von Hilfsmittel- Rezepten

Die Verordnung über ein Hilfsmittel (zum Beispiel Hörhilfen, Sehhilfen, Kompressionsstrümpfe, Inkontinenzartikel) muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach der Ausstellung des Rezepts von Ihrem Patienten eingelöst werden, sonst verliert die Verordnung ihre Gültigkeit (Paragraf 8 Absatz 2 Hilfsmittel-Richtlinie). Die Belieferung durch den Leistungserbringer (Hörgeräteakustiker, Optiker, Sanitätshaus etc.) muss dagegen nicht innerhalb dieser Frist erfolgen.

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

Dermatologische Rezepturen

Bei der Verordnung von Rezepturen sind folgende Punkte zu beachten:

- Rezepturen für über Zwölfjährige und Erwachsene müssen verschreibungspflichtig sein oder den Ausnahmen der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) entsprechen.
- Dermatika, die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen, einschließlich Medizinische Haut- und Haarwaschmittel sowie Medizinische Haarwässer und kosmetische Mittel, sind nicht verordnungsfähig (Anlage III, Nr. 23 der AM-RL).
- Rezepturgrundlagen müssen apothekenpflichtig sein oder es muss Arzneimittelqualität nachgewiesen werden.
- Wirkstofffreie Rezepturgrundlagen können für Kinder bis zwölf Jahren und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bei medizinischer Indikation nur verordnet werden, wenn die Grundlagen apothekenpflichtig sind.

Eine ausführliche Information zur Verordnung von dermatologischen Rezepturen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2015*.

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

eArztbrief via KV-Connect

In den KVB INFOS, Ausgabe 3/2015, haben wir den eArztbrief über den hochsicheren Kommunikationskanal KV-Connect angekündigt. Wir hatten hier bereits die Funktionsweise der Erstellung und die Übermittlung von Arztbriefen via KV-Connect erläutert und auch die technischen Voraussetzungen aufgeführt.

Immer mehr Praxisverwaltungssysteme (PVS) integrieren nun den eArztbrief via KV-Connect. Die KV Telematik GmbH hat unter www.kv-telematik.de in der Rubrik Partner und Softwarehäuser/KV-Connect Audit/Audit Register ein Audit Register bereitgestellt, in dem ersichtlich ist, welche PVS die Anwendung schon integriert haben beziehungsweise welche Systeme in Kürze von der KV Telematik GmbH auf ihre Funktionsfähigkeit hin geprüft werden.

Bundesweit haben sich bis Ende August schon 19 Arztnetze mit zirka 520 Ärzten entschieden, den eArztbrief via KV-Connect zu testen. Die Erprobung des eArztbriefs ermöglicht einen sehr wertvollen Erfahrungsgewinn im Umgang mit der Anwendung. Denn das geplante E-Health-Gesetz sieht ab 2016 eine finanzielle Förderung für den Versand und den Empfang von elektronisch übermittelten Arztbriefen vor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist deshalb entschlossen, KV-Connect als möglichen Standard für die Übermittlung von eArztbriefen festzulegen.

Daher empfehlen wir Ihnen, sich zeitnah mit dem Thema auseinanderzusetzen. Besprechen Sie mit denjenigen Kollegen, mit denen Sie am häufigsten Arztbriefe austauschen, einen möglichen gemeinsa-

men Einsatz des eArztbriefs via KV-Connect. Lassen Sie sich auch frühzeitig ein KV-Connect-Zugangskonto einrichten, wenn Sie Interesse am eArztbrief haben.

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

D2D-Ablösung durch KV-Connect

In den Ausgaben 1-2/2015 und 5/2015 der KVB INFOS haben wir Sie bereits über die geplante Migration aller D2D-Anwendungen auf den technisch hochmodernen Kommunikationskanal KV-Connect informiert. Nach Auskünften der KV Telematik GmbH laufen die Umzugsvorbereitungen weiterhin auf Hochtouren. Alle Anwendungen, die in Bayern bislang über D2D verfügbar waren, werden schon in KV-Connect bereitgestellt:

- **1-Click-Abrechnung:** Diese Anwendung ist schon länger im produktiven Einsatz und in alle Praxisverwaltungssysteme (PVS) integriert.
- **eArztbrief:** Die Anwendung ist aktuell im Testbetrieb und wird von immer mehr PVS unterstützt.
- **eHKS, eDialyse und eKoloskopie:** Alle drei Anwendungen sind seit Kurzem verfügbar und erste PVS beginnen aktuell mit der Integration.
- **DALE-UV:** Diese Anwendung ist seit Kurzem verfügbar und erste PVS beginnen aktuell mit der Integration.

Ob Ihr PVS bereits eine gewünschte Anwendung mit KV-Connect unterstützt, können Sie tagesaktuell im Audit Register der KV Telematik GmbH unter www.kv-telematik.de in der Rubrik Partner und Softwarehäuser/KV-Connect Audit/Audit Register überprüfen. Die alten D2D-Anwendungen sollen im Laufe des nächsten Jahres, wenn der Großteil aller PVS-Integrationen abgeschlossen ist, abgeschaltet werden.

Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Ab 1. Januar 2016 nur noch ein Formular

Hinweis für D2D-Anwender, die künftig KV-Connect einsetzen wollen

Bisherige D2D-Anwender werden nicht automatisch auf KV-Connect überführt. Hierfür gibt es zwei wichtige Gründe:

1. Für jeden KV-Connect-Anwender muss ein eigenes Zugangskonto eingerichtet werden. Anwender müssen daher einen Antrag auf Einrichtung eines KV-Connect-Kontos stellen. Diesen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Connect* (in der rechten Spalte unter Dokumente). Den Nutzungsbedingungen für KV-Connect müssen Sie explizit zustimmen.
2. KV-Connect erfordert andere technische Voraussetzungen als D2D. Eine Praxis, die die KV-Connect-Anwendungen nutzen möchte, muss eine verschlüsselte Online-Anbindung an das sichere Netz der KVen haben – wahlweise über einen KV-SafeNet*-Anschluss oder über einen KV-Ident Plus Token.

Bei Interesse empfehlen wir Ihnen, sich so bald wie möglich ein KV-Connect-Zugangskonto einrichten zu lassen. Auch wenn die technischen Voraussetzungen in Ihrer Praxis noch nicht vollständig vorhanden sind, können Sie das Konto jetzt schon beantragen und so später wertvolle Zeit sparen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Das Bescheinigen einer Arbeitsunfähigkeit wird einfacher: Ab 2016 gibt es ein neues Formular (Muster 1), auf dem Vertragsärzte eine Arbeitsunfähigkeit sowohl während der Entgeltfortzahlung als auch während der Krankengeldzahlung bescheinigen. Der sogenannte Auszahlungsschein für das Krankengeld (Muster 17) fällt weg. Außerdem wird das Formular 52 (Anfragen bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) angepasst. Dies bringt für die Vertragsärzte deutliche Vereinfachungen mit sich. Aufbrauchfristen wurden nicht vereinbart, sodass alte Bescheinigungen ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr verwendet werden können.

Das neue Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Im Folgenden haben wir die wichtigsten Neuerungen des Musters 1 zusammengestellt:

- Mit dem neuen Muster 1 kann sowohl die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit als auch die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung erfolgen. Krankenkassenindividuelle Auszahlungsscheine entfallen.
- In das Kästchen „Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich ...“ ist das Datum einzusetzen, bis zu welchem aufgrund des erhobenen ärztlichen Befundes Arbeitsunfähigkeit besteht. Der

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

Erstbescheinigung
 Folgebescheinigung

gültig ab 1. 1. 2016

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Das neue Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Vertragsarzt hat auf diese Angabe besondere Sorgfalt zu verwenden, weil das bescheinigte Datum für die Lohnfortzahlung wichtig ist.

- Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von einem Monat bescheinigt werden.
- Das Muster 1 enthält zukünftig einen kleinen Abschnitt, der im Krankengeldfall durch den Vertragsarzt ausgefüllt wird. Mit der Formulierung „ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall“ soll vor allem der Regelfall im Krankengeldbezug abgebildet werden.
- Der Vertragsarzt stellt mit dem Muster 1 zum Ende des Krankengeldbezuges beziehungsweise wenn das Ende der Erkrankung absehbar ist, eine „Endbescheinigung“ aus.
- Die Diagnosen müssen nach Paragraph 295 Absatz 1 SGB V sowie nach den Vorgaben der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (Paragraph 5 Absatz 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) als ICD-10-Kode angegeben werden. Zusätzlich gibt es jedoch die Möglichkeit, die Diagnose als Freitext/Klartext einzutragen.
- Die Empfehlung für die Einleitung besonderer Maßnahmen zielt nur noch auf die Maßnahmen ab, die im Kontext der Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Rolle spielen (zum Beispiel medizinische Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung). Nicht mehr zeitgemäße Empfehlungen aus dem aktuellen Muster 1 (zum Beispiel

Badekur, Heilverfahren, MDK) wurden gestrichen.

- Zukünftig umfasst das Muster 1 als Vierfach-Satz einen Durchschlag (Muster 1c) für Patienten (neben den Durchschlägen für den Vertragsarzt, die Krankenkasse und den Arbeitgeber). Ein Hinweis auf dem Durchschlag informiert den Patienten darüber, wann er sich im Krankengeldfall bei seinem Vertragsarzt vorstellen muss, damit kein Krankengeldverlust droht.

- Der ICD-10-Kode muss eingetragen werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Diagnosen als Freitext/Klartext anzugeben.

Darüber hinaus handelt es sich überwiegend um sprachliche Anpassungen und Umstellungen, um die Arbeit mit dem Muster zu erleichtern.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Merkblätter Abrechnung*.

**Änderungen bei Muster 52:
Anfrage zum Fortbestehen der
Arbeitsunfähigkeit**

Das angepasste Muster 52 enthält im Wesentlichen die folgende Änderung:

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

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit												
Name, Vorname des Versicherten	52												
geb. am													
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.												
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.												
	Datum												
<p>1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD-10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="width: 16.6%; border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="width: 16.6%; border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="width: 16.6%; border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="width: 16.6%; border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="width: 16.6%; border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid gray;">ICD-10 - Code</td> </tr> </table>		ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code								
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code								
<p>2. Welche Tätigkeiten übte der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus? <small>(Bei Empfängern von Arbeitslosengeld bitte 2.2 beantworten.)</small></p> <p>2.1 <input type="checkbox"/> erwerbstätig als _____</p> <p>2.2 <input type="checkbox"/> Der Versicherte ist Empfänger von Arbeitslosengeld und hat sich vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für _____ Stunden pro Woche der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt. Kann der Empfänger von Arbeitslosengeld in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>													
<p>3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Arbeitsfähigkeit besteht voraussichtlich ab TTMMJJ</p>													
<p>4. Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgeesehen? konservativ (ggf. wann und welche) _____ operativ (ggf. wann und welche) _____</p>													
<p>5. Weitere behandelnde Ärzte (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung) <small>(Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern nicht aus den Befundberichten ersichtlich.)</small> _____</p>													
<p>6. Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> keine</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Medizinische Rehabilitation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit) <small>(Gilt nicht für Arbeitslose.)</small></td> <td><input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Behandlung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stufenweise Wiedereingliederung <small>(Gilt nicht für Arbeitslose.)</small></td> <td><input type="checkbox"/> Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Suchttherapie, Ernährungsberatung, Rückenschule)</td> <td>_____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Medizinische Rehabilitation	<input type="checkbox"/> Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit) <small>(Gilt nicht für Arbeitslose.)</small>	<input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Behandlung	<input type="checkbox"/> Stufenweise Wiedereingliederung <small>(Gilt nicht für Arbeitslose.)</small>	<input type="checkbox"/> Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	<input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Suchttherapie, Ernährungsberatung, Rückenschule)	_____				
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Medizinische Rehabilitation												
<input type="checkbox"/> Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit) <small>(Gilt nicht für Arbeitslose.)</small>	<input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Behandlung												
<input type="checkbox"/> Stufenweise Wiedereingliederung <small>(Gilt nicht für Arbeitslose.)</small>	<input type="checkbox"/> Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben												
<input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Suchttherapie, Ernährungsberatung, Rückenschule)	_____												

Änderungen bei Muster 52

Neue Kodier-Manuale des Zi

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat nach dem Kodier-Manual „HIV“ im Internet jetzt auch Manuale für „Demenz“ und „Abwehrschwäche, Infektanfälligkeit und Immundefekt“ zur Verfügung gestellt. Die Entwicklung von Kodier-Manualen ist Teil eines Maßnahmenpakets des Zi, mit dem die Daten- und Kodierqualität zur Darstellung der Morbidität weiter unterstützt werden soll.

Was ist ein Kodier-Manual?

Hierbei handelt es sich um eine Zusammenstellung von ICD-Kodes mit weiteren hilfreichen und knapp gefassten Informationen zu einem bestimmten Krankheitsbild. Den Anstoß hierzu gaben niedergelassene Ärzte und Mitglieder der Arbeitsgruppen im Projekt Zi-Kodierhilfe. Ein Kodier-Manual ergänzt die Erfahrungen im Umgang mit den Haus- und Facharzt-Thesauren und bietet nicht nur Kriterien für die Kodierung, sondern auch eine übersichtliche Darstellung von Kodierzusammenhängen.

An wen richten sich Kodier-Manuale?

Kodier-Manuale eignen sich für komplexere Fragestellungen, die nicht täglich vorkommen oder mangels Wissen falsch beziehungsweise nicht in ausreichender Tiefe kodiert werden. Kodier-Manuale richten sich an Praxen der jeweiligen Fachgebiete, aber auch an diejenigen Vertragsarztpraxen, in denen die betroffene Krankheit eher selten zu kodieren ist. In diesem Fall wird die Auswahl der sachgerechten ICD-10-Kodes erleichtert.

Weitere Kodier-Manuale

Nach den oben genannten Manualen sollen zukünftig noch weitere für RSA-relevante Krankheiten folgen. Vorgesehen sind kleine, übersichtliche Kodier-Manuale, in denen die Verschlüsselung spezifischer und komplexer Krankheitsbilder – beispielsweise in Form von Flussdiagrammen (Flow-Charts) – visualisiert werden.

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

Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Vom 25. bis 27. November findet der Umzug der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken in die sanierten Räume des KVB-Gebäudes Vogelsgarten 6 in Nürnberg statt. Während der Umzugsarbeiten sind die KVB-Mitarbeiter in Nürnberg telefonisch nur eingeschränkt erreichbar.

Sowohl das Gebäude in der Witschelstraße 106 als auch im Vogelsgarten 6 sind während des Umzugs für Parteiverkehr geschlossen. Die Service- und Beratungshotlines erreichen Sie im oben genannten Zeitraum wie gewohnt unter den bekannten Telefonnummern.

Ab 30. November erreichen Sie die Mitarbeiter der Bezirksstelle Mittelfranken in Nürnberg unter der neuen Anschrift **Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg**.

Die Telefonnummern und E-Mail-Adressen Ihrer Ansprechpartner sowie der Zentrale behalten unverändert ihre Gültigkeit.

Unverändert ist auch das Service-, Beratungs- und Veranstaltungsangebot, das Ihnen selbstverständlich auch unter der neuen Adresse der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken wie gewohnt unter einem Dach zur Verfügung steht.

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. Wir führen die Module in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. (Modul I) durch.

Sie profitieren von:

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

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich effizient auf das richtige Handeln in Notfallsituationen vorbereiten möchten

Modul I

- kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)

- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

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

Termine Modul I:

- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

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

Termine Modul IV:

- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

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

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

Termine Modul V:

- 7. November 2015, KVB Nürnberg
- 21. November 2015, KVB Augsburg

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu Seminaren

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

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

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

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

Anmeldeformulare und weitere

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

Die Seminarbroschüren 2016 werden voraussichtlich Anfang Dezember 2015 an die Praxen versendet.

Seminare

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Urologen

Datenschutz in der Praxis

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

Fortbildung Impfen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Kooperationen: Gemeinschaftspraxis oder MVZ? - Workshop

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen

QM-/QZ-Seminare

QEP®-Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Lokales Moderatorentreffen

Regionales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	11. November 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	11. November 2015 2. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg Augsburg
Praxisinhaber/Existenzgründer	kostenfrei	14. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
		14. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
		21. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		28. November 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	18. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	18. November 2015	15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. November 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		1. Dezember 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. November 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		25. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		8. Dezember 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	85,- Euro	21. November 2015	10.00 bis 15.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. November 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		9. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. November 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Dezember 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	5. Dezember 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	9. Dezember 2015	13.00 bis 21.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. Dezember 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	19. Dezember 2015	10.00 bis 15.30 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/Praxismitarbeiter	220,- Euro	13. November 2015	15.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
		14. November 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	
QZ-Moderatoren	kostenfrei	2. Dezember 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
QZ-Moderatoren	kostenfrei	16. Dezember 2015	16.00 bis 20.00 Uhr	München

