

KV ■ Blickpunkt

4

2008

Informationen
und aktuelle
Änderungen
zu den Themen
Abrechnung,
Verordnungen
und Praxisführung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie diesen Blickpunkt in Händen halten, ist die Landtagswahl in Bayern bereits vorüber und die Kommentatoren haben ihre Analysen längst abgegeben, warum es genauso kommen musste, wie es gekommen ist.

Von diesem Wahlergebnis erst einmal unbeeindruckt geht die Gesundheitspolitik auf Bundesebene ihren Gang – und zwar in die falsche Richtung. Ungefähr zum Erscheinungsdatum unseres Heftes wird die Bundesregierung den einheitlichen Krankenkassenbeitrag für den Gesundheitsfonds bekannt geben und dann beginnt bei den Kassen das große Rechnen, ob die Mittel ausreichen oder ob bereits zu Beginn Zusatzbeiträge für die Versicherten erhoben werden müssen.

Was hat das aber mit Ihnen, den bayerischen Vertragsärzten und -psychotherapeuten, zu tun? Es könnte der entscheidende Schritt in ein staatsdirigistisches Gesundheitswesen sein, das sein Heil in Reglementierung, Budgetierung und Sanktionierung sucht. Natürlich haben wir bereits enorm viel Bürokratie und niemand käme im Ernst auf die Idee, unser Gesundheitssystem ein freies zu nennen. Aber es gewährleistet trotz aller Einschränkungen, denen vor allem wir Ärzte und Psychotherapeuten ausgesetzt sind, ein insgesamt gesehen hohes Versorgungsniveau für alle gesetzlich Versicherten. Dies gilt umso mehr für die bayerischen Patienten, die bisher an der überdurchschnittlichen Wirtschaftskraft und dem daraus resultierenden höheren Beitragsaufkommen auch in Form einer höherwertigen ambulanten medizinischen Versorgung teilhaben. Wer dies leichtfertig aufs Spiel setzen will, sollte auch dazu stehen und den Bürgerinnen und Bürgern ins Gesicht sagen, was sie zukünftig erwarten könnte: Medizin nach Kassenslage, bei der die Patienten zu Bittstellern werden.

Vor diesem Hintergrund haben wir versucht, die allergrößten Übel abzuwenden und wenigstens ein finanzielles Ausbluten Bayerns zu verhindern. Wir hatten über fünfzig Termine mit Fachpolitikern jeglicher Couleur, auf Landes- wie auf Bundesebene. Wir veranstalteten Hearings und Podiumsdiskussionen, starteten sogar eine eigene Kampagne „Gesundheitsfonds – So nicht!“, an der sich über eine Viertelmillion Bürger beteiligten. Der befürchtete Abfluss von Finanzmitteln aus Bayern wurde glücklicherweise abgewendet. Unser argumentativ überzeugendes Auftreten hat die bekannten Honorarzusagen ermöglicht. Die kritisch-konstruktive und sachlich-fundierte Vorgehensweise gemeinsam von Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten hat sich somit im wahrsten Sinne des Wortes bezahlt gemacht. Deshalb kann es keinen anderen Weg geben, als das Heft der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung wieder fester in die Hand zu nehmen, sich nicht auseinanderdividieren zu lassen und ohne Angst vor Konflikten einer staatlich reglementierten Minimalversorgung eine Absage zu erteilen.

Ihre


Dr. Axel Munte
Vorstandsvorsitzender


Dr. Gabriel Schmidt
1. stellv. Vorstandsvorsitzender


Rudi Bittner
2. stellv. Vorstandsvorsitzender

Im Fokus

- 4 Qualität hat Zukunft – Ulla Schmidt unterstützt Initiative der KVB
- 5 Neues Mitglieder magazin der KVB erscheint im Januar

Abrechnung

- 6 Abgabe der Abrechnung
- 6 Betriebsstättennummern und lebenslange Arztnummern
- 8 Berichtigungen in zurückliegenden Quartalsabrechnungen
- 10 Steigende Anzahl von Rückforderungen bei Ersatzverfahren
- 11 Übersicht der Honorare für Hautscreening
- 12 Auflichtmikroskopie kein Leistungsinhalt bei Hautkrebsfrüherkennung
- 12 Neurologisches Gespräch nicht neben Grundpauschale des Kapitels 16
- 13 Zusatzpauschalen Angiologie und Kardiologie: Abrechnungsausschlüsse
- 13 Neue Imp fziffern

Verordnungen

- 13 KVB unterstützt Sie bei allen Verordnungsfragen
- 13 Rückforderungsanträge der Krankenkassen
- 16 Medikamente ohne Zuzahlung
- 16 Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses im Internet
- 17 Arzneimittel-Fachinformationen des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI)
- 18 Hepatitis B: Auffrischimpfung keine Kassenleistung
- 18 Formatänderung der Muster 13 (physikalische Therapie) und Muster 18 (Ergotherapie)

Praxisführung – Qualität

- 20 Ausbau der Qualitätsprogramme der KVB
- 21 Schwangerschaftsvorsorge – KVB startet neue Projekte
- 23 Wie beginnen Sie mit Ihrem Qualitätsmanagement in der Praxis?
- 25 Qualitätsmanagement in Praxen – Seminare der KVB
- 26 Erteilung von Genehmigungen für angestellte Ärzte
- 28 Radiologie und Computertomographie
- 29 Eingriffe unter Sedierung: Wann ist Einwilligung des Patienten wirksam?

Praxisführung – Patientenversorgung

- 31 Neue Anstellungsmöglichkeiten nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
- 32 Gesetzliche Altersgrenze: Reform im kommenden Jahr
- 32 Unterbrechung der Weiterbildung wegen Kindererziehung
- 33 Bereitschaftsdienst und Vertretervermittlung an Brückentagen
- 34 Qualifikationsanforderungen an Vertreter im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Praxisführung – Optimierung

- 36 KV-SafeNet läuft mit jeder Praxissoftware
- 37 Online-Abrechnung: Vorführversion zeigt leistungsstarke Funktionen
- 37 Seminarangebot bis Dezember 2008

Verschiedenes

- 39 Kooperationsbörse online
- 40 Vermittlung freier Therapieplätze
- 40 Atteste nicht erforderlich
- 41 Impressumsangaben auf Homepage unvollständig: Hohe Abmahngebühren
- 43 Selbsthilfekoordination Niederbayern lädt ein

Anlagenverzeichnis

als Anlage:

1. KVB-Seminare bis Dezember 2008
2. Labor-Reform und Regelleistungsvolumen 2008
3. Auszahlungspunktwerte

Qualität hat Zukunft – Ulla Schmidt unterstützt Initiative der KVB

Wo an einem Donnerstagvormittag sonst reger Besuchsverkehr im Ärztehaus Harlaching im Süden Münchens herrscht, bot sich den Besuchern Ende August ein eher ungewohntes Bild: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ließ es sich nicht nehmen, persönlich der Einladung von KVB-Chef Dr. Axel Munte zu folgen, um sich vom Nutzen der neuen Qualitätsprogramme der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vor Ort zu überzeugen. Auch der SPD-Fraktionsvorsitzende im Landtag, Franz Maget, zeigte sich vom weit gefächerten Leistungsspektrum beeindruckt.



Zeigten sich beeindruckt von der Qualitätsinitiative der KVB: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Franz Maget zusammen mit Dietmar Kramer (KVB) und Dr. Axel Munte (v.r.n.l.)



Ulla Schmidt ermunterte auf der Pressekonferenz die KVB, auf ihrem Qualitätskurs fortzufahren.

Anlass für den Besuch war das dreißigjährige Bestehen des Ärztehauses, das erste seiner Art in Deutschland. Die Bundesgesundheitsministerin wollte nach ihren Aussagen mit ihrem Besuch auch demonstrieren, dass sie dem Kooperationsgedanken in der medizinischen Versorgung in Zukunft eine noch größere Bedeutung einräumt und dass die Qualitätssicherung ein zentraler Aspekt ist, um im künftigen Gesundheitswettbewerb erfolgreich zu sein.

Die Qualitätsinitiative startete die KVB gemeinsam mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern bereits im Juli. Sie soll insgesamt über vierzig fachärztliche Leistungsbereiche in fünfzehn Fachgruppen umfassen wie beispielsweise Qualitätsmanagement bei ausgewählten ambulanten Operationen, Qualitätssicherung im Bereich Ultraschall, Gastroskopie, Belastungs-EKG, Röntgenuntersuchungen, Schmerztherapie, Knochendichtemessung, Onkologie und viele weitere Arbeitsfelder.

Für das Besuchsprogramm der Ministerin stellten einige Mitarbeiter der KVB die Qualitätsprogramme zur Psychotherapie, zur Sonographie des Abdomens, zur elektronischen Dokumentation in der Sonographie von Schwangeren, zur Koloskopie, zur elektronischen Dokumentation des Ambulanten Operierens und zur kurativen Mammographie vor. Ulla Schmidt zeigte sich begeistert, wie konsequent in Bayern die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung umgesetzt wird und ermutigte die KVB, auf diesem Weg weiterzugehen, damit sie im sich ständig verändernden Gesundheitsmarkt weiter wettbewerbsfähig bleibt.

Munte erklärte der Ministerin unter anderem, wie aktuelle medizinische und technische Erkenntnisse sowie moderne Qualitätssicherungsmethoden wie computerbasierte Fachprüfungen oder elektronische medizinische Dokumentation miteinbezogen werden. Die Patienten können sich über die Qualitätsprogramme und die daran erfolgreich teilnehmenden Ärzte informieren und sich dadurch für einen Arzt entscheiden, der seine Qualifikation nachgewiesen hat. Durch eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluation der Qualitätsprogramme wird die Basis für eine laufende Anpassung und Verbesserung geschaffen. Versorgungsforschung zur langfristigen Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Deutschland wird damit möglich.

Laut Schmidt sei es heute wichtiger denn je, dass Ärzte sich bei der Behandlung der Patienten zusammenschließen und beispielsweise Geräte gemeinsam nutzen. Nur so würden die Leistungen im ambulanten Bereich auch künftig noch bezahlbar sein. Munte sah sich durch den „hohen“ Besuch bestätigt, auf dem eingeschlagenen Weg konsequent weiterzugehen und zeigte sich zufrieden, die Bundesgesundheitsministerin an der Seite der KVB zu wissen.

Neues Mitgliedermagazin der KVB erscheint im Januar

Die KVB will ihre Mitglieder aktuell und tiefgehend informieren. Das zukünftige KVB-Magazin wird deshalb monatlich erscheinen und neben den bekannten Themen wie Abrechnung, Verordnung und Praxisführung unter anderem auch Hintergrundartikel, Kolumnen mit Praxistipps, Interviews mit Experten, regionale Nachrichten und gesundheitspolitische Berichte enthalten.

KV-Blickpunkt verabschiedet sich

Das Heft präsentiert sich in einem sehr lesefreundlichen Layout, in dem Tabellen, Grafiken und Abbildungen die Orientierung erleichtern. In einem Mittelteil zum Heraustrennen wollen wir Ihnen fachliche Informationen zusammenstellen, die Sie sich zum Nachschlagen auch archivieren können. Nicht zuletzt wollen wir mit der Publikation auch neue Leserschichten gewinnen: So wird es beispielsweise eine eigene Seite für Arzthelferinnen mit Tipps und Tricks für die Praxis geben.

Nach 19 Ausgaben verabschiedet sich der „KV-Blickpunkt“ und freut sich, wenn Sie seinem Nachfolger ein ebenso großes Vertrauen entgegenbringen.

Abgabe der Abrechnung

Bitte reichen Sie Ihre Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2008 bis spätestens Montag, den 12. Januar 2009, ein. Gerne können Sie uns die Unterlagen auch schon früher zusenden. Denken Sie bitte daran, Ihrer Abrechnung die unterschriebene Sammelerklärung beizufügen.

Für Quartal 4/2008

Nehmen Sie bereits an der Online-Abrechnung teil? Dann senden Sie uns lediglich die unterschriebene Sammelerklärung per Post. Wenn Sie eine Empfangsbestätigung über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen wünschen, fordern Sie diese bitte einfach bei uns an!

Übersicht über Einreichungswege für Ihre Quartalsabrechnung 4/2008

Online-Abrechnung über das Portal „Meine KVB“ (KV-Safenet) oder über D2D:

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Förderung Online*.

Briefsendungen an die Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Päckchen/Pakete an die Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Betriebsstättennummern und lebenslange Arztnummern

Für teilweise heftige Turbulenzen sorgte in einigen Praxen die Umstellung auf die neuen Betriebsstättennummern (BSNR) und lebenslangen Arztnummern (LANR). Wir haben etwa 28.000 Vertragsärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhausärzte und in MVZ oder Praxen angestellte Ärzte, Notärzte und sonstige Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versor-

gung über die neuen Arztnummern informiert. Das Rückfrageaufkommen hatte die Kapazitäten unserer Servicetelefonie und Berater mitunter übertraffen, so dass einige von Ihnen leider warten mussten, bis Ihnen geholfen werden konnte. Dafür bitten wir im Nachhinein um Ihr Verständnis.

Folgendes sollten Sie zum Hintergrund der Nummernumstellung wissen:

Umstellung zum 1. Juli 2008

Für einige Praxen hat die Vergabe von Nebenbetriebsstättennummern eine gewisse Nummernvielfalt gebracht. Unser Hauptanliegen war jedoch, die notwendige neue Nummernsystematik und -umstellung so praktikabel wie möglich und mit dem geringstmöglichen Aufwand für Sie zu gestalten. Daher wurde – wann immer die bundesweiten Regelungen es ermöglicht haben – auf die Vergabe weiterer Nummern verzichtet. Beispielsweise wurden in Bayern für ausgelagerte Praxisräume (z. B. OP-Stellen) oder für Hausbesuchstätigkeiten keine zusätzlichen Nebenbetriebsstättennummern zugewiesen. Auch wird auf eine zweite LANR bei Doppelzulassungen verzichtet. Die Einführung gesonderter Nebenbetriebsstättennummern für OP-Stellen von Anästhesisten – die für manche Praxen eine ganze Flut neuer Nummern bedeutet hätte – wird in Bayern bis auf weiteres nicht umgesetzt.

Eine tief sitzende Befürchtung ist offenbar, dass die neue Nummernsystematik mit einem ungebremsten Kontrollzwang der KVen zu tun hätte – Schlagwort „Gläserner Arzt“. Selbstverständlich ist die Herstellung der notwendigen Abrechnungstransparenz ein Ziel der Verhandlungspartner auf Bundesebene (Krankenkassen und KBV) gewesen. Dabei geht es jedoch nicht um eine totale Überwachung der Ärzte und Psychotherapeuten.

Richtig ist, dass die neue Arztnummernsystematik durch die flexibleren Betätigungs- und Kooperationsmöglichkeiten für die Vertragsärzte durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz unumgänglich wurde. Gerade in Bayern haben schon viele Mitglieder von der Möglichkeit der Eröffnung von Filialen Gebrauch gemacht, gehören mehreren Praxen an, üben Nebentätigkeiten aus oder kooperieren KV-übergreifend mit Kollegen außerhalb Bayerns. Sinn und Zweck der neuen lebenslangen Arztnummern ist es, diese zusätzlichen Formen der vertragsärztlichen Betätigungsmöglichkeiten zu berücksichtigen und im Verhältnis zu herkömmlichen Praxisformen gerecht abrechnen zu können. Ohne eine betriebsstättenbezogene und arztindividuelle Kennzeichnung wäre dies nicht möglich.

Unsere Bitte: Helfen Sie mit, indem Sie die neuen lebenslangen Arztnummern und Betriebsstättennummern korrekt anwenden. Damit können Sie

- Richtigstellungen der Abrechnung wegen Fehlangaben vermeiden,
- das Regressrisiko durch die Krankenkassen bei Verordnungen minimieren,
- dem Vorwurf von Pflichtverstößen vorbeugen.

Wir unterstützen Sie dabei: Als Service finden Sie im Mitgliederbereich unseres Internetauftritts so genannte Übersetzungslisten (ANR mit BSNR und LANR), mit denen Sie Rückfragen bei der Erfassung von veranlassten Leistungen und Überweisungsaufträgen vermeiden können. Falls Sie noch Fragen zu den lebenslangen Arztnummern haben, informieren Sie sich bitte auf unserer Homepage www.kvb.de in der Rubrik Praxisinformationen/VÄndG/Arztnummernsystematik.

Oder schicken Sie Ihre Fragen

per E-Mail an vaendg@kvb.de oder

per Fax an 0 18 05 / 90 92 90 – 21 *

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Berichtigungen in zurückliegenden Quartalsabrechnungen

Aufgrund verschiedener Honorarkorrekturen erhalten Sie im Honorarbescheid 2/2008 Gutschriften beziehungsweise Lastschriften für zurückliegende Quartalsabrechnungen.

Honorarkorrekturen

Bei einer kurativ-ambulanten und kurativ-stationären Behandlung eines Patienten in demselben Quartal sind die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen des EBM jeweils einmal berechnungsfähig; hierbei ist von der Punktzahl der jeweils zweiten dieser Pauschalen ein Abschlag von 50 Prozent vorzunehmen. Letzteres konnte aus technischen Gründen im Quartal 1/2008 noch nicht umgesetzt werden (1/2008 erfolgte eine hundertprozentige Vergütung der zweiten V-G-K-Pauschalen – siehe hierzu „Allgemeine Hinweise“, Punkt 6 auf dem Honorarbescheid 1/2008).

Die mit der Regel UR4206 versehentlich gestrichenen Leistungen 01414A, 01436, 01734, 01734M und 30700 wurden nachberechnet (Quartal 1/2008).

Die mit der Regel AB0050 (Anzahlbedingung Krankheitsfall) versehentlich gestrichenen Leistungen wurden nachberechnet (Quartale 2/2007 bis 4/2007).

Bei der Korrektur der Wirtschaftlichkeitsboni Labor 1/2007 (Gutschriften im Honorarbescheid 3/2007) wurden die Neuberechneten Laborbudgets bzw. Kürzungsquoten nicht berücksichtigt. Dies wird mit dem Honorarbescheid 2/2008 nachgeholt (Quartal 1/2007).

Die Gut-/Lastschriften sind im Honorarbescheid 2/2008 unter den Sachkonten 501002, 561002, 581002, 590000 und 590100 verbucht.

Einvernehmliche Klärung der offenen Vertragsfragen mit der Knappschaft:

Der Gesetzgeber hat für das Vertragsverhältnis zwischen der Knappschaft (früher: Bundesknappschaft) und dem KV-System besondere Verfahren vorgesehen. Dadurch kam es zu Unterschieden zwischen der generellen Vertragslage in Bayern einerseits und den bundesweit für die Versicherten der Knappschaft geltenden Regelungen andererseits. Daraus resultierende Probleme sind nun sowohl für die Vergangenheit geklärt als auch für die Zukunft geregelt, beides im vollen Einvernehmen zwischen Knappschaft und KVB. Wir sehen in der erzielten Einigung ein Signal der Wertschätzung an die KVB und insbesondere die Versorgung der Knappschafts-Versicherten in Bayern.

Für die betroffenen Praxen bedeutet dies konkret, dass wir die Leistungen, die ab 3/2007 mit festem Punktwert außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung ausgezahlt wurden, nun mit der Differenz zu den bis 2/2007 bezahlten Punktwerten nachvergüten können. Die **Nachzahlung** für die Quartale 3/2007 und 4/2007 erhalten Sie mit dem Honorarbescheid 2/2008. Die Korrekturen für das Quartal 1/2008 werden wir voraussichtlich mit dem Honorarbescheid für das 3. Quartal 2008 vornehmen können. Wir gehen davon aus, dass die neue gesamtvertragliche Regelung zwischen Knappschaft und KVB bis dahin in allen Teilen abgestimmt ist und umgesetzt werden kann.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Steigende Anzahl von Rückforderungen bei Ersatzverfahren

Wenn beim Ersatzverfahren die Patientendaten nicht korrekt oder unvollständig eingegeben werden, kann die jeweilige Krankenkasse die Abrechnung des Falles keinem ihrer Versicherten zuordnen. Diese Abrechnungsfehler werden verstärkt von den Krankenkassen moniert und die Vergütung für diese Fälle über Richtigstellungsanträge zurückgefordert.

Korrekte Patientendaten
entscheidend

Wir bitten Sie daher, in Ihrem eigenen Interesse im Ersatzverfahren auf die genaue und korrekte Angabe der Patientendaten zu achten beziehungsweise nach Möglichkeit auf das Ersatzverfahren zu verzichten.

Grundsätzlich darf das Ersatzverfahren nur angewendet werden, wenn die Krankenversichertenkarte (KVK) dem Arzt im betreffenden Quartal vorgelegt hat, sie aber bei einer späteren Arzt-/Patientenbegegnung nicht mitgeführt wird oder die KVK beispielsweise aufgrund von technischen Problemen nicht verwendet werden kann.

Das Personalienfeld braucht folgende Angaben:

1. Bezeichnung der Krankenkasse
2. Name, Vorname und Geburtstag des Versicherten (des Patienten)
3. Der Versichertenstatus
(1 = Mitglied, 3 = Familienangehörige, 5 = Rentner und Angehörige)
4. Die Krankenversicherungsnummer (nach Möglichkeit)
5. Die Postleitzahl des Wohnortes des Versicherten (des Patienten)

Tipps:

- Im Rahmen von Hausbesuchen sollten die Angaben, soweit kein mobiles Einlesegerät verwendet wird, auf den Behandlungsschein übertragen werden beziehungsweise bei vorab bedruckten Behandlungsscheinen die Angaben mit der KVK abgeglichen werden. Danach sollte der Patient mit seiner Unterschrift auf dem Behandlungsschein die Gültigkeit der Angaben bestätigen.
- Liegt ein gültiger Überweisungsschein vor und findet ein Arzt-Patientenkontakt statt, muss die KVK eingelesen werden.
- Soweit der Patient bei Behandlungen im Notfall und Notarztwagen die KVK mitführt, kann ein mobiles Einlesegerät verwendet werden. Ist dies nicht möglich, sind nach Möglichkeit die Angaben inklusive Versicherungsnummer von der KVK zu übertragen. Sollte der Patient die KVK nicht

mitführen, empfiehlt es sich, den Patienten (oder dessen eventuell anwesende Angehörige) auf die Nachreichung der KVK im Quartal hinzuweisen oder vor Abrechnung des Falles die Angaben von dem Krankenhaus zu erfragen, in das der Patient eingeliefert wurde.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Übersicht der Honorare für Hautscreening

Seit 1. Juli 2008 ist das Hautkrebsscreening nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien Bestandteil des EBM. Deshalb sind im Rahmen des Sachleistungsprinzips die GOP 01745 beziehungsweise 01746 abzurechnen. Mit allen gesetzlichen Krankenkassen wurde zwischenzeitlich eine Vergütung vereinbart:

Abrechnungsnummer 01745 (Haus- und Hautärzte mit Genehmigung)

Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B 5 oder C 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie
Im Behandlungsfall nicht neben den Nrn. 01732, 01746 und 97825 abrechenbar

AOK	BKK	Ersatzkassen	LKK	IKK	Knappschaft
26,14 Euro	26,02 Euro	26,14 Euro	26,08 Euro	26,08 Euro	28,43 Euro

Abrechnungsnummer 01746 (nur Hausärzte mit Genehmigung)

Zuschlag zur Gesundheitsuntersuchung (Nummer 01732) für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B 5 oder C 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie
Im Behandlungsfall nicht neben der Nr. 01745 und 97825 abrechenbar

AOK	BKK	Ersatzkassen	LKK	IKK	Knappschaft
20,74 Euro	20,64 Euro	20,74 Euro	20,69 Euro	20,69 Euro	22,56 Euro

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/EBM oder Rechtsquellen Bayern/Hautscreening*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Auflichtmikroskopie kein Leistungsinhalt der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (GOP 01745 und 01746) beinhaltet obligat eine visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigine.

GOP 01745 und 01746

Wird diese Ganzkörperinspektion mittels vergrößernder Sehhilfen durchgeführt, so ist diese Untersuchung Bestandteil der Leistungen. Die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie hingegen ist kein Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 01745 und 01746.

Die Aufnahme einer solchen klarstellenden Anmerkung hat der Bewertungsausschuss in seiner 163. Sitzung beschlossen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Neurologisches Gespräch nicht neben Grundpauschale des Kapitels 16

Die Grundpauschalen des Kapitels 16 (Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212) beinhalten bereits die „Beratung, Erörterung und/oder Abklärung“.

GOP 21222

Die Gebührenordnungsposition 21222, die für die Beratung, Erörterung und/oder Abklärung bei neurologischer Behandlung zum 1. Januar 2008 in den EBM aufgenommen wurde, kann deshalb nicht zusätzlich zu einer Grundpauschale des Kapitels 16 berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 21222 wird ab dem Quartal 4/2008 automatisiert gestrichen, wenn im Arztfall eine der Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 berechnet wurde.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Zusatzpauschalen Angiologie und Kardiologie: Abrechnungsausschlüsse

Die Zusatzpauschalen Angiologie und Kardiologie (GOP 13300, 13545 und 13550) enthalten in den obligaten und fakultativen Leistungsinhalten diverse Einzelleistungen des EBM. Diese Leistungen können im Behandlungsfall nicht zusätzlich berechnet werden.

GOP 13300, 13454, 13550

In den Anmerkungen nach den Gebührenordnungspositionen sind die Abrechnungsausschlüsse explizit aufgelistet. Die Krankenkassen stellen verstärkt Rückforderungsanträge, da diese Abrechnungsausschlüsse nicht beachtet werden. Ab **Quartal 4/2008** werden deshalb die nicht neben den Zusatzpauschalen berechnungsfähigen Leistungen automatisiert gestrichen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Neue Impfcifern

Liste im Internet

Ab 1. Oktober 2008 gelten im Bereich Impfen neue Abrechnungsnummern. Eine Übersicht zu den Abrechnungsnummern (GOP) finden Sie im Internet unter **www.kvb.de** in der Rubrik *Rechtsquellen Bayern/Schutzimpfungen und Prophylaxe*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

KVB unterstützt Sie bei allen Verordnungsfragen

Machen Sie bei Verordnungsfragen von unserem Beratungsangebot Gebrauch. Unsere Pharmakotherapie-Berater können Ihnen nach Durchsicht Ihrer Daten Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung von Arznei- und Heilmitteln geben.

Pharmakotherapie-Beratung

Die Experten bieten individuelle Beratung auch bei Prüfverfahren und zeigen Ihnen, worauf Sie bei Ihrer Stellungnahme gegenüber der unabhängigen Prüfungsstelle achten sollten und wo relevante Besonderheiten vorliegen könnten. Zusätzlich organisieren wir Informationsveranstaltungen für neu an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, um sie von Anfang an praxisnah zu unterstützen.

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

Die Pharmakotherapie-Beratung soll Ihnen helfen, das von Ihnen erwirtschaftete Honorar vor Arznei- und Heilmittelregressen zu schützen!

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten von Montag bis Donnerstag von 7:30 Uhr bis 17:30 Uhr und Freitag von 7:30 Uhr bis 14:00 Uhr unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Rückforderungsanträge der Krankenkassen

Soweit die Verordnung von Arzneimitteln, die nach gesetzlichen bzw. vertraglichen Bestimmungen, aufgrund arzneimittelrechtlicher Regelungen oder nach den Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeschlossen ist, besteht keine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Verordnungsausschlüsse

Die Krankenkassen überwachen EDV-gestützt die Einhaltung der Verordnungsausschlüsse. Werden die Vorgaben nicht eingehalten, stellen die Krankenkassen Rückforderungsanträge nach § 18 der Prüfungsvereinbarung.

Auch für die unzulässige Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassungsindikation (Off-Label-Use) werden Regressanträge gestellt.

Hierbei ist unbedingt zu beachten, dass die Zulassung nicht nur die Anwendungsgebiete umfasst, sondern bei manchen Präparaten auch Alter und Geschlecht der Patienten, Dosierung, Anwendungsdauer, Kombination mit anderen Wirkstoffen und weitere Voraussetzungen für die Therapie vorschreibt.



Auf Grund einer Gesetzesänderung richten die Krankenkassen seit Januar 2008 ihre Rückforderungen an die neu eingerichtete Prüfungsstelle. Diese nimmt eine inhaltliche Prüfung der Anträge vor. Falls die Rückforderungen berechtigt sind, d. h. wenn tatsächlich Arzneimittel verordnet wurden, die nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen hätten verordnet werden dürfen, leitet die Prüfungsstelle die Anträge an die betroffenen Vertragsärzte weiter.

Teilen die Vertragsärzte der Prüfungsstelle innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Antrags mit, dass sie die Rückforderung der Krankenkassen für unberechtigt halten, und nimmt die Krankenkasse – trotz des Einspruchs – ihren Antrag nicht zurück, erlässt die Prüfungsstelle nach erneuter Sachprüfung einen Bescheid.

Sitzungen eines Ausschusses sowie ein Widerspruchsverfahren gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle gibt es nach der gesetzlichen Neuregelung nicht mehr. Gegen den Bescheid der Prüfungsstelle kann nur noch Klage zum Sozialgericht erhoben werden. Dies ist mit Gerichtskosten verbunden.

Wird gegen die Rückforderung innerhalb von vier Wochen kein Einspruch erhoben beziehungsweise ein Rückforderungsbescheid erlassen, veranlasst die Prüfungsstelle den Einbehalt der Verordnungskosten vom Honorarkonto durch die KVB.

Machen Sie deshalb bei Unsicherheiten bereits **vor** der Verordnung von unserem Beratungsangebot Gebrauch! Klären Sie mit den Verordnungsexperten, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Einspruch gegen den Rückforderungsantrag der Krankenkasse Aussicht auf Erfolg hat.

Wir unterstützen Sie bei allen Verordnungsfragen:

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Medikamente ohne Zuzahlung

Aktuell stehen den Patienten 9.818 Arzneimittel zur Verfügung, für die sie keine gesetzliche Zuzahlung leisten müssen (Stand August 2008). Die Zuzahlungen für rezeptpflichtige Medikamente können entfallen, wenn der Preis des Medikamentes mindestens 30 Prozent unter dem jeweiligen Festbetrag liegt, den die Kassen übernehmen.

Liste im Internet

Die finanzielle Entlastung der Patienten, die zwischen fünf und zehn Euro liegt, ist erst seit zwei Jahren möglich. In dieser Zeit hat sich die Zahl der zuzahlungsfreien Medikamente fast verfünffacht. Die Einsparungen kommen sowohl den Patienten als auch den bayerischen Vertragsärzten zugute, denn sie entlasten das Arzneimittelbudget.

Eine umfassende Liste der zuzahlungsfreien Medikamente, in der Generika ebenso wie patentgeschützte Wirkstoffe enthalten sind, wird zweimal im Monat aktualisiert. Die Liste finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen/Link-Tipps*.

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses im Internet

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Die Beschlüsse des G-BA treten durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Schneller Zugriff

Aktuelle und vollständige Informationen zu den Beschlüssen des G-BA finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen*. Andernfalls müssten Sie sich nahezu täglich mit Faxmeldungen oder Rundschreiben aus dem Verordnungsbereich befassen.

Die Auswertung der Zugriffe auf unsere Internetseiten hat gezeigt, dass unsere Mitglieder die Informationen sehr gut annehmen. Sollten Sie noch

nicht zu den regelmäßigen Nutzern gehören, schauen Sie doch einfach mal auf unseren Seiten vorbei.

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Arzneimittel-Fachinformationen des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI)

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) empfiehlt dieses Angebot, das mehr als 7.000 Fachinformationen/SPCs (Summary of Product Characteristics) für Fachkreise tagesaktuell und kostenlos online abrufbar macht.

www.fachinfo.de

Unter www.fachinfo.de und www.fachinfo-service.de stehen Fachinformationen im PDF-Format zur Verfügung, die für Fachkreise passwortgeschützt (DocCheck) abrufbar sind. Der Zugriff erfolgt über den Namen der Fachinformationen, den Wirkstoff oder die Firma. Durch die Funktion eines persönlichen „Merkzettels“ sowie einen kostenlosen E-Mail-Service kann die Fachinformation als komprimierte Datei heruntergeladen werden. Außerdem kann der Nutzer sich informieren lassen, wenn sich die Fachinformationen zu den markierten Präparaten geändert haben.

Der so genannte „FachInfo-Service“ wurde 1986 im Zusammenhang mit der Einführung von Fachinformationen nach § 11 a AMG von der pharmazeutischen Industrie in Absprache mit dem Gesetzgeber als zentrales Abruf- und Versandsystem eingerichtet. Mit dieser zentralen Verteilungsstelle werden seither allen interessierten Fachkreisen auf Anforderung Fachinformationen zugänglich gemacht, wobei die Verpflichtung besteht, die gespeicherten Fachinformationen laufend an den gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Hepatitis B: Auffrischimpfung keine Kassenleistung

Impfprophylaxe wird in der heutigen Zeit wieder großgeschrieben und von den Patienten vermehrt in Anspruch genommen. Diese Entwicklung ist sehr positiv, nur in den meisten Fällen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchführbar.

Impfprophylaxe

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten grundsätzlich nur die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B. Diese kann bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (endet einen Tag vor dem 18. Geburtstag) in Anspruch genommen werden.

Eine routinemäßige Auffrischimpfung bei vollständiger Grundimmunisierung – 10 Jahre nach Impfung im Säuglings- und Kleinkindalter – wird derzeit vom Robert-Koch-Institut nicht empfohlen und kann somit nicht zu Lasten der GKV abgerechnet werden.

Sollten Patienten (unabhängig vom Alter) den Wunsch einer Auffrischimpfung äußern, so kann dies nur privat erfolgen (Privatrezept und Privatliquidation).

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Formatänderung der Muster 13 (physikalische Therapie) und Muster 18 (Ergotherapie)

Seit dem 1. Juli 2008 – Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes – werden die Vorder- und Rückseite der konventionellen DIN A5 Formulare (Muster 13 und 18) bei Teilnahme am Blankoformularbedruckungsverfahren gemeinsam auf ein DIN A4 Blatt im Querformat gedruckt.

Blankoformularbedruckung

Welchen Vorteil bringt die Umstellung?

Ein Zuordnungsproblem von Vorder- und Rückseite – bei Mehrfachausdrucken – kann nunmehr vermieden werden und auch das nachträgliche Zusammenheften entfällt somit.

Der Formatwechsel führte allerdings in einzelnen Arztpraxen zu technischen Problemen. Insbesondere dann, wenn die DIN A4 Standard-Papierschächte bei Nutzung von Zweischacht-Laserdruckern durch andere Formate (z. B. DIN A3 oder DIN A5) ersetzt wurden.

Ab dem 4. Quartal 2008 erhalten Sie von Ihrem Softwareanbieter deshalb ein Update, welches im Rahmen des Blankoformularbedruckungsverfahrens optional die Muster 13 und 18 entweder im DIN A4 oder im DIN A5 Format ausdrucken wird. Nach Rückfrage bei den Anbietern ist eine kurzfristige Umstellung nicht möglich, da die Update-Termine fix sind.

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

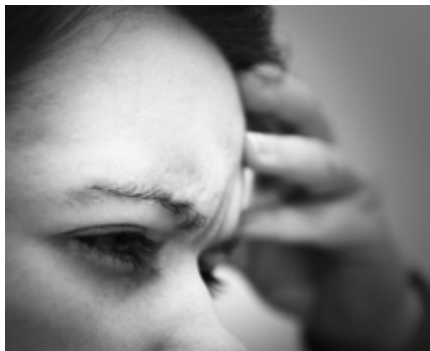
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Ausbau der Qualitätsprogramme der KVB

Zum Oktober 2008 gehen drei weitere Programme der Qualitätsinitiative „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ an den Start. Es handelt sich dabei um die Qualitätssicherung in der Schmerztherapie, eine Qualitätssicherung der Behandlung von rheumatoider Arthritis sowie der Nachweis der Hygiene flexibler Endoskope.

Ausgezeichnete
Patientenversorgung



Die ersten Qualitätsprogramme der Initiative im Bereich ambulanter Operationen, der Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaftsvorsorge sowie der Gastroskopie wurden zum Juli 2008 bereits umgesetzt. Quartalsweise werden nun nach und nach weitere Programme folgen.

Im Qualitätsprogramm Schmerztherapie wird ab Oktober 2008 fachgruppenübergreifend eine einheitliche Dokumentation des Behandlungsfortschritts des Patienten eingeführt, die ab 2009 online über das Mitgliederportal der KVB zur Verfügung stehen wird. Bis dahin kann übergangsweise auf Papierbögen dokumentiert werden. Mittels der erhobenen Daten sollen Rückmeldeberichte an die teilnehmenden Ärzte bereitgestellt werden. Außerdem bieten die Daten eine Grundlage für die Versorgungsforschung.

Das Qualitätsprogramm für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis wurde in Kooperation mit dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen initiiert und läuft vorerst bis Ende 2008. Bestandteile des Programms sind der Nachweis der fachlichen Kenntnisse des teilnehmenden Arztes beispielsweise durch den Besuch geeigneter Fortbildungen, die nachgewiesene Routine durch das Behandeln von Mindestfallzahlen sowie eine elektronische Dokumentation des „Disease Activity Score“ (DAS) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). Ziel des Programms ist es, eine Datenbasis und Argumentationsgrundlage für einen Anschlussvertrag 2009 zu schaffen.

Im Bereich flexibler Endoskope steht ab 1. Oktober 2008 eine Teilnahme an den Hygieneüberprüfungen für die eingesetzten Geräte auch Hals-Nasen-Ohren-Ärzten und fachärztlichen Internisten mit dem Schwerpunkt Pneumologie offen. Die Hygieneprüfung wird halbjährlich an ein zertifiziertes und unabhängiges mikrobiologisches Labor vergeben. Die Kosten für die mikrobiologische Untersuchung übernehmen die Krankenkassen. Ärzte, deren flexible Endoskope die hygienisch-mikrobiologischen Anforderungen erfüllen, erhalten ein Hygienezertifikat der KVB. Fachärztliche Internisten mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie nehmen bereits seit mehreren Jahren mit Erfolg an den Überprüfungen teil.

Ziel dieser Qualitätsinitiative ist die langfristige Sicherung des Honorars der

Ärzte durch den Nachweis der Qualität in den Praxen. Außerdem soll die Qualität durch die Vergabe von Zertifikaten auch für die Patienten transparent gemacht werden. Denn jeder Arzt, der an diesen Programmen teilnimmt, erhält von der KVB ein Zertifikat zum Aushang in seiner Praxis. Des Weiteren wird die besondere Qualität der Leistungen durch den Vermerk des Zertifikats in der Arztsuche der KVB sichtbar.

Weitere Informationen zu den Qualitätsprogrammen der KVB erhalten Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Qualität*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Schwangerschaftsvorsorge – KVB startet neue Projekte

Über eine elektronische Dokumentation können seit Anfang Juli alle niedergelassenen Gynäkologen in Bayern die hohe Qualität ihrer Leistungen darlegen und davon gleichzeitig finanziell profitieren.

Erweiterte Qualitätssicherungsprogramme

Die freiwillige Teilnahme funktioniert ganz einfach: Gynäkologen, die die drei Ultraschall-Screenings der Schwangerschaftsvorsorge elektronisch dokumentieren, erhalten eine zusätzliche „Qualitätspauschale“. Da wir allen am Programm teilnehmenden Ärzten über die Mutterschaftsrichtlinie hinausgehende Hinweiskriterien zur Dokumentation der Sonographie zur Verfügung stellen, steigt gleichzeitig die Qualität der Ultraschalluntersuchungen für Patientinnen. Durch die praktische Druckfunktion kann die elektronische Dokumentation nebenbei direkt in den Mutterpass geheftet werden – Doppeldokumentation ist somit Vergangenheit.

Nächste Schritte

Ab Oktober 2008 stehen allen teilnehmenden Ärzten zwei weitere Elemente Verfügung: Zum einen wird automatisch ein verständlicher Informationsbrief für die werdende Mutter erstellt, der die Befunde eingehend erläutert. Zum anderen steht ein webbasiertes Feedbacksystem für den Arzt zur Verfügung: Es zeigt Abweichungen im Vergleich zum bayerischen Fachgruppendurchschnitt beispielsweise bei den Entdeckungsraten. Ein zusätzlicher Vorteil: Durch die elektronische Dokumentation erhält die

KVB eine aussagekräftige Datenbasis, mit der sie weitere Verträge mit den Krankenkassen verhandeln kann. Ziel ist auch zukünftig eine höhere Vergütung für nachweislich gute Leistungen in der ambulanten Versorgung.

Erste Erfolgsmeldungen

In den ersten Wochen haben sich bereits über 250 Gynäkologen zur elektronischen Dokumentation in der Schwangerschaftsvorsorge angemeldet. Das Projekt wird unterstützt vom Landesverband Bayern des Berufsverbands der Frauenärzte e. V. und erfolgt in Kooperation mit dem BKK-Landesverband, der AOK, der LKK und der IKK. Weitere Kassen haben bereits ihr Interesse bekundet und werden gegebenenfalls bis Jahresende folgen.

Am Start: „SonoBaby“ soll Ultraschall-Basisdiagnostik auf exzellentem Niveau gewährleisten

Ein äußerst wichtiger Bestandteil der pränatalen Diagnostik sind Ultraschalluntersuchungen. Um die Ultraschall-Qualität in der pränatalen Basisdiagnostik zu sichern, setzt die KVB auf zwei wichtige, voneinander unabhängige Komponenten: Die Gerätequalität einerseits und das fachliche Know-how der behandelnden Ärzte andererseits. Ab Oktober 2008 können sich bayerische Gynäkologen mit Ultraschall-Genehmigung im Bereich der Gynäkologie und der Geburtshilfe zertifizieren lassen, indem sie folgende Bausteine nachweisen:

- Mindestgerätequalität (DEGUM Klasse 1)
- Wartungsverpflichtung/Wartungsnachweis (Zweijahresrhythmus)
- Erfolgreich absolvierte internetbasierte Fachwissensprüfung (Fünfjahresrhythmus)

Auch dieses Qualitätsprogramm kommt sowohl dem zertifizierten Arzt als auch seinen Patientinnen zugute: Mehrvergütung für den Arzt und nachgewiesene hohe Behandlungsqualität für die Patientin.

Für die Entwicklung und den zukünftigen Ausbau des Qualitätssicherungsprogramms „SonoBaby“ arbeitet die KVB eng mit namhaften Experten aus Industrie und Verbänden zusammen. Dadurch fanden zahlreiche Empfehlungen und Richtlinien von Herstellern und Wissenschaft Eingang in die Wartungsempfehlung der KVB. Das erklärte Ziel der KVB ist es, die Qualitätsmaßstäbe kontinuierlich den aktuellen Weiterentwicklungen in der Sonographie anzupassen. Denn in einem Punkt herrscht Einigkeit bei allen Experten und Beteiligten: Hohe Qualität in der ambulanten Sonographie ist unabdingbar.

Sie sind interessiert an diesen Qualitätssicherungsprogrammen oder haben



Fragen? Unter www.kvb.de in der Rubrik *Qualität* finden Sie weitere Informationen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Wie beginnen Sie mit Ihrem Qualitätsmanagement in der Praxis?

Seit Januar 2006 ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Einführung des Qualitätsmanagements (QM) in Praxen in Kraft. Die Planungsphase (Phase I) sollten Sie bereits bis Ende 2007 abgeschlossen haben (falls Sie sich erst nach dem 1. Januar 2006 niedergelassen haben, verschiebt sich der Zeitpunkt zur Erfüllung der einzelnen Phasen entsprechend). Von Januar 2008 bis Ende 2009 sollten Sie sich laut QM-Richtlinie in der Umsetzungsphase (Phase II) befinden.

Erste Schritte entscheidend

Erste Schritte

Machen Sie sich vorab mit der QM-Richtlinie des G-BA vertraut. Eine Broschüre dazu haben Sie von uns bereits erhalten; Sie finden sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Qualität/Qualitätsmanagement/Gesetzliche Anforderungen/QM-Richtlinie*. Im nächsten Schritt sollten Sie alle gesetzlich geforderten Vorschriften für die Praxis auf den neuesten Stand bringen. Dies betrifft insbesondere Hygieneverordnungen, den Arbeitsschutz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Je nach Praxisschwerpunkt kommen weitere Bestimmungen hinzu. Am besten ist es, wenn Sie Ihr Praxisteam von Anfang an über Ihre Planungen informieren und in diese mit einbeziehen. Viele Aufgaben im Rahmen des QM können Sie an engagierte und gegebenenfalls entsprechend fortgebildete Mitarbeiter delegieren.

Sollte in Ihrer Praxis QM noch kein Thema sein, kann Ihnen die KVB vielleicht mit ihren **QEP-Einführungsseminaren** helfen. QEP steht dabei für „Qualität und Entwicklung in Praxen“. In eineinhalb Tagen werden fundierte Kenntnisse über QM von erfahrenen Referenten vermittelt. Die Termine sowie weitere Seminare zum Thema QM finden Sie in der Seminarbroschüre 2008 oder auf unseren Internetseiten. Wir empfehlen Ihnen, die Mitarbeiter, die sich verantwortlich mit der QM-Einführung befassen, zum

Seminar gleich mit anzumelden. So können Sie die erworbenen Kenntnisse gemeinsam umsetzen.

Auswahl des QM-Systems

Entscheiden Sie sich für ein QM-System, das Ihnen Orientierung bietet! Das QM-System QEP ist von den KVen selbst entwickelt und speziell auf die Anforderungen vertragsärztlicher Praxen zugeschnitten. Es erfüllt die Forderungen der QM-Richtlinie und ist für alle Fachbereiche und Praxisgrößen gleichermaßen geeignet.

Außer QEP gibt es noch eine Vielzahl weiterer Systeme, die Sie ebenfalls auf unserer Internetseite finden: www.kvb.de in der Rubrik *Qualität/Qualitätsmanagement/QM-Systeme*.

Wenn Sie sich für ein System entschieden haben, stehen wir Ihnen selbstverständlich weiter mit Informationen, Veröffentlichungen und vertiefenden Seminaren zur Verfügung.

Zertifizierung

Eine Zertifizierung des QM-Systems ist nicht vorgeschrieben, viele KVB-Mitglieder entscheiden sich dennoch dafür. Sie können uns gerne eine Kopie Ihres Zertifikats zusenden. Mit Ihrer Erlaubnis veröffentlichen wir die Zertifizierung im geschlossenen Mitgliederbereich im Internet. Hier finden Sie auch eine Auflistung der uns gemeldeten zertifizierten Praxen.

Weitere Informationen

Allgemeine Fragen zum QM und zu QEP:

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 19 und – 3 28

Fragen zu QM-Seminaren (Inhalte, Termine und Preise):

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 16 und – 2 33

Fragen zur Zertifizierung eines QM-Systems:

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 21

Qualitätsmanagement in Praxen – Seminare der KVB

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses empfiehlt Praxen Fortbildungen zum Aufbau ihres Qualitätsmanagements (QM). Gerade für den Einstieg sind Seminare sinnvoll. Besonders dann, wenn Praxisinhaber und das Praxisteam noch vor der Einführung von QM stehen.

Fortbildungen erleichtern den Einstieg

Ein Angebot, mit dem die KVB Sie bei der Einführung des QM unterstützt und langjährige Erfahrung hat, sind praxisspezifische QM-Seminare für Ärzte, Psychotherapeuten und das Praxisteam. Vom QM-Start bis zur Zertifizierung präsentiert die KVB ein breites Angebot an Kursen. Als nützlich erweisen sich vor allem die QEP-Einführungsseminare, die in eineinhalb Tagen die Grundsätze des QM vermitteln. Der QEP-Kernzielkatalog ist Bestandteil der Fortbildung, auch können Sie bei Teilnahme das QEP-Manual stark vergünstigt beziehen, wodurch sich der Gesamtpreis erheblich relativiert. Wir empfehlen Ihnen, die Mitarbeiter, die sich verantwortlich mit der QM-Einführung befassen, gleich mit anzumelden. Das QEP-Einführungsseminar ist mit 17 Fortbildungspunkten akkreditiert.



Große Nachfrage – Zusatztermin im November

Melden Sie sich bitte rechtzeitig an – die Einführungsseminare sind erfahrungsgemäß schnell ausgebucht. Um die hohe Nachfrage zu decken, findet ein weiterer Termin am 7./8. November 2008 in München statt. Ein Anmeldeformular finden Sie auf unseren Internetseiten.

Wir bieten außerdem weiterführende „QEP-Tagesseminare“ zu den folgenden Themen: Patientenmanagement, Mitarbeiter und Fortbildung, Praxisführung und Organisation.

Weiterhin gibt es die Seminarreihe „QEP-kompakt“ – vier Tagesseminare für Ärzte und zwei Tagesseminare für Psychotherapeuten, im Abstand von jeweils etwa sechs Wochen und mit dem gleichen Referenten. Hier erhalten die Teilnehmer alle notwendigen Informationen und Instrumente zum Aufbau eines QM-Systems bis hin zur Zertifizierungsreife.

Schließlich gibt es halbtägige Kurse zu den Themen „Gut vorbereitet auf die QEP-Zertifizierung“ und „Kommunikation im Qualitätsmanagement“.

Alle Seminare werden von erfahrenen Referenten geleitet und beinhalten umfangreiche Unterlagen.

Informationen zu den einzelnen Seminaren, genauen Inhalten, Terminen sowie Orte und Preise, entnehmen Sie bitte der Seminarbroschüre 2008 der KVB ab Seite 63 oder Sie besuchen uns im Internet. Dort erhalten Sie auch

alle Anmeldeformulare unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Qualitätsmanagement/QM-Seminare*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 33

Fax 09 11 / 9 46 67 – 2 10

Erteilung von Genehmigungen für angestellte Ärzte

Vertragsärzte, die angestellte Ärzte beschäftigen, benötigen – genauso wie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für ihre angestellten Ärzte – Genehmigungen für sämtliche qualifikationsgebundenen Leistungen, die der angestellte Arzt in der Praxis erbringt. Alle betroffenen Vertragsärzte wurden durch ein Rundschreiben der KVB im September 2008 bereits entsprechend informiert.

Leistungen sind qualifikationsgebunden

Beim Vertragsarzt „angestellte“ Ärzte sind alle **vom Zulassungsausschuss** genehmigten angestellten Ärzte, also auch Jobsharing-Angestellte. Nicht darunter fallen Assistenten, die die KVB genehmigt.

Gründe

Mit Einführung der neuen Arztnummernsystematik hat jeder vom Zulassungsausschuss genehmigte angestellte Arzt

- eine eigene **LANR** und
- einen eigenen **Stammdatensatz** im neuen Arztregister erhalten.

Folgen

- Der angestellte Arzt muss die von ihm erbrachten Leistungen **kennzeichnen**.
- Für den angestellten Arzt müssen für sämtliche genehmigungspflichtigen Leistungen, die dieser in der Praxis erbringt, die entsprechenden Genehmigungen beantragt und nach Erteilung im Arztregister hinterlegt werden. Dies gilt auch dann, wenn der anstellende Arzt/Arbeitgeber selbst über die Genehmigungen verfügt!

Was müssen Sie als anstellender Vertragsarzt (Arbeitgeber) tun?

- Unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Formulare/Genehmigungen/Abrechnungsberechtigungen - Überblick* sind alle genehmigungspflichtigen Leistungen aufgeführt. Sie haben nun zwei Möglichkeiten:
 1. Sie können das Formular „Überblick Abrechnungsberechtigungen“ zusammen mit ihrem angestellten Arzt **ausfüllen** und an die KVB, CoC Mitgliederservice und Beratung, 80684 München **zurückschicken**. Sie erhalten dann von uns alle gewünschten Antragsformulare. In den Formularen ist jeweils aufgeführt, welche fachlichen Nachweise (für ihren angestellten Arzt) mit einzureichen sind. Gerne beraten wir Sie auch telefonisch (s. u.) oder Sie kommen persönlich bei uns vorbei.
 2. Alternativ können Sie sich die gewünschten Antragsformulare von der oben genannten Internetseite **selbst herunterladen** und ausgefüllt zusammen mit den fachlichen Nachweisen an die KVB schicken.
- Bitte senden Sie die Anträge zusammen mit den erforderlichen Nachweisen vollständig und zeitnah an die KVB zurück. Bitte vergessen Sie nicht, dass Sie als Arbeitgeber jeden Genehmigungsantrag für ihren Angestellten mit **unterschreiben** müssen.

Wie wird die Genehmigung für den angestellten Arzt erteilt?

- Nach Eingang des Antrags werden die für den angestellten Arzt vorgelegten fachlichen Nachweise (z. B. Zeugnisse) geprüft. Je nach Genehmigung ist eventuell die Teilnahme des Angestellten an einem Kolloquium erforderlich.
- Wenn beim angestellten Arzt alle fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind, erhält der anstellende Vertragsarzt (Arbeitgeber) eine Genehmigung, die auf die Erbringung der entsprechenden Leistungen durch die Person des angestellten Arztes beschränkt ist.
- Der angestellte Arzt erhält eine Kopie des Bescheides.
- Die Genehmigung endet mit Ausscheiden des angestellten Arztes aus der Praxis. Die Beendigung der Beschäftigung des angestellten Arztes ist der KVB unverzüglich anzuzeigen.

Rechtlicher Hintergrund

In § 11 Abs. 1 BMV-Ä ist geregelt, dass ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens

- besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkunde) sowie
- einer besonderen Praxisausstattung oder
- weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen,

in der vertragsärztlichen Versorgung nur ausgeführt und abgerechnet werden können, wenn der Arzt die vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt.

Die Erbringung dieser Leistungen bedarf nach erfolgreichem Nachweis der Qualifikation einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Sofern ein angestellter Arzt bei einem Vertragsarzt entsprechende Leistungen erbringen soll, ist die Genehmigung dem Vertragsarzt zu erteilen. Der angestellte Arzt wird über die Erteilung der Genehmigung informiert – vgl. § 11 Abs. 2a BMV-Ä.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Radiologie und Computertomographie

Um eine optimale radiologische Diagnostik bei vertretbar niedriger Strahlenexposition des Patienten zu gewährleisten, wurde seitens der Bundesärztekammer die „Leitlinie zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik“ beschlossen. Eine überarbeitete Neufassung der Qualitätsanforderungen an die Röntgendiagnostik ist Ende 2007 in Kraft getreten.

Leitlinien der Bundesärztekammer

Bitte beachten Sie die darin enthaltenen ärztlichen und aufnahmetechnischen Qualitätsanforderungen bei der Erstellung von Röntgenaufnahmen. Bei den wiederkehrenden Stichprobenprüfungen werden diese als Prüfkriterium zu Grunde gelegt. Bitte überarbeiten Sie Ihre Arbeitsanleitungen hinsichtlich der veränderten Parameter, damit Sie alle Qualitätsanforderungen sowie die physikalischen Größen des Bilderzeugersystems erfüllen.

Ein spezielles Augenmerk sollte auf pädiatrischen Röntgenaufnahmen liegen, da hier besondere Anforderungen gelten. Hierbei sind die Verwen-

dung des Kinderfilters, die Beachtung der Altersgrenze (nun bis 18 Jahre festgelegt) und bei Aufnahmen am Körperstamm/Schädel die Dosisermittlung mittels eines Dosisflächenproduktmessgerätes hervorzuheben.

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie nochmals darauf aufmerksam machen, dass bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Patienten die rechtfertigende Indikation einen hohen Stellenwert einnimmt. Ein Arzt mit Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz **muss** vor jeder Untersuchung die Indikation stellen, auch wenn eine Anforderung eines überweisenden Arztes vorliegt.

Ebenfalls in überarbeiteter Form liegt die „Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Computertomographie“ vom 23. November 2007 vor. Beide Leitlinien finden Sie auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter www.baek.de.

Eingriffe unter Sedierung: Wann ist Einwilligung des Patienten wirksam?

Einen grundsätzlichen Beschluss zu den Anforderungen an eine wirksame Einwilligung des Patienten bei Eingriffen unter Sedierung hat der erste Senat des Bundesgerichtshofs (BGH) getroffen.

Bundesgerichtshof entscheidet

Kennt der behandelnde Arzt mögliche Gefahren bei der unsachgemäßen Verwendung von Narkosemitteln, ist die erteilte Einwilligung des Patienten in den Eingriff unwirksam und eine vorsätzliche Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB aufgrund eines nicht der Kunst entsprechenden Eingriffs ist zu bejahen.

Sie sollten daher bei ambulanten Eingriffen unter Sedierung stets die Hygienehinweise des Herstellers beachten. Andernfalls können Sie – beim Auftreten von Behandlungsfehlern – strafrechtlich belangt werden.

Leitsatz

Eine wirksame Einwilligung liegt vor, wenn der Patient vor dem Eingriff in der gebotenen Weise über den Eingriff, seinen Verlauf, seine Erfolgsaussichten, Risiken und mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt worden ist. Die Einwilligung wird unwirksam, wenn der Arzt wider besseres Wissen Warnhinweise des Herstellers außer Acht lässt und ein kunstgerechter Eingriff daher nicht mehr angenommen werden kann.

Sachverhalt

Der behandelnde Arzt setzte im kurzen zeitlichen Abstand zwei Patienten unter Narkose. Das Narkotikum zog er für beide Patienten aus derselben Flasche auf, wobei es zu einer Verkeimung des Flaschenhalses kam. Beide Patienten wurden nach der ambulanten OP mit hohem Fieber ins Krankenhaus eingeliefert. Während der 42-jährige Patient nach zwei Wochen gesund entlassen werden konnte, verstarb die dreijährige Patientin aufgrund eines septisch-toxischen Schocks. Der Hersteller des Narkosemittels hat in Warnhinweisen auf der Flasche auf die Möglichkeit von Verunreinigungen und daraus resultierenden Gefahren hingewiesen.

Entscheidungsgründe des BGH

Der behandelnde Arzt unterliegt vor einem ambulanten, invasiven Eingriff unter Sedierung einer weitreichenden Aufklärungspflicht gegenüber seinem Patienten.

Eine wirksame Einwilligung kann nur dann erfolgen, wenn der Patient über den Eingriff, seinen Verlauf, die Erfolgsaussichten, Risiken und mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt worden ist.

Eine Einwilligung in den Heileingriff ist unwirksam, wenn der Arzt mehrfach die bereits angebrochene Flasche eines Narkosemittels verwendet, obwohl die mehrfache Verwendung den Warnhinweisen des Herstellers widerspricht, die Gefahr von Todesfällen in der Fachliteratur einschlägig bejaht wird und dem Arzt dies bekannt ist.

Verwendet der Arzt trotzdem das Narkotikum mehrfach, liegt aufgrund der Gefahren der Mehrfachverwendung kein kunstgerechter Eingriff mehr vor und eine vorsätzliche Körperverletzung ist zu bejahen. Der Eingriff ist in diesen Fällen nicht mehr von der Einwilligung des Patienten gedeckt, da dieser über diese Gefahren keine Kenntnisse hatte und auf die sachgerechte Durchführung des Eingriffs durch den Arzt vertraut hat.

Im Todesfalle eines Patienten liegt eine Körperverletzung mit Todesfolge im Sinne des § 227 StGB vor, da bei der mehrfachen Verwendung des Narkotikums trotz besseren Wissens Fahrlässigkeit des behandelnden Arztes angenommen werden muss.

Den Volltext des BGH-Beschlusses können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Qualitätssicherung/Aktuelles* abrufen. Ebenso können Sie sich hier über den aktuellen Stand zu den Hygieneanforderungen bei ambulanten Eingriffen informieren.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin, Birgit Schäfer, unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 44 76



Neue Anstellungsmöglichkeiten nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Durfte ein niedergelassener Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut bisher ohne Rücksicht auf die Bedarfsplanung Angestellte nur im Rahmen des so genannten „Job-Sharings“ beschäftigen, hat das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) zum 1. Januar 2007 erweiterte Möglichkeiten zur Anstellung eingeführt. Nach den geänderten Vorschriften des SGB V sowie den geänderten Bundesmantelverträgen kann ein Vertragsarzt Ärzte beziehungsweise Psychotherapeuten nach folgenden Maßgaben anstellen (Vertragspsychotherapeuten können allerdings keine Ärzte anstellen).

Planungsbereich offen
oder gesperrt?

- Im **offenen Planungsbereich** kann ein Vertragsarzt beziehungsweise Vertragspsychotherapeut mit Genehmigung des Zulassungsausschusses einen Arzt beziehungsweise Psychotherapeuten jetzt ohne Leistungsbegrenzung und ohne Fachgebietsidentität anstellen, sofern dieser im Arztregister eingetragen ist.
- Im **gesperrten Planungsbereich** bleibt es dagegen grundsätzlich bei den bereits bisher geltenden Einschränkungen des Job-Sharings. Nach wie vor sind also Fachgebietsidentität und die Verpflichtung zur Einhaltung einer Leistungsbegrenzung erforderlich.

Neu ist die Möglichkeit, dass ein Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut im gesperrten Planungsbereich zugunsten der Anstellung bei einem anderen niedergelassenen Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten auf seine Zulassung verzichten kann (§ 103 Abs. 4b SGB V). In diesem Fall bedarf es keines Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahrens. Die vormalige Zulassung, die sich so in eine Arztstelle umwandelt, ist nachbesetzungsfähig. Auf diese Weise wurden die Vertragsarztpraxen den Medizinischen Versorgungszentren in einem wesentlichen Punkt gleichgestellt.

Für Fragen in diesem Zusammenhang können Sie sich gerne an unsere Präsenzberater vor Ort wenden. Die Kontaktdaten für die einzelnen Standorte finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Beratung/Praxisführung*.

Gesetzliche Altersgrenze: Reform im kommenden Jahr

Die gesetzliche Altersgrenze für Vertragsärzte und Psychotherapeuten (so genannte „68-Jahres-Regelung“) soll fallen. Aktuell vertritt die Politik die Auffassung, dass ein Festhalten an der Altersgrenze – nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung – nicht mehr zeitgemäß und versorgungspolitisch sogar verfehlt ist.

§95 Abs. 7 Satz 3 SGB V

In einem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-OrgWG) soll voraussichtlich die ersatzlose Streichung dieser Regelung zum Januar 2009 erfolgen. Das Gesetz soll am 15. Oktober 2008 endgültig beschlossen werden.

Unterbrechung der Weiterbildung wegen Kindererziehung: Aktuelle Regelungen

Allgemeinärzte können sich in das Arztregister der KVB grundsätzlich nur mit mindestens fünfjähriger allgemeinmedizinischer Weiterbildung eintragen lassen. Diejenigen, die noch eine mindestens dreijährige allgemeinmedizinische Weiterbildung absolvieren oder bereits absolviert haben, können sich ausnahmsweise noch bis 31. Dezember 2008 ins Arztregister unter folgenden Voraussetzungen eintragen lassen.

Eintragung ins Arztregister
bis Ende 2008!

- Sie haben die mindestens dreijährige Weiterbildung aufgrund einer Unterbrechung wegen der Erziehung eines Kindes in dessen ersten drei Lebensjahren noch nicht abgeschlossen beziehungsweise konnten sie deshalb nicht vor dem 1. Januar 2006 abschließen.
- Die Weiterbildung durfte nach der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer nach der Unterbrechung als mindestens dreijährige Weiterbildung fortgesetzt werden.
- Die Weiterbildung wird bis zum 31. Dezember 2008 mit bestandener Facharztprüfung abgeschlossen (sollte sie zwischenzeitlich – also nach dem 31. Dezember 2005 bis heute – nicht schon abgeschlossen worden sein).
- Der Antrag auf Eintragung in das Arztregister wird bis 31. Dezember 2008 gestellt.

Auch wenn die dreijährige Weiterbildung vor dem 1. Januar 2006 abgeschlossen wurde, kann eine Eintragung als Allgemeinarzt mit mindestens dreijähriger Weiterbildung in das Arztregister **ausnahmsweise** nur noch dann erfolgen, sofern

- die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in der Allgemeinmedizin aufgrund zwischenzeitlicher Unterbrechung der Weiterbildung wegen der Erziehung eines Kindes in dessen ersten drei Lebensjahren nicht vor dem 1. Januar 2006 möglich war,
- der Antrag auf Eintragung in das Arztregister bis 31. Dezember 2008 gestellt wird.

Die Eintragung kann in den genannten Ausnahmefällen in der Regel schon dann erfolgen, wenn die Antragsteller neben der Urkunde über die Anerkennung der Allgemeinmedizin eine Geburtsurkunde desjenigen Kindes/derjenigen Kinder vorlegen, dessen/deren Erziehung die Unterbrechung der Weiterbildung erforderte.

Bereitschaftsdienst und Vertretervermittlung an Brückentagen

Nach der seit 1. April 2008 geltenden Bereitschaftsdienstordnung der KVB (BDO KVB) können für einzelne Werktage, die zwischen einer Reihe von Feiertagen liegen (so genannte Brückentage), zusätzliche Bereitschaftsdienstzeiten eingerichtet werden.

Jahreswechsel 2008/2009

Bitte beachten Sie, dass Sie nur für die Zeiten in denen ein Ärztlicher Bereitschaftsdienst gemäß BDO eingerichtet ist, auf die Vermittlungs- und Beratungszentrale (0 18 05 / 19 12 12, 14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen) verweisen können. Dies gilt natürlich auch, wenn in Ihrem Bereitschaftsdienstbereich an den so genannten Brückentagen (zwischen Weihnachten und Heilig Drei Könige) ein Bereitschaftsdienst eingerichtet ist (§ 7 Abs. 1 Satz 2 BDO KVB). Ob diese Regelung auf Sie zutrifft, können Sie Ihrem Bereitschaftsdienstplan entnehmen. Sollten tagsüber sowie Montag-, Dienstag- und Donnerstagnacht an den Brückentagen Bereitschaftsdienstzeiten eingetragen sein, können Sie zu diesen Zeiten auf die Vermittlungs- und Beratungszentrale verweisen. Sofern in Ihrer Bereitschaftsdienstgruppe zwischen Weihnachten und Heilig Drei Könige 2008/2009 **kein** Bereitschaftsdienst eingerichtet wird, bitten wir Sie in kollegialer Absprache für eine ausreichende Vertretung zu sorgen. Die Namen der Sie vertretenden Ärzte sind Ihren Patienten in geeigneter Weise (z. B. auf Anrufbeantworter und Praxisaushang, Tagespresse) namentlich sowie mit Praxisanschrift und Telefonnummer bekannt zu geben. Ein Hinweis auf Ihrem Anrufbeantworter auf „Vertretung durch die anderen niedergelassenen Kollegen am Ort“ ist **nicht zulässig**.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten, Thomas Langenberger, unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 42 20

Qualifikationsanforderungen an Vertreter im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

In letzter Zeit stellen wir vermehrt fest, dass Mitglieder ihren eingeteilten Dienst an Vertreter abgeben, die keine Approbation, sondern lediglich eine Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung („Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs“) besitzen. Diese sind weder berechtigt noch ausreichend für die Übernahme von Vertretungen im organisierten Bereitschaftsdienst qualifiziert.

Voraussetzungen beachten

Wir bitten Sie, folgende erforderliche Voraussetzungen bei der Auswahl Ihrer Vertreter zu berücksichtigen:

- Vorliegen einer Approbation als Arzt mit abgeschlossener allgemeinmedizinischer Weiterbildung
oder
- Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet (mit unmittelbarem Patientenbezug)
oder
- Befugnis zur Führung der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ (§ 95a Abs. 4 und 5 SGB V)
oder
- angestellter Arzt gem. § 32 b Ärzte-ZV i. V. mit § 95 Abs. 9 und 9a SGB V
oder
- ausreichend qualifizierter Arzt nach Maßgabe des § 4 Abs. 1 c) der Bereitschaftsdienstordnung (BDO):
 - Approbation und mindestens zweijährige Weiterbildung in einem Fachgebiet mit unmittelbarem Patientenbezug
sowie
 - mindestens 100 Stunden Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB und dabei die Behandlung von mindestens 50 Patienten unter Anleitung eines Vertragsarztes
sowie
 - Teilnahme an spezifisch auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgerichteten Fortbildungsveranstaltungen, die die KVB im Zusammenwirken mit der Bayerischen Landesärztekammer anbietet.

Im fachärztlichen Bereitschaftsdienst ist eine Vertretung nur durch einen Vertreter desselben Fachgebietes zulässig.

Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Vertragsarzt oder Psychotherapeut hat in eigener Verantwortung die Berechtigung zur Berufsausübung sowie die Qualifikation seines Vertreters zu prüfen (§ 2 Abs. 4 i. V. mit § 4 BDO KVB).

Weitere Informationen können Sie der Bereitschaftsdienstordnung der KVB entnehmen: www.kvb.de in der Rubrik *Rechtsquellen Bayern*.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten, Thomas Langenberger, unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 42 20

KV-SafeNet läuft mit jeder Praxissoftware

Für das KV-SafeNet beziehungsweise das Mitgliederportal „Meine KVB“ sind weder Freischaltung noch Konfigurationsänderungen an der Praxissoftware notwendig, da beide Anwendungen nicht miteinander verbunden sind. Die Installation kann deshalb direkt von einem der zertifizierten KV-SafeNet Anbieter erfolgen.

Online schneller am Ziel



Eine Übersicht über alle Anbieter sowie deren Tarife finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/KV-SafeNet*. Es wird empfohlen, bei der Auswahl des Anbieters neben dem Preis auch darauf zu achten, dass er auf die individuellen Bedürfnisse der Praxis eingeht. Die Systembetreuer sollen auch bei der Anbindung des KV-SafeNet Zugangsgerätes, der so genannten „BlackBox“, an den Praxis-PC beziehungsweise das Praxisnetz unterstützen können.

Die KV-SafeNet Verbindung ermöglicht dann den sicheren Datenaustausch mit der KVB über das kostenfreie Mitgliederportal „Meine KVB“. Dieses neue Portal, in dem über die Online-Abrechnung hinaus zeitnah weitere innovative Anwendungen exklusiv für KVB-Mitglieder verfügbar sein werden, ist ausschließlich über eine KV-SafeNet Verbindung nutzbar.

Hintergrund

Das KV-SafeNet ist eine Technik zur sicheren Anbindung sowohl von KV-Mitgliedern untereinander als auch zur jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung über ein virtuelles privates Netzwerk. Es erfüllt dabei folgende in den Rahmenrichtlinien festgelegte Anforderungen:

- Hochwertige Verschlüsselung
- Anschluss nur für berechtigte Teilnehmer
- Sicherheit für die Arztpraxen gegen Fremdzugriffe
- Sicherheit gegen Fremdzugriffe in der KVB
- Sichere Konfiguration der eingesetzten Hard- und Software
- Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorgaben

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 55*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 56*

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

*14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen

Online-Abrechnung: Vorführversion zeigt leistungsstarke Funktionen

Vielleicht haben Sie schon von der Möglichkeit gehört, schnell und direkt über das Mitgliederportal „Meine KVB“ online abzurechnen, sind sich aber nicht sicher, ob Ihnen der Service wirklich etwas nützt?

Einfach ausprobieren!

Probieren Sie es einfach aus! Auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Meine KVB und Praxisinformationen/Online-Abrechnung* steht eine **Vorführversion** für Sie bereit. Hier können Sie ausprobieren, wie die Online-Abrechnung über „Meine KVB“ funktioniert. Überzeugen Sie sich selbst davon, wie einfach und schnell Sie über diesen neuen Online-Einreichungsweg Ihre Abrechnung übermitteln können.

Für Interessierte haben wir noch einen Tipp: Sichern Sie sich bis Jahresende eine **Förderung in Höhe von 200,- Euro**. Details hierzu erhalten Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Förderung Online*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

*14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen

Seminarangebot bis Dezember 2008

Als Anlage erhalten Sie das Seminarprogramm für alle KVB-Bezirksstellen bis Ende des Jahres.

Seminare 2008

Das Seminarprogramm umfasst unter anderem folgende Themenbereiche:

- KV-Statistiken richtig lesen – richtig reagieren
- Existenzgründer-, Kooperations- bzw. Praxisabgeberseminare
- Kommunikation, Praxismanagement
- Notfalltraining
- Qualitätsmanagement
- Seminare speziell für Ihr Praxispersonal, z. B. Zeit- und Selbstmanagement, Leiten von Gruppen

Ausführliche Seminarbeschreibungen sowie die Teilnahmebedingungen finden Sie in unserer Broschüre „Seminare 2008“ und unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Seminare*.

Referenten sind unter anderem erfahrene Mitarbeiter der KVB.

Möchten Sie an einem unserer Seminare teilnehmen? Anmeldeformulare, Teilnahmegebühren und weitere Informationen finden Sie im Internet oder in unserer Broschüre. Fragen beantworten Ihnen unsere Mitarbeiter gerne. Wir freuen uns auf Ihren Besuch an einem unserer Seminare.

Informationen zu Seminaren

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 65*

Informationen zu QM-Seminaren

Telefon: 09 11 / 9 46 67 – 233

E-Mail: Seminarberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Kooperationsbörse online

Sie suchen für Ihre Praxis oder für Ihr MVZ einen Partner oder einen Angestellten? Ab sofort können Sie unseren neuen kostenfreien Online-Service, die „KVB-Kooperationsbörse“ nutzen.

Neues Serviceangebot

Die Internetbörse bietet niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, in einer Datenbank nach einem Praxispartner oder Angestellten zu suchen oder selbst ein Inserat zu schalten. Unsere Börse ist gegliedert nach Fachgruppe und Regierungsbezirk. So erreichen Sie mit wenigen Mausklicks die gewünschte Rubrik – und genau so schnell wird auch Ihr Angebot gefunden.

An Kooperationsformen finden Sie dort: Teilnahme an einer Berufsausübungsgemeinschaft, Anstellung in einer Praxis oder Tätigkeit als Vertragsarzt/angestellter Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum. Speziell für Medizinische Versorgungszentren haben wir eine eigene Rubrik eingerichtet, in der fachgebietsunabhängige Angebote eingestellt sind.

Sie möchten selbst eine Anzeige schalten? Dann können Sie wählen, ob wir die Anzeige mit Ihren kompletten Daten oder als Chiffre-Anzeige veröffentlichen. Wir empfehlen die Veröffentlichung als Chiffre-Anzeige. Hierbei erhalten Sie als Inserent die Kontaktdaten der Interessenten von unseren Praxisführungsberatern.

Sie finden unsere Kooperationsbörse unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kooperationsbörse*. Das Antragsformular können Sie bequem am Computer ausfüllen und unterschrieben an uns senden. Ihr Kooperationsangebot wird für sechs Monate auf unseren Internetseiten, mit Option auf Verlängerung, veröffentlicht.

Sie benötigen Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Kooperationspartner? Unsere Berater aus der Praxisführung unterstützen Sie dabei gerne:

www.kvb.de in der Rubrik *Service/Beratung*;

E-Mail: Praxisfuehrungsberatung@kvb.de

Vermittlung freier Therapieplätze

Die Mitarbeiter der „Koordinationsstelle Psychotherapie“ informieren unter der Rufnummer 0 18 05 / 80 96 80* Patienten und Angehörige über freie Plätze in den gewünschten Therapieverfahren. Eine aktuelle Datenlage und permanente Pflege sind für eine solide Abfrage unabdingbar. Deshalb erfolgt die umfassende Datenpflege und Vermittlung künftig unter gemeinsamer Leitung.

Aktuelle Daten

In eine Abfrage fließen unter anderem folgende Kriterien ein: Dringlichkeit (etwa bei einer Krisenintervention oder bei Erstgesprächen), Therapieverfahren und -formen, Einschränkungen in der Tageszeit, Fremdsprachlichkeit, sowie das Geschlecht des Therapeuten, Praxisschwerpunkte und die fachspezifische Ausrichtung. Auf Grundlage der Abfrage erfolgt eine Überprüfung der freien Therapieplätze und möglicher Wartezeiten. Danach gehen alle relevanten Daten an den Anrufer. Damit wir permanent über eine aktuelle Datenlage verfügen, schreibt Sie die Koordinationsstelle jedes Quartal an und bittet Sie, Ihre freien Kapazitäten zu benennen. Selbstverständlich können Sie uns auch während eines Quartals Änderungen freier Therapieplätze melden.

** 14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertinnen, Marinela Siakou und Ilona Mischka, unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 44 73

Fax 0 89 / 5 70 93 – 89 55

E-Mail DatenpflegePsychotherapie@kvb.de

Atteste nicht erforderlich

Immer wieder kommt es zu kleinen Epidemien von Kopflausbefall bei Kindergarten- und Schulkindern. Fast regelmäßig wird dann ein Attest von den Eltern angefordert, dass die Kinder nach erfolgreicher Behandlung des Läusebefalls wieder in den Kindergarten oder die Schule besuchen können.

Kopfläuse

Ein solches Attest ist nicht erforderlich!

Vielmehr müssen die Eltern der betroffenen Kinder der Schule bzw. dem Kindergarten bestätigen, dass die Kopfläuse erfolgreich behandelt sind.

Der Kindergarten bzw. die Schule ist außerdem verpflichtet, das Gesundheitsamt über den Läusebefall zu unterrichten.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Impressumsangaben auf Homepage unvollständig: Hohe Abmahngebühren drohen

In verschiedenen Urteilen der jüngsten Zeit wurden fehlende beziehungsweise fehlerhafte Angaben im Impressum einer Homepage, anders als in der Vergangenheit, nicht mehr als Bagatelldelikt gewertet.

Telemediengesetz

Verstöße gegen die im Telemediengesetz vorgeschriebene Impressumspflicht sind wettbewerbswidrig und damit abmahnfähig. Auf den Betreiber einer Praxishomepage mit fehlendem oder fehlerhaftem Impressum können Abmahngebühren von weit über 1.000 Euro zukommen.

Bitte beachten Sie im eigenen Interesse folgende Punkte:

- Das Impressum sollte von jeder Seite aus mit maximal zwei Mausklicks erreichbar sein (laut Gesetzestext müssen die Informationen: „leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar“ sein).
- Folgende **Pflichtangaben** (Teledienstgesetz § 6 „Allgemeine Informationspflichten“) müssen im Impressum enthalten sein – die folgende Nummerierung entspricht dem Gesetzestext (Hinweis: wenn Sie beispielsweise keine Umsatzsteueridentifikationsnummer nach § 27a Umsatzsteuergesetz haben, können Sie diese natürlich auch nicht angeben):
 1. Name und Anschrift, unter der Sie niedergelassen sind.
 2. Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme und unmittelbare Kommunikation mit Ihnen ermöglichen (dazu zählen: Telefonnummer und E-Mail-Adresse, eventuell auch die Telefaxnummer).



3. Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Elsenheimerstraße 39,
80687 München,
www.kvb.de

(Hinweis: Oftmals wird noch die alte Adresse der KVB in der Arabellastraße genannt; diese Adresse ist nicht mehr gültig.)

4. Die Nummer aus dem Partnerschaftsregister
(Hinweis: die Partnerschaft ist eine Gesellschaft, die kein Handelsgewerbe ausübt. Angehörige einer Partnerschaft können nur natürliche Personen sein. Sie ist einer OHG gleichgestellt).

5. Die für Ihre Praxis zuständige Kammer:
Bayerische Landesärztekammer,
Mühlbauerstraße 16,
81677 München,
www.blaek.de
oder
Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten
und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
St.-Paul-Straße 9,
80336 München,
www.ptk-bayern.de

Die gesetzliche Berufsbezeichnung und der Staat (nicht das Bundesland!), in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist.

Die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen und wie diese zugänglich sind (am besten über einen Link auf die entsprechende Internetseite der zuständigen Kammer).

6. Die Angabe der Umsatzsteueridentifikationsnummer nach § 27a des Umsatzsteuergesetzes.

Eine wettbewerbsrechtliche Abmahnung muss sich nicht immer auf die Angaben im Impressum beziehen. Gegenstand der Abmahnung können auch so genannte „Vorher-/Nachher-Fotos“ oder aber die bildliche Wiedergabe der Behandlung von Patienten sein.

Erhalten Sie eine Abmahnung, sollten Sie diese nicht ignorieren oder auf die leichte Schulter nehmen. Wichtig ist insbesondere, auf die gesetzten Fristen zu achten und zeitnah Rat von rechtlich versierter Stelle einzuholen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten, Hubert Karl und Harald Lederer, unter

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 35 oder – 3 33

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 56*

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen*

Selbsthilfekoordination Niederbayern lädt ein

Selbsthilfe

Für die niederbayerischen Hausärzte, Nervenärzte und psychologischen Psychotherapeuten haben wir einen Flyer der Selbsthilfekordinationsstelle Niederbayern beigelegt.

Fragen beantwortet Ihnen gerne der Patienten- und Selbsthilfegruppenbeauftragte der KVB, Sigurd Duschek.

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 25 00

als Anlage:

1. KVB-Seminare bis Dezember 2008
2. Labor-Reform und Regelleistungsvolumen 2008
3. Auszahlungspunktwerte

Impressum

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
Elsenheimerstraße 39
80687 München

www.kvb.de

Redaktion:	Stabsstelle Kommunikation Markus Kreikle (verantw.)
Kontakt:	Markus.Kreikle@kvb.de
Layout:	Gabriele Hennig

Bildnachweis:	
Seite 4, 36	KVB
Seite 20, 22	iStockphoto
Seite 25, 30, 42	BilderBox.com

