

KVBINFOS 04|09

Mit offiziellen Rundschreiben der KVB, die auch Bekanntmachungen enthalten

ABRECHNUNG

- 46 Abrechnungsabgabe Quartal 1/2009
- 46 Honorarreform: Was sind die „freien Leistungen“?
- 47 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 2/2009
- 48 Schreiben zur Honorarreform
- 48 Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus

- 48 GOP 33061: Wie oft berechnungsfähig?

- 49 Auzahlungspunktwerte des Quartals 3/2008

VERORDNUNGEN

- 54 Verordnung von Impfstoffen
- 55 Neuer Arzneimittelservice der AKdÄ
- 55 Arzneimittel-Infoservice

INFORMATIONEN FÜR HAUSÄRZTE

- 56 Tischvorlage und Check-Up-Kalender

SEMINARE

- 57 Fortbildung: „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 58 Die nächsten Seminartermine der KVB

ABRECHNUNGSABGABE QUARTAL 1/2009

Bitte reichen Sie Ihre Abrechnungsunterlagen für das 1. Quartal 2009 bis spätestens **Dienstag, den 14. April 2009**, bei uns ein. Denken Sie auch bitte daran, uns mit Ihrer Abrechnung die unterschriebene Sammelerklärung (bitte Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen – wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe – zuzusenden. Dies gilt auch, wenn Sie uns Ihre Datei online übermitteln. Bitte vergessen Sie nicht, Ihre eingereichten Unterlagen inklusive Briefumschlag mit Ihrem Arztstempel und Ihrer Betriebsstättennummer (BSNR) zu versehen. Wenn Sie eine Empfangsbestätigung über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen wünschen, können Sie diese gerne bei uns anfordern.

Einreichungswege für Ihre Quartalsabrechnung

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

Briefsendungen an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Päckchen/Pakete an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorkstraße 15
93049 Regensburg

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, kann die Abgabefrist nur mit Begründung verlängert werden. Die Fristverlängerung können Sie per E-Mail unter Terminverlaengerung@kvb.de oder per Fax unter 09 41 / 39 63 – 1 38 beantragen.

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

HONORARREFORM: WAS SIND DIE „FREIEN LEISTUNGEN“?

Die Honorierung erfolgt ab dem 1. Januar 2009 nur zum Teil anhand der so genannten Regelleistungsvolumen (RLV). Neben Leistungen, die in das RLV einfließen, gibt es „freie Leistungen“, die je nach Arztgruppe einen großen Umfang der Honorierung ausmachen können. Diese Leistungen werden mit den in der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgewiesenen Beträgen vergütet.

Für das Quartal 2/2009 haben sich gegenüber dem Quartal 1/2009 keine Änderungen bei den freien Leistungen ergeben. Hier noch einmal eine Zusammenstellung.

Freie Leistungen

a) Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

- Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die GOP 13311, 17370 und Geburtshilfe)
- Leistungen des Kapitels 31 sowie die GOP 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520
- Leistungen des Abschnitts 1.7.1 bis 1.7.4
- Früherkennungsuntersuchung U 7a
- Hautkrebsscreening
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien
- Strahlentherapie
- Phototherapeutische Keratektomie
- Leistungen der künstlichen Befruchtung
- Substitutionsbehandlung

Zusätzlich werden auch Leistungen, die regional vereinbart werden, nicht in das RLV einbezogen (zum Beispiel Impfungen).

b) Leistungen außerhalb des RLV

Hausärztlicher Versorgungsbereich:

- Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
- Leistungen im organisierten Notfalldienst
- Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
- Auswertung des Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241, 04241)
- Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantatträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537)
- Schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin sowie pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung (GOP 04410 bis 04580)
- Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten
- Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
- Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie des Abschnitts 35.2
- Kostenpauschalen des Kapitels 40
- Leistungen in kurativ-stationären Fällen, soweit diese nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden

Fachärztlicher Versorgungsbereich:

- Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
- Leistungen im organisierten Notfalldienst
- Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
- Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)
- Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7

ZEITBEZOGENE KAPAZITÄTSGRENZEN 2/2009

- Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324)
- Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225)
- Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantatträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677 (analog Kapitel 4))
- Auswertung des Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253, 27323)
- Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331)
- ESWL (GOP 26330)
- Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten
- Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
- Polysomnographie (GOP 30901)
- Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7
- Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie des Abschnitts 35.2
- Kostenpauschalen des Kapitels 40
- Leistungen in kurativ-stationären Fällen, soweit diese nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden

tere Informationen unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/RLV 2009*. Selbstverständlich können Sie auch mit der vorgenannten Liste arbeiten.

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

Wie Sie im Internet unter www.kvb.de auf unserer Sonderseite zum Regelleistungsvolumen 2009 oder auch in unserer RLV-Broschüre lesen konnten, werden für die psychotherapeutischen Fachgruppen nach dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. und 28. August 2008 keine RLV berechnet. Vielmehr gelten ab dem 1. Januar 2009 zeitbezogene Kapazitätsgrenzen. Diese werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals des Jahres 2008 berechnet und sind je Quartal leicht unterschiedlich.

Nachfolgend die Werte für das Quartal 2/2009 (veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 9/2009 vom 27. Februar 2009):

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 2/2009 (Minuten)
Psychologische Psychotherapeuten (Fachgruppe 690 und 700)	31.570
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Fachgruppe 710)	30.220
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Fachgruppe 500)	32.350
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien (Fachgruppe 500)	31.680

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

Hinweis: Nach der Entscheidung des bayerischen Landesschiedsamts im Dezember 2008 kam es zu Einschränkungen bei den freien Leistungen. Die bayerischen Krankenkassen waren nicht bereit, Leistungen über den bundesweiten Katalog hinaus aufzunehmen.

Bitte denken Sie daher daran, in Ihrer Papierfassung der RLV-Broschüre (Drucklegung November 2008) das Austauschblatt mit den angepassten freien Leistungen beizulegen, das wir im Dezember 2008 verschickt hatten (Rundschreiben vom 15. Dezember 2008). Sie finden das Austauschblatt und wei-

IHRE SCHREIBEN ZUR HONORARREFORM

Mit Bekanntgabe der arztindividuellen Regelleistungsvolumen und der damit einhergehenden Befürchtung, zu den Verlierern der Honorarreform zu gehören, erreichen uns zahlreiche Briefe, Faxe und E-Mails besorgter Mitglieder. Der Vorstand der KVB investiert derzeit sein volles Engagement in die Verhandlungen mit den Krankenkassen und der Politik, um die befürchteten Verwerfungen möglichst abzumildern und wieder mehr regionale Entscheidungskompetenz zurückzuerlangen. Ihre Sorgen, Ihre konstruktive Kritik und Ihre Anregungen lassen wir in die Verhandlungsgespräche mit einfließen.

Mögliche Auswirkungen der Honorarreform auf Ihre Praxis besprechen Sie bitte vorrangig mit unseren kompetenten Beratern vor Ort. Diese unterstützen Sie auch gerne in einem persönlichen Gespräch.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten, Thomas Huber, unter
 Telefon 09 41 / 39 63 – 1 95
 Fax 09 41 / 39 63 – 6 87 58
 E-Mail Thomas.Huber@kvb.de

LABOR-WIRTSCHAFTLICHKEITSBONUS

Ab dem Quartal 3/2008 ist der Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus nach der Gebührenordnungsposition 32001 in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten je Arzt berechnungsfähig. Bei der automatisierten Zusetzung ist leider ein Programmierfehler aufgetreten. Die GOP 32001 wurde nicht einmal je Arztfall, sondern wie in der Vergangenheit nur einmal je Behandlungsfall zusetzt. Dadurch kann ein zu geringer Wirtschaftlichkeitsbonus bei der Laborbudget-Berechnung anerkannt werden. Wir werden diesen Fehler korrigieren und zuviel gekürzte Labor-Wirtschaftlichkeitsboni für die Quartale 3/2008 und 4/2008 nachvergüten.

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

GOP 33061: WIE OFT BERECHNUNGSFÄHIG?

Mit Beschluss des EBM 2008 wurde in der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 33061 nach dem Wort „Ableitungsstellen“ das Komma gestrichen. Die Leistungslegende lautet demnach bereits seit 1. Januar 2008: „Sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens drei Ableitungsstellen je Extremität, je Sitzung“. Damit ist die GOP 33061 nur einmal und nicht viermal je Sitzung berechnungsfähig. Ab dem dritten Quartal 2009 wird der Ansatz je Sitzung automatisiert geprüft und eine mehr als einmalige Berechnung der GOP 33061 in einer Sitzung 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

AUSZAHLUNGSPUNKTWERTE DES QUARTALS 3/2008

REGIONAL- UND ERSATZKASSEN (gültig auch für besondere Kostenträger nach BMÄ bzw. EGO)

Arztgruppenspezifische Honorarfonds					
	Regionalkassen (ohne Kasse IKK Direkt)		Ersatzkassen		Vergütung bei Kasse IKK Direkt (Einzelleistungen außerhalb der pauschalieren Vergütung)
	Leistungen bis Punktzahlgrenzen- volumen bzw. für freie Leistungen lt. HVV	Leistungen über Punktzahlgrenzen- volumen lt. HVV	Leistungen bis Punktzahlgrenzen- volumen bzw. für freie Leistungen lt. HVV	Leistungen über Punktzahlgrenzen- volumen lt. HVV	
Hausärzte (ohne Kinderärzte) ¹⁾	3,28	0,33	3,32	0,33	5,11
Kinderärzte ¹⁾	3,45	0,35	3,78	0,38	5,11
Sonstige Ärzte ²⁾ (Durchschnittspunkt- wert Fachärzte)	2,56		2,76		5,11
Anästhesisten	2,07	0,20	2,37	0,24	5,11
Augenärzte	2,70	0,27	2,96	0,30	5,11
Chirurgen	2,13	0,21	2,30	0,23	5,11
Gynäkologen	2,81	0,25	3,12	0,33	5,11
HNO-Ärzte	2,91	0,29	3,36	0,34	5,11
Hautärzte	2,63	0,26	3,01	0,30	5,11
Fachärztliche Internisten (inkl. Lungenärzte)	2,65	0,28	2,39	0,24	5,11
Laborärzte	1,09		1,18		5,11
MKG-Chirurgen	3,99	0,40	4,92	0,49	5,11
Nervenärzte	2,57	0,26	2,40	0,24	5,11
Orthopäden	2,62	0,26	2,86	0,29	5,11
Pathologen	2,54		2,34		5,11
Ärztliche Psychotherapeuten	1,89	0,16	2,22	0,21	5,11
Radiologen/ Nuklearmediziner	2,03	0,19	2,31	0,23	5,11
Urologen	2,79	0,28	2,87	0,29	5,11
Psychologische Psychotherapeuten	2,19	0,22	2,52	0,27	5,11
Ärztlich geleitete Einrichtungen	1,82		1,87		5,11

Leistungsspezifische Honorarfonds

	Regionalkassen (ohne Kasse IKK Direkt)		Ersatzkassen		Vergütung bei Kasse IKK Direkt (Einzelleistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung)
	Leistungen bis Punktzahlgrenz- volumen bzw. für freie Leistun- gen lt. HVV	Leistungen über Punktzahlgrenz- volumen lt. HVV	Leistungen bis Punktzahlgrenz- volumen bzw. für freie Leistun- gen lt. HVV	Leistungen über Punktzahlgrenz- volumen lt. HVV	
MRT-Leistungen für Fachärzte	4,53	0,27	4,53	0,30	5,11
Ambulantes Operieren für Fachärzte	3,00		3,00		5,11
Psychotherapeutische Leistungen: Genehmigungspflichtige/ zeitabhängige Leistungen (bei Regionalkassen siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)	(bei Regionalkassen siehe „Leistungen au- ßerhalb der pauschalierten Vergütung“)		4,37		(siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)
Probatorische Leistungen, Gutachterberichte, biogr. Anamnese für Fachärzte und Psychotherapeuten	3,35		2,56		5,11

Bereitschaftsdienst

	Regionalkassen (ohne Kasse IKK Direkt)		Ersatzkassen		Vergütung bei Kasse IKK Direkt (Einzelleistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung)
Bereitschaftsdienst für Fachärzte	3,28		3,32		5,11

Leistungen mit festem Punktwert innerhalb der pauschalierten Vergütung			
	Regionalkassen (ohne Kasse IKK Direkt)	Ersatzkassen	Vergütung bei Kasse IKK Direkt (Einzelleistungen außer- halb der pauschalierten Vergütung)
GOP 34291 und 34292 (Herzkatheteruntersuchung)	5,11	5,11	5,11
GOP 33070, 33071 und 33075 (Duplex-Sonographie) Nervenärzte/Neurologen/Psychiater	5,00	5,00	5,11
GOP 01420 (Häusliche Krankenpflege)		4,86	(siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)
Mammographie GOP 34270 bis 34274 (mit Teilnahme am Strukturvertrag)	(bei Regionalkassen siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)	4,09	(siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)
GOP 33042N (QS Sono Abdomen)	1,50	1,50	1,50
Strukturvertrag: ■ spezielle fachinternistische Lstg. ■ spezielle pulmologische Lstg.	(bei Regionalkassen siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)	3,50	(siehe „Leistungen außerhalb der pauschalierten Vergütung“)
■ Onkologie		3,89	

Leistungen mit festem Punktwert außerhalb der pauschalierten Vergütung							
	AOK	LKK	IKK Direkt	Übrige IKK	BKK	Ersatz- kassen	Knapp- schaft
Belegärztliche Leistungen	5,080	5,080	5,110	4,950	4,950	4,950	4,700
Strahlentherapie ■ zugelassene Ärzte	4,000	4,000	5,110	4,000	4,000	4,000	4,700
■ ermächtigte Ärzte	2,300	2,300	5,110	2,300	2,300	2,300	4,700
GOP 01100/01101 (Unvorhergesehene Inanspruchnahme)	4,400	4,400	5,110	4,400	4,300	4,300	
GOP 01210 (Notfallpauschale im organisierten Notfalldienst)	3,100	3,100	5,110	3,100	3,100	4,300	
GOP 01211 (Zusatzpauschale im Notfall/ organisierten Notfalldienst)	5,000	5,000	5,110	5,000	5,000	4,300	
GOP 01410 bis 01412/N (Besuche)	4,400	4,400	5,110	4,400	4,300	4,300	

Leistungen mit festem Punktwert außerhalb der pauschalierten Vergütung							
	AOK	LKK	IKK Direkt	Übrige IKK	BKK	Ersatzkassen	Knappschaft
GOP 01415, 01415N (Besuche)	4,066	4,066	5,110	4,066	4,066	4,300	
GOP 01422, 01424 (Häusliche Krankenpflege)							4,700
GOP 01611 (Medizinische Rehabilitation)	4,850	4,850	5,110	4,850	4,850	4,760	4,700
GOP 01620A ff. (Kassenanfragen)	4,850	4,850	5,110	4,850	4,850		4,700
GOP 01700, 01701 (Grundpauschale Labor)							4,700
GOP 01826 und 19311 (Zytologie)	5,080	5,080	5,110	5,000			
GOP 01950 bis 01952 (Methadon)	3,590	3,590	5,110	3,620	3,650	3,590	4,700
GOP 06332 (Photodynamische Therapie)	3,840		5,110	3,840		3,870	4,700
GOP 10343, 10344 (Malign. Hautveränderung)	4,066	4,066	5,110	4,066	4,066		
GOP 13621 (Immunapherese)	3,840		5,110	3,840		3,870	4,700
GOP 14220, 14222 und 14310 (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	3,608	3,830	5,110	3,019	3,262		
Schmerztherapie GOP 30700, 30702	5,080	5,080	5,110	5,080	4,800	4,230	5,000
GOP 30704	4,066	4,066	5,110	4,066	4,066	4,230	5,000
GOP 30706, 30708	4,066	4,066	5,110	4,066			5,000
GOP 30790, 30791 (Akupunktur) 1. bis 5. Sitzung	4,700	4,700	5,110	4,066	4,700	4,020	4,700
6. bis 10. Sitzung	3,750	3,750	5,110	4,066	3,750	4,020	4,700
11. bis 15. Sitzung	2,350	2,350	5,110	4,066	2,350	4,020	4,700
Schlafstörungdiagnostik GOP 30900						4,760	
GOP 30901	3,900	3,900	5,110	3,900	3,900	4,760	4,700
GOP 30901C	5,080	5,080	5,110	5,080	5,080		
GOP 30800, 30810 und 30811 (Soziotherapie)	3,840		5,110	3,840	4,066 (nicht GOP 30800)	3,870	4,700
GOP 31010A bis 31013A (OP-Vorbereitung durch Hausärzte)	4,400	4,400	5,110	4,400	4,300	4,300	

Leistungen mit festem Punktwert außerhalb der pauschalierten Vergütung							
	AOK	LKK	IKK Direkt	Übrige IKK	BKK	Ersatzkassen	Knappschaft
GOP 31362, 31734, 31735 (Phototh. Keratektomie)	4,066	4,066	5,110	4,066	4,066	3,870	4,700
GOP 34431 (Mamma-MRT)	3,840		5,110	3,840		3,870	4,700
GOP 34270 bis 34274 (Mammographie) <ul style="list-style-type: none"> ■ mit Teilnahme am Strukturvertrag/ BMS 	4,870	4,870	5,110	4,800	4,650	(siehe Leistungen mit festem Punktwert innerhalb der pauschalierten Vergütung)	4,700
<ul style="list-style-type: none"> ■ ohne Teilnahme am Strukturvertrag 	1,500	1,500	2,000	1,500	1,500		
GOP 34470 bis 34492 (MRT-Angiographie) Künstliche Befruchtung mit Begleitleistung	3,840	3,840	5,110	3,840	3,650	3,870	4,700
Chlamydien Screening	4,066	4,066	5,110	4,066	4,066	(Vergütung innerhalb der pauschalierten Vergütung)	4,700
Psychotherapeutische genehmigungspflichtige/zeitabhängige Leistungen	4,370	4,370	5,110	4,370	4,370	(siehe Seite 50 Leistungsspezifische Honorarfonds)	4,370
Strukturvertrag: <ul style="list-style-type: none"> ■ spezielle ambulante Operationen 	4,950/ 4,190	4,950/ 4,190	5,110	4,600/ 4,000	4,000/ 3,540	4,200/ 3,820	4,700
<ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesien 	4,840/ 4,190/ 4,140	4,840/ 4,190/ 4,140	5,110	4,750/ 4,130/ 4,000	4,000/ 3,540	4,200/ 3,820	4,700
<ul style="list-style-type: none"> ■ postoperative Überwachung 	5,000/ 4,190	5,000/ 4,190	5,110	4,750/ 4,000	4,000/ 3,540	4,200/ 3,820	4,700
<ul style="list-style-type: none"> ■ spezielle fachinternistische Lstg. ■ spezielle pulmologische Lstg. 	4,880/ 4,150	4,880/ 4,150	5,110	4,324/ 4,000	4,740/ 4,000/ 3,500	(siehe Leistungen mit festem Punktwert innerhalb der pauschalierten Vergütung)	
Onkologie ³⁾ im Behandlungsfall mit GOP 86501 <ul style="list-style-type: none"> ■ mit Teilnahme an der INN-Vereinbarung 	5,000	5,000	5,110	5,000	5,000		
<ul style="list-style-type: none"> ■ zugelassene Ärzte 	4,324	4,324	5,110	4,324	4,324		
<ul style="list-style-type: none"> ■ ermächtigte Ärzte 	3,700	3,700	5,110	3,700	3,700		
Zusatzpauschale Onkologie ⁴⁾	7,090	7,090	5,110	7,090	7,090		7,090
Onkologie in Zusammenarbeit mit Apotheken	5,000						

Erläuterungen zu den Auszahlungspunktwerten des Quartals 3/2008

¹⁾ Mit diesem Auszahlungspunkt看wert werden bei Hausärzten/Kinderärzten die Leistungsspektren für Übrige Leistungen, ambulante Operationen und Bereitschaftsdienst vergütet.

Dies gilt auch für psychotherapeutische Leistungen, sofern diese nicht mit dem festen Punkt看wert von 4,37 Cent bei Regional- und Ersatzkassen bzw. 5,11 Cent bei IKK Direkt vergütet werden.

²⁾ Dieser Auszahlungspunkt看wert gilt auch für Leistungen bei Hausärzten nach § 73 SGB V.

Den Sonstigen Ärzten sind lt. HWV Anlage 5 folgende Fachgruppen zugeordnet:

- Kinder- und Jugendpsychiater
- Neurochirurgen
- Ärzte für phys. und rehab. Medizin (Punkt看wert Regionalkassen 3,00 Cent/0,30 Cent, Punkt看wert Ersatzkassen 3,04 Cent/0,30 Cent)
- Arbeitsmedizin
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Pharmakologie und Toxikologie
- Rechtsmedizin
- Präventiv ermächtigte Ärzte

³⁾ GOP 01510 bis 01512, 02100, 02110 bis 02112, 02120, 13500 bis 13502

⁴⁾ Gilt für die Fachgruppen Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Gastroenterologen, Pneumologen, MKG-Chirurgen und Urologen

Anmerkung:

Die Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse werden wie folgt vergütet:

Übrige Leistungen

- ambulant 7,41 Cent
- stationär 6,31 Cent

Laborleistungen

- ambulant 7,21 Cent
- stationär 6,14 Cent

VERORDNUNG VON IMPFSTOFFEN

Unter Beachtung der Schutzimpfungsrichtlinie sind Impfstoffe grundsätzlich verordnungsfähig. Die meisten Impfstoffe sind als Sprechstundenbedarf (Muster 16a/Kennzeichnung mit Ziffer „8“) zu beziehen. Eine Aufstellung der über Sprechstundenbedarf bezugsfähigen Impfstoffe finden Sie in der Sprechstundenbedarfsvereinbarung.

Hinweise zur Verordnung:

Verordnung – Muster 16a/Kennzeichnung Ziffer „8“:

- Die verordnete Menge muss zur Anzahl der Behandlungsfälle beziehungsweise zur Anzahl der abgerechneten Impfleistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.

Verordnung – Muster 16 auf Namen des Patienten/Kennzeichnung Ziffer „8“:

- Engerix-B Erwachsene
- Gardasil für 12 bis 17-Jährige
- Mencevax: Meningokokken A,C,W,Y – unter Beachtung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO

Verordnungen auf Privatrezept:

- Reiseschutzimpfungen, zum Beispiel Meningokokken-Impfstoff A+C
- beruflich erhöhte Gefährdung, zum Beispiel durch Tollwut

Bei der Verordnung von Impfstoffen sind die Schutzimpfungsrichtlinie, die Empfehlungen der STIKO und die Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Abschnitt III Nr. 5, zu beachten. So können Sie Rückforderungsanträge der Krankenkassen vermeiden.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

NEUER ARZNEIMITTEL-SERVICE DER AKDÄ

Seit Anfang 2009 bietet die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) den Service „Neue Arzneimittel“ an. Das Servicetool bietet aktuelle Informationen rund um neu zugelassene Arzneimittel und neu zugelassene Indikationen in der Europäischen Union. Die Informationen basieren auf den Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts der Europäischen Behörde für Arzneimittel.

Für unsere Mitglieder haben wir diesen Service ergänzt. Unter www.kvb.de finden Sie in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen* in der rechten Spalte die „Externen Publikationen Verordnung“. Hier gelangen Sie mit einem Klick zu folgenden Veröffentlichungen der AkdÄ:

- Therapieempfehlungen
- Rote-Hand-Briefe
- Neue Arzneimittel

Weitere qualifizierte Informationen rund um das Thema Verordnung stehen Ihnen auf den Internetseiten der KVB zur Verfügung. Kompetente Unterstützung erhalten Sie auch über unser Servicetelefon Verordnung sowie in unseren Pharmakotherapieberatungen. Außerdem unterstützen wir Sie mit individuellen Verordnungsstatistiken in SmarAkt.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

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

ARZNEIMITTEL-INFOSERVICE

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstellt in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) die Publikation „Wirkstoff AKTUELL“. Die Zusammenfassungen bieten eine kurze und unabhängige Übersicht zur aktuellen Datenlage und zur Wirtschaftlichkeit der besprochenen Arzneimittel. Nachfolgend finden Sie eine Übersicht und kurze Zusammenfassung der letzten Veröffentlichungen.

Exforge® Amlodipin/Valsartan

Das Kombinationspräparat Amlodipin/Valsartan (Exforge®) bringt nach derzeitigem Wissensstand für die antihypertensive Behandlung keine Vorteile. Erst bei höherem Ausgangsblutdruck ist in der Regel eine Kombinationstherapie entweder mit Einzelwirkstoffen oder mit einer Fixkombination indiziert. Diuretika, Betablocker, ACE-Hemmer und langwirksame Kalziumantagonisten stehen als Therapeutika der ersten Wahl für die Erstbehandlung und Monotherapie einer unkomplizierten Hypertonie zur Verfügung. Die Behandlung der komplizierten Hypertonie richtet sich nach den Hochdruckfolge- und Begleiterkrankungen.

Cymbalta® Duloxetin

Duloxetin ist kein Mittel der ersten Wahl bei der Akutbehandlung depressiver Erkrankungen. Es gibt keinen sicheren Beleg für einen Behandlungsvorteil von Duloxetin gegenüber kostengünstigeren Nichtselektiven Monoamin-Rückaufnahmehemmern (auch tri- und tetrazyklische Antidepressiva genannt) und Selektiven Serotonin-Rückaufnahmehemmern.

Grazax®

Allergenpräparat aus Gräserpollen von Wiesenlieschgras zur sublingualen Anwendung

Falls eine spezifische Immuntherapie (SIT) zur Behandlung einer allergischen Erkrankung mit IgE-vermittelter Sensibilisierung und korrespondierenden klinischen Symptomen erforderlich sein sollte, ist die subkutane SIT (SCIT) Mittel der Wahl. Bei Kontraindikationen oder fehlender Compliance kann bei pollenbedingter allergischer Rhinokonjunktivitis die kostenintensivere sublinguale SIT als Therapiealternative bei Erwachsenen eingesetzt werden.

Protelos® Strontiumranelat

Für den Wirkstoff Strontiumranelat ist – auch unter Berücksichtigung des anderen Wirkmechanismus – für die Behandlung der postmenopausalen Osteoporose kein zusätzlicher Nutzen hinsichtlich der fraktur senkenden Wirkungen im Vergleich zu den Bisphosphonaten belegt.

Die vollständige Publikation und ausführliche Informationen mit Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise finden Sie in „Wirkstoff AKTUELL“ unter www.kvb.de/ais oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen/Arzneimittel A-Z*.

Leuprorelin-Depotpräparate – ungenutzte Einsparpotentiale

Im ersten Halbjahr 2008 wurden in Bayern über 11.000 Verordnungen der Leuprorelin-Depotfertilgarzneimittel für mehr als 6,3 Millionen Euro verschrieben. Obwohl sich seit September 2007 preiswerte generische Implantate auf dem Markt befinden, ist ihr Anteil mit 6,4 Prozent in Bezug auf die Gesamtverordnungskosten relativ gering. Angesichts der Tatsache, dass die Leuprorelinimplantate im Vergleich zu der Depotsuspension bis zu 25 Prozent preiswerter sind, lassen sich durch den Einsatz der Implantate beträchtli-

che Einsparpotentiale realisieren. Ausführliche Informationen und eine Tabelle mit den Verordnungsmengen im ersten Halbjahr 2008 sowie den Verordnungskosten zum Stand 1. März 2009 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen*.

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) auf dem Vormarsch

Im 3. Quartal 2008 wurden alleine in Bayern 56 Millionen durchschnittliche Tagesdosen (= Daily Defined Dose – DDD) PPI verordnet, also an jedem Arbeitstag über eine halbe Million. Damit verbrauchte die bayerische Bevölkerung in einem Quartal so viele PPI wie im Jahr 1997 gerade noch die Hälfte der deutschen Bevölkerung in einem Jahr erhielt! Insgesamt wurde in Bayern 550.000 Patienten im 3. Quartal 2008 ein PPI verordnet, das ist jeder 19. GKV-Versicherte.

Ein gewisser Anteil der Verschreibungen von PPI wird sicherlich auf die belegten Einsatzgebiete wie Refluxösophagitis, Ulcustherapie und -prophylaxe sowie die Helicobacter-Eradikation zurückzuführen sein. Der enorme Anstieg der Verschreibungsmenge lässt sich jedoch rational nicht allein mit einem solchen gerechtfertigten Einsatz begründen, da die Inzidenz dieser Erkrankungen nicht im gleichen Maß zugenommen hat. In unserem „Arzneimittel im Blickpunkt“ haben wir Informationen zu Nebenwirkungen und Risiken, Wechselwirkungen und eine aktuelle Übersicht zur Sondengängigkeit verschiedener Präparate mit Protonenpumpeninhibitoren zusammengestellt.

Statine – öfter mal was Neues? – Rosuvastatin

Rosuvastatin ist ein in Deutschland neu verfügbares Originalpräparat, das bereits 2003 in Amerika zugelassen wurde. Es zeichnet sich durch einen starken Effekt auf die LDL-Senkung aus. Ob diese stärkere LDL-Senkung im Vergleich zu anderen lange erprobten Statinen mit einem günstigeren Effekt auf Mortalität und Morbidität einhergeht, ist unbekannt. Klinische Studien untersuchten bisher nur den Vergleich von Rosuvastatin und Placebothherapie. Es ist zu vermuten, dass mit einer höheren LDL-Senkung auch ein höheres Risiko für Nebenwirkungen einhergeht. Rosuvastatin ist mit Tagestherapiekosten von zirka 1,30 Euro bis zu viermal teurer als andere generisch verfügbare Statine.

Im Gegensatz zu anderen Statinen ist es aktuell nicht zur Prävention kardiovaskulärer Mortalität und Morbidität zugelassen. Daher sollte der Einsatz kritisch überdacht werden.

Arzneimittel im Blickpunkt ist eine Publikation der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Wir recherchieren für unsere Mitglieder zu ausgewählten Arzneimitteln oder Arzneimittelgruppen die Studienliteratur und bereiten diese Informationen kompakt auf. Sie finden sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

TISCHVORLAGE UND CHECK-UP-KALENDER

Seit Januar 2009 gilt die Honorarreform. Damit Sie sich schnell in der neuen Honorarwelt zurecht finden, haben wir für Haus- und Kinderärzte Tischvorlagen erstellt. Die Vorlage „Honorar 2009“ gibt Ihnen einen schnellen Überblick über alle Zuschläge zum RLV sowie über die „freien Leistungen“ innerhalb und außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung.

Der zweiten Vorlage, dem „Präventions- und Check-Up-Kalender“, können Sie auf einen Blick die Präventionsleistungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit abrechenbaren GOP und empfohlenen Untersuchungszeiträumen entnehmen.

Beide Tischvorlagen können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxisinformationen/Infopool Hausärzte/Praxistipp* herunterladen.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten unter
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 14
 E-Mail sshvs@kvb.de

FORTBILDUNG: „AKUTSITUATIONEN IM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bieten wir Ihnen praxisorientierte Veranstaltungen an, die speziell auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgerichtet sind. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf.

Ihre Vorteile:

- Zielgruppenorientierung
- Aktuelle, umsetzbare Lösungen statt Schubladenkonzepte
- Praktisches Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul II)
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Begleitmaterial

Zielgruppen:

- Vertragsärzte, die am Bereitschaftsdienst teilnehmen oder teilnehmen möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter oder im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (unter bestimmten Voraussetzungen zur Teilnahme an Fortbildungen verpflichtet!)
- Sonstige interessierte Ärzte

Die drei Themen-Module

Modul I:

- Kardiozirkulatorische Notfälle mit Fallbeispielen
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation, auch Richtlinien der BLÄK sowie des European Resuscitation Council (ERC)
- Praktische Übungen in Form eines Mega-Code-Trainings

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: jeweils 9.00 – 16.15 Uhr

Termine:

Samstag, 9. Mai 2009
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Samstag, 11. Juli 2009
KVB-Bezirksstelle München/Oberbayern

Samstag, 26. September 2009
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Samstag, 28. November 2009
KVB-Bezirksstelle Schwaben

Modul II:

- Atemwegserkrankungen und -verlegung bei Kindern
- Vergiftungen/Ingestionsunfälle im Kindesalter
- Weitere typische Erkrankungen im Kindesalter (Fieberkrampf und Verletzungen, Verbrennungen und Verbrühungen)

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: jeweils 17.00 – 20.00 Uhr

Termine:

Mittwoch, 22. April 2009
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Mittwoch, 27. Mai 2009
KVB-Bezirksstelle München/Oberbayern

Mittwoch, 22. Juli 2009
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Mittwoch, 28. Oktober 2009
KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Modul III:

- Fallbeispiele aus und für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Wichtige Aspekte zur Leichenschau
- Informationen zur Abrechnung, Praxisgebühr und zu Formularen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: jeweils 17.00 – 20.30 Uhr

Termine:

Mittwoch, 17. Juni 2009
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Mittwoch, 23. September 2009
KVB-Bezirksstelle München/Oberbayern

Mittwoch, 18. November 2009
KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Weitere Informationen zu dieser Fortbildung erhalten Sie unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 48 03

Das Anmeldeformular finden Sie unter
www.kvb.de in der Rubrik *Service/Seminare*.

DIE NÄCHSTEN SEMINARTERMINE DER KVB

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 18 05 / 90 92 90 – 65*

Informationen zu QM-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern 09 11/ 9 46 67 – 3 36 oder 09 11/ 9 46 67 – 3 28

Anmeldung und weitere Seminare

Anmeldeformulare und weitere Veranstaltungen finden Sie in unseren Seminarbroschüren 2009 und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Seminare 2009*.

Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 66*

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.

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

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Alles rund ums Recht

Verordnungen – Workshop für Medizinische Fachangestellte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Info-Tag: Praxisabgeber

Info-Tag: Existenzgründer

Info-Tag: Existenzgründer

Verordnungen – Workshop für Medizinische Fachangestellte

Praxisbesonderheiten im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Abrechnungsworkshop Belegärzte

Verordnungen – Workshop für Medizinische Fachangestellte

Effiziente Abwicklung des DMP

Abrechnungsworkshop Belegärzte

Abrechnungsworkshop Hausärztlicher Versorgungsbereich

Abrechnungsworkshop Anästhesisten

Abrechnungsworkshop Internisten

Verordnungen – Workshop für Medizinische Fachangestellte

Motiviert, gelassen, erfolgreich
– Selbstmanagement für Praxismitarbeiterinnen

Abrechnungsworkshop Chirurgen

QM-Seminare

„QEP-Refresher“ (Halbtagesseminar)

„Patientenmanagement“ (QEP-Tagesseminar)

„Kommunikation im QM“ (Halbtagesseminar)

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	22. April 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	24. April 2009	15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing
Niederlassungswillige	kostenfrei	25. April 2009	10.00 bis 15.00 Uhr	Bayreuth
Niederlassungswillige	kostenfrei	25. April 2009	10.00 bis 15.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	29. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	29. April 2009	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	30. April 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Mai 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Mai 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Mai 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Mai 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	8. Mai 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Mai 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	22. April 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	188,- Euro	25. April 2009	9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	13. Mai 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	München, Nürnberg

