

KVBIINFOS 11|12

ABRECHNUNG

- 178 Die nächsten Zahlungstermine

VERORDNUNGEN

- 178 Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie
- 179 Verordnungsseminare im November und Dezember 2012
- 180 Ausfüllhilfe für Podologie-Verordnungen aktualisiert
- 180 Fiktiv zugelassene Präparate
- 180 Gebrauchsanweisung bei Rezepturen
- 181 Hilfsmittel-Lieferverträge der Krankenkassen
- 181 Frühe Nutzenbewertung von Esbriet® (Pirfenidon)

QUALITÄT

- 182 Neue Medizinische Hygieneverordnung (MedHygV)
- 183 Muster-Hygieneplan gastroenterologische Praxis
- 184 Stichprobenprüfungen Sonographie der Schilddrüse
- 186 Gynäkologische Zytologie

ALLGEMEINES

- 188 Beendigung von Qualitätsmaßnahmen nach Paragraph 136 Abs 4 SGB V
- 189 Ambulante Hernien-Operation

PRAXISFÜHRUNG

- 190 Datenschutz: Weitergabe von Patientendaten

SEMINARE

- 191 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 192 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 194 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

- 12. November 2012**
Abschlagszahlung Oktober 2012
- 10. Dezember 2012**
Abschlagszahlung November 2012
- 10. Januar 2013**
Abschlagszahlung Dezember 2012
- 31. Januar 2013**
Restzahlung 3/2012
- 11. Februar 2013**
Abschlagszahlung Januar 2013
- 11. März 2013**
Abschlagszahlung Februar 2013
- 10. April 2013**
Abschlagszahlung März 2013
- 30. April 2013**
Restzahlung 4/2012
- 10. Mai 2013**
Abschlagszahlung April 2013
- 10. Juni 2013**
Abschlagszahlung Mai 2013
- 10. Juli 2013**
Abschlagszahlung Juni 2013
- 31. Juli 2013**
Restzahlung 1/2013
- 12. August 2013**
Abschlagszahlung Juli 2013
- 10. September 2013**
Abschlagszahlung August 2013
- 10. Oktober 2013**
Abschlagszahlung September 2013
- 31. Oktober 2013**
Restzahlung 2/2013
- 11. November 2013**
Abschlagszahlung Oktober 2013

Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie

Anlage XII (Frühe Nutzenbewertung)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie (Nutzenbewertung von Arzneimitteln) beschlossen, um die Wirkstoffe Belimumab, Ipilimumab und Vandetanib zu ergänzen.

Belimumab (Benlysta®) ist indiziert als Zusatztherapie bei erwachsenen Patienten mit aktivem, Autoantikörper-positiven systemischen Lupus erythematodes (SLE), die trotz Standardtherapie eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen. Der G-BA sieht für Belimumab einen Hinweis für einen **beträchtlichen Zusatznutzen** gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie. Ausschlaggebend hierfür ist insbesondere die Vermeidung von Schüben bei der Behandlung von SLE-Patienten. Dies stellt nach Ansicht des G-BA eine mehr als nur moderate Verbesserung des therapierelevanten Nutzens dar. Der Beschluss ist am 2. August 2012 in Kraft getreten.

Ipilimumab (Yervoy®) ist zugelassen zur Behandlung von fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanomen bei Erwachsenen, die zuvor eine Therapie erhalten haben. Der G-BA sieht für Ipilimumab einen Hinweis für einen **beträchtlichen Zusatznutzen** gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie „Best Supportive Care“. Gegenüber dieser handelt es sich beim Endpunkt „Gesamtüberleben“ um eine bisher nicht erreichte deutliche Verbesserung des therapierelevanten Nutzens, da eine moderate Verlängerung der Überlebensdauer erreicht wird. Der Beschluss ist am 2. August 2012 in Kraft getreten und bis 2. August 2017 befristet.

Vandetanib (Caprelsa®) ist angezeigt für die Behandlung von aggressivem und symptomatischem medullärem Schilddrüsenkarzinom (MTC) bei Patienten mit nicht resektabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung. Als zweckmäßige Vergleichstherapie hat der G-BA „Best Supportive Care“ festgelegt, da für die Behandlung des MTC bisher keine Arzneimittel zugelassen sind.

Da die für die Nutzenbewertung von Vandetanib erforderlichen Nachweise nicht vollständig vorgelegt worden sind, gilt der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie als nicht belegt. Der Beschluss ist am 6. September 2012 in Kraft getreten.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Frühe Nutzenbewertung*.

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

Verordnungsseminare im November und Dezember 2012

KVB-Seminare	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	8. November 2012	19.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
	15. November 2012		Augsburg
	27. November 2012		Bayreuth
	12. Dezember 2012	17.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Refresher-Kurs für Ärzte rund um die Verordnung	7. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
	12. Dezember 2012		Regensburg
Verordnungen - Workshop für Praxismitarbeiter	7. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg

Online-Anmeldung unter
www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/
 Fortbildung/KVB-Seminare/Online-
 Anmeldung*.

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

Ausfüllhilfe für Podologie-Verordnungen aktualisiert

Aufgrund der bei uns eingehenden Anfragen haben wir unsere Ausfüllhilfe angepasst. Die Aktualisierung betrifft den Punkt 10 unserer Veröffentlichung vom 26. September 2012:

„Diagnose mit Leitsymptomatik“

Angabe der konkreten Diagnose einschließlich Therapieziel(en) nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs. Bitte die Leitsymptomatik immer patientenindividuell angeben, es sei denn, sie ergibt sich bereits aus dem Indikationsschlüssel. Gegebenenfalls ergänzende Hinweise (zum Beispiel Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).

Diagnosen nach dem Heilmittel-Katalog:

- Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie
- Diabetisches Fußsyndrom mit Angiopathie
- Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und Angiopathie

Die Angabe des Wagner-Stadiums ist nicht erforderlich. Sollten Sie sich dennoch für die Angabe des Wagner-Stadiums entscheiden, ist zusätzlich ein Vermerk, welcher Teil des Fußes im Wagner-Stadium 0 podologisch behandelt werden soll, zwingend notwendig. Ohne diesen Vermerk kann die Behandlung nicht durchgeführt werden.

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

Fiktiv zugelassene Präparate

In der Mai-Ausgabe der KVB INFOS 2012 haben wir Sie zuletzt zum Thema fiktiv zugelassene Arzneimittel informiert. Unsere Auflistung der fiktiv zugelassenen Arzneimittel wird ständig überprüft und gegebenenfalls aktualisiert. Zuletzt kamen die Präparate

- Hylase Dessau® 1500 I. E.,
- Laif 900® und
- Tetra-Gelomyrtol® hinzu.

Aktualisierungen finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

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

Gebrauchsanweisung bei Rezepturen

Nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV), Paragraph 2, muss die Verordnung einer Rezeptur eine Gebrauchsanweisung enthalten. Apotheken sind dazu angehalten, Sie auf diese notwendige Angabe hinzuweisen, da Apotheken sonst retaxiert werden können. Nur in dringenden Fällen, wenn der verordnende Arzt nicht erreichbar ist, darf die Apotheke die fehlenden Angaben entsprechend ergänzen. Unsere Ausfüllhilfe für das Muster 16 haben wir für Sie aktualisiert. Sie finden die Ausfüllhilfe „Arzneimittel-Rezept: Ausstellen einer Verordnung Muster 16“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Sonstiges/Buchstabe „A“*.

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

Hilfsmittel-Lieferverträge der Krankenkassen

Seit Mitte 2008 dürfen Hilfsmittel nur noch aufgrund von Hilfsmittel-Lieferverträgen der Krankenkassen mit den Leistungserbringern an die Versicherten abgegeben werden. Die Krankenkassen schließen kontinuierlich Lieferverträge neu ab oder ändern bestehende. Dies bedeutet, dass Ihre Patienten unter Umständen Hilfsmittel nicht mehr bei ihrem gewohnten Hilfsmittel-Lieferanten beziehen können. Eine Ausnahme ist nur für den Fall vorgesehen, dass der Versicherte ein berechtigtes Interesse nachweisen kann, dass er das verordnete Hilfsmittel von einem anderen Hilfsmittel-Lieferanten bezieht. Dadurch entstandene Mehrkosten hat der Versicherte in dem Fall selbst zu tragen.

Aufgrund der zahlreichen, unterschiedlichen Lieferverträge der Krankenkassen verzichten wir auf konkrete Informationen zu einzelnen Lieferverträgen. Bei Nachfragen Ihrer Patienten zu möglichen Hilfsmittel-Lieferverträgen verweisen Sie bitte an die zuständige Krankenkasse.

Der Patient hat grundsätzlich die freie Wahlmöglichkeit seines Hilfsmittelversorgers. Die Zuweisung zu bestimmten Leistungserbringern ist nicht erlaubt. Dies kann als unzulässige Zusammenarbeit bewertet werden. Ausnahme: Im Fall der Hilfsmittel-Lieferverträge benennt die Krankenkasse dem Patienten den Versorger.

Für die Verordnung von Hilfsmitteln gelten die bisherigen Grundsätze der Richtlinie unverändert fort.

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

Frühe Nutzenbewertung von Esbriet® (Pirfenidon)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anlage XII beschlossen, um den Wirkstoff Pirfenidon zu ergänzen. Die Anlage ist zum 15. März 2012 in Kraft getreten. Esbriet® (Pirfenidon) ist rückwirkend zum 15. September 2012 als Praxisbesonderheit nach Paragraph 106 Absatz 5a SGB V in den Anwendungsgebieten, in denen ein Zusatznutzen laut Beschluss des G-BA vorliegt, anzuerkennen.

Anwendungsgebiete mit Zusatznutzen

Pirfenidon ist ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens („Orphan Drug“). Es wird bei Erwachsenen zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF) angewendet. Der G-BA hat Pirfenidon einen Zusatznutzen attestiert, der aber nicht quantifizierbar ist. Für Orphan Drugs gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt. Es müssen aber Nachweise über

- zugelassene Anwendungsgebiete,
- Anzahl der Patienten und Patientengruppen, für die ein therapeutisch bedeutsamer Zusatznutzen besteht,
- Kosten der Therapie für die Gesetzliche Krankenversicherung,
- Anforderung an eine qualitätsgesicherte Anwendung

geführt werden. Erreicht ein pharmazeutisches Unternehmen mit einem Orphan Drug in der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Umsatz von mehr als 50 Millionen Euro in den letzten zwölf Kalendermonaten, muss der Nachweis des Zusatznutzens erbracht und ein vollständiges Dossier vorgelegt werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung teilte uns Folgendes mit: „Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass nach Paragraph 106 Absatz 5a SGB V Kosten für gesetzlich bestimmte Praxisbesonderheiten vor Einleitung eines Prüfverfahrens von den Verordnungskosten des Arztes abgezogen werden sollen.“

Informationen zu allen Beschlüssen des G-BA sowie über Rabattverhandlungen nach AMNOG zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen Hersteller finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

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

Neue Medizinische Hygieneverordnung (MedHygV)

Die neue MedHygV (Änderung zur Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen), die in Bayern seit 1. September 2012 in Kraft getreten ist, gilt für die in Paragraph 1 Absatz 2 der Verordnung genannten Einrichtungen inklusive Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Dialyseeinrichtungen und betrifft die Umsetzung und Einhaltung der gültigen Hygienevorschriften auch durch die niedergelassenen Ärzte. Nachfolgend die wichtigsten Neuerungen für Sie auf einen Blick.

Pflichten, Änderungen und Tätigkeiten für alle Arztpraxen

Paragraph 2

Umsetzung und Einhaltung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Verhütung nosokomialer Infektionen und Vermeidung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen.

Paragraph 3

Erstellung eines Hygieneplans mit innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen zur Infektionshygiene und regelmäßige Aktualisierung (kontinuierliche Fortschreibung) des Hygieneplans. Die Inhalte ergeben sich aus den in Paragraph 3 Absatz 1 genannten Punkten.

Zusätzliche Pflichten, Änderungen und Tätigkeiten für ambulant operierende Einrichtungen

Paragraph 2

Regelmäßige Aufklärung der Beschäftigten über die Bedeutung eines vollständigen und ausreichenden Impfschutzes zur Verhütung nosokomialer Infektionen.

Paragraph 2a

Verpflichtung zum Betrieb, zur War-

tung und regelmäßigen hygienischen Überprüfung von baulich-funktionellen Anlagen mit möglichem infektiionshygienischen Risiko durch den Betreiber gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik (betrifft zum Beispiel Raumluftechnik und Wasserhausinstallation der Einrichtung). Beratung durch einen Krankenhaushygieniker vor Bauvorhaben in Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, und Meldung des Bauvorhabens an die zuständige Gesundheitsbehörde.

Paragraph 5

1. Beratung durch einen Krankenhaushygieniker mit Qualifikation nach Paragraph 6 Absatz 3 (Beratungsumfang nach Behandlungsspektrum der Einrichtung und dem Risikoprofil der dort behandelten Patienten auf Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung).
2. Beschäftigung von Hygienefachkräften mit Qualifikation nach Paragraph 7 Absatz 2. Die Anzahl ergibt sich aus der RKI-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“.
3. Bestellung mindestens eines hygienebeauftragten Arztes in Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt. Voraussetzung ist eine mindestens 40 Stunden umfassende Fortbildung nach Paragraph 8 Absatz 2.
4. Bestellung mindestens eines Hygienebeauftragten in der Pflege in Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare

medizinische Versorgung erfolgt. Voraussetzung ist eine Qualifikation nach Paragraph 9 Absatz 2.

Nach Paragraph 5 Absatz 3 gilt eine Übergangsfrist zur Qualifikation des jeweiligen Fachpersonals bis zum 31. Dezember 2016.

Paragraph 10

Fortlaufende Erfassung, Aufzeichnung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie von Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs. Sicherzustellen ist die frühzeitige Erkennung von Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, sowie die Einleitung von Schutzmaßnahmen und die Dokumentation in der Patientenakte.

Paragraph 11

In regelmäßigen Abständen Vorlegen der Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen beim Krankenhaushygieniker, jedoch unverzüglich bei Gefahr in Verzug.

Paragraph 12

Infektionshygienische Fortbildung des Hygienefachpersonals mindestens alle zwei Jahre. Schulung des in der Patientenversorgung tätigen Personals der Einrichtung bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach mindestens einmal jährlich über die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene, die in den Hygieneplänen festgelegt sind.

Paragraph 14

Anzeigespflicht der Aufnahme der Tätigkeit von Einrichtungen für ambulantes Operieren bei der zuständigen Gesundheitsbehörde. Bei be-

Muster-Hygieneplan gastroenterologische Praxis

stehenden Einrichtungen für ambulantes Operieren ist die Tätigkeit bis zum 30. November 2012 bei der zuständigen Gesundheitsbehörde (= Gesundheitsamt) anzuzeigen.

Für Dialyseeinrichtungen gilt entsprechend Paragraph 2a, Paragraph 5, Paragraph 10 Absatz 3 und Paragraph 12.

Die KVB stellt den Praxen umfangreiches Informationsmaterial zum Hygienemanagement zur Verfügung. Sie finden dieses unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte*.

Zur Umsetzung der Anforderungen der neuen MedHygV wird die KVB insbesondere die Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyseeinrichtungen zeitnah anschreiben und weiter informieren. Beim Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wurde bereits um Erläuterungen zu der neuen MedHygV angefragt. Für die Umsetzung der Anzeigepflicht nach Paragraph 14 wurde ein einheitliches Formular in Aussicht gestellt.

Den Text der aktuellen Änderung der MedHygV finden Sie unter: www.verkuendung-bayern.de in der Rubrik Service-Center/Bayern Recht/Verkündungsplattform/Gesetz- und Verordnungsblatt - GVBl /Jahrgang 2012 - Heftnummer 16/ Seite 424.

Bei Fragen erreichen Sie uns unsere Expertin Wiebke Robl unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 - 3 36
E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat einen Muster-Hygieneplan (Rahmenplan) für gastroenterologische Praxen erarbeitet. Grundlage ist eine Analyse und Bewertung potentieller Infektionsgefahren in der Praxis.

Der Muster-Hygieneplan dient als Gerüst für einen individuell in der Praxis zu erstellenden Hygieneplan und muss auf die praxisspezifischen Gegebenheiten angepasst werden. Dafür liegen der Muster-Hygieneplan sowie ergänzende Arbeitsanweisungen und Checklisten im Word-Format vor. Informationsblätter enthalten ergänzende Informationen zu themenspezifischen Rechtsgrundlagen mit Erklärungen zu hygiene-relevanten Regelungen.

Inhalte des Muster-Hygieneplans

- Personelle Anforderungen
- Räumliche und apparative Ausstattung
- Personalhygiene
- Personenschutz
- Patientenhygiene
- Meldung infektiöser Krankheiten
- Desinfektion und Reinigung von Flächen
- Aufbereitung flexibler Endoskope

Für Praxen mit fertigen Hygieneplänen ermöglicht der Muster-Hygieneplan einen Abgleich der vorhandenen Inhalte und die Identifikation von Verbesserungspotential sowie vorhandener Lücken. Den Muster-Hygieneplan mit Informationsblättern, Checklisten und Arbeitsanweisungen können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte* abrufen.

Dort finden Sie weitere Informationen zum Hygienemanagement.

Bei Fragen erreichen Sie uns unsere Expertin Wiebke Robl unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 - 3 36
E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Stichprobenprüfungen Sonographie der Schilddrüse

Auswahlverfahren

Die KVB ist gemäß Paragraph 11 der aktuellen Ultraschallvereinbarung verpflichtet, jährlich von mindestens drei Prozent der Ärzte mit Sonographiegenehmigung die Dokumentationen zu fünf abgerechneten Ultraschalluntersuchungen anzufordern und zu überprüfen. Um die Arbeit der Sonographiekommision zu erleichtern, erfolgt die Anforderung jährlich bei ausgewählten Anwendungsbereichen. Ab Oktober 2012 werden wir Stichprobenprüfungen beim Anwendungsbereich Schilddrüse durchführen. Die Auswahl der Dokumentationen erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch uns. Sie erhalten hierzu von uns ein Anforderungsschreiben unter Angabe des Patientennamens und des Untersuchungsdatums.

Prüfinhalt und Prüfungsumfang

In der aktuellen Ultraschallvereinbarung werden Dokumentationsstandards definiert, die bei jeder von Ihnen angeforderten und eingereichten Dokumentation durch die Sonographiekommision der KVB auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit überprüft werden. Bitte beachten Sie, dass aus der ärztlichen Dokumentation hervorgehen müssen:

- Patientenidentität (Name und Alter)
- Untersucheridentifikation
- Untersuchungsdatum
- Fragestellung beziehungsweise Indikation der Untersuchung
- gegebenenfalls eingeschränkte Untersuchungsbedingungen beziehungsweise Beurteilbarkeit
- organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden

- (Verdachts-)diagnose
- abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen

Bitte beachten Sie, dass aus der Bilddokumentation mindestens hervorgehen müssen:

- Inhalte nach Anlage III Nummer 6 der aktuellen Ultraschallvereinbarung
- bei Normalbefund: Darstellung von einer oder mehreren geeigneten Schnittebenen zur Belegung des Normalbefunds im Sinne der Fragestellung (nur bei B-Modus)
- bei pathologischem Befund: Darstellung in zwei Schnittebenen oder – wenn dies nicht möglich ist – in einer Schnittebene (nur bei B-Modus)

Die Beurteilung der eingereichten Dokumentationen erfolgt nach dem bundeseinheitlichen „Bewertungsschema Ultraschall“. Dieses finden Sie unter: www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Ultraschallvereinbarung/Prüfungen/Stichprobenprüfungen*.

Durchführungs- und Dokumentationsstandards für die Schilddrüse

Für die Sonographie der Schilddrüse (Erwachsene/Kinder) – betreffend die GOP 33012 – gelten konkret folgende Standards:

1. Untersuchungsablauf

Rückenlage des Patienten mit Reklination des Kopfes. Durchmusterung beider Schilddrüsenlappen in Quer- und Längsschnitt. Bei gegebener Indikation zusätzliche Untersuchung der Nebenschilddrüsen beziehungsweise der regionalen Lymphknoten.

2. Bilddokumentation

Normalbefund

- Querschnitt beider Lappen in Höhe des Isthmus beziehungsweise im Bereich des maximalen Tiefendurchmessers
- kompletter Längsschnitt beider Lappen im maximalen cranio-caudalen Längsdurchmesser einschließlich Vermessung

Pathologischer Befund

- Darstellung von Konturunregelmäßigkeiten, abnormer Echogenität/Homogenität und von relevanten Herdbefunden/Knoten mit Vermessung in zwei Ebenen

3. Schriftliche Befundung

- Schilddrüsenvolumen
- Konturen, Echogenität (Referenz: M. sternocleidomastoideus)/Homogenität
- Herdbefunde

Anmerkung zur sonographischen Untersuchung der Schilddrüse bei Kindern: Erschwerte Untersuchungsbedingungen sollten im Befund dokumentiert werden.

Konsequenzen

Das Ergebnis der Überprüfung der ärztlichen Dokumentation teilen wir Ihnen schriftlich mit. Sie werden über bestehende Mängel informiert und gegebenenfalls beraten, wie diese behoben werden können.

Weist die Dokumentation Mängel auf, fordern wir von Ihnen im folgenden Jahr erneut die Dokumentationen zu fünf abgerechneten Ultraschalluntersuchungen an. Werden die Anforderungen auch dann nicht erfüllt, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb von sechs Wochen an einem Kolloquium bei uns teilzunehmen. Wird an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zu widerrufen.

Nach Widerruf der Genehmigung können Sie frühestens nach Ablauf von drei Monaten einen Antrag auf eine erneute Teilnahme an einem Kolloquium stellen. Diesem Antrag ist eine Bescheinigung über die zwischenzeitliche Teilnahme an geeigneten Fortbildungsmaßnahmen (zum Beispiel Ultraschallkurs) beizulegen. Ist die Teilnahme an dem Kolloquium erfolgreich, erteilen wir die Genehmigung.

Gynäkologische Zytologie

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat im September 2012 folgende Informationen zur gynäkologischen Zytologie veröffentlicht: Die gynäkologische-zytologische Untersuchung der Zervix kann mittels „konventioneller“ oder Dünnschichtzytologie erfolgen. Doch wann ist welches Verfahren in der vertragsärztlichen gynäkologischen Zytologie zulässig? Dafür gibt es klare Regeln:

Zytologische Untersuchung		
im Rahmen der Krebsfrüherkennung	im Rahmen der Empfängnisregelung	im Rahmen der kurativen Versorgung
GOPen 01730 und 01733	GOP 01825 (Abstrichentnahme) und GOP 01826 (zytologische Untersuchung)	GOP 19311 (Abstrichentnahme)
<p>Erfolgt die Entnahme und Untersuchung von Zellmaterial zum Zwecke der Krebsfrüherkennung, ist die konventionelle Abstrich- und Analysetechnik vorgeschrieben.</p> <p>Daraus folgt: Zytologische Untersuchungen der Ekto- und Endozervix zur Krebsvorsorge sind ausschließlich in klassisch konventioneller Technik zu erbringen.</p>	Die GOPen 01825 und 01826 können sowohl bei einer konventionellen Zytologie als auch bei Anwendung der Dünnschichtzytologie abgerechnet werden.	Die GOP 19311 kann sowohl bei einer konventionellen Zytologie als auch bei Anwendung der Dünnschichtzytologie abgerechnet werden. Die Abstrichentnahme ist Bestandteil der Grundpauschale. Sie ist daher nicht gesondert berechnungsfähig.
<p>Die Anwendung der Dünnschichtzytologie ist ausgeschlossen.</p> <p>Die Abstrichentnahme nach den GOPen 01730 und 01733 muss in der Regel mittels Spatel (Portiooberfläche) und Bürste (Zervixkanal) durchgeführt werden.</p> <p>Die zytologische Untersuchung nach der GOP 01733 darf nur mit konventionellem Ausstrich, Fixierung durch Alkohol und Färbung nach Papanicolaou durchgeführt werden.</p>		
<p>Rechtsgrundlage: Paragrafen 6 bis 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)</p>	Keine Regelungen des G-BA in der maßgeblichen Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	Keine Anwendbarkeit der Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA
<p>Die Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie ist verbindlich für alle Vertragsärzte, die die GOPen 01733, 01826 und 19311 für gynäkologisch-zytologische Untersuchungen abrechnen. In Paragraph 6 QSV sind die Aufbereitung, die Färbung und der Bewertungsmaßstab gemäß der derzeit gültigen Münchner Nomenklatur II für die Präparate verbindlich festgelegt. Als auffällig sind gemäß Paragraph 6 Absatz 5 und 6 QSV nur solche Präparate mit Befunden ab Gruppe III nach der Münchner Nomenklatur zu bewerten.</p>		

Hinweis zur Überweisung

Die Überweisung des Abstrichs zu einer zytologischen Untersuchung muss dem Labor für die Abrechnung eine eindeutige Zuordnung des Auftrags zu der Krebsfrüherkennung, der Empfängnisregelung oder einer kurativen Fragestellung ermöglichen.

Links zu den Rechtsgrundlagen

Beschluss des G-BA zur Krebsfrüherkennungs-Richtlinie:
www.g-ba.de/informationen/beschluesse/357/

Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL):
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/17/

Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie:
<http://www.kbv.de/rechtsquellen/131.html>

Beendigung von Qualitätsmaßnahmen nach Paragraph 136 Abs 4 SGB V

Beendigung SonoBaby und eDoku Schwangerschaftsvorsorge zum 31. März 2013

Wir informieren Sie über die Beendigung der Qualitätsmaßnahmen SonoBaby und E-Dokumentation des Ultraschalls in der Schwangerschaftsvorsorge nach der Vereinbarung nach Paragraph 136 Absatz 4 SGB V zum 31. März 2013.

Folgende Leistungen sind betroffen:

- Betreuung einer Schwangeren: EBM-GOP 01770 (106,37 Euro)
Zuschlag: 97770 (4,00 Euro)
Abschlag: 97773 (-16,23 Euro)
- Weiterführende Sonographie I: EBM-GOP 01772 (37,85 Euro)
Zuschlag: 97772 (1,80 Euro)
Abschlag: 97774 (-7,81 Euro)

Ab dem 2. Quartal 2013 entfallen die Zuschläge für die Teilnehmer und die Abschläge für die Nichtteilnehmer. Die Vergütung der betroffenen Grundleistungen (EBM-GOP 01770 und 01772) erfolgt ab dem 1. April 2013 automatisch ausschließlich nach der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO). Mit der Beendigung entfallen auch die laufenden Teilnahmeverpflichtungen der Qualitätsmaßnahme.

In der KVB-Arztliche werden teilnehmende Ärzte ab dem 1. April 2013 hinsichtlich der Zusatzverträge (ZsV) SonoBaby und E-Dokumentation des Ultraschalls in der Schwangerschaftsvorsorge nicht mehr ausgewiesen.

Hinweis: Die elektronische Dokumentation des Ultraschalls in der Schwangerschaftsvorsorge im 1. Quartal 2013 ist wie bisher bis zum 10. des Folgemonats möglich (bis 10. April 2013). Danach wird die

elektronische Dokumentation gesperrt.

Die Qualitätsmaßnahmen werden beendet, weil wesentliche Vertragsinhalte bundesweit gesetzlich durch die Wirksamkeit der Apparateanforderungen der neuen Ultraschallvereinbarung zum 1. April 2013 und durch die Einführung eines Befähigungsnachweises zur systematischen Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon (für die wir die Anerkennung der Fachwissensprüfung SonoBaby erwirken konnten) abgedeckt werden. Zudem ist die im Paragraph 136 Absatz 4 SGB V vertraglich vorgeschriebene Finanzneutralität aufgrund der steigenden Inanspruchnahme der Leistungen zukünftig nicht mehr gewährleistet.

Alle an der Qualitätsmaßnahme teilnahmeberechtigten Gynäkologen wurden schriftlich über die Beendigung informiert. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Neue Versorgungsformen/Zusatzvereinbarungen*.

Beendigung Darmkrebsprävention zum 31. Dezember 2012

Wir informieren Sie über die Beendigung der Qualitätsmaßnahme Darmkrebsprävention nach der Vereinbarung nach Paragraph 136 Absatz 4 SGB V zum 31. Dezember 2012.

Folgende Leistungen sind betroffen:

- Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms: EBM-GOP 01740 (10,16 Euro)
Zuschlag: 97140M (6,00 Euro)
Abschlag: 97140P (-1,50 Euro)
- Untersuchung auf Blut im Stuhl: EBM-GOP 01734 (2,45 Euro)
Zuschlag: 97140N (2,00 Euro)
Abschlag: 97140Q (-0,50 Euro)

Ab dem 1. Quartal 2013 entfallen die Zuschläge für die Teilnehmer und die Abschläge für die Nichtteilnehmer. Die Vergütung der betroffenen Grundleistungen (EBM-GOP 01740 und 01734) erfolgt ab dem 1. Januar 2013 automatisch ausschließlich nach der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO). Mit der Beendigung entfallen auch die laufenden Teilnahmeverpflichtungen der Qualitätsmaßnahme.

In der KVB-Arztliche werden teilnehmende Ärzte ab dem 1. Januar 2013 hinsichtlich der Zusatzverträge (ZsV) Darmkrebsprävention nicht mehr ausgewiesen.

Hinweis: Die elektronische Dokumentation der im 4. Quartal 2012 im Rahmen der Qualitätsmaßnahme erbrachten Leistungen (Beratungsgespräch, Test auf Blut im Stuhl) ist wie bisher bis zum 10. des Folgemonats möglich (bis 10. Januar 2013). Danach wird die elektronische Dokumentation gesperrt.

Die Qualitätsmaßnahme wird beendet, weil das Ziel einer flächendeckenden und nachhaltigen Optimierung der ambulanten Darmkrebsvorsorge nicht erreicht wurde. Nur zehn Prozent der teilnahmeberechtigten Ärzte nehmen an der Maßnahme teil und betreuen lediglich zirka 20 Prozent der Patienten. Darüber hinaus sieht die Vereinbarung auf Basis des Paragraphen 136 Absatz 4 SGB V vor, dass die Zuschläge für die teilnehmenden Ärzte durch die Abschläge der Nichtteilnehmer auf die Grund-GOPs finanziert werden. Langfristig können wir diese Finanzierung von qualitätsgesicherten Präventionsleistungen allein durch die Ärzteschaft nicht mittragen.

Ambulante Hernien-Operationen

Alle an der Qualitätsmaßnahme teilnehmenden Ärzte wurden schriftlich über die Beendigung informiert. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Neue Versorgungsformen/Zusatzvereinbarungen/Darmkrebsprävention*.

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

Wir möchten an dieser Stelle alle Ärzte, die als ambulante Operateure selbst Hernien-Operationen durchführen oder als konservativ tätige Ärzte die entsprechende Indikation stellen, noch einmal auf den seit 1. Juli 2011 mit der Barmer GEK bestehenden Vertrag zur Förderung ambulanter Hernien-Operationen aufmerksam machen.

Ziel des Vertrags ist es, dass ein nicht unerheblicher Teil der bislang stationär durchgeführten Hernien-Operationen bei gleicher Qualität im ambulanten, vertragsärztlichen Bereich erbracht wird. Um dieses Ziel zu erreichen, wird sowohl die präoperative Indikationsstellung und Patientenaufklärung, als auch die Durchführung der ambulanten Hernien-Operation finanziell gefördert:

1. Präoperative Indikationsstellung und Patientenaufklärung sowie -beratung Zielgruppe: Hausärzte und konservativ tätige Fachärzte

Für die präoperative Indikationsstellung sowie für die Beratung und Aufklärung des Patienten im Vorfeld einer ambulanten Hernien-Operation wird eine **Pauschale** in Höhe von **30,00 Euro** vergütet. Um die Pauschale abzurechnen, ist die **Abrechnungsziffer 97007** in der Quartalabrechnung anzusetzen.

Wichtig: Die Ziffer 97007 darf abgerechnet werden, wenn die Bestätigung des Operateurs vorliegt, dass eine ambulante Hernien-Operation durchgeführt wurde. Als Bestätigung gilt der im Rahmen dieses Vertrags von Zuweiser und Operateur auszufüllende Dokumentationsbogen.

2. Durchführung ambulanter Hernien-Operationen Zielgruppe: Ärzte mit Genehmigung zum ambulanten Operieren

Im Rahmen der Förderung ambulanter Operationsleistungen werden **alle Prozeduren der Hernienchirurgie mit Zuschlägen von 32,00 Euro bis zu 135,00 Euro** gefördert. Voraussetzung für die Vergütung dieser Zuschläge ist der Ansatz der entsprechenden EBM-Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 in Verbindung mit den zugehörigen OPS in der Quartalsabrechnung. Bei Abrechnung und Anerkennung der relevanten GOP-OPS-Kombinationen wird der Zuschlag **automatisiert** durch die KVB umgesetzt.

Ausführliche Informationen zum Vertrag und den Abrechnungsmodalitäten sowie den Dokumentationsbogen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/FAQs/Hernienchirurgie* beziehungsweise in der Rubrik *Praxis/Service und Beratung/Formulare/Hernienchirurgie*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail VUS-Vertragspolitik@kvb.de

Datenschutz: Weitergabe von Patientendaten

Bereits im Mai 2012 hat die Zeitschrift „Der Spiegel“ darüber berichtet, dass eine Pharmafirma Ärzten angeboten hat, ihre patientenbezogenen Abrechnungsdaten zu Zwecken der Regressberatung oder Abrechnungsoptimierung an einen „Sachverständigen für ärztliche Abrechnung“ zu übermitteln.

Die Übermittlung von Patientendaten an Dritte bedarf aber immer einer gesetzlichen Rechtsgrundlage (zum Beispiel Paragraph 295 Absatz 1 SGB V für die Datenübermittlung an die KVB) oder aber der Einwilligung des/der Patienten. In der Regel muss die Einwilligung schriftlich erfolgen. Werden Patientendaten unter Missachtung dieser Anforderungen an Dritte übermittelt, kann dies zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen (Paragraph 203 StGB) führen und eine Verletzung berufs- und vertragsarztrechtlicher Pflichten darstellen.

Lassen Sie sich bitte nicht zu einer unzulässigen Datenübermittlung verleiten.

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.spiegel.de/spiegel/print/d-84519372.html (Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/9855 vom 01.06. 2012, Frage 51).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 09 31 / 30 72 03
Fax 09 31 / 30 76 72 03
E-Mail KVBDatenschutz@kvb.de

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

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

Sie profitieren von:

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

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraph 4 BDO-KVB)
- **alle interessierten Ärzte, die sich effizient auf das richtige Handeln in Notfallsituationen vorbereiten möchten.**

Modul I

- kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation

- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- umfassendes Reanimationstraining an neuen Simulatoren in Kleingruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 17. November 2012
KVB Augsburg
- Samstag, 23. Februar 2013
KVB Regensburg
- Samstag, 23. März 2013
KVB München
- Samstag, 27. April 2013
KVB Würzburg
- Samstag, 6. Juli 2013
KVB München
- Samstag, 28. September 2013
KVB Nürnberg
- Samstag, 23. November 2013
KVB Bayreuth
- Samstag, 30. November 2013
KVB Augsburg

Modul II

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 21. November 2012
KVB Augsburg
- Mittwoch, 30. Januar 2013
KVB München
- Mittwoch, 13. März 2013
KVB Bayreuth
- Mittwoch, 8. Mai 2013
KVB Würzburg
- Mittwoch, 17. Juli 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 18. September 2013
KVB Regensburg
- Mittwoch, 23. Oktober 2013
KVB Nürnberg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- Mittwoch, 28. November 2012
KVB Nürnberg
- Mittwoch, 6. Februar 2013
KVB München
- Mittwoch, 17. April 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 15. Mai 2013
KVB Bayreuth
- Mittwoch, 12. Juni 2013
KVB Würzburg
- Mittwoch, 6. November 2013
KVB Nürnberg
- Mittwoch, 27. November 2013
KVB Regensburg

Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine Modul IV:

- Mittwoch, 27. Februar 2013
KVB München
- Mittwoch, 26. Juni 2013
KVB Regensburg
- Mittwoch, 9. Oktober 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 4. Dezember 2013
KVB Nürnberg

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Plötzlich auftretende Notfallsituationen weichen von der täglichen Arbeitsroutine ab und führen schnell zu Unsicherheiten im Praxisteam.

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

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

Teilnehmen können Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam).

Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweise bei kardiovas-

kulären Notfällen

- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95.- Euro (je Teilnehmer)

Termine:

(je Samstag zwei getrennte Veranstaltungen: Sie buchen entweder für Vormittag oder Nachmittag)

- Samstag, 2. Februar 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Augsburg
- Samstag, 2. Februar 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Augsburg
- Samstag, 9. März 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- Samstag, 9. März 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB München
- Mittwoch, 10. April 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Würzburg
- Samstag, 22. Juni 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Nürnberg
- Samstag, 22. Juni 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Nürnberg
- Samstag, 20. Juli 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Regensburg
- Samstag, 20. Juli 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Regensburg
- Mittwoch, 2. Oktober 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Würzburg

- Samstag, 19. Oktober 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Bayreuth
- Samstag, 19. Oktober 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Bayreuth
- Samstag, 9. November 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- Samstag, 9. November 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB München

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu KVB-Seminaren

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

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

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

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

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

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

KVB-Seminare

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

EBM-Grundlagenworkshop konservativ tätige Fachärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Abrechnungsworkshop Urologen

EBM-Grundlagenworkshop operativ tätige Fachärzte

Fortbildung Gendermedizin

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

Wiedereinstieg in die Praxis

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop Hautärzte

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

Erstkraft in der Praxis – was nun? Modul III

Beschwerde- und Kommunikationsmanagement

Telefonkommunikation: Auffrischung und Vertiefung

QM-/QZ-Seminare

QEP – einfach praktisch

QEP-Update – von QEP 2005 auf QEP 2010

QM-Dokumente – digital erstellen, pflegen und archivieren

Lokales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	24. November 2012	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	21. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Ärztinnen	kostenfrei	22. November 2012	18.00 bis 20.30 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		29. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		5. Dezember 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		11. Dezember 2012	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	28. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	80,- Euro	28. November 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	28. November 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
			15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	160,- Euro	1. Dezember 2012	9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Dezember 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	5. Dezember 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
		7. Dezember 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	7. Dezember 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	95,- Euro	7. Dezember 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Dezember 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	17. November 2012	10.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	21. November 2012	9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		5. Dezember 2012	9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	23. November 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Ärztliche QZ-Moderatoren Psychotherapeutische QZ-Moderatoren	kostenfrei	5. Dezember 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
		5. Dezember 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg

