

KVBIINFOS 12|15

ABRECHNUNG

- 154 Die nächsten Zahlungstermine
- 154 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2015
- 155 Beendigung von Förderungen zum 31. Dezember 2015
- 156 Abrechnung Gesprächsleistungen neben Grundpauschalen
- 157 Psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapie kombinierbar
- 157 Behandlungsfalldefinition in der ASV
- 158 BSG-Urteil zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

VERORDNUNGEN

- 159 Lieferengpässe von Humanimpfstoffen
- 159 Edoxaban (Lixiana®)
- 159 Marktrücknahme von Tresiba®

IT IN DER PRAXIS

- 160 Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

ALLGEMEINES

- 161 Arbeitsunfähigkeit: Formulare 1 und 52

SEMINARE

- 162 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 164 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 165 Notfalltraining für das Praxisteam
- 166 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine*

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

11. Januar 2016
Abschlagszahlung Dezember 2015

29. Januar 2016
Restzahlung 3/2015

10. Februar 2016
Abschlagszahlung Januar 2016

10. März 2016
Abschlagszahlung Februar 2016

11. April 2016
Abschlagszahlung März 2016

29. April 2016
Restzahlung 4/2015

11. Mai 2016
Abschlagszahlung April 2016

10. Juni 2016
Abschlagszahlung Mai 2016

11. Juli 2016
Abschlagszahlung Juni 2016

29. Juli 2016
Restzahlung 1/2016

10. August 2016
Abschlagszahlung Juli 2016

12. September 2016
Abschlagszahlung August 2016

10. Oktober 2016
Abschlagszahlung September 2016

31. Oktober 2016
Restzahlung 2/2016

10. November 2016
Abschlagszahlung Oktober 2016

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2015 bis spätestens **Montag, den 11. Januar 2016**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist. Wir empfehlen dazu die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabeter-

min erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

Nach den aktuell gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVB (Paragraf 3 Absatz 3) gilt Folgendes:

- (3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies*
- *innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,*
 - *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist*
 - *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

Anschrift für Korrekturwünsche (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 2):

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen per Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten

Beendigung von Förderungen zum 31. Dezember 2015

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelklärung können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt seit dem Abrechnungsquartal 1/2015.

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, haben Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

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

Empfangsbestätigungen über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38.

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarzdienst-Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25
E-Mail emDoc@kvb.de

Die KVB konnte in den vergangenen Jahren mit einzelnen Krankenkassen Fördermaßnahmen zu ausgewählten Themen abschließen. Für die Finanzierung der Förderungen waren oftmals feste Budgets eingeplant, die bei zwei Fördermaßnahmen Ende dieses Jahres leider ausgeschöpft sind. Es handelt sich dabei um die folgenden Themen:

■ Psychotherapeutische Versorgung bei Patienten über 63 Jahren

Seit dem 1. April 2010 wurde von der AOK Bayern bei Patienten über 63 Jahren je genehmigungspflichtigem Fall ein Zuschlag in Höhe von 75,- Euro (GOP 97510) und für jede probatorische Sitzung ein Zuschlag in Höhe von 10,- Euro (GOP 97511) vergütet. Diese Ziffern sind ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr abrechenbar.

■ Strahlentherapie

Seit dem 1. April 2010 wurde von der AOK Bayern ein Zuschlag in Höhe von 4,- Euro für jede abgerechnete und anerkannte Leistung nach GOP 25321 EBM vergütet, wenn die erforderlichen Qualitätsnachweise erbracht wurden (GOP 97650). Diese Ziffer ist ab dem 1. Januar 2016 ebenfalls nicht mehr abrechenbar.

Darüber hinaus hat die IKK classic die seit dem 1. April 2001 bestehende Vereinbarung zur Ernährungsberatung gekündigt. Auf Grundlage dieser Vereinbarung konnte bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren eine Ernährungsberatung durchgeführt werden, die mit 10,23 Euro vergütet wurde (GOP 97129). Auch diese Ziffer ist ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr abrechenbar.

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

Abrechnung Gesprächsleistungen neben Grundpauschalen

Der EBM sieht für eine Reihe fachärztlicher Gesprächs- und Beratungsleistungen besondere Voraussetzungen für die Arzt-Patienten-Kontaktzeit (APK-Zeit) vor, wenn sie neben den Grundpauschalen der jeweiligen fachärztlichen Kapitel berechnet werden. Bitte beachten Sie in Ihrer Quartalsabrechnung, dass in den jeweiligen Grundpauschalen bereits Gesprächs- und Beratungsleistungen enthalten sind und damit bei der Kombination eine höhere APK-Zeit erforderlich ist. Wird die geforderte

Dauer der Gesprächs- und Beratungsleistung dann erneut vollendet, kann die Leistung auch erneut angesetzt werden.

Exemplarisch möchten wir Ihnen die Besonderheit an der Abrechnung der GOP 23220 erläutern:

Wird die GOP 23220 neben den GOPen 23210 bis 23212 und 23214 abgerechnet, dann müssen das Gespräch beziehungsweise die Behandlung mindestens 20 Minuten gedau-

ert haben, da die GOPen 23210 bis 23212 und 23214 bereits eine Beratung und Behandlung von bis zu zehn Minuten Dauer beinhalten.

Für jeweils weitere vollendete zehn Minuten Gesprächsdauer kann die GOP 23220 bis zu einer Höchstgrenze von 15-mal im Behandlungsfall erneut angesetzt werden. Im folgenden **Beispiel** finden drei Konsultationen im Behandlungsfall mit einer Gesprächsdauer von jeweils 50 Minuten und eine weitere Konsultation mit einer Gesprächsdauer von mindestens zehn Minuten statt.

Beispiel

Tag	Dauer Konsultation	Gebührenordnungsposition (GOP)
1.10.	50 Minuten	23211 23220 x 4 berechnungsfähig
2.10.	50 Minuten	23220 x 5 berechnungsfähig
3.10.	50 Minuten	23220 x 5 berechnungsfähig
4.10.	10 Minuten	23220 x 1 berechnungsfähig

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Tanja Mrdalj unter
 Telefon 09 11 / 94 667 – 1 61
 Fax 09 11 / 94 667 – 66 161
 E-Mail Tanja.Mrdalj@kvb.de

Bitte beachten Sie diese Besonderheit für die folgenden fachärztlichen Leistungen

GOP	Bezeichnung	Neben GOP	Min. APK-Zeit
14220	Kinder- und jugendpsychiatrische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	14210, 14211	20 Minuten
14221	Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung eines Kleinkindes, eines Kindes oder Jugendlichen (Gruppenbehandlung)	14210, 14211	35 Minuten
16220	Neurologische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	16210 bis 16212, 21213 bis 21215	20 Minuten
21220	Psychiatrische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	21210 bis 21212, 21213 bis 21215	20 Minuten
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	21210 bis 21212, 21213 bis 21215	50 Minuten
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	22210 bis 22212	20 Minuten
22221	Psychosomatisch-medizinische(s) Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	22210 bis 22212	20 Minuten
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	22210 bis 22212	50 Minuten
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23210 bis 23212, 23214	20 Minuten
30708	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30702	70 Minuten
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	30942	25 Minuten

Psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapie kombinierbar

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung vom 16. Juli 2015 eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (Paragrafen 19 und 23b) beschlossen. Mit Inkrafttreten des Beschlusses am 16. Oktober 2015 können die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Paragraf 23b Nummer 1 und 2 der Psychotherapie-Richtlinie jeweils als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Bislang war eine solche Möglichkeit auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch begründeten Verfahren nur im Ausnahmefall vorgesehen.

Die zur Verfügung gestellten Kontingente entsprechen denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.

Beispiel: Bei einem Umwandlungsantrag in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie mit Kombination steht bei überwiegendem Einzelkontingent ein Kontingent von insgesamt 25 Sitzungen zur Verfügung. Somit könnten in diesem Fall zum Beispiel 15 Stunden Einzeltherapie und zehn Doppelstunden Gruppentherapie durchgeführt werden.

Verständigen sich Therapeut und Patient darauf, Einzel- und Gruppentherapie zu kombinieren, ist hierfür ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Sofern ein Patient gleichzeitig von verschiedenen Therapeu-

ten behandelt wird, stimmen diese – mit Einverständnis des Patienten – ihre jeweiligen Behandlungspläne miteinander ab und informieren sich gegenseitig über den Behandlungsverlauf.

Sie finden den Beschluss auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/informationen/beschluesse/.

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

Behandlungsfalldefinition in der ASV

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) können fachgruppengleiche Ärzte in einem Behandlungsfall Leistungen auch mehrfach abrechnen. Sie erhalten dann allerdings einen Abschlag auf das Honorar. Das hat der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss beschlossen. Die Regelung gilt seit 1. Oktober 2015 ausschließlich für die ASV.

Die Höhe des Abschlags von zehn beziehungsweise 15 Prozent richtet sich danach, ob es sich um eine Leistung handelt, die laut EBM nur einmal (zum Beispiel Grundpauschale) oder mehrmals (zum Beispiel abdominelle Sonografie) im Behandlungsfall abgerechnet werden darf.

Behandlungsfall in der ASV: Arztfall für Einzelpraxen

Für Vertragsärzte in Einzelpraxen sieht der Beschluss vor, dass der Behandlungsfall in der ASV als Arztfall definiert wird. Er umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben Arzt in einem Kalendervierteljahr. Für die Abrechnung heißt das, dass die Ärzte alle ASV-Leistungen ihres Fachgebiets abrechnen können. Allerdings gilt hier die Abschlagsregelung, wenn mehr als ein ASV-Kernteammitglied derselben Fachgruppe dieselbe behandlungsfalldefinierte Leistung für einen Patienten abrechnet.

Behandlungsfall in der ASV: Fachgruppenfall für BAG, MVZ und Krankenhäuser

Für Krankenhäuser sowie Vertragsärzte in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wird der Behandlungsfall in der ASV als Fachgruppenfall definiert. Das heißt: Sind dort mehrere Ärzte einer Fachgrup-

BSG-Urteil zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

pe im selben ASV-Kernteam tätig, kann immer nur einer die Leistung je Patient im Quartal abrechnen.

Die Abschlagsregelungen im Detail

Die Abschlagsregelung kommt zur Anwendung, wenn in einem ASV-Kernteam Ärzte derselben Fachgruppe dieselbe behandlungsfalldefinierte Gebührenordnungsposition in einem ASV-Behandlungsfall mehrmals abrechnen. Dabei ist es egal, ob die Ärzte in einer Einzelpraxis, einer BAG, einem MVZ oder im Krankenhaus arbeiten.

EBM-Leistungen, die pro Patient nur einmal im Quartal abgerechnet werden dürfen, sind nur von einem Facharzt des ASV-Kernteam einmal zu hundert Prozent im Rahmen der ASV berechnungsfähig. Wird beispielsweise dieselbe Grundpauschale von mehreren ASV-Kernteammitgliedern derselben Fachgruppe abgerechnet, bekommen zwar alle Ärzte die Leistung vergütet. Die Krankenkassen nehmen dann aber einen Abschlag von der Punktzahl in Höhe von 15 Prozent vor.

EBM-Leistungen, die pro Patient begrenzt mehrmals im Quartal in der ASV durchgeführt und abgerechnet werden dürfen, zum Beispiel einige Leistungen der Diagnostik, werden so oft voll vergütet wie im EBM vorgegeben – zum Beispiel dreimal im Behandlungsfall. Wird die Maximalhäufigkeit überschritten, werden auch hier alle Leistungen vergütet, allerdings mit einem Abschlag von der Punktzahl in Höhe von zehn Prozent.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 08 50

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in einem aktuellen Urteil vom 15. Juli 2015 (Az. B 6 KA 30/14) entschieden: Die Prüfeinrichtungen sind nach Paragraph 106 Absatz 5a Satz 4 SGB V verpflichtet, jedem Vertragsarzt vor der Festsetzung eines Regresses im Rahmen von Ersatzrichtgrößenprüfungen die Möglichkeit zu geben, auf die Durchführung eines potenziell langjährigen Verfahrens zu verzichten und dadurch einen an sich gerechtfertigten Regress für einen bereits abgelaufenen Zeitraum um bis zu 20 Prozent zu reduzieren. Die Verpflichtung, ein solches Angebot zu unterbreiten, entfällt gemäß BSG nur dann, wenn der Vertragsarzt beispielsweise von vornherein klarstellt, dass er am Abschluss einer Vereinbarung nicht interessiert ist. Selbst wenn ein solches Angebot im Verwaltungsverfahren unterblieben ist, muss der Beschwerdeausschuss im gerichtlichen Verfahren auf eine solche Vereinbarung hinwirken.

Aus diesem Grund beabsichtigt die Prüfungsstelle Ärzte Bayern, zukünftig ab den aktuell zur Entscheidung anstehenden Prüfquartalen im Rahmen der Ersatzrichtgrößenprüfung allen Praxen, bei denen die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit der Festsetzung eines Regresses endet, spätestens zusammen mit den Prüfbescheiden einen entsprechenden schriftlichen Vergleich nach Paragraph 106 Absatz 5a Satz 4 SGB V anzubieten.

Aber auch Praxen, die in früheren Quartalen geprüft wurden und deren Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen sind, können von der Entscheidung des BSG profitieren. Denn das BSG hat weiterhin festgestellt, dass sogar für den

Fall, dass eine Regressfestsetzung in letzter Instanz nicht zu beanstanden wäre, der Regressbetrag um die maximal mögliche Quote (20 Prozent) zu mindern ist. Nur auf diese Weise, so das BSG, könne sichergestellt werden, dass die Verletzung der obigen Hinwirkungspflicht durch die Prüfeinrichtungen nicht folgenlos bleibt.

Bezüglich der Frage, ob der Abschluss einer wie oben beschriebenen Vereinbarung in Ihrem konkreten Verfahren sinnvoll ist, bieten wir Ihnen gerne unsere Unterstützung an. Dies gilt selbstverständlich auch für alle sonstigen Fragen rund um dieses Thema und alle anderen Fragestellungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin
Ingrid Luise Antofi unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 4 89
Fax 09 11 / 9 46 67 – 6 64 89
E-Mail KVWP@kvb.de

und unseren Experten Maximilian
Kirchner unter
Telefon 09 41 / 39 63 – 2 85
Fax 09 41 / 39 63 – 6 82 85
E-Mail KVWP@kvb.de

Lieferengpässe von Human-Impfstoffen

Basierend auf Informationen der Zulassungsinhaber hat das Paul Ehrlich-Institut (PEI) eine Übersicht über Human-Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten erstellt, bei denen Lieferengpässe bestehen. Einen Link zur entsprechende Seite des PEI finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen*.

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

Edoxaban (Lixiana®)

Einen Vergleich der Zulassungsstudien sowie Informationen über wirtschaftliche Aspekte finden Sie im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel im Blickpunkt/2015*.

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

Marktrücknahme von Tresiba®

Die für Oktober angekündigte Marktrücknahme von Tresiba® (Insulin degludec) wurde seitens des Herstellers Novo Nordisk auf unbestimmte Zeit ausgesetzt. Da dies aber auch kurzfristig geschehen kann, möchten wir Sie dringend bitten, Patienten, die auf Insulin degludec eingestellt sind, sobald wie möglich auf andere Basalinsuline umzustellen. Entsprechend der Angaben des pharmazeutischen Unternehmens ist in der Umstellungsphase in jedem Fall eine engmaschige Überprüfung des Blutzuckers notwendig, um Blutzuckerentgleisungen zu vermeiden.

Von der Rücknahme aktuell nicht betroffen ist die fixe Kombination aus Insulin degludec und Liraglutid (Xultophy®, Novo Nordisk). Da das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im laufenden Nutzenbewertungsverfahren nach AMNOG ebenfalls keinen Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen gesehen hat, empfehlen wir auch hier eine restriktive Verordnungsweise. Der G-BA-Beschluss ist Mitte Oktober 2015 erfolgt. Wir sehen in Analogie auch hier die Gefahr einer möglichen Marktrücknahme. Die Kombination von Liraglutid und Insulin degludec (Xultophy®) wird gemäß der Wirkstoffvereinbarung in Ziel 3 erfasst und ist als Original klassifiziert.

In dringenden Einzelfällen steht Ihnen nach Marktrücknahme grundsätzlich die Möglichkeit des Einzelimports von Arzneimitteln nach Paragraph 73 Arzneimittelgesetz offen. Es gilt hierzu, kassenartspezifische Regelungen zu beachten. Wir empfehlen Ihnen in diesen Fällen dringend, auf eine gute Dokumentation zu achten, da seitens der Krankenkassen die Gefahr besteht, diese Verordnungen als unwirtschaftlich

anzusehen. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell 2015*.

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

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Nachfolgend stellen wir Ihnen aktuelle Statistiken über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs der Installationszahlen in den letzten zwölf Monaten vor. Eine Installation bezieht sich im-

mer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik bedeuten, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise den Systemen des genannten Anbieters in einem Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 2/2014 wurden insgesamt 18.418 Installationen vermerkt, im Quartal 2/2015 waren es 18.369. Zur Jahresmitte 2015 waren insgesamt 121 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 2/2014 zu 2/2015
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.249	17,69 %	+112
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.532	13,78 %	+17
3	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.781	9,70 %	-26
4	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.624	8,84 %	-26
5	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	984	5,36 %	-7
6	ALBIS	CompuGroup Medical	920	5,01 %	-10
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	848	4,62 %	-11
8	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	669	3,64 %	-32
9	easymed	promedico/medatixx GmbH	620	3,38 %	-45
10	ORBIS	Agfa HealthCare GmbH	454	2,47 %	-15

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen von 2/2014 bis 2/2015	Installationen gesamt (Stand 2/2015)
1	Psyprax	Psyprax GmbH	+112	3.249
2	tomedo	zollsoft GmbH	+51	60
3	Elefant	HASOMED GmbH	+39	212
4	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+28	136
5	EPIKUR	Epikur Software & IT Service	+20	201
6	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+20	130
7	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	+17	2.532
8	Smarty	New Media Company	+17	158
9	EL - Elaphe Longissima	SOFTLAND GmbH	+13	144
10	Medi10	Pharmatechnik GmbH & Co. KG	+11	21

Arbeitsunfähigkeit: Formulare 1 und 52

Bitte beachten Sie, dass ab dem 1. Januar 2016 nur noch die neuen Vordrucke zur Arbeitsunfähigkeit – Formular 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) und Formular 52 (Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) – verwendet werden dürfen.

Die neuen Formulare können ab Dezember beim Kohlhammer-Verlag bezogen werden, die alten dürfen nach dem 31. Dezember 2015 nicht mehr verwendet und auch nicht aufgebraucht werden.

Ab Januar 2016 sind die neuen Formulare auch in die Praxissoftware integriert, sodass sie am Rechner ausgefüllt werden können. Sie werden mit dem Quartals-Update der Softwarehäuser bereitgestellt. Die Praxen sollten das Update für das Quartal 1/2016 möglichst vor dem ersten Praxistag im neuen Jahr installieren.

Beim Formular Muster 1 („gelber Zettel“) handelt es sich um ein vertragsärztliches Formular, das nur für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen und besonderer Kostenträger zu verwenden ist. Es ist auf Kosten der Krankenkassen über den Kohlhammer-Verlag zu beziehen.

Wir bitten Sie, Angebote anderer Verlage zur Bestellung gebührenpflichtiger Vordrucke kritisch zu prüfen.

Für Privatpatienten darf der Vordruck Muster 1 nicht verwendet werden. Eine AU für Privatpatienten kann ohne Verwendung eines Formulars formlos bescheinigt werden.

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

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

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

Sie profitieren von:

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

Teilnehmen können:

- 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 2015)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

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

Termine Modul I:

- 27. Februar 2016, KVB München
- 12. März 2016, KVB Regensburg
- 7. Mai 2016, KVB Würzburg
- 11. Juni 2016, KVB München
- 2. Juli 2016, KVB Bayreuth
- 24. September 2016, KVB Nürnberg
- 26. November 2016, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 3. Februar 2016, KVB München
- 16. März 2016, KVB Regensburg
- 4. Mai 2016, KVB Bayreuth
- 22. Juni 2016, KVB Würzburg
- 21. September 2016, KVB Augsburg
- 12. Oktober 2016, KVB Nürnberg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- 17. Februar 2016, KVB München
- 20. April 2016, KVB Augsburg
- 1. Juni 2016, KVB Bayreuth
- 27. Juli 2016, KVB Regensburg
- 26. Oktober 2016, KVB Würzburg
- 16. November 2016, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul)

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

Fortbildungspunkte: 4
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr
Termine Modul IV:

- 27. Januar 2016, KVB Augsburg
- 6. Juli 2016, KVB München
- 30. November 2016, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- sichere Kommunikation im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln und typische Fallbeispiele aus verschiedenen Fachgebieten
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6

Teilnahmegebühr: 85 Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Termine Modul V:

- 30. Januar 2016, KVB Augsburg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 3. Februar 2016, KVB Würzburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 27. Februar 2016, KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 13. April 2016, KVB Nürnberg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 11. Mai 2016, KVB Regensburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 11. Juni 2016, KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 16. Juli 2016, KVB Würzburg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 28. September 2016, KVB
Nürnberg
16.00 bis 21.00 Uhr,
- 10. Dezember 2016, KVB
Straubing
9.30 bis 14.30 Uhr,

Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist allein und unvorbereitet ausgesetzt.

- 28. September 2016, KVB Nürnberg
- 12. Oktober 2016, KVB Würzburg

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie, diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

Themenschwerpunkte

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine

- 20. Januar 2016, KVB Augsburg
- 17. Februar 2016, KVB München
- 13. April 2016, KVB Nürnberg
- 1. Juni 2016, KVB Regensburg
- 6. Juli 2016, KVB München

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? Zielgerichtet und berufsgruppenübergreifend bringen wir in unserem 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre Praxisschwerpunkte.

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
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Gerne passen wir spezifische Inhalte im Training Ihren individuellen Wünschen an!

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95 Euro (je Teilnehmer)

Termine

(Je Samstag zwei getrennte Veranstaltungen. Sie buchen ein Seminar entweder am Vormittag oder am Nachmittag.)

- 20. Februar 2016, KVB Augsburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 9. April 2016, KVB Nürnberg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 23. April 2016, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 4. Juni 2016, KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 23. Juli 2016, KVB Regensburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 1. Oktober 2016, KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 12. November 2016, KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr

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 *Service/Fortbildung/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 Seminaren

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

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

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

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

Anmeldeformulare und weitere

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

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

Seminare

Abrechnungsworkshop 2016 - Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop - Augenärzte

Abrechnungsworkshop - Chirurgen, Orthopäden, Reha

Erste Basics für MFA - Hausärzte

QEP® - Einführungsseminar

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung Hausärzte und Kinderärzte

Erste Basics für MFA Augenärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Grundlagen zum Hygienemanagement in Arztpraxen

Abrechnungsworkshop 2016 - Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Kooperationen: Mit der Praxis in die Zukunft - für Psychotherapeuten

Hautkrebscreening

Erste Basics für MFA Chirurgen

Abrechnungsworkshop - Frauenärzte

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

DMP - Diabetes mellitus Typ 2: eintägige Eingangsfortbildung

Abrechnungsworkshop 2016 - Hausärztliche Praxen

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop - Anästhesisten und Chirurgen

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Erste Basics für MFA Frauenärzte

Qualitätsmanagement für Einsteiger

Erste Basics für MFA - Hausärztliche Kinderärzte

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Januar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Februar 2016 17. Februar 2016 17. Februar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Regensburg Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. Februar 2016 9. März 2016 15. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg Straubing Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Februar 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Februar 2016 20. Februar 2016	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	20. Februar 2016	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. Februar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016 8. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016 24. Februar 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	24. Februar 2016 11. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	München Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Februar 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	2. März 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	2. März 2016	13.00 bis 21.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	3. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	4. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	München
DMP-Ärzte	80,- Euro	5. März 2016	9.30 bis 15.45 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. März 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. März 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	9. März 2016 16. März 2016	15.00 bis 17.30 Uhr 15.00 bis 17.30 Uhr	München Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	9. März 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München

