

KVBIINFOS

01|17
02|17

ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2016
- 4 Informationen zum HVM, Stand 1. Januar 2017
- 5 Abrechnung Dermatologischer Eingriffe
- 6 Laborquote „Q“ für das erste Halbjahr 2017
- 6 Laborbestimmungen von Schilddrüsenhormonen

VERORDNUNG

- 7 Verordnung von Impfstoffen zulasten der GKV
- 7 „Switching“ kann unwirtschaftlich sein

QUALITÄT

- 9 Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie
- 10 Ultraschallvereinbarung: Stichprobenprüfung

ALLGEMEINES

- 11 Rechenschaftsbericht der KVB
- 14 Laborüberweisungen – Muster 10

SEMINARE

- 14 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 16 Notfalltraining für das Praxisteam
- 16 Refresher Notfalltraining für das Praxisteam
- 17 Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 18 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine*

11. Januar 2017
Abschlagszahlung Dezember 2016

31. Januar 2017
Restzahlung 3/2016

10. Februar 2017
Abschlagszahlung Januar 2017

10. März 2017
Abschlagszahlung Februar 2017

10. April 2017
Abschlagszahlung März 2017

28. April 2017
Restzahlung 4/2016

10. Mai 2017
Abschlagszahlung April 2017

12. Juni 2017
Abschlagszahlung Mai 2017

10. Juli 2017
Abschlagszahlung Juni 2017

31. Juli 2017
Restzahlung 1/2017

10. August 2017
Abschlagszahlung Juli 2017

11. September 2017
Abschlagszahlung August 2017

10. Oktober 2017
Abschlagszahlung September 2017

30. Oktober 2017
Restzahlung 2/2017

10. November 2017
Abschlagszahlung Oktober 2017

11. Dezember 2017
Abschlagszahlung November 2017

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2016

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2016 bis spätestens **Dienstag, den 10. Januar 2017**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ oder über den Kommunikationskanal KV-Connect. 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 Abrechnungsabgabetermin 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 auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich notwendiger Unterlagen,

wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden.

Sammelerklärung

Mit Einreichung/Übermittlung der Online-Abrechnung wird Ihnen seit März 2016 ein vorausgefülltes personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden. Blanko-Sammelerklärungen sind deshalb nicht mehr den Honorarunterlagen beigefügt.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen.

Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.

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 Sammelerklärung

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

Informationen zum HVM, Stand 1. Januar 2017

Die wichtigsten Informationen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) finden Sie auch im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.17*.

Am 26. November 2016 hat die Vertreterversammlung beschlossen, den HVM 2016 mit wenigen Änderungen auch für die Zeit ab 1. Januar 2017 fortzuführen. Beibehalten wird damit die bekannte Systematik aus Fachgruppentöpfen, Leistungstöpfen und einer Obergrenze aus RLV und QZV mit vor Jahresbeginn mitgeteilten kalkulatorischen RLV- beziehungsweise QZV-Fallwerten.

Anlass für die von der Vertreterversammlung beschlossenen Anpassungen waren Änderungen des EBM und der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die im HVM nachvollzogen werden mussten. Daneben haben sich – wie immer in enger Abstimmung mit den betroffenen Berufsverbänden – fachgruppenbezogen einige weitere Themen ergeben.

I. HVM-Änderungen aufgrund EBM-Änderungen und Änderungen der KBV-Vorgaben:

1. GOP 38100 und 38105 EBM als freie Leistung

Zum 1. Juli 2016 wurden die Leistungen für das Aufsuchen eines Kranken durch einen angestellten Mitarbeiter aus dem Kapitel 40 EBM als GOP 38100 und GOP 38105 in das Kapitel 38 EBM überführt. Im HVM ist vorgesehen, dass diese beiden Gebührenordnungspositionen als freie Leistungen vergütet werden.

2. Humangenetik

Ebenfalls zum 1. Juli 2016 wurde ein neuer Abschnitt 32.3.15 (Immunogenetische Untersuchungen) in den

EBM aufgenommen. Aufgrund der EBM-Änderung hat die KBV auch ihre Vorgaben angepasst und die neuen Leistungen – soweit sie nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt werden – entweder dem Grundbetrag „Labor“ oder dem Grundbetrag „genetisches Labor“ zugeordnet.

Zum Grundbetrag „genetisches Labor“ gehören nach den Vorgaben der KBV nun auch die neuen GOP 32902 bis 32908, 32931, 32932 sowie die GOP 32937 bis 32946. Diese von der KBV vorgegebene Zuordnung wurde im HVM nachvollzogen. Die Grundsystematik hat sich dabei nicht geändert. Weiterhin werden die human-genetischen Leistungen aus einem Leistungstopf mit einer Quotierungsuntergrenze von 85 Prozent vergütet.

II. Fachgruppenspezifische Änderungen

1. Neue QZV für Fachärzte für Anästhesiologie, Fachärzte für Neurochirurgie sowie Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
Das bisher in den genannten Fachgruppen bestehende QZV „Schmerztherapeutische spezielle Behandlung“ wird ab 1. Januar 2017 in vier QZV aufgeteilt:

Schmerztherapeutische spezielle Behandlung II	30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30740, 30750, 30751
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731
Infusion Analgetika oder Lokalanästhetika, TENS	30710, 30712
Überwachung nach GOP 30710, 30721, 30722, 30724, 30730	30760

2. Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie

Das QZV „Behandlung von Ulcera oder Nekrosen/Kompressions-therapie“ wird gestrichen. Die darin enthaltenen GOP 02310, 02311, 02312 und 02313 können ab 1. Januar 2017 als freie Leistungen innerhalb des Fachgruppentopfs abgerechnet werden.

3. Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ab 1. Januar 2017 wird erstmalig ein neues QZV „Phlebologie“ (GOP 30500, 30501 EBM) gebildet. Bisher waren diese Leistungen im RLV enthalten.

III. Weitere Informationen (Veröffentlichung der kalkulatorischen Fallwerte 2017, Informationsbroschüren, HVM-Text und KBV-Vorgaben)

1. Kalkulatorische Fallwerte 2017 und Honorar- und Ergänzungsbroschüre

Sie finden die kalkulatorischen Fallwerte 2017 ab 1. Dezember 2016 unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.17/Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*.

Abrechnung Dermatochirurgischer Eingriffe

Allgemeine Informationen zum HVM finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.17*. Dort finden Sie auch die aktualisierten Online-Fassungen der Honorarbrochure „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KV Bayerns“ sowie der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV ab 1. Januar 2017“.

2. HVM-Text und Vorgaben der KBV

Den HVM-Text finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe H/Honorarverteilungsmaßstab*.

Bei der Gestaltung des HVM sind zudem die „Vorgaben der KBV gemäß Paragraf 87b Absatz 4 SGB V zur Honorarverteilung“ (KBV-Vorgaben) zu beachten. Diese sind im Internet veröffentlicht. Sie finden die KBV-Vorgaben unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen* als Lesefassungen sowie die entsprechenden (Änderungs-)Beschlüsse. Zudem ist dort aufgeführt, ab wann die jeweiligen KBV-Vorgaben gültig sind. Auf unserer Internetseite finden Sie direkt im Anschluss an die HVM-Textfassung einen Link auf die Website der KBV. Sofern Sie keinen Internetzugang besitzen oder Ihnen technische Probleme den Zugriff auf den oben genannten Link verwehren, können Sie die KBV-Vorgaben auch per E-Mail an info@kvb.de oder telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10 kostenlos bei uns anfordern.

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

Dermatochirurgische Eingriffe der Kategorien A1 bis A7 können bei ambulanten Operationen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 31101 bis 31107 EBM und bei belegärztlichen Operationen nach den GOP 36101 bis 36107 EBM abgerechnet werden.

Um Prüfungen sowie Rückforderungen bei diesen Ambulanten Operationen zu vermeiden, bitten wir Sie, **unbedingt die Vorgaben des EBM zu beachten, sowie vollständig zu dokumentieren und spezifisch zu kodieren.**

Bitte beachten Sie insbesondere die nachfolgenden Hinweise:

- Maßgeblich für die Zuordnung zu einer bestimmten Kategorie ist der **Operationsprozedurenschlüssel nach Paragraf 295 SGB V (OPS)**. Die OPS sind dem Anhang 2 des EBM zu entnehmen. Die Hinweise in der Präambel zum Anhang 2 sind zwingend zu beachten.
- Zu den in den OPS verwendeten Begriffen „klein/groß“, „kleinflächig/großflächig“, „lokal/radikal“ und „ausgedehnt“ gilt:
 - Länge: kleiner/größer 3 cm
 - Fläche: kleiner/größer 4 cm²
 - lokal: bis 4 cm²
 - radikal und ausgedehnt: größer 4 cm² oder größer 1 cm³
- Bei Eingriffen am Kopf und an den Händen gilt: Der Begriff „klein“ ist nicht anzuwenden (vergleiche 4.3.7 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM). Die Vorgaben zu den Begriffen „lokal/radikal“ und „ausgedehnt“ gelten jedoch.
- Die Berechnung setzt die obligate histologische Untersuchung des entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Be-

fundes voraus (Präambel 31.2.2 beziehungsweise 36.2.2 EBM).

- Zahlreiche OPS-Codes beinhalten den Begriff „histografisch kontrolliert“ (mikrografische Chirurgie):
 - Die Histographie ist ein Verfahren der onkologischen Chirurgie. Unter mikrografischer Chirurgie (histografisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topografischer Markierung/Fadenmarkierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidatäußenfläche/-grenze erfolgt.
 - Die Berechnung einer histografischen Leistung kann nur bei malignen Befunden erfolgen, wobei der histologische Befund vorzuhalten ist. Der temporäre Wundverschluss und die gegebenenfalls erforderliche Nachresektion(en) sind nicht gesondert abrechenbar (Präambel zum Anhang 2 des EBM, Punkt 10).
- Eingriffe, die die oben genannten Kriterien nicht erfüllen, sind als kleinchirurgische Eingriffe des jeweils entsprechenden EBM-Kapitels abzurechnen.
- In der Dokumentation sind insbesondere anzugeben: die Lokalisation, die Schnittlängen und gegebenenfalls der histographische Befund.
- Für eine spezifische Kodierung gilt: Restgruppen wie „Sonstige“ oder „nicht näher bezeichnet“ werden nur dann kodiert, wenn tatsächlich keine spezifische Information dokumentiert ist.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
 Expertin Elif Ak unter
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 56
 E-Mail Elif.Ak@kvb.de

Laborquote „Q“ für das erste Halbjahr 2017

Für die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine bundesweit anzuwendende Abstufungsquote „Q“ vorgegeben.

Für das erste Halbjahr 2017 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

Die jeweils geltenden Quoten veröffentlichen wir nach Bekanntgabe durch die KBV unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.17/Labor*.

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

Laborbestimmungen von Schilddrüsenhormonen

Die laboratoriumsmedizinische Bestimmung von Schilddrüsenhormonen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 32101 (TSH), 32320 (fT4), 32321 (fT3), 32420 (Thyreoglobulin), 32502 (Thyreoglobulin-Antikörper) und 32508 (TSH-Rezeptor-Antikörper) sind sowohl für Gynäkologen als auch für Fachärzte für Urologie und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde fachfremd und dürfen daher von diesen nicht abgerechnet werden. Die Diagnostik und Therapie von Unter- und Überfunktionen der Schilddrüse ist Bestandteil des Fachgebiets der Inneren Medizin (siehe das Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. März 1996, Az. 6 RKa 34/95). Selbstverständlich können Ärzte der genannten Fachrichtungen ein Labor mit diesen Untersuchungen beauftragen beziehungsweise die TSH-Bestimmung nach GOP 32101 von einer Laborgemeinschaft durchführen lassen.

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

Verordnung von Impfstoffen zulasten der GKV

Folgende Impfstoffe müssen über den Sprechstundenbedarf verordnet werden:

Einzelimpfstoffe

- Diphtherie
- FSME
- Hepatitis B (nur Kinderimpfstoff, gilt nicht für Erwachsenenimpfstoff)
- Influenza
- Masern
- Meningokokken B
- Meningokokken C
- Pneumokokken
- Poliomyelitis
- Röteln
- Rotavirus
- Tetanus
- Varizellen

Mehrfachimpfstoffe

- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis Haemophilus influenzae Typ b/Hepatitis B
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis Haemophilus influenzae Typ b
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus
- Diphtherie/Tetanus/Poliomyelitis
- Diphtherie/Tetanus
- Masern/Mumps/Röteln
- Masern/Mumps/Röteln/Varizellen

Tetanus-Immunglobulin zur Erstversorgung eines Verletzten, sofern nicht ein Unfallversicherungsträger zuständig ist. Immunglobulin im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge zur Anti-D-Prophylaxe.

Hinweis: Diese Impfstoffe müssen über den Sprechstundenbedarf bezogen werden, auch wenn Sie nur eine einzelne Ampulle zu verimpfen haben!

Folgende Impfstoffe müssen zwingend auf den Namen des Patienten verordnet werden:

Einzelimpfstoffe

- Hepatitis A
- Hepatitis B (nur Erwachsenenimpfstoff, gilt nicht für Kinderimpfstoff)
- Meningokokken A, C, W135, Y
- Humane Papillomviren

Mehrfachimpfstoffe

- Hepatitis A und B

Welche Voraussetzungen für den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfüllt sein müssen, gibt die Schutzimpfungs-Richtlinie im Internet unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/60/ vor.

Detaillierte Informationen zur Schutzimpfungs-Richtlinie sowie andere rechtlichen Grundlagen (zum Beispiel für Asylbewerber) finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Impfungen*.

Die postexpositionelle Tollwutimmunprophylaxe mit Tollwut-Immunglobulin beziehungsweise Tollwut-Impfstoff ist eine Leistung der GKV. Es handelt sich hierbei um eine Therapie, nicht um eine Impfung nach Schutzimpfungs-Richtlinie. Deshalb erfolgt keine Kennzeichnung der „8“. Der Impfstoff und das Immunglobulin werden auf den Namen Ihres Patienten verordnet.

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

„Switching“ kann unwirtschaftlich sein

In der Arzneimittel-Richtlinie findet sich eine Vorgabe bezüglich des vorrangigen Einsatzes von apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Liegen für einen Wirkstoff beziehungsweise innerhalb einer Wirkstoffklasse sowohl verschreibungspflichtige als auch verschreibungsfreie Präparate vor, soll entsprechend Paragraph 12 Absatz 11 Arzneimittel-Richtlinie „die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.“

Ausnahmen ergeben sich nur, wenn das verschreibungspflichtige Präparat in einer Indikation eingesetzt wird, für die das apothekenpflichtige nicht zugelassen ist oder falls die apothekenpflichtigen Arzneimittel keinen ausreichenden Therapieerfolg bringen. Hier kann im Einzelfall auf ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel ausgewichen werden.

Es ist unserer Ansicht nach sinnvoll, in der Patientenakte gegebenenfalls die Notwendigkeit eines rezeptpflichtigen Präparats gut zu begründen beziehungsweise gründlich zu dokumentieren, dass der Therapieversuch mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln nicht erfolgreich war, um für den Fall eines Prüfantrags gewappnet zu sein.

Beachten Sie daher bitte streng die Indikationen und überprüfen Sie die medizinische Notwendigkeit, damit keine Gefahr von Rückforderungsanträgen seitens der Krankenkassen und der Prüfungsstelle droht.

Seit 1. Oktober 2016 sind neben Beclomethason nun auch Mometason- und Fluticasonhaltige Nasensprays in einer Tagesdosis von 200 µg (Mometasonfumarat beziehungsweise Fluticasonpropionat) zur intranasalen Anwendung für die symptomatische Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis nach Erstdiagnose durch einen Arzt ohne ärztliche Verordnung in der Apotheke erhältlich. Zudem muss auf den Behältnissen und äußeren Umhüllungen kenntlich gemacht sein, dass die Anwendung auf Erwachsene beschränkt ist. Gleichzeitig erfolgte eine Harmonisierung bei den Indikationen der drei nun apothekenpflichtigen, nasalen Kortikoide.

■ in den Anwendungsgebieten liegen.

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

Weitere Beispiele für „Switching“ sind:

- Protonenpumpeninhibitoren: Omeprazol, Pantoprazol
- Antihistaminika: (Des-) Loratadin, (Levo-) Cetirizin
- Antimykotika: Ciclopirox, Clotrimazol (gynäkologische Anwendung)
- Analgetika: Ibuprofen
- Vitamine und Spurenelemente (zum Beispiel Selen, die Gruppe der B-Vitamine, Vitamin D)
- Antiparasitäre Mittel (zum Beispiel Infectopedicul Malathion Shampoo)
- Mukolytika, zum Beispiel ACC
- Kortikoide topisch (zum Beispiel Hydrocortison) und nasal (Fluticason, Mometason, Beclomethason)

Der Unterschied zwischen wirkstoffgleichen apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Präparaten kann unter anderem in

- der Dosierung,
- der Packungsgröße,
- einer altersabhängigen Zulassung oder auch

Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie

Ab sofort gelten für Praxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM). Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat hierfür eine neue Richtlinie beschlossen, die am 16. November 2016 in Kraft getreten ist. Sie löst die drei bisherigen Qualitätsmanagement-Richtlinien für den vertragsärztlichen, den vertragszahnärztlichen sowie den stationären Bereich ab.

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie gliedert sich in zwei Teile: Teil A enthält die Rahmenbestimmungen, die gemeinsam für alle Sektoren gelten. Teil B konkretisiert die Rahmenbestimmungen für den jeweiligen Sektor. Kern der neuen Richtlinie sind die in Teil A aufgeführten Methoden und Instrumente als Bestandteile des Qualitätsmanagements, wie beispielsweise der Einsatz von Checklisten und Ablaufplänen oder die Regelung von Verantwortlichkeiten. Diese waren nahezu alle bereits in der Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) enthalten.

Umfassender als in der ÄQM-RL wird Qualitätsmanagement in der neuen Richtlinie als wichtiger Ansatz zur Förderung der Patientensicherheit dargestellt. Verschiedene Instrumente und Methoden fokussieren besonders auf sicherheitsrelevante Prozesse. Was sich genau ändert, ist nachfolgend zusammengestellt.

Neue Anwendungsbereiche

In der Richtlinie werden verschiedene Anwendungsbereiche wie Notfallmanagement und Hygienemanagement aufgeführt. Neu aufgenommen wurden

- Arzneimitteltherapiesicherheit,
- Schmerzmanagement und
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen.

Insbesondere in diesen Bereichen können QM-Maßnahmen die Patientensicherheit verbessern.

OP-Checklisten explizit erwähnt

Neu ist, dass jetzt bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder bei Eingriffen, die unter Sedierung erfolgen, OP-Checklisten eingesetzt werden müssen. Damit sollen Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen sowie schwerwiegende Komplikationen vermieden werden.

Mitarbeiterperspektive systematisch einbinden

Neben regelmäßigen Patientebefragungen sollen zukünftig auch Mitarbeiter – möglichst anonym – befragt werden. So erhält die Praxisleitung Anregungen für Veränderungen und Verbesserungspotenziale.

Kooperationsformen:

QM-Anforderungen beziehen sich auf Einrichtung

In der neuen Richtlinie wird klar gestellt, dass sich bei Kooperationsformen wie Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die QM-Anforderungen nicht auf den einzelnen Arzt oder Psychotherapeuten, sondern auf die Einrichtung als solche beziehen.

Drei Jahre Zeit für die Einführung und Umsetzung

Neu zugelassene beziehungsweise neu ermächtigte Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben drei Jahre Zeit, alle Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements erstmals anzuwenden und dann kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Aufwand in angemessenem Verhältnis gestalten

Auf die Anwendung einer Methode/

eines Instruments kann verzichtet werden, wenn dies aufgrund besonderer einrichtungsbezogener Rahmenbedingungen nicht möglich ist. Davon ausgenommen sind aber das Risiko- und Fehlermanagement, Fehlermeldesysteme und OP-Checklisten.

Stichprobenprüfungen nur noch alle zwei Jahre

Da die Ergebnisse der bisherigen Erhebungen zum Stand der Umsetzung und der Weiterentwicklung des QM stabil sind, finden die Stichprobenprüfungen gemäß einer Übergangsregelung nicht mehr jährlich, sondern nur noch alle zwei Jahre statt – die nächste 2017. Entsprechen die Ergebnisse nicht den Anforderungen der QM-Richtlinie, werden die Praxen/MVZ von den QM-Kommissionen der KVen beraten. Sanktionen gibt es auch zukünftig nicht.

Neue Methodik zur Evaluation

Um QM zukünftig in Praxen und Krankenhäusern systematisch zu evaluieren und zu veröffentlichen, wird das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) Empfehlungen zu einer neuen Methodik erarbeiten, über die der Gemeinsame Bundesausschuss zu einem späteren Zeitpunkt beraten wird. Bei den Vertragsärzten und -psychotherapeuten erfolgt die Erhebung auch weiterhin durch die KVen.

„Mein PraxisCheck Qualitätsmanagement“: Kostenloser Online-Test

Um die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beim Qualitätsmanagement nach der neuen Richtlinie zu unterstützen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihr

Service-Angebot „Mein PraxisCheck“ ausgebaut: Ärzte und Psychotherapeuten können mit dem Online-Test „Mein PraxisCheck Qualitätsmanagement“ unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Praxisführung/Mein PraxisCheck mit wenigen Klicks herausfinden, wo sie in puncto Qualitätsmanagement stehen.

Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht. Darin sind auch praktische Tipps und Empfehlungen aufgeführt, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch verbessert werden können. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos. „Mein PraxisCheck“ gibt es bereits zu den Themen Hygiene, Informationssicherheit und Impfen.

Zusätzliche Unterstützungsangebote durch die KVB

Die KVB bietet Ihnen Hilfe bei der Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements durch spezifische Beratung und Seminare an.

Ausführliche Informationen zum Thema finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätsmanagement*. Alle QM-Seminare finden Sie in der KVB-Seminarbroschüre oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Experten zum Qualitätsmanagement unter
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 19 oder
 09 11 / 9 46 67 – 3 36
 E-Mail QM-Beratung@kvb.de

Hintergrund

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind seit 2004 gesetzlich verpflichtet, ein sogenanntes einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (Paragraf 135a Sozialgesetzbuch V). In der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind die Ziele, Grundsätze, Instrumente und der Zeitrahmen für eine Einführung und Weiterentwicklung festgelegt. Beim Aufbau eines internen QM-Systems helfen sogenannte Qualitätsmanagementverfahren wie QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen, KTQ oder EPA. Eine Zertifizierung nach einem Verfahren ist weiterhin nicht vorgeschrieben.

Weitere Informationen finden Sie auf folgenden Seiten:

Beschluss Richtlinie: www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2434/

Mit QEP die QM-Richtlinie erfüllen: http://www.kbv.de/media/sp/QEP_QZK_2010_QM_RiLi_in_QEP.pdf

Broschüre PraxisWissen „Qualitätsmanagement in der Praxis“: www.kbv.de/445854

Ultraschallvereinbarung: Stichprobenprüfung

Ab 1. Januar 2017 wird die Quote der jährlich durchzuführenden Dokumentationsprüfungen gemäß Ultraschallvereinbarung von drei auf sechs Prozent erhöht. Dabei können die Partner des Bundesmantelvertrags, also die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband, Vorgaben für eine schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche treffen, die dann bis zu drei Prozent der Genehmigungsinhaber umfassen.

Für die ersten drei Jahre haben sich die Partner der Bundesmantelverträge darauf geeinigt, dass die Schwerpunktprüfung auf solche Ultraschallgenehmigungen bezogen wird, die erstmals erteilt wurden – in der Regel also auf neu zugelassene Ärzte.

Wir werden zu Beginn des zweiten Quartals 2017 die betroffenen Ärzte mit einem Schreiben um die Einreichung von Unterlagen für diese Schwerpunktprüfungen bitten. Angefordert werden dann Unterlagen zu abgerechneten Ultraschalleistungen aus dem ersten Quartal 2017, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden.

Maßgeblich für die Beurteilung der eingereichten Unterlagen ist die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der in Paragraf 10 Absatz 2 bis 4 Ultraschallvereinbarung genannten Voraussetzungen.

Weitere Informationen zur Stichprobenprüfung Ultraschall finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Sonographie/Prüfungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 05 00
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 05 01
 E-Mail Sono-GWE@kvb.de

Rechenschaftsbericht der KVB

Der Rechenschaftsbericht der KVB gibt gemäß Paragraf 78 Absatz 3 in Verbindung mit Paragraf 305b SGB V über die im Geschäftsjahr 2015 verwendeten Mittel Auskunft.

Die KVB hat das Geschäftsjahr 2015 mit einem Jahresmehrertrag von 13,0 Millionen Euro und einer Bilanzsumme von 2,04 Milliarden Euro abgeschlossen.

Die Aufwendungen der KVB betragen 2015 insgesamt 170,1 Millionen Euro. Darin enthalten sind Aufwendungen für Personal in Höhe von 98,5 Millionen Euro. Im Rechnungsjahr 2015 waren 1.636 Mitarbeiter bei der KVB beschäftigt.

Bei den Erträgen von insgesamt 183,1 Millionen Euro entfallen 146,9 Millionen Euro auf die Verwaltungskostenumlage. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz von 2,5 Prozent der verwaltungskostspflichtigen Honorare. An Kapitalerträgen konnten 16,0 Millionen Euro erzielt werden.

Die Gesamtjahresrechnung der KVB für 2015 umfasst die Buchungskreise:

- 0063 – 0071 KVB allgemein
- 0075 Betrieb gewerblicher Art – IT
- 0085 Sonderaufgaben der KVB
- 1005 Casino der KVB

- 3000 Verträge außerhalb Gesamtvertrag
- 3100 AMBO („Abrechnung Psychotherapeutischer Institute“)
- 3200 ASV („Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung“)

Im Geschäftsjahr 2015 wurden Investitionen in Höhe von 9,8 Millionen Euro getätigt.

Die KVB erhielt 2015 insgesamt 11.263,- Euro an Sponsoringbeträgen.

Das Jahresergebnis gliedert sich wie folgt:

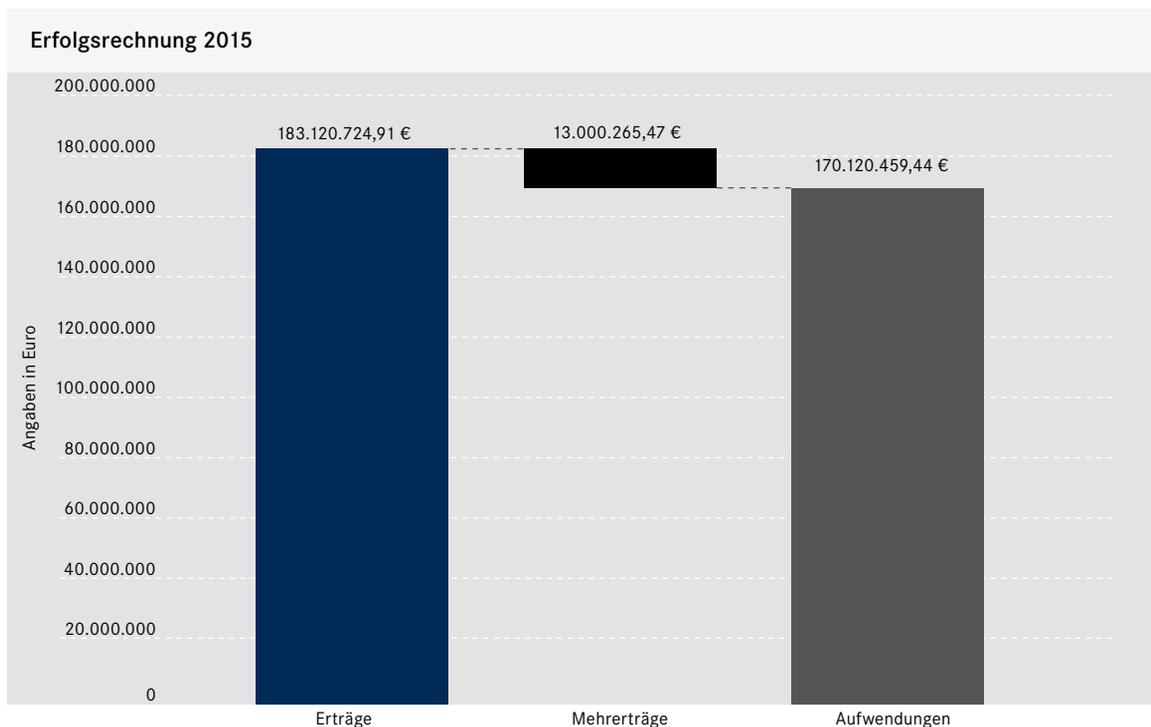


Abbildung 1

Aufwendungen nach Kontengruppen

- Personalaufwand
- Aufwand für die Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung
- Sachaufwand
- Abschreibungen
- Organisatorische Aufgaben
- Sonstiger Aufwand
- Haushaltsreste

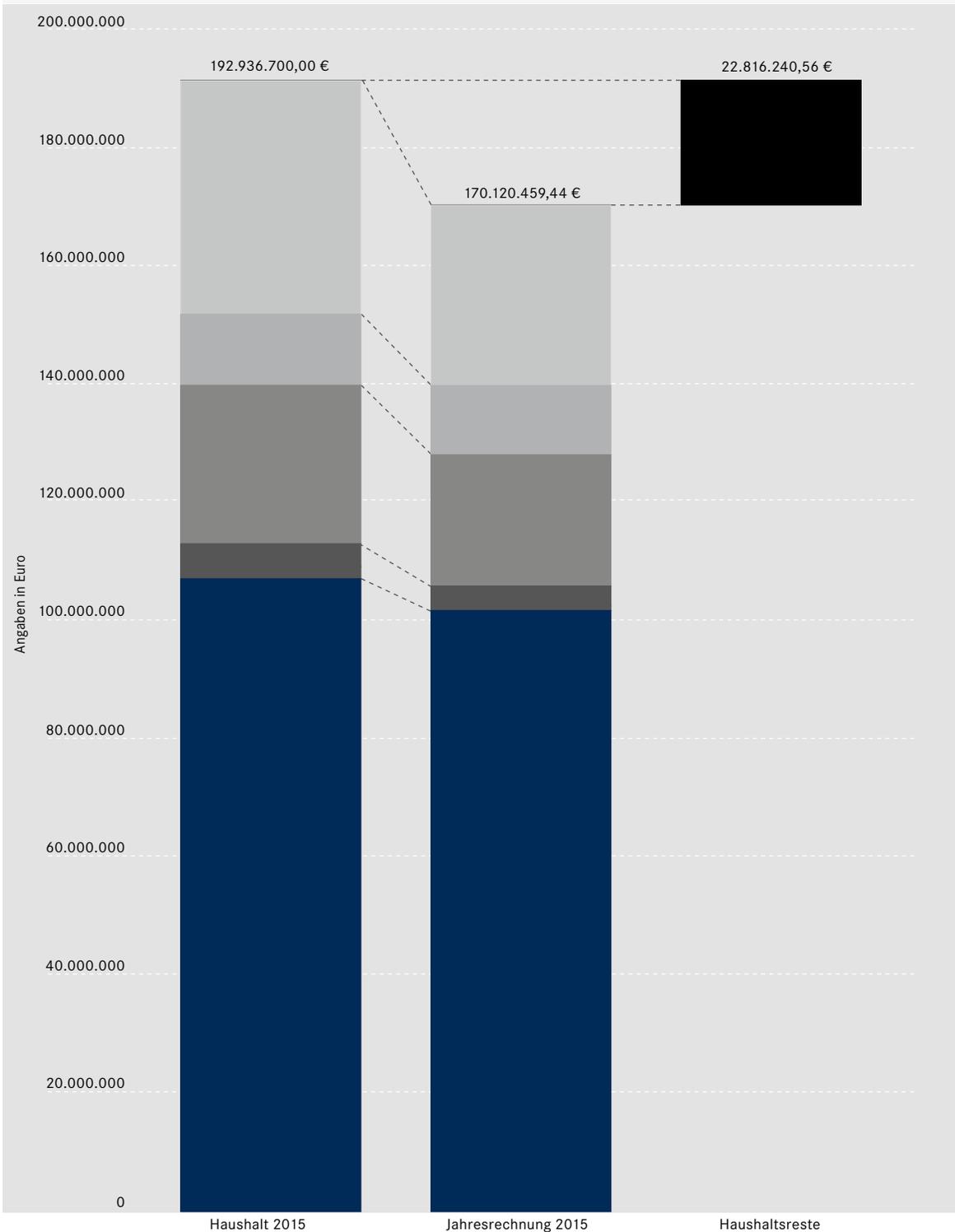


Abbildung 2

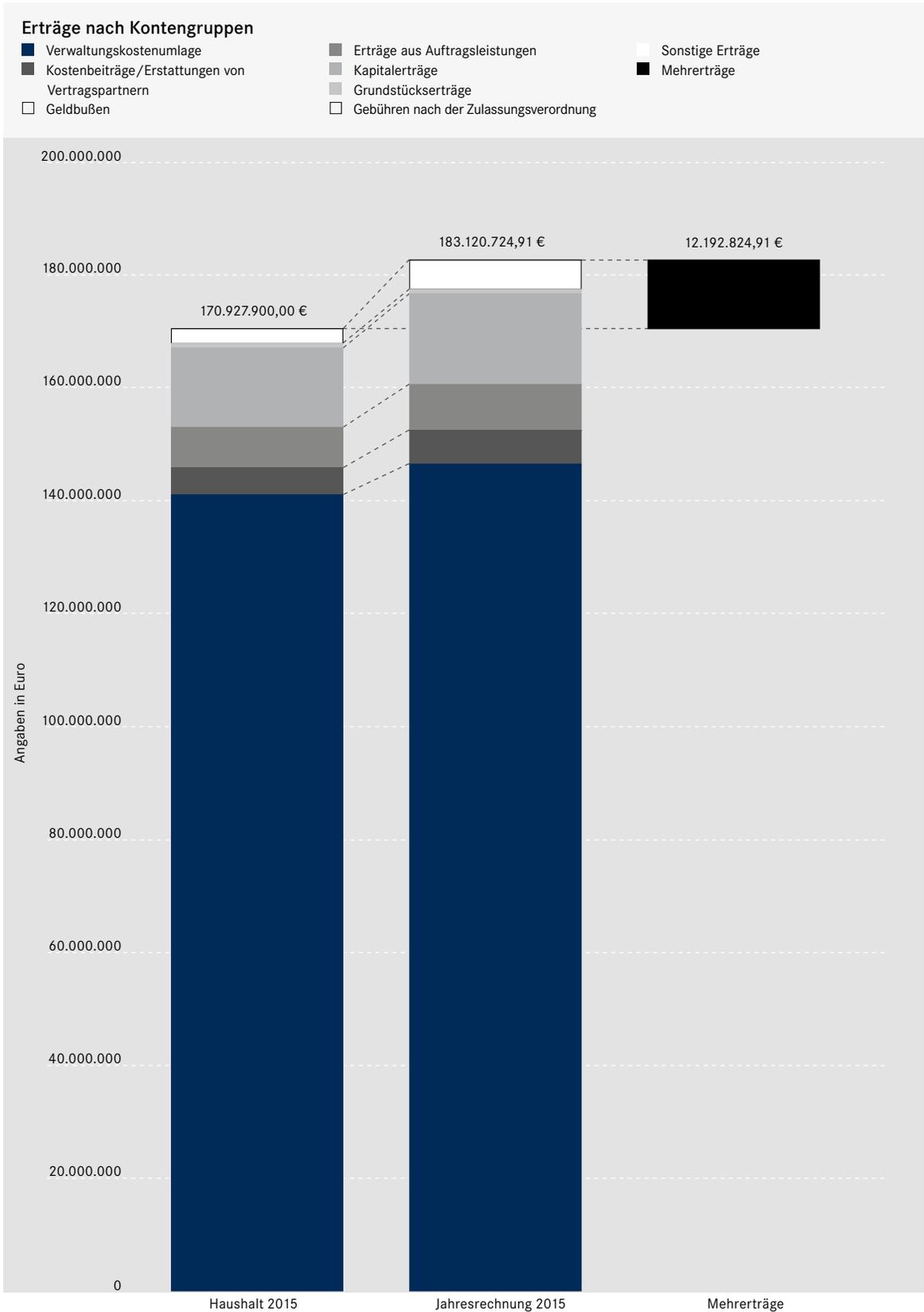


Abbildung 3

Laborüberweisungen – Muster 10

Aufgrund der Änderungen im EBM wurde durch die 41. Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 BMV-Ä) klargestellt, dass das Muster 10 „Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistungen“ neben Leistungen des Kapitels 32 EBM und der Abschnitte 1.7 sowie 11.4 auch für Leistungen der neu gestalteten Abschnitte 30.12.2 (Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus – MRSA) und 19.4 (In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen) des EBM zu verwenden ist. Der Überweisungsschein nach Muster 6 ist hier nicht einsetzbar.

Neu ist dabei, dass ausschließlich Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie sowie Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung Leistungen zur indikationsbezogenen Diagnostik hämatologischer Neoplasien (Abschnitt 19.4.3) veranlassen dürfen. Eine Ausnahme bildet eine Untersuchung nach GOP 19433. Diese darf auch von Pathologen und Neuropathologen im Rahmen der histopathologischen Lymphomdiagnostik durchgeführt 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 Seminarkonzept ist kompakt, lernziel- und praxisorientiert. Im Rahmen eines praktischen Gruppentrainings gewinnen Sie Sicherheit in der Durchführung einer kardiopulmonalen Reanimation inklusive alternativer Atemwegssicherung und Defibrillation. Alle Fallbeispiele sind an die Zielgruppe adaptiert und orientieren sich an Ihren individuellen Erfordernissen. Dieses Seminar führen wir in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e.V. (agbn) (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 alle interessierten Ärzte, die sich effizient auf das richtige Handeln in Notfallsituationen vorbereiten möchten.

Modul I

- kardiozirkulatorische Akut- und Notfälle, Kasuistik
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- aktuelle Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council ERC 2015

- Notfallalgorithmen, Checklisten
- alternatives Atemwegsmanagement
- umfassendes, praxisorientiertes Hands-on-Reanimationstraining im Gesamtablauf an modernen Simulatoren, Kleingruppentrainings

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90,- Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr
Termine Modul I:

- 11. Februar 2017
KVB München
- 1. April 2017
KVB Regensburg
- 6. Mai 2017
KVB Würzburg
- 24. Juni 2017
KVB München
- 23. September 2017
KVB Nürnberg
- 25. November 2017
KVB Augsburg

Modul II

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

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

Termine Modul II:

- 22. Februar 2017
KVB München
- 5. April 2017
KVB Bayreuth
- 10. Mai 2017
KVB Regensburg

- 31. Mai 2017
KVB Würzburg
- 20. September 2017
KVB Augsburg
- 18. Oktober 2017
KVB Nürnberg

Modul III

- interessante, typische Kasuistiken aus dem Bereitschaftsdienst
- wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau, rechtliche Grundlagen, praktisches Vorgehen, Kasuistiken
- Abrechnung im Bereitschaftsdienst

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

Termine Modul III:

- 8. März 2017
KVB München
- 28. Juni 2017
KVB Regensburg
- 12. Juli 2017
KVB Nürnberg
- 4. Oktober 2017
KVB Augsburg
- 25. Oktober 2017
KVB Würzburg

Modul IV

- Symptom Bauchschmerz und akutes Abdomen – welche Fragen stellen, wo lauern die Fallstricke?
- bereitschaftsdienstrelevante psychiatrische Akut- und Notfälle

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

Termine Modul IV:

- 26. April 2017
KVB München

- 26. Juli 2017
KVB Nürnberg
- 29. November 2017
KVB Augsburg

Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management in 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

Termine Modul V:

- 25. Januar 2017
KVB Augsburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 11. Februar 2017
KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 11. März 2017
KVB Nürnberg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 13. Mai 2017
KVB Würzburg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 24. Mai 2017
KVB Regensburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 24. Juni 2017
KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 8. November 2017
KVB Bayreuth
16.00 bis 21.00 Uhr
- 2. Dezember 2017
KVB Nürnberg
9.30 bis 14.30 Uhr

Modul VI

Geriatric

- pharmakologische Fallstricke
- Delir, Demenz und andere Verwirrungen
- spezielle Krankheitsbilder

Gastroenterologie

- Obstipation und Diarrhoe
- akutes und weniger akutes Abdomen
- Befindlichkeitsstörungen und bedrohliche Symptome

Palliativmedizin

- Symptomkontrolle, Kasuistiken
- Umgang mit Patienten und Angehörigen

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.30 bis 20.15 Uhr

Termine Modul VI:

- 1. Februar 2017
KVB München
- 22. März 2017
KVB Würzburg
- 21. Juni 2017
KVB Augsburg
- 5. Juli 2017
KVB Nürnberg
- 22. November 2017
KVB München
- 13. Dezember 2017
KVB Regensburg

Notfalltraining für das Praxisteam

Notfälle ereignen sich in der Arztpraxis meist unerwartet. Es gilt, häufig unter Zeitdruck, die richtigen Maßnahmen zu treffen. Nur wer über notfallmedizinisches Wissen verfügt und dieses auch praktisch umsetzen kann, wird kritische Situationen im Team meistern.

Zielgerichtet und fachgruppenübergreifend bringen wir in unserem Seminar alle notwendigen Informationen auf den Punkt. Wir bereiten Sie und Ihr Praxisteam prägnant und praxisnah auf das Management medizinischer Notfälle vor. Sie erlernen professionelle Lösungswege und Versorgungsstrategien gemäß aktueller Leitlinien (ERC 2015). Alle Fallbeispiele sind an die jeweiligen Zielgruppen adaptiert und orientieren sich an Ihren individuellen Erfordernissen.

Dieses Seminar führen wir in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) durch. Die Inhalte der Veranstaltung entsprechen den Forderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Teilnehmen können Vertragsärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam). Das Seminar wird von routinierten notärztlichen Referenten, Tutoren und Spezialisten durchgeführt.

Themenschwerpunkte

- Management eines Notfalls in der Praxis: Kommunikation, Koordination, Delegation
- Erkennen von Notfallsituationen, Erstmaßnahmen

- kardiopulmonale Reanimation bei Erwachsenen (BLS) mit AED-Einsatz in der Praxis
- Airway-Management mit supraglottischen Hilfsmitteln
- Hands-on-Reanimationstraining im Gesamtablauf an modernen Simulatoren, Kleingruppentraining (möglichst in Ihrem Praxisteam)
- Fallbesprechungen
- falls gewünscht: Check Ihrer Notfallausrüstung (bitte mitbringen)

Fortbildungspunkte: 7
Teilnahmegebühr: 95,- Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 12.45 Uhr

Termine

- 4. Februar 2017
KVB München
- 18. März 2017
KVB Augsburg
- 29. April 2017
KVB Nürnberg
- 20. Mai 2017
KVB München
- 22. Juli 2017
KVB Regensburg
- 21. Oktober 2017
KVB Bayreuth
- 28. Oktober 2017
KVB Würzburg
- 11. November 2017
KVB München
- sowie am 20. Mai 2017
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB München

Refresher Notfalltraining für das Praxisteam

Keine Theorie – nur Praxis. Mittels modernster Simulationstechniken können Sie und Ihr Team notfallmedizinische Kompetenz auffrischen und trainieren. Wir bereiten Sie dabei auf das Management medizinischer Notfälle in einer Arztpraxis vor und geben Ihnen für die wichtigsten Situationen in prägnanter Form konkrete und praxisnahe Handlungsempfehlungen mit auf den Weg. Für alle Teilnehmer, die höheren notfallmedizinischen Anforderungen genügen wollen, werden auch differenzierte, weiterführende Maßnahmen besprochen (inklusive Reanimationstraining BLS, ALS) und trainiert. Entsprechende Vorkenntnisse beziehungsweise eine vorausgegangene Teilnahme am Notfalltraining für das Praxisteam werden vorausgesetzt.

Dieses Seminar führen wir in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) durch. Die Inhalte der Veranstaltung entsprechen den Forderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Teilnehmen können Vertragsärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam), die bereits an einem Notfalltraining teilgenommen haben. Das Seminar wird von routinierten notärztlichen Referenten, Tutoren und Spezialisten durchgeführt.

Themenschwerpunkte

- Algorithmen BLS / ALS mit AED-Unterstützung nach ERC 2015, praxisorientiertes Hands-on-Training (Reanimationstraining, Kleingruppentraining)
- erweiterte Maßnahmen ALS (ERC 2015)

Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

- zielgruppenorientierte Behandlung häufiger Notfälle im Praxisalltag (Simulationstraining, gegebenenfalls nach Vorgabe durch die Gruppe)
- Evaluation
- falls gewünscht: Check Ihrer Notfallausrüstung (bitte mitbringen)

Fortbildungspunkte: 5
Teilnahmegebühr: 70,- Euro
Uhrzeit: 13.30 bis 16.45 Uhr

Termine

- 4. Februar 2017
KVB München
- 18. März 2017
KVB Augsburg
- 29. April 2017
KVB Nürnberg
- 22. Juli 2017
KVB Regensburg
- 21. Oktober 2017
KVB Bayreuth
- 28. Oktober 2017
KVB Würzburg
- 11. November 2017
KVB München

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.

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.

Die Kurse werden jeweils durch einen Allgemeinmediziner mit entsprechender Dienst Erfahrung und einen Polizeibeamten geleitet.

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

- 25. Januar 2017
KVB Augsburg
- 22. Februar 2017
KVB München

- 5. April 2017
KVB Bayreuth
- 26. April 2017
KVB München
- 31. Mai 2017
KVB Würzburg
- 28. Juni 2017
KVB Regensburg
- 18. Oktober 2017
KVB Nürnberg
- sowie am 11. März 2017
9.30 bis 13.00 Uhr
KVB Nürnberg

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich 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 auf www.kvb.de in der Rubrik *Service/ Fortbildung* unter *KVB-Seminare für den Ärztlichen 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 den Telefonnummern 09 11 / 9 46 67 – 7 23
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.

Seminare

Abrechnungsworkshop – Anästhesistische und Chirurgische Praxen

Abrechnungsworkshop – Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop – Chirurgische, Orthopädische, Reha-Praxen

Abrechnungsworkshop – Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop – Haus- und fachärztliche Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop – Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop – Hautärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop – Nervenärztliche, Neurologische, Psychiatrische, Kinder- Jugendlichenpsychiatrische Praxen

Abrechnungsworkshop – Urologische Praxen

Bereitschaftsdienst – Abrechnung und Verordnung – Tipps für Poolärzte

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

DMP – Diabetes mellitus Typ 2 – Eingangsfortbildung

Erste Basics für MFA – Augenärztliche Praxen

Erste Basics für MFA – Chirurgische Praxen

Erste Basics für MFA – Hausärztliche Kinderarztpraxen

Gründer-/Abgeberforum

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Konservativ tätige fachärztliche Praxen

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Lokales Moderatorentreffen Qualitätszirkel

Praxisführung in der Psychotherapeutenpraxis – Informationen und Tipps

QEP-Einführungsseminar für haus- und fachärztliche Praxen

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. März 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Februar 2017 15. Februar 2017 22. Februar 2017	14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg Bayreuth Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Februar 2017 14. März 2017 15. März 2017	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg Würzburg Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. März 2017	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Februar 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Februar 2017 22. März 2017	14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. März 2017	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	1. Februar 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. März 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Poolärzte	kostenfrei	29. März 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. März 2017	17.00 bis 21.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	11. Februar 2017	9.30 bis 15.45 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Februar 2017	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. März 2017	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. März 2017	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Existenzgründer und Praxisinhaber	kostenfrei	25. März 2017	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	15. März 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. März 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Februar 2017 22. März 2017	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg Straubing
Praxisinhaber	110,- Euro	11. März 2017	9.00 bis 18.00 Uhr	München
QZ-Moderatoren	kostenfrei	10. Februar 2017	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	23. März 2017	10.00 bis 14.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	220,- Euro	10. bis 11. März 2017	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München

