

KVBIINFOS 06|11

ABRECHNUNG

- 82 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2011
- 83 Abrechnungsbestimmungen der KVB geändert
- 86 Zuzahlung bei Heilmitteln ab 1. Juli 2011
- 86 Einzelleistungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 87 Speziallabor 32.3 – Vereinfachung bei der Abrechnung
- 87 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen im Quartal 3/2011
- 88 Neuer Vertrag mit Wehrbereichsverwaltung Ost
- 89 Berichtigung der Zusatzvergütung in Bereitschaftspraxen

VERORDNUNGEN

- 90 Aktuelles zu Verordnungen

QUALITÄT

- 91 Strahlenschutz – aufnahme-technische Qualitätsanforderungen beim Röntgen

ALLGEMEINES

- 92 Asthmafortbildung für Pädiater

SEMINARE

- 92 „Jeder Fehler zählt!“ – Pilotveranstaltung Patientensicherheit
- 93 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 94 Die nächsten Seminartermine der KVB

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2011

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung und die restlichen **Abrechnungsunterlagen für das 2. Quartal 2011 bis spätestens Montag, den 11. Juli 2011**. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Denken Sie bitte daran, uns neben Ihrer online übermittelten Abrechnung wie bisher die unterschriebene **Sammelerklärung** (bitte Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen – wie zum Beispiel Krankenscheine Sozialhilfe – an die Hausanschrift in Regensburg zu senden. Das Formular der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Service und Beratung/Formulare/Buchstabe „S“* herunterladen.

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist (siehe Abrechnungsbestimmungen der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“*)

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.

Einreichungswege für Ihre Quartalsabrechnung und begleitende Unterlagen

Quartalsabrechnung online versenden über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet** oder KV-Ident) oder über D2D

Sammelerklärung und begleitende Unterlagen als **Briefsendungen** an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Sammelerklärung und begleitende Unterlagen als **Päckchen/Pakete** an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Vergessen Sie bitte nicht, auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag Ihren Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer (BSNR) anzubringen.

Zur besseren Übersicht der einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe Erstellung/Besondere Kostenträger*. Wenn Sie eine Empfangsbestätigung über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen wünschen, fordern Sie diese bitte bei uns an.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, besteht 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.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 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 „Abrechnung Notarztdienst“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 00 90 71*

Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25

E-Mail emDoc@kvb.de

**Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Abrechnungsbestimmungen der KVB geändert

Die Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 2. April 2011 erneut geändert. Die geänderten Bestimmungen finden erstmals auf die Abrechnung des Quartals 2/2011 Anwendung.

Abrechnungsbestimmungen der KVB, gültig ab 01. April 2005

geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 17.03.2007, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 25.04.2009, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 14. Juli 2010, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.04.2011, gültig ab 01. Juli 2011 (so anwendbar auf Abrechnungsfälle ab Quartal 2/2011)

Die Vertreterversammlung der KVB erlässt folgende Abrechnungsbestimmungen:

§ 1 Geltungsbereich

(1) Diese Abrechnungsbestimmungen gelten für alle im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugelassenen Vertragsärzte¹ und Psychotherapeuten¹, Medizinischen Versorgungszentren, ermächtigten Ärzte¹ und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und alle weiteren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer¹ sowie für Vertragsärzte¹, die die Analysekosten gemäß dem Abschnitt 32.2. des EBM durch ihre Laborgemeinschaft gegenüber der KVB abrechnen.

(2) Diese Abrechnungsbestimmungen finden auch Anwendung auf die Abrechnung von Notfall-Leistungen, die von Nichtvertragsärzten oder

Krankenhäusern erbracht werden. Ambulante Notfall-Leistungen, die in Krankenhäusern erbracht werden, sind dabei nur durch das jeweilige Krankenhaus abrechnungsfähig.

(3) Alle vorstehend genannten Ärzte, Therapeuten und Einrichtungen werden im folgenden als „Vertragsärzte“ bezeichnet. Die nachfolgenden das ärztliche Honorar betreffenden Regelungen gelten für die Analysekosten nach Abschnitt 32.2. des EBM entsprechend.

¹In den gesamten Abrechnungsbestimmungen gelten alle Bezeichnungen in gleicher Weise für Vertragsärztinnen, Psychotherapeutinnen, ermächtigte Ärztinnen und alle weiteren Leistungserbringerinnen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

§ 2 Einreichung der Abrechnung

Die Honorarforderung für die im Honorarvertrag im Abschnitt 2 genannten abrechnungsfähigen Leistungen ist vom Vertragsarzt kalendervierteljährlich bei der vom Vorstand der KVB bestimmten Stelle geltend zu machen.

Die für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen notwendigen Angaben sind der KVB nach Maßgabe der Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln. Hierbei sind die Abrechnungen unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen (zum Beispiel Beschlüsse des Vorstands der KVB, vertragliche Regelungen mit den Krankenkassen oder deren Verbänden) einzureichen.

§ 3 Fristen für die Einreichung der Abrechnung

(1) Die Abrechnungen sind unter Beachtung der dafür geltenden Rege-

lungen innerhalb der von der KVB festgesetzten Fristen einzureichen. Eine Fristverlängerung ist vor Fristablauf in begründeten Ausnahmefällen auf Antrag möglich. Der Antrag ist bei der nach § 2 Satz 1 bestimmten Stelle einzureichen.

(2) Reicht der Vertragsarzt seine Behandlungsfälle ganz oder teilweise später als nach den von der KVB gemäß Abs. 1 Satz 1 festgesetzten Einreichungsfristen zur Abrechnung ein, besteht kein Anspruch auf Bearbeitung im laufenden Quartal.

(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 und
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

(4) Die Abrechnung von Behandlungsfällen ist nach Ablauf der im Abschnitt 2.1 A – Allgemeine Bestimmungen des Honorarvertrages festgelegten Ausschlussfrist ausgeschlossen.

§ 4 Prüfung der Abrechnung

(1) Die KVB überprüft die Honorarforderungen der Vertragsärzte – unbeschadet des Nachprüfungsrechts der Krankenkassen – auf rechnerische und sachliche Richtigkeit nach Maßgabe der bestehenden Regelungen.

Berichtigungen werden dem Vertragsarzt mitgeteilt.

(2) Ein Anspruch auf Honorierung besteht nur für die nach §§ 106, 106 a SGB V geprüften und anerkannten Honorarforderungen. Für Leistungen, die nicht nach den gesetzlichen, vertraglichen sowie satzungsgemäßen Bestimmungen erbracht sind, besteht kein Anspruch auf Vergütung.

(3) Mit dem Honorarbescheid erhält der Vertragsarzt einen Nachweis über die von ihm abgerechneten und von der KVB vergüteten Leistungen. Werden Leistungen nach dem Abschnitt 32.2 des EBM vom Vertragsarzt durch eine Laborgemeinschaft abgerechnet, erhält der Vertragsarzt mit dem Abrechnungsbescheid einen Nachweis über die von ihm durch die Laborgemeinschaft abgerechneten und vergüteten Analysekosten.

§ 5 Abschlags- und Restzahlungen

(1) Auf das für den einzelnen Vertragsarzt zu erwartende Vierteljahreshonorar werden durch die KVB monatliche Abschlagszahlungen geleistet. Die Höhe und die Termine der Abschlagszahlungen richten sich nach den Beschlüssen des Vorstandes der KVB.

(2) Der nach § 2 Satz 1 bestimmten Stelle sind rechtzeitig alle Umstände

mitzuteilen, die die Höhe des zu erwartenden Honorars wesentlich beeinflussen.

(3) Werden der KVB besondere Umstände (zum Beispiel wesentliche Veränderungen des Honorars des Vertragsarztes) bekannt, kann die KVB die Höhe der Abschlagszahlungen erhöhen, vermindern oder die Abschlagszahlungen einstellen.

(4) Bei Vertragsärzten, deren Abrechnung nach Ablauf der nach § 3 Absatz 1 festgesetzten Frist bzw. Verlängerungsfrist bei der nach § 2 Satz 1 bestimmten Stelle nicht vorliegt, kann die KVB weitere Zahlungen bis zum Eingang der Abrechnungsunterlagen aussetzen.

(5) Neu an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte melden für die ersten zwei Quartale ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit monatlich die jeweils vorliegende Zahl von Behandlungsausweisen. Die monatlichen Abschlagszahlungen werden nach Maßgabe eines Beschlusses des Vorstandes der KVB auf der Grundlage dieser Meldungen berechnet.

(6) Die Restzahlung erfolgt unverzüglich nach Eingang der Restzahlungen der Kostenträger. Abweichend hiervon erfolgt die Restzahlung auf das Konto einer Laborgemeinschaft erst nachdem vom vertretungsberechtigten Geschäftsführer der Laborgemeinschaft die unterschriebene „Bestätigung zur Auszahlung der Analysekosten nach Abschnitt 32.2 EBM“ bei der KVB eingegangen ist.

(7) Die KVB ist berechtigt, diejenigen Beträge von Zahlungen an den Vertragsarzt abzusetzen, auf die von dritter Seite ein gesetzlicher Anspruch geltend gemacht werden

kann, die von dem Vertragsarzt abgetreten oder von Dritten gepfändet worden sind. Ist die Gläubigerstellung bezüglich der Honorarforderung strittig, kann die KVB den strittigen Betrag bis zur rechtskräftigen Klärung zurückbehalten oder hinterlegen.

(8) Unbeschadet der geleisteten Abschlagszahlungen sowie der Restzahlung wird die Honorarforderung des Vertragsarztes erst fällig, wenn

- a) die in Verträgen geregelten Antragsfristen der Krankenkassen für die Überprüfung der Abrechnung abgelaufen sind und/oder
- b) eventuell erforderliche Berichtigungs- und Prüfverfahren für die Beteiligten bindend abgeschlossen sind.

Bis dahin sind alle Zahlungen der KVB an die Vertragsärzte jederzeit aufrechnungsfähige und gegebenenfalls vom Vertragsarzt zurückzahlende Vorschüsse und steht der erteilte Honorarbescheid unter dem Vorbehalt eines vollständigen oder teilweisen Widerrufs und der Neufestsetzung des Honorars.

(9) Bei Überzahlungen, Rückforderungen und Schadensersatzforderungen kann die KVB den festgestellten Betrag sofort mit Ansprüchen des Vertragsarztes verrechnen oder zum unverzüglichen Ausgleich zurückverlangen.

(10) Bei Nichtausübung oder Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie bei begründetem Verdacht von Falschabrechnungen setzt die KVB weitere Zahlungen an den Vertragsarzt beziehungsweise dessen Erben ganz oder teilweise solange

aus bis festgestellt ist, ob Berichtigungen aus Prüfverfahren nach §§ 106, 106 a SGB V oder Schadensersatzforderungen nach den vertraglichen Regelungen angemeldet worden sind. Ist dies der Fall, so hat die KVB den rechtswirksamen Abschluss der Prüfverfahren oder eine etwaige Feststellung einer Schadensersatzforderung im Rahmen der vertraglichen Regelungen abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Vertragsarzt beziehungsweise dessen Erben durchzuführen.

§ 6 Beiträge, Gebühren und Nutzungsentgelte

Von den Zahlungen an den Vertragsarzt werden die Beiträge (Verwaltungskostenanteile/Umlagen) und eventuell anfallende Gebühren sowie Nutzungsentgelte (§ 24 Satzung der KVB) einbehalten.

§ 7 Kennzeichnung ärztlicher Leistungen

Der Vorstand der KVB ist berechtigt, gegebenenfalls zusätzlich zu den im EBM oder in anderen vertraglichen oder gesetzlichen Regelungen enthaltenen Abrechnungsbestimmungen für einzelne Leistungen eine Kennzeichnungspflicht verbindlich für alle oder einzelne Vertragsärzte festzulegen, soweit es für eine ordnungsgemäße Abrechnung erforderlich ist. Die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht ist dann Voraussetzung dafür, dass die von der jeweiligen Praxis zur Abrechnung gebrachten Leistungen vergütet werden.

§ 8 Verwendung der Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

1) Der Vertragsarzt verwendet bei der Abrechnung die ihm nach den jeweils gültigen Regelungen der Bundesmantelverträge und der Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V von der KVB zugeteilte Arztnummer (LANR) sowie Betriebsstättennummer (BSNR) beziehungsweise Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR). Dabei sind sämtliche vertragsärztliche Leistungen unter Angabe der Arztnummer (LANR) des Leistungserbringers sowie aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten (BSNR) und Nebenbetriebsstätten (NBSNR) zu kennzeichnen.

2) Die Analysekosten gemäß dem Anhang zu Kapitel 32.2. des EBM, die durch eine Laborgemeinschaft gegenüber der KVB abgerechnet werden, sind unter Angabe der Arztnummer (LANR) und aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten (BSNR) und Nebenbetriebsstätten (NBSNR) des anweisenden Arztes sowie unter Verwendung der Betriebsstättennummer (BSNR) der Laborgemeinschaft zu kennzeichnen.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Abrechnungsbestimmungen der KVB treten am 1. April 2005 in Kraft und sind erstmals auf die Abrechnungsfälle des 2. Quartals 2005 anzuwenden.²

²Diese Bestimmung betrifft das Inkrafttreten der Abrechnungsbestimmungen in der ursprünglichen Fassung vom 1. April 2005 (Beschluss der Vertreterversammlung vom 2. März 2005). Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der späteren Änderungen ergibt sich aus den jeweiligen Änderungsbeschlüssen.

Zuzahlung bei Heilmitteln ab 1. Juli 2011

Ab 1. Juli 2011 ändern sich die Zuzahlungsbeträge bei der Abgabe von Heilmitteln für die Gebührenordnungspositionen 30402, 30410 und 30420. Die Änderungen ergeben sich aufgrund von Preiserhöhungen des zwischen Krankenkassen und Heilmittelerbringern vereinbarten Heilmittelkatalogs.

Nachfolgend finden Sie die ab 1. Juli 2011 gültigen Beträge für die Heilmittel-Zuzahlungen. Die geänderten Zuzahlungsbeträge sind **fett** gedruckt.

Unverändert bleibt der Eintrag mit Buchstabe „A“ (zum Beispiel 30410A) bei Patienten, die von der Zuzahlung befreit sind.

Hintergrund: Laut Paragraph 32 Absatz 2 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel eine Zuzahlung an die abgebende Stelle zu leisten. Dies gilt auch, wenn Massagen, Bäder und Krankengymnastik als Bestandteil der ärztlichen Behandlung abgegeben werden. Die Höhe der Zuzahlung errechnet sich nach den Preisen, die zwischen den Krankenkassen und den Heilmittelerbringern vereinbart sind.

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

GOP	Leistungslegende	Zuzahlungsbetrag
30400	Massagetherapie	1,05 Euro
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	1,72 Euro
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,43 Euro
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,42 Euro
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,43 Euro
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,42 Euro

Einzelleistungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst können die Gebührenordnungspositionen (GOP), die in der Spalte GP im Anhang 1 des EBM kein Kreuz haben, neben der GOP 01210 (Notfallpauschale) berechnet werden. So zum Beispiel auch die GOP 02100 (Infusion).

Wird im gleichen Behandlungsfall jedoch vom Arzt neben der Notfallpauschale auch noch die Versichertenpauschale abgerechnet, weil ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes erfolgt ist, so kann die GOP 02100 als Einzelleistung nicht neben der Versichertenpauschale (und zugleich neben der Notfallpauschale) im Behandlungsfall abgerechnet werden, da sie in dieser bereits enthalten ist.

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

Speziallabor 32.3 – Vereinfachung bei der Abrechnung

Die Buchstabenkennzeichnung bei Mehrfachansatz von Leistungen entfällt ab 1. Juli 2011.

Ab dann müssen Sie die Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 32.3 (Speziallabor) nicht mehr mit dem Buchstaben A bis D kennzeichnen, wenn Sie diese wegen der Untersuchung von verschiedenen Materialien oder von zeitlich versetzten Proben (zum Beispiel bei Stimulations- oder Suppressions-tests) mehrfach abrechnen. Wird eine Laborleistung aus diesem Grund mehrfach von Ihnen erbracht, genügt die Angabe des entsprechenden Multiplikators im Feld 5005.

Bitte beachten Sie, dass die GOPen des Kapitels 32 wie bisher nur dann mehrfach berechnet werden können, wenn dieselben Leistungen aus mehr als einem Körpermaterial erbracht werden. Bei mehrfachen Untersuchungen, Messungen oder Probenansätzen aus demselben Körpermaterial kann die jeweilige GOP nur einmal berechnet werden. Die Abrechnungsbestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes sind zu beachten.

Die übrigen Kennzeichnungen im Bereich Labor bleiben unberührt:

- Buchstabenkennzeichnung „E“ der Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 bei Erbringung als Einzelbestimmungen im Eigenlabor in Akut- beziehungsweise Notfällen (32035E bis 32039E)
- Buchstabenkennzeichnung „S“ bei Drogensuchtests (32137S, 32140S bis 32148S)
- Buchstabenkennzeichnung „U“ der GOPen 32035, 32036 und

32120 bei Laboruntersuchungen im Harn (32035U, 32036U, 32120U)

- Buchstabenkennzeichnung „U“ der GOPen 32426 und 32427 für begründete Einzelfälle bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr (32426U, 32427U).

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

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen im Quartal 3/2011

Nach den Vorgaben des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner aktuellen Fassung gelten für die psychotherapeutischen Fachgruppen weiterhin die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen.

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 3/2011 (Minuten)
Psychologische Psychotherapeuten	31.800
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	30.850
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.380
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	31.840

Die Kapazitätsgrenzen werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals berechnet und sind je Quartal leicht unterschiedlich.

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

Neuer Vertrag mit Wehrbereichsverwaltung Ost

Vergütung von Leistungen aus dem DMP-Plattformvertrag und der Diabetesvereinbarung mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) für Soldaten ab 1. Januar 2011.

Warum ein neuer Vertrag mit der Wehrbereichsverwaltung Ost (WBO)?

Mit der Unterzeichnung des neuen Vertrags zwischen der WBO und der KVB mit Wirkung zum 1. Januar 2011 können auch weiterhin Leistungen aus dem DMP-Plattformvertrag und der Diabetesvereinbarung mit dem vdek für Soldaten der Bundeswehr erbracht und abgerechnet werden. Die Neufassung des Vertrags mit der WBO war erforderlich, da mit Wirkung ab 1. Januar 2011 eine neue Diabetesvereinbarung mit dem vdek abgeschlossen wurde und somit die alten Betreuungspauschalen 97350A, 97360A, 97670B sowie die Pauschale für die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms 97272 auch für Soldaten nicht mehr abrechnungsfähig waren (siehe auch KVB INFOS 12/2010).

Zudem gab es bei Soldaten mit Diabetes mellitus nicht die Möglichkeit, eine bereits durchgeführte Patientenschulung nach dem DMP-Vertrag beziehungsweise nach der Diabetesvereinbarung zu wiederholen. Dies ist nunmehr unter den Voraussetzungen, die im DMP-Vertrag und in der Diabetesvereinbarung mit dem vdek geregelt sind, möglich (siehe auch KVB INFOS 3/2011).

Es gibt Schulungsprogramme, die sowohl im DMP-Plattformvertrag als auch in den Diabetesvereinbarungen geregelt sind. Für die Vergütung sind die Wahl der korrekten Abrechnungsnummer sowie die entsprechende Genehmigung wichtig.

- a) Ersts Schulung eines Soldaten:
- Wenn Schulungsprogramm im DMP-Plattformvertrag: Abrechnungsnummer aus dem DMP-Plattformvertrag ansetzen (vergleiche Schulungsleistungen der Anlage 2 und der Anlage 3 des Vertrags mit der WBO)
 - Wenn Schulungsprogramm **nicht** im DMP-Plattformvertrag: Abrechnungsnummer aus der Diabetesvereinbarung ansetzen (vergleiche Schulungsleistungen der Anlage 5 des Vertrags mit der WBO).
- b) Wiederholungsschulung eines Soldaten:
- Es ist **immer** die Abrechnungsnummer aus der Diabetesvereinbarung anzusetzen (vergleiche Abrechnungsnummer „Wiederholungsschulung“ in der Anlage 2 und 3 des Vertrags mit der WBO beziehungsweise die Abrechnungsnummer in der Anlage 5 des Vertrags mit der WBO).

Beispiel 1:

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (im DMP-Plattformvertrag geregelt)

Ersts Schulung eines Soldaten: Abrechnungsnummer 92261A
Wiederholungsschulung eines Soldaten: Abrechnungsnummer 97261B

Beispiel 2:

Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie ICT (nicht im DMP-Plattformvertrag geregelt)

Ersts Schulung eines Soldaten: Abrechnungsnummer 97268
Wiederholungsschulung eines Soldaten: Abrechnungsnummer 97268

Neu aufgenommen in die Anlage des Vertrags mit der WBO wurde das Schulungsprogramm „Hypoglykämie-Positives Selbstmanagement“ (HyPoS) für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. Die Genehmigung nach der Diabetesvereinbarung mit dem vdek für dieses Schulungsprogramm kann bei der KVB beantragt werden.

Wichtige Hinweise:

- Welche Leistungen grundsätzlich für Soldaten abrechenbar sind, können Sie den Anlagen zum neuen Vertrag mit der WBO entnehmen. Dieser ist unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „D“* eingestellt.
- Voraussetzung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen im Rahmen des Vertrags mit der WBO ist eine entsprechende Genehmigung nach dem DMP-Plattformvertrag beziehungsweise der Diabetesvereinbarung mit dem vdek für die jeweilige Leistung. Eine gesonderte Teilnahmeerklärung an dem Vertrag mit der WBO ist somit nicht erforderlich.
- Die Leistung durch berechnigte Ärzte muss durch einen Überweisungsschein San/Bw/0217 veranlasst werden, der durch den Truppenarzt ausgestellt wird.
- Die Erstellung und Abrechnung von DMP-Dokumentationen ist nach wie vor für Soldaten nicht möglich.
- Die Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen der Verträge mit dem vdek in der gültigen Fassung gelten auch für die Abrechnung von Leistungen für Soldaten.

Berichtigung der Zusatzvergütung in Bereitschaftspraxen

- Eine Einschreibung des Patienten in das entsprechende DMP ist für die Abrechnung der in den Anlagen genannten Leistungen nicht erforderlich und nicht möglich.

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

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 haben wir alle Dienstärzte in den KVB-Bereitschaftspraxen über den Verhandlungserfolg informiert, den wir mit den bayerischen Krankenkassen erzielt haben. Die Zusatzvergütung in Höhe von fünf Euro pro Behandlungsfall in der Bereitschaftspraxis wird rückwirkend ab dem Quartal 3/2010 – und zunächst befristet bis 30. Juni 2011 – von allen Kassen bezahlt. Vorher war dies nur für Versicherte der AOK und LKK der Fall. Die Abrechnung ist an die individuelle Kennziffer der Bereitschaftspraxis gekoppelt, die auf dem Notfallschein der Behandlung vorangesetzt werden muss.

Diese Regelung zur Zusatzvergütung gilt

- bei Regionalkassen für Patienten, die ihren Wohnort in Bayern haben,
- bei Ersatzkassen für alle Versicherten, unabhängig vom Wohnort.

Unsere Überprüfungen haben ergeben, dass bei einzelnen Kassen, zum Beispiel bei der Barmer (71/601) oder der DAK (71/602), aufgrund technischer Probleme die Zusatzvergütung nicht erfolgt ist, obwohl die Voraussetzungen erfüllt waren. Wir haben die Fehlerquelle analysiert und werden selbstverständlich eine **nachträgliche Berichtigung** „von Amts wegen“ für die Abrechnungsquartale **3/2010 bis einschließlich 1/2011** vornehmen. **Sie müssen also keinen Widerspruch einlegen.** Wir nehmen für alle betroffenen Fälle eine Honorarberichtigung vor. Die Nachberechnung für die einzelnen Quartale erfolgt mit dem jeweils nächstmöglichen Honorarbescheid. Ab dem Abrechnungsquartal 2/2011 ist die korrekte Vergütung sichergestellt.

Wir bitten Sie, die damit entstandenen Unannehmlichkeiten zu entschuldigen.

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

Aktuelles zu Verordnungen

Um sich beim Thema Verordnung stets auf dem Laufenden zu halten, möchten wir Sie bitten, sich regelmäßig über unseren Online-Service unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen* über aktuelle Veröffentlichungen – wie zum Beispiel die Nicht-Beanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – zu informieren.

Festbetragsgruppenbildung Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Nach der ergänzenden Stellungnahme des G-BA hat das BMG den Beschluss zur Festbetragsgruppenbildung von Escitalopram und Citalopram nicht beanstandet. Der Festbetrag wird voraussichtlich zum 1. Juli 2011 festgesetzt. Höchstwahrscheinlich wird der Festbetrag unter dem Preis von Cipralex® (Escitalopram) liegen. Ob der Hersteller den Preis auf den Festbetrag absenkt oder Rabattverträge über die Mehrkosten abschließen wird, steht derzeit noch nicht fest. Um höhere Zahlungen für die Patienten zu vermeiden, müssten die Patienten unter Umständen auf andere Antidepressiva umgestellt werden.

Off-Label-Use: Aufnahme von Fludarabin in Teil A der Anlage VI

Das BMG hat den Beschluss des G-BA nicht beanstandet, den Teil A der Anlage VI (zulässiger Off-Label-Use) um Fludarabin bei anderen niedrig- beziehungsweise intermediär malignen B-Non-Hodgkin-Lymphomen (B-NHL) als der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) zu ergänzen.

Rehabilitationssport und Funktionstraining: Rahmenvorgaben geändert

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können durch Rehabilitationssport und Funktionstraining ergänzt werden. In Betracht kommt dies für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Ziel des Rehabilitationssports ist es unter anderem, die Ausdauer und Kraft der Betroffenen zu stärken sowie ihre Koordination und Flexibilität zu verbessern. Mit dem Funktionstraining sollen die Beteiligten möglichst dauerhaft in die Gesellschaft und das Arbeitsleben eingegliedert werden. Zum 1. Januar 2011 trat eine neue Rahmenvereinbarung in Kraft, die die bisherige Vereinbarung ablöst. Die Neufassung berücksichtigt eine Entscheidung des Bundessozialgerichts, wonach eine Beschränkung der Leistungsdauer des Funktionstrainings unzulässig ist. Die bisher festgelegte Leistungsdauer wurde in Richtwerte umgewandelt, sofern die Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden. Das heißt aber nicht, dass diese Leistungen dauerhaft von der GKV zu finanzieren sind. Von diesen Richtwerten kann auf der Grundlage einer individuellen Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls abgewichen werden.

Um Ihnen die Kenntnisnahme der Änderungen zu erleichtern, wurde eine Synopse erstellt. Diese können Sie ebenso wie den Vereinbarungstext der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation herunterladen unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Gesetzliche Grundlagen/Sonstiges*.

Vordruckmuster 56

Zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband laufen derzeit Gespräche, in denen es um die Anpassung des Musters 56 geht. Bis zur Einigung bitten wir Sie, das alte Muster 56 weiter zu verwenden.

Wirkstoff AKTUELL

Die Publikation *Wirkstoff AKTUELL* erstellt die KBV in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Sie soll Ihnen Hinweise zu Indikationen, therapeutischem Nutzen und Preisen von zugelassenen Therapien geben. Die vollständigen Veröffentlichungen finden Sie unter www.kbv.de/ais. Für die Teilnahme im AIS-Fortbildungsportal erhalten Sie je zwei CME-Fortbildungspunkte.

Aktuell hat die KBV folgende Themen eingestellt:

Silodosin (Urorec®)

Zeigt im Vergleich zu anderen Alpha-1-Adrenorezeptor-Antagonisten (Alphablockern) keine bessere Wirksamkeit. Im Nebenwirkungsprofil zeigen sich jedoch mehr Ejakulationsstörungen. Die höheren Kosten von Silodosin gegenüber anderen Alphablockern rechtfertigen daher eine Verordnung von Silodosin nur in Einzelfällen bei den Patienten, bei denen sich unter der Therapie mit anderen in ihrer Langzeitsicherheit besser untersuchten und in ihrem UAW-Profil günstigeren Alphablockern (Alfuzosin, Tamsulosin) keine Verbesserung der LUTS (lower urinary tract symptoms) einstellt.

Strahlenschutz – aufnahmetechnische Qualitätsanforderungen beim Röntgen

Denosumab

Für die Therapie der Osteoporose bei Frauen in der Postmenopause und die Behandlung des Knochenschwunds im Zusammenhang mit Hormonablation bei Männern mit Prostatakarzinom mit erhöhtem Frakturrisiko bringt der Wirkstoff Denosumab (Prolia®) keinen zusätzlichen Nutzen gegenüber den kostengünstigeren oralen Bisphosphonaten. Zu beachten ist das erhöhte Risiko schwerwiegender Infektionen und das zur Zeit nicht abschätzbare Risiko für maligne Neuerkrankungen, da Daten zur Langzeitsicherheit von Denosumab nicht vorliegen.

Ranolazin

Zur medikamentösen Langzeitprophylaxe von Angina-pectoris-Anfällen können Betarezeptorenblocker, Kalziumantagonisten oder Nitrate eingesetzt werden. Mittel der Wahl sind Betarezeptorenblocker. Ranolazin (Ranexa®) erhöht die Behandlungskosten und bringt keine zusätzlichen Vorteile.

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

Die richtige Wahl der Spannung bei der Extremitätenaufnahme

Durch die richtige Wahl der Spannung bei der Durchführung einer Röntgenuntersuchung und die Verwendung des entsprechenden konventionellen Film-Folien-Systems beziehungsweise des digitalen Aufnahmesystems wird die Bildqualität entscheidend beeinflusst. Ebenso wichtig ist die korrekte Wahl der zu verwendenden Aufnahmespannung, die zusätzlich die Strahlenexposition des untersuchten Organs beeinflusst.

Generell gelten folgende Zusammenhänge:

Je höher die Empfindlichkeitsklasse des Film-Folien-Systems (100er, 200er, 400er) gewählt wird, desto geringer ist die Strahlenexposition, desto geringer ist die Feinauflösung. Dies wird in Linienpaaren pro mm (LP/mm) gemessen.

Je höher die Spannung gewählt wird, desto stärker steigt die Empfindlichkeit des Film-Folien-Systems gerade im unteren Spannungsbereich. Dies bedeutet praktisch kleine mAs-Werte und damit eine geringere Dosis und kürzere Belichtungszeiten und damit auch eine geringe Bewegungsunschärfe der Aufnahme. Die Bildquali-

tät ändert sich jedoch hin zu einem kontrastärmeren Bildeindruck. Dies wirkt sich besonders bei Weichteilaufnahmen aus, da der Niedrig-Kontrast geringer wird („kV macht flau“).

Um eine bestmögliche Bildqualität bei geringstmöglicher Strahlenexposition zu gewährleisten, wurden von der Bundesärztekammer aufnahmetechnische Leitlinien erarbeitet. Demnach müssen die Röntgenaufnahmen der äußeren Extremitäten Hand, Finger, Sprunggelenk, Fußwurzel und Unterarm unter den nachfolgenden Aufnahmebedingungen angefertigt werden.

Die Einhaltung der Leitlinien wird von den Ärztlichen Stellen und Kommissionen der Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen überwacht. Bei ständiger Nichteinhaltung der Leitlinien werden die zuständigen Aufsichtsbehörden informiert.

Den vollständigen Text der Leitlinie finden Sie im Internet unter www.bundesaerztekammer.de beim Stichwort Leitlinien.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Irmgard Schmidt unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 33 93
 E-Mail Irmgard.Schmidt@kvb.de

Spannung		50 bis 55 kV
Brennfleck-Nennwert	Erwachsene	0,6 („klein“ bzw. ≤ 1,3)
Brennfleck-Nennwert	Kinder	0,6
Fokus-Film-Abstand		105 cm
Raster		ohne
Schaltzeit		keine Angabe
Film-Folien-System	Erwachsene	200
Film-Folien-System	Kinder	400 (200)
Belichtungsautomatik		ohne

Asthmafortbildung für Pädiater

Die KVB bietet auf Cura Campus® eine DMP-Fortbildung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma speziell für Pädiater an. Mit Hilfe des von Otto Laub, Kinder- und Jugendarzt sowie Kinderpneumologe aus Rosenheim, erstellten Lehrtextes „Leitliniengerechte Therapie des Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter“ können interessierte Ärzte ihr Wissen auffrischen und anschließend anhand von zehn Multiple-Choice-Fragen testen. Wer diese Fragen erfolgreich absolviert, erfüllt nicht nur seine Fortbildungspflicht im DMP Asthma (hier ist alle drei Jahre eine Fortbildung nachzuweisen), sondern erhält außerdem CME-Fortbildungspunkte der Bayerischen Landesärztekammer.

Wie immer bei Fortbildungen der Reihe DMP-Trainer ist die Teilnahme für KVB-Mitglieder freiwillig und kostenlos. Diese können sich mit ihrer persönlichen KVB-Benutzerkennung unter www.curacampus.de anmelden und die Fortbildung bis zum 18. April 2012 absolvieren.

Neben Asthma für Pädiater finden sich dort außerdem Fortbildungen zu den DMP Diabetes mellitus Typ 2, Asthma und Brustkrebs sowie zum Modul Chronische Herzinsuffizienz im DMP KHK. Weitere Fortbildungen zu den noch fehlenden DMP-Indikationen sind geplant.

„Jeder Fehler zählt!“ – Pilotveranstaltung Patientensicherheit

Aus Fehlern zu lernen, ist mit Blick auf eine verbesserte Patientensicherheit ein wichtiger Grundsatz in der Praxis. In den Fokus der Aufmerksamkeit gerät hierbei zunehmend die rückwirkende Aufklärung, aber auch die Entwicklung vorausschauender Instrumente zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse. Maßnahmen zur Patientensicherheit sind zum einen der Ergebnisqualität zuzuschreiben und zum anderen der konsequenten Weiterentwicklung der Struktur- und Prozessqualität.

Die kostenfreie Pilotveranstaltung „Jeder Fehler zählt!“ findet in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KV Westfalen-Lippe statt. Ärzte und Medizinische Fachangestellte sollen für das Thema Patientensicherheit sensibilisiert werden, damit sie zu einer konstruktiven und offenen Fehlerkultur im ambulanten Bereich beitragen können.

Anhand von Fachvorträgen werden Dr. Julia Rohe und Dr. Christian Thomeczek vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) den Teilnehmern die Bedeutung von kritischen Ereignissen sowie das Vorgehen bei der Analyse und ihre Relevanz für die Praxis näher bringen. Anschließend soll gemeinsam mit den Experten darüber diskutiert werden.

Themenschwerpunkte werden sein:

- Arbeitsbedingungen und Erfahrungen aus der Luftfahrt: Ein Vorbild für die Medizin?
- Systematisch Lernen: Analyse von kritischen Ereignissen in der Praxis

Die kostenfreie Veranstaltung findet am **29. Juni 2011** von 16 bis 19 Uhr in der KVB München, Elsenheimerstraße 39, statt. Das Anmeldeformular für die Veranstaltung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/QM-Seminare*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Wiebke Stöppelmann unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 - 336
Fax 09 11 / 9 46 67 - 400
E-Mail Wiebke.Stoepelmann@kvb.de

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. bieten wir kompakte Fortbildungen an, die speziell auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgerichtet sind. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf.

Ihre Vorteile:

- Zielgruppenorientierung
- Aktuelle, umsetzbare Lösungen statt Schubladenkonzepte
- Praktisches Reanimationstraining in Kleinstgruppen nach den neuen Guidelines
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Umfangreiche Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

Zielgruppen:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter oder im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraph 4 BDO)
- Alle interessierten Ärzte, die sich auf richtiges 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)
- Reanimationstraining und Fallsimulation in Kleinstgruppen

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine:

- Samstag, 23. Juli 2011
KVB-Bezirksstelle in München
- Samstag, 22. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Nürnberg
- Samstag, 3. Dezember 2011
KVB-Bezirksstelle in Augsburg

Modul II

- Pädiatrische Akut- und Notfälle, Fallbeispiele
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- Verletzungen, Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.00 Uhr

Termine:

- Mittwoch, 21. September 2011
Fachhochschule Nürnberg
- Mittwoch, 5. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Regensburg

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 20.35 Uhr

Termine:

- Mittwoch, 8. Juni 2011
KVB-Bezirksstelle in München

- Mittwoch, 13. Juli 2011
KVB-Bezirksstelle in Würzburg
- Mittwoch, 28. September 2011
KVB-Bezirksstelle in Nürnberg
- Mittwoch, 26. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Regensburg

Die Fortbildungen sind in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89

Das Anmeldeformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/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 KVB-Seminaren

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

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

Anmeldeformulare und weitere Seminare

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

Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 66*

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen*

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

****Das Seminar kostet für KVB-Mitglieder 395,- Euro. Nichtmitglieder zahlen 595,- Euro.*

KVB-Seminare

Fortbildung Palliative Care für Psychotherapeuten**

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Hausärzte

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Hintergründe und Strategien

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Alles rund um Präventionsleistungen

Hautkrebsscreening**

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Hintergründe und Strategien

Abrechnungsworkshop HNO

Telefonieren „herzerfrischend anders“

Kooperationen in der ärztlichen Praxis**

Gründer-/Abgeberforum für Psychotherapeuten**

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Abrechnungsworkshop Operateure und Belegärzte

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Prüfungen im Vertragsarztbereich - Hintergründe und Strategien

Personal- und Teamführung durch die Erstkraft

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

QM-/QZ-Seminare

„Jeder Fehler zählt!“ – Patientensicherheit (Pilotveranstaltung in Kooperation mit dem ÄZQ)

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte**

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Lokales Moderatorentreffen

Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten QEP

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	395,- Euro***	17. bis 19. Juni 2011 15. bis 17. Juli 2011		München
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	29. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	160,- Euro	2. Juli 2011	9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	6. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	8. Juli 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Juli 2011	10.00 bis 15.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Juli 2011	10.00 bis 14.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	20. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. Juli 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Juli 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	29. Juni 2011	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	1. Juli 2011 2. Juli 2011	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	175,- Euro	1. Juli 2011 2. Juli 2011	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
QZ-Moderatoren	kostenfrei	13. Juli 2011	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	200,- Euro	15. Juli 2011 16. Juli 2011	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München

