

# KVBIINFOS 05|17

## ABRECHNUNG

- 70 Die nächsten Zahlungstermine
- 70 Vorquartalsfälle: Hinweis zur Verjährung
- 70 Änderungen des EBM zum 1. April 2017
- 75 Genehmigung der erweiterten Mutationssuche

## VERORDNUNG

- 75 Arzneimittel – frühe Nutzenbewertungen
- 75 Verordnung von Cannabis
- 76 Generika über Festbetrag
- 77 Orientierungsrahmen Blutzuckerteststreifen
- 77 Kostengünstige LHRH-Analoga
- 77 Indikationsimpfung Haemophilus influenzae Typ B
- 78 Heilmittel – besonderer Verordnungsbedarf
- 78 Heilmittel – FAQ
- 78 Bedruckung von Verordnungen

## QUALITÄT

- 79 Qualitätszirkel-Handbuch: neue Module online

## ALLGEMEINES

- 80 Rückwirkend ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

## SEMINARE

- 81 KVB-Hygienetag 2017 in München
- 82 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 84 Notfalltraining für das Praxisteam
- 84 Refresher Notfalltraining für das Praxisteam
- 85 Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 86 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

- 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

## Vorquartalsfälle: Hinweis zur Verjährung

Bitte berücksichtigen Sie, dass gemäß Paragraph 3 Absatz 4 der Abrechnungsbestimmungen der KVB die Abrechnung von Behandlungsfällen nach Ablauf von neun Monaten, vom Ende des Quartals an gerechnet, in dem die Leistungen erbracht worden sind, ausgeschlossen ist.

Bei Einreichung nach diesem Zeitraum ist die Verjährung eingetreten und der Behandlungsfall kann daher nicht mehr vergütet werden.

Beispiel: Alle für das Quartal 3/2016 bis einschließlich 30. September 2016 erbrachten Leistungen können nur noch bis zum 30. Juni 2017 eingereicht werden, da nach diesem Zeitpunkt die Verjährung eintritt. Bitte beachten Sie, dass bei dieser Konstellation die Nachtragsabrechnungen zur Fristwahrung gegebenenfalls separat, das heißt unabhängig von der regulären Quartalsabrechnung, eingereicht werden müssen.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Änderungen des EBM zum 1. April 2017

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 50. Sitzung und der Bewertungsausschuss in seiner 391. und 392. Sitzung noch Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017 beschlossen. Wir haben die von den Änderungen direkt betroffenen Fachgruppen in einem gesonderten Rundschreiben über die wichtigsten Einzelheiten bereits informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Unsere Rundschreiben finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/Service-schreiben*.

## Strukturreform Psychotherapie

### Neue Gebührenordnungspositionen für die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung

#### GOP 35151 – Psychotherapeutische Sprechstunde laut Paragraph 11 Psychotherapie-Richtlinie

EBM-Bewertung 406 Punkte  
 Preis B€GO 42,75 Euro

- als Einzelbehandlung
- je vollendete 25 Minuten berechnungsfähig
- im Krankheitsfall maximal 150 Minuten (sechsmal) berechnungsfähig, bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr maximal 250 Minuten (zehnmal)
- im Krankheitsfall bis zu 100 Minuten (viermal) auch mit rele-

vanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder des Jugendlichen berechnungsfähig (Kennzeichnung der Gebührenordnungspositionen mit Buchstaben „B“ 35151B).

- nicht neben anderen Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechenbar
- am Behandlungstag nicht neben der antragspflichtigen Psychotherapie berechnungsfähig

**GOP 35152 – Psychotherapeutische Akutbehandlung laut Paragraf 13 Psychotherapie-Richtlinie**  
 EBM-Bewertung 406 Punkte  
 Preis B€GO 42,75 Euro

- als Einzelbehandlung
- je vollendete 25 Minuten berechnungsfähig
- im Krankheitsfall maximal bis zu 600 Minuten (24 Mal) berechnungsfähig
- nicht neben anderen Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechenbar
- am Behandlungstag nicht neben der antragspflichtigen Psychotherapie berechnungsfähig
- bei Einbezug von Bezugspersonen Kennzeichnung der Gebührenordnungspositionen mit Buchstaben „B“ (35152B)

**Neuer Strukturzuschlag zur Deckung der Aufwendungen für Praxispersonal**

**GOP 35254 – Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152**  
 EBM-Bewertung 69 Punkte  
 Preis B€GO 7,27 Euro

Die psychotherapeutischen Strukturzuschläge werden automatisch durch die KVB zugesetzt. Sie brauchen daher auch den neuen Zuschlag nicht selbst in Ihre Abrechnung ein-

tragen. Die Zusetzung des Zuschlags nach Gebührenordnungsposition 35254 erfolgt – unabhängig von der Erfüllung weiterer Voraussetzungen für ihre Vergütung – zu jeder abgerechneten Gebührenordnungsposition 35151 und/oder 35152 EBM.

- Für die Vergütung des neuen Strukturzuschlags gelten die gleichen Voraussetzungen wie für die bereits bestehenden Strukturzuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 35251 bis 35253, das heißt, es muss eine bestimmte Mindestpunktzahl von abgerechneten Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Akutbehandlung und/oder der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen im Quartal abgerechnet worden sein (bei vollem Tätigkeitsumfang 162.734 Punkte, bei hälftigem Tätigkeitsumfang 81.367 Punkte).

**Anpassung von Gebührenordnungspositionen an die neue Psychotherapie-Richtlinie**

- Probatorische Sitzungen:
  - Die Probatorische Sitzung kann im Krankheitsfall (also aktuelles Quartal plus nachfolgende drei Quartale) bei Erwachsenen höchstens viermal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr höchstens sechsmal berechnet werden.
- Kurzzeittherapien umfassen zukünftig bis zu 24 Therapieeinheiten (bisher 25 Einheiten).
- Gruppentherapien:
  - Die Gruppengröße wurde einheitlich auf drei bis neun Teilnehmer festgelegt (kleine Gruppe bei mindestens drei und höchstens vier Teilnehmern, große Gruppe ab fünf

bis höchstens neun Teilnehmer). Ein neues Vergütungssystem für Gruppentherapien, das auch eine höhere Honorierung vorsieht, soll zum 1. Juli 2017 eingeführt werden.

- Die Gebührenordnungspositionen für kleine Gruppen sind nicht mehr nur auf Kinder und Jugendliche beschränkt, sondern können auch bei Erwachsenen angesetzt werden.
- Einzel- und Gruppensitzungen können kombiniert werden.

**Kennzeichnung der Rezidivprophylaxe**

Bis zu zwei Jahre nach Abschluss einer Langzeittherapie kann ein begrenzter Anteil von Therapieeinheiten aus diesem Langzeitkontingent genutzt werden, um Rückfälle des Patienten zu vermeiden (maximal acht Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr, maximal 16 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr). Das Datum des Abschlusses der eigentlichen Langzeittherapie muss der Krankenkasse bekannt gegeben werden.

**Bitte kennzeichnen Sie die Gebührenordnungspositionen der Langzeittherapie mit dem Buchstaben „R“ (zum Beispiel B. 35221R) in Ihrer Abrechnung, wenn Sie diese als Rezidivprophylaxe erbringen. Bei Einbezug von Bezugspersonen kennzeichnen Sie bitte anstelle der üblichen B-Kennzeichnung die jeweiligen Gebührenordnungspositionen der Rezidivprophylaxe mit dem Buchstaben „U“ (zum Beispiel 35221U).**

### Übergangsregelung für vor dem 1. April 2017 beantragte Psychotherapien

Psychotherapie-Kontingente, die vor dem 1. April 2017 beantragt wurden, dürfen nach den Vorgaben der alten Psychotherapie-Richtlinie durchgeführt werden. Für sie gelten folgende Übergangsregelungen:

#### Kurzzeittherapie als Einzel- und Gruppentherapie:

- Es können bis zu 25 Sitzungen abgerechnet werden, wenn ein solches Therapiekontingent vor dem 1. April 2017 beantragt wurde.
- Diese Regelung gilt für Einzel- und Gruppentherapien.

Bitte kennzeichnen Sie die 25. Sitzung der Kurzzeittherapie mit dem Buchstaben „L“ (zum Beispiel 35200L) in der Abrechnung, wenn es sich um eine Therapie nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt. Bei **Einbezug von Bezugspersonen** kennzeichnen Sie die jeweiligen Leistungen bitte mit dem Buchstaben „S“ (zum Beispiel 35200S).

#### Gruppentherapie:

- Gruppentherapien im Rahmen einer **Verhaltenstherapie** können auch mit zwei Teilnehmern durchgeführt werden, wenn diese Leistung vor dem 1. April 2017 beantragt worden ist. Bitte rechnen Sie hier die Gebührenordnungspositionen für die kleine Gruppe ab.

#### Probatorische Sitzungen:

- Probatorische Sitzungen, die vor dem 1. April 2017 begonnen wurden, können bis zu fünfmal für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für

die Verhaltenstherapie und bis zu achtmal für analytische Psychotherapie durchgeführt werden.

Bitte kennzeichnen Sie die **Gebührenordnungspositionen der Probatorik mit dem Buchstaben „L“** (zum Beispiel 35150L) in der Abrechnung, wenn es sich um eine Therapie nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt. Bei **Einbezug von Bezugspersonen** kennzeichnen Sie die jeweiligen Leistungen bitte mit dem Buchstaben „S“ (zum Beispiel 35150S).

#### Darmkrebs-Früherkennung: Neuer immunologischer Stuhltest iFOBT

- Der Guajakbasierte Test (gFOBT) darf ab dem 1. April 2017 nicht mehr zur Darmkrebsfrüherkennung verwendet werden. Die entsprechende Gebührenordnungsposition 01734 wird gestrichen.

Hinweis: Im kurativen Bereich kann der Guajakbasierte Test (gFOBT) nach der Gebührenordnungsposition 32040 ebenso wie die Kostenpauschale 40150 für ausgegebene Testbriefchen, die nicht wieder eingereicht werden beziehungsweise nicht auswertbar sind, noch übergangsweise bis zum 1. Oktober 2017 abgerechnet werden. Danach kommt auch im kurativen Bereich ausschließlich der neue quantitative immunologische Stuhltest (iFOBT) zum Einsatz.

- Der **immunologische Stuhltest (iFOBT)** kann nur von Vertragsärzten durchgeführt und abgerechnet werden, die über eine **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen verfügen**.
  - Fachärzte für Laboratoriums-

medizin müssen für die Abrechnung der neuen Leistungen bei bestehender Laborgenehmigung für die Abschnitte 32.3 beziehungsweise 1.7 EBM keinen gesonderten Antrag stellen.

- Alle übrigen Fachärzte mit einer Speziallabor-Genehmigung müssen die Abrechnung der neuen Gebührenordnungsposition gesondert beantragen. Das Antragsformular finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/ Formulare und Anträge/L/ Genehmigungsantrag Laboratoriumsuntersuchungen*. Zur Erteilung der Genehmigung müssen grundsätzlich die Vertragsärzte (mit Ausnahme der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin) erfolgreich an einem Kolloquium teilnehmen.
- Das **Merkblatt** nach Anlage III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ist entfallen und ist daher nicht mehr auszugeben.
- Hausärzte können den iFOBT-Test auch im Rahmen des Check-up 35 ausgeben, sofern die Patienten bereits 50 Jahre alt sind.

#### Neue Gebührenordnungspositionen

**GOP 01737 – Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems gemäß Abschnitt D.III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, einschließlich Beratung**

EBM-Bewertung	57 Punkte
Preis B€GO	6,00 Euro

- Berechnungsfähig von Hausärzten, Chirurgen, Gynäkologen, Internisten, Hautärzten und Urologen.
- Neben der Ausgabe ist auch die Rücknahme des Stuhlprobenent-

nahmesystems und die Veranlassung der Laboruntersuchung obligater Leistungsinhalt. Das bedeutet, dass die Gebührenordnungsposition 01737 dann nicht berechnungsfähig ist, wenn die Stuhlprobe vom Patienten nicht zurückgegeben wird.

- Das Stuhlprobenentnahmesystem wird vom Labor bezogen. Die Kosten hierfür sind in der Laborleistung enthalten.
- Im Behandlungsfall nicht neben dem kurativen iFOBT nach Gebührenordnungsposition 32457 berechnungsfähig.
- Die Anspruchsvoraussetzungen für die Untersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie bleiben unverändert.

**GOP 01738 – Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) gemäß Abschnitt D. III. der KFERL einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß**

EBM-Bewertung 75 Punkte  
Preis B€GO 7,90 Euro

- Nur für die präventive Laborbestimmung berechnungsfähig.
- Abrechenbar von Laborärzten und Vertragsärzten mit einer Laborgenehmigung für die jeweiligen Leistungen.
- Einmal im Krankheitsfall und im Behandlungsfall nicht neben dem kurativen iFOBT nach Gebührenordnungsposition 32457 berechnungsfähig.
- Die Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß sind in der Laborleistung enthalten. Eine Erstattung von Kosten für nicht zurückgegebene Entnahmesysteme (alte Kostenpauschale 40150) ist zukünftig nicht mehr gegeben.

- Nur berechnungsfähig bei Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien bezüglich der Sensitivität und Spezifität sowie der Probenstabilität und die Handhabbarkeit nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (Paragraf 39 Absatz 1 in Verbindung mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 21. Februar 2017) mit mindestens einer aussagekräftigen Studie **nachgewiesen ist**. Der Hersteller des Testverfahrens muss dem Laborarzt nachweisen, dass diese Anforderungen erfüllt werden, entweder durch eine entsprechende Erklärung unter Angabe der Studiendaten oder durch eine Publikation im Peer-Review-Verfahren.
- Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01738 müssen zudem **die Testergebnisse der iFOBT in vollständigen Quartalsberichten** unter Angabe des verwendeten Tests (Produktname, Reagenzcharge, Schwellenwert und Herstellererklärung), Gesamtzahl der untersuchten Proben, Gesamtzahl der nicht verwertbaren Proben und Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (zum Beispiel Ringversuche) nach Paragraf 39 Absatz 5 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie **mit der Quartalsabrechnung an die KV übermittelt werden**.

Hierzu erhalten Sie von uns noch gesonderte Informationen.

**GOP 32457 – Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß**

Preis B€GO 6,21 Euro

- Für die Laborbestimmung bei kurativer Untersuchungsindikation berechnungsfähig.
- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Im Behandlungsfall nicht neben den Präventionsleistungen Gebührenordnungsposition 01737 und 01738 berechnungsfähig.

**Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT**

Ein positiver iFOBT ist nicht die Bestätigung für das Vorliegen eines kolorektalen Karzinoms, sondern sollte gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie durch eine Koloskopie abgeklärt werden. Diese Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT kann als Früherkennungs-Koloskopie nach Gebührenordnungsposition 01741 abgerechnet werden.

- Bitte kennzeichnen Sie die **Gebührenordnungsposition 01741 (beziehungsweise 01741M) mit dem Buchstaben „A“ in der KVDT-Feldkennung 5023**, wenn Sie diese Untersuchungen als Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT erbringen.

Für die Abklärungskoloskopie nach positivem iFOBT gelten die gleichen Qualitätssicherungsvorgaben und Dokumentationspflichten, wie sie für die koloskopischen Leistungen zur Früherkennung in den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien geregelt sind. Die bisherige Dokumentation zur Früherkennungskoloskopie

wurde daher um ein Feld zur Erfassung der Indikationsstellung erweitert. Künftig kreuzen Ärzte an, ob es sich um eine „Koloskopie als primäre Screening-Untersuchung“ handelt oder um eine „Koloskopie nach positivem iFOBT“.

### Herzschrittmacher-Funktionsanalysen: Keine Obergrenze bei Strahlentherapie

Die Begrenzung der Funktionsanalysen eines implantierten Kardioverters, Defibrillators, eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) und/oder eines Herzschrittmachers auf fünfmal im Krankheitsfall entfällt ab dem 1. April 2017 für Patienten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird. Damit wird den aktuellen Leitlinien Rechnung getragen, die bei diesen Patienten zusätzliche Funktionsanalysen nach der Strahlentherapie fordern, da die Geräte durch die Bestrahlung gestört werden können.

- Bitte kennzeichnen Sie die **Gebührenordnungspositionen 04417 und 04418 beziehungsweise 13552 und 13554 mit dem Buchstaben „J“** (04417), (04418J), (13552J), (13554J) in der Abrechnung, wenn Sie die Funktionsanalysen bei Patienten erbringen, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird.
- Wenn Sie als Kinder- und Jugendmediziner mit mehreren Schwerpunkten/Zusatzweiterbildungen diese Gebührenordnungspositionen neben Leistungen aus den anderen Abschnitten 4.4.2 bis 4.5.5 EBM abrechnen beziehungsweise als Internist mit mehre-

ren Schwerpunkten diese Gebührenordnungspositionen neben Leistungen aus den anderen Abschnitten der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung abrechnen, tragen Sie bitte in diesen Fällen mit einer gleichzeitigen Strahlentherapie die Gebührenordnungspositionen 04417 und 04418 beziehungsweise 13552 und 13554 mit dem Buchstaben „K“ (04417K, 04418K, 13552K, 13554K) in Ihre Abrechnung ein.

- Als Begründung ist der ICD-10-Code der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

### Einzelleistung für Medikationsplan auch für Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträger

Die Gebührenordnungsposition 01630 als Einzelleistung für die Erstellung eines Medikationsplans kann ab dem 1. April 2017 auch als Zuschlag zu der Zusatzpauschale für die Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers nach Gebührenordnungsposition 13439 einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

### Kompressionstherapie: Rückwirkende Anpassung der ICD-10-Codes ab 1. Januar 2017

Die Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30401 (Intermittierende apparative Kompressionstherapie) wurde rückwirkend zum 1. Januar 2017 angepasst. Grund hierfür ist, dass mit der Version 2017 des ICD-10-GM neue beziehungsweise differenzierte ICD-Codes für das erworbene Lymph-

ödem (I89.0-, I89.00, I89.01, I89.02, I89.03, I89.04, I89.05, I89.08, I89.09), das hereditäre Lymphödem (Q82.0-, Q82.00, Q82.01, Q82.02, Q82.03, Q82.04, Q82.05, Q82.08, Q82.09) und die chronisch venöse Insuffizienz (I87.2-, I87.20, I87.21) in die Diagnosenklassifikation aufgenommen wurden. Die seit dem 1. Januar 2017 gültigen ICD-Codes sind bereits in Ihrem Praxisverwaltungssystem hinterlegt.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Genehmigung der erweiterten Mutationssuche

Die erweiterten Mutationssuchen der konstitutionellen (GOP 11449 und 11514) und tumorgenetischen (GOP 19425) Diagnostik sind seit dem 1. Juli 2016 nur im begründeten Einzelfall möglich. Der Versicherte muss sich nach den derzeitigen EBM-Bestimmungen die Untersuchung von seiner Krankenkasse genehmigen lassen und ein wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten einreichen.

Zur Unterstützung unserer Mitglieder haben wir zusammen mit den Krankenkassen in Bayern, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Bayern und den bayerischen Vertretern des Berufsverbands der Humangenetiker ein **Muster für den Antrag** auf die erweiterte Mutationssuche und ein **Muster für das ärztliche Gutachten** erstellt sowie den Ablauf des Antrags- und Genehmigungsverfahrens abgestimmt.

Die abgestimmten Muster sowie die Informationen zum Antrags- und Genehmigungsverfahren finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM/EBM-Reform* unter dem Stichwort „Humangenetik“.

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](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Arzneimittel – frühe Nutzenbewertungen

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie belegen.

Für die abgeschlossenen Nutzenbewertungsverfahren des **dritten Quartals 2016** haben wir die Wirkstoffübersicht A-Z unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Frühe Nutzenbewertung* um folgende Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen ergänzt:

- Afamelanotid
- Brivaracetam
- Empagliflozin
- Empagliflozin/Metformin
- Ibrutinib
- Idelalisib
- Mepolizumab
- Necitumumab
- Osimertinib
- Ramucirumab
- Ticagrelor
- Umeclidinium
- Vismodegib

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Verordnung von Cannabis

Seit 10. März 2017 ist es jedem Vertragsarzt unabhängig seiner Fachrichtung möglich, Cannabis zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verordnen. Eine besonderer Qualifikationsnachweis soll nicht erforderlich sein.

Durch die neue Regelung erhalten Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten sowie Arzneimitteln mit den synthetischen cannabinoiden Wirkstoffen Dronabinol und Nabillon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
  - a) nicht zur Verfügung steht,
  - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Patienten nicht zur Anwendung kommen kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Vor der ersten Verordnung muss die Leistung durch die Krankenkasse genehmigt sein. Eine Ablehnung ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. Über die Anträge soll innerhalb von drei bis fünf Wochen entschieden werden (gegebenfalls zusammen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, MDK). Verordnet der Vertragsarzt Cannabis im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), ist über den An-

trag auf Genehmigung innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden.

Auch in Deutschland zugelassene Fertigarzneimittel (zum Beispiel Sativex®) fallen unter diese Regelung. Ob über den gesetzlich definierten Leistungsanspruch ableitbar ist, dass auch importierte Cannabis-Präparate zulasten der GKV verordnet werden dürfen, lässt sich derzeit nicht abschließend bewerten. Bislang gehören entsprechende Importe von in Deutschland nicht zugelassenen Arzneimitteln nach Paragraph 73 Absatz 3 Arzneimittelgesetz (AMG) entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur in sehr eng definierten Einzelfällen zum Leistungsumfang der GKV. Es ist Aufgabe des Patienten, bei seiner Krankenkasse eine Genehmigung einzuholen und diese in der Apotheke vorzulegen.

#### **Begleiterhebung:**

Der Vertragsarzt muss den Patienten in einem persönlichen Gespräch vor der ersten Verordnung über die Begleiterhebung informieren. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat das hierfür zu verwendende Informationsblatt auf seiner Internetseite eingestellt. Das Informationsblatt ist dem Patienten auszuhändigen.

Zu Beginn der Therapie mit Cannabis-Arzneimitteln sind noch keine Daten im Rahmen der Begleiterhebung zu übermitteln. Die betroffenen Patienten sind lediglich über die Durchführung der Begleiterhebung zu unterrichten. Dabei ist insbesondere das Verfahren der anonymisierten Übermittlung der Daten an das BfArM zu erläutern. Die Therapie selbst kann somit ohne

jede weitere Auflage, allein nach der üblichen ärztlichen Praxis, begonnen werden.

Ausführliche Informationen und die Patienteninformation zum Download finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel A-Z/Arzneimittelwirkstoffe mit C/Cannabis*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Generika über Festbetrag

Mit dem nun gültigen ersten Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung werden als Generika zugelassene Arzneimittel nur noch bis zur Festbetragsgrenze als wirtschaftlich betrachtet. Über dem Festbetrag liegende Generika werden wie Originale behandelt, außer es besteht ein Rabattvertrag.

Sollte ein von Ihnen namentlich verordnetes Generikum, das unter dem Festbetrag liegt, in der Apotheke aufgrund eines Rabattvertrags gegen ein über dem Festbetrag liegendes Generikum ausgetauscht werden, hat der Rabattvertrag Vorrang, das heißt für die Zielerreichung wird das abgegebene rabattierte Generikum positiv gezählt.

Generika über dem Festbetrag werden in der Trendmeldung zur Wirkstoffvereinbarung unter Ihren „TOP-Arzneimitteln“ aufgelistet. In den Arbeitslisten zu den Wirkstoffzielen mit Generikaquote haben wir diese Arzneimittel für Sie gekennzeichnet. Bei Arzneimitteln über Festbetrag hat Ihr Patient die Mehrkosten zu tragen, auch wenn er von der Zahlung befreit ist. Der Bundesmantelvertrag verpflichtet den Arzt, den Patienten darauf hinzuweisen, dass er die Mehrkosten zu übernehmen hat. Die Arbeitslisten finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Wirkstoffvereinbarung*.

Ihre Arzneimitteldatenbank zeigt bei jedem Fertigarzneimittel an, ob Mehrkosten anfallen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)



## Orientierungsrahmen Blutzuckerteststreifen

Der bisherige Orientierungsrahmen wurde aufgrund rechtlicher Änderungen überarbeitet und angepasst. Sie finden ihn unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung aktuell/2017*. Er ist nur mithilfe Ihres Mitglieder-Logins aufrufbar.

Beispielsweise finden Sie im neuen Orientierungsrahmen ergänzende Informationen zur Verordnung eines Blutzuckermessgeräts und zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen.

Die im Orientierungsrahmen schon bisher angegebene Anzahl an Blutzuckerteststreifen bei den einzelnen Therapieregimen haben sich nicht verändert.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Kostengünstige LHRH- Analoge

Was ist unter kostengünstigen LHRH-Analoga zu verstehen? Zur Behandlung des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms stehen derzeit folgende Wirkstoffe/Präparate zur Verfügung (Stand: 1. März 2017):

- Buserelin/Profact®
- Leuprorelin/Enantone®, Trenantone®, Sixantone®, Eligard®, Leuproprone HEXAL®, Leupro Sandoz®
- Goserelin/Zoladex®
- Triptorelin/Decapeptyl®, Pamorelin®

Re-Importpräparate wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht mit aufgeführt.

Ein weiteres Leuprorelin-Präparat, Lutrate Depot®, ist zur palliativen Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms zugelassen.

In unserem „Verordnung Aktuell“ vom 21. März 2017 beantworten wir die Eingangsfrage ausführlich.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Indikationsimpfung Haemophilus influenzae Typ B

In der Schutzimpfungs-Richtlinie ist die Haemophilus influenzae Typ B-Impfung auch als Indikationsimpfung „für Personen mit anatomischer oder funktioneller Asplenie“ vorgesehen. Bis dato war allerdings in Deutschland hierfür kein Impfstoff verfügbar. Daher wurde auch keine Impffiffer vergeben.

Seit einiger Zeit gibt es wieder in Deutschland zugelassene HIB-Mono-Impfstoffe (Act-HIB®). Somit könnte die HIB-Indikationsimpfung (funktionelle oder anatomische Asplenie) wieder im Sinne des Sachleistungsprinzips, das heißt Impfstoff auf Einzelverordnung und Abrechnung der Impfleistung über eine GOP, erfolgen.

Folgende Impffiffer ist vergeben: „Haemophilus influenzae Typ B – sonstige Indikationen“: 89104B

Die Ziffer ist ab sofort – mit folgender Einschränkung – abrechenbar:

- Die Impfung wird nur für Patienten der Ersatzkassen vergütet. Der Bezug des Impfstoffs erfolgt über **Einzelverordnung**.
- Patienten der Regionalkassen müssen vor Durchführung der Impfung die Kostenübernahme durch ihre Krankenkasse individuell klären, das heißt Verordnung auf Privatrezept und Leistung gegen Privatrechnung.

Eine Übersicht der Abrechnungsziffern finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Impfungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Heilmittel – besonderer Verordnungsbedarf

Aus aktuellem Anlass greifen wir das Thema Genehmigungsverfahren für Verordnungen eines besonderen Verordnungsbedarfs auf.

Ein spezielles Genehmigungsverfahren für besondere Verordnungsbedarfe ist nicht vorgesehen. Lediglich bei den Krankenkassen, die auf eine generelle Genehmigung aller Verordnungen außerhalb des Regelfalls bestehen, gilt das Genehmigungsverfahren auch für den besonderen Verordnungsbedarf.

Eine Übersicht zu diesen Krankenkassen finden Sie unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) in der Rubrik *Krankenversicherung/Ambulante Leistungen/Heilmittel/Genehmigung außerhalb des Regelfalls/Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Heilmittel – FAQ

In unserem Verordnung Aktuell vom 8. März 2017 beantworten wir die uns besonders häufig gestellten Fragen zum besonderen Verordnungsbedarf und zum langfristigen Heilmittelbedarf.

Unsere FAQ werden laufend aktualisiert. Sie finden sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Heilmittel/Verordnungs- und Heilmittelbedarf*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Bedruckung von Verordnungen

Immer wieder teilen uns Krankenkassen mit, dass Verordnungen unleserlich oder nicht korrekt ausgefüllt wurden. Dies kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass ein falsches Medikament abgegeben oder ein falsches Heilmittel angewendet wird.

Bitte achten Sie daher unbedingt auf das leserliche und korrekte Ausfüllen Ihrer Verordnungen!

Zu verschiedenen Verordnungsvordrucken wie Heilmitteln und Arzneimitteln finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Formelles* sogenannte Ausfüllhilfen, die Sie in Ihrer täglichen Arbeit unterstützen sollen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 400 30  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 400 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Qualitätszirkel-Handbuch: neue Module online

Qualitätszirkel (QZ) stellen für Ärzte und Psychotherapeuten eine gute Möglichkeit dar, sich mit Kollegen über wichtige medizinische Themen fachlich auszutauschen, Netzwerke zu bilden oder auch neues Wissen zu erwerben. Begleitet werden die Qualitätszirkel von ausgebildeten Moderatoren, die ihre Qualitätszirkelarbeit anhand von über 30 thematischen Modulen gestalten können. Die Module verstehen sich als Empfehlung und bieten dem Moderator Hilfestellung bei der Vorbereitung und Durchführung seiner Qualitätszirkelsitzungen. Ein Modul setzt sich mit einem bestimmten Thema auseinander und vermittelt in einer einheitlichen Struktur grundlegende Informationen dazu.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) arbeitet zusammen mit niedergelassenen Ärzten und externen Experten an neuen Modulen. Aktuell wurden von der KBV die zwei neuen Module „Suchtmittelgebrauch“ und „Ethikberatung im Qualitätszirkel“ veröffentlicht.

Alle bisherigen Module und Moderationsmedien, wie Präsentationen oder Flipchart-Vordrucke, stehen auf der Internetseite der KBV unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) in der Rubrik *Service/Service für die Praxis/Qualität/Qualitätsszirkel (QZ)/Für QZ-Moderatoren/QZ-Module* zum Download bereit. Im Vergleich zur gedruckten Version des Handbuches können neue Regelungen in die Online-Version schneller eingearbeitet und einfacher auf dem aktuellen Stand gehalten werden.

Darüber hinaus gibt es für Bayern drei weitere Module, die nicht im QZ-Handbuch der KBV aufgeführt sind:

- Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)
- Die Kunst der Kommunikation – Tipps für Qualitätszirkelmoderatoren
- Palliativmedizin

Gerne stellen wir Ihnen diese Module zur Verfügung. Bitte senden Sie uns bei Interesse eine E-Mail mit dem Betreff „KVB-Module“ an [QZ-Beratung@kvb.de](mailto:QZ-Beratung@kvb.de).

Weitere Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätszirkel*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 7 23  
 Fax 09 11 / 9 46 67 – 6 67 23  
 E-Mail [QZ-Beratung@kvb.de](mailto:QZ-Beratung@kvb.de)

## Rückwirkend ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Immer wieder beanstanden Arbeitgeber oder auch die Jobcenter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU), die für – teils erheblich – rückwirkende Zeiträume ausgestellt wurden. In Einzelfällen wird auch gegen die ausstellenden Ärzte strafrechtlich vorgegangen, wie den Medien zu entnehmen ist, wobei die Gerichte zum Teil nicht unerhebliche Geldstrafen aussprechen.

Paragraf 5 Absatz 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) sieht vor, dass die Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten ärztlichen Inanspruchnahme liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden soll. Wenn doch, ist die Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig.

Soweit eine Rückdatierung im zulässigen Umfang des Paragrafen 5 Absatz 3 AU-RL vorgenommen wird, müssen eindeutige medizinische Anhaltspunkte ersichtlich sein und dokumentiert werden, die für eine bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit sprechen. Sind diese Anhaltspunkte nicht ersichtlich beziehungsweise ergeben sich aus medizinischer Sicht Zweifel an einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit, ist von einer rückwirkend ausgestellten AU Abstand zu nehmen. Es liegt vielmehr in der Verpflichtung des Patienten, rechtzeitig einen Arzt aufzusuchen, gegebenenfalls auch zu den Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, um seine Arbeitsunfähigkeit möglichst tagaktuell feststellen zu lassen.

Paragraf 5 Absatz 3 AU-RL regelt zudem ausdrücklich, dass Versicherern, die entgegen ärztlicher Aufforderung ohne triftigen Grund nicht zum vereinbarten Folgetermin erscheinen, eine rückwirkende Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit versagt werden kann. In diesem Fall ist von einer erneuten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die durch eine Erstbescheinigung zu attestieren ist.

Für die Beurteilung eines Krankengeldanspruchs ist die lückenlose Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen, wenn die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.

Bitte berücksichtigen Sie immer, dass der jeder AU anhaftende Beweiswert mit zunehmender Rückwirkung abnimmt und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung letztendlich auch ins Leere laufen kann.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten Thomas Huber unter

Telefon	09 41 / 39 63 – 1 95
Fax	09 41 / 39 63 – 6 81 95
E-Mail	Thomas.Huber@kvb.de

## KVB-Hygienetag 2017 in München

Die KVB richtet ihre jährliche Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Praxismitarbeiter zu Fragestellungen im Bereich Hygiene und Infektiologie dieses Jahr am Samstag, den 13. Mai, aus. Thema ist: „Antibiotika-Verordnung in der ambulanten Versorgung“.

Folgende Fachvorträge stehen auf dem Programm:

- Antibiotika-Verordnung in Bayern: Daten und Beratungsangebote der KVB
- Diagnostik bei Infektionskrankheiten: POCT, Mikrobiologie – wann und wie?
- Infektionen der Harnwege
- Infektionen im HNO-Bereich
- Resistente Erreger: MRSA und Konsorten – Informationsmaterialien für Patienten
- Infektionen der oberen und unteren Atemwege
- Haut- und Weichgewebe-Infektionen – Antibiotikaphylaxe im Ambulanten Operieren
- Kasuistiken mit Fragestellungen an das Auditorium: Wie hätten Sie therapiert?

Für Ärzte sind bei der Bayerischen Landesärztekammer CME-Fortbildungspunkte beantragt. Hygienebeauftragte Ärzte in Einrichtungen für Ambulantes Operieren kommen bei Teilnahme am KVB-Hygienetag der Verpflichtung zur Fortbildung auf dem Gebiet der Infektionshygiene gemäß Paragraf 12 Bayerische MedHygV nach. Der Hygienetag kann auch genutzt werden für die seit diesem Jahr von Ärzten im Ambulanten Operieren im Rahmen der Einrichtungsbefragung im „sQS-Verfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ geforderte Teilnahme an einer Informationsver-

anstaltung zum Thema „Antibiotika-Resistenzlage und Therapie“.

Die Veranstaltung findet statt am Samstag, den **13. Mai 2017, von 9.30 bis 16.00 Uhr** in den Räumen der KVB-Landesgeschäftsstelle München, Elsenheimerstraße 39. Die Teilnahmegebühr beträgt 35,- Euro.

Weitere Informationen zur Anmeldung und zum Programm finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Über uns/Veranstaltungen/KVB-Hygienetag 2017*.

## 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, Kleingruppentraining

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

- 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:

- 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:

- 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?
- bereitchaftsdienstrelevante psychiatrische Akut- und Notfälle

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

Termine Modul IV:

- 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:

- 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:

- 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

- 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 zusätzlich 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

- 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 Diensterfahrung 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

- 31. Mai 2017  
KVB Würzburg
- 28. Juni 2017  
KVB Regensburg

- 18. Oktober 2017  
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](http://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](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

**Anmeldeformulare und weitere Seminare** finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter [www.kvb.de](http://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.

### Themengebiet

#### Abrechnung

Prüfungen im Vertragsarztbereich

#### Datenschutz

Datenschutz in der Praxis

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

#### DMP

DMP - KHK für koordinierende Hausärzte

DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Asthma/COPD

DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP - Patientenschulung - Hypertonie

#### Fachseminare

Fortbildung Impfen

#### IT und Online

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

#### Kooperationen, Recht und Wirtschaft

Vereinbarkeit Praxis und Familie - wie kann das funktionieren?

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/PT

Kooperationen mit der Praxis in die Zukunft

#### Niederlassung und Praxisabgabe

Gründer-/Abgeberforum

Gründer-/Abgeberforum

#### Praxisführung

Praxisführung leicht gemacht - Informationen für neu niedergelassene Ärzte

Praxisführung in der PT-Praxis - Informationen und Tipps

#### Qualitätsmanagement

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

#### Qualitätszirkel

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Mai 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Mai 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. Juni 2017	17.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	24. Juni 2017	10.00 bis 14.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	30. Juni 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	1. Juli 2017	10.00 bis 15.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	19. Mai 2017 bis 20. Mai 2017	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	95,- Euro	20. Mai 2017	10.00 bis 15.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Juni 2017 28. Juni 2017	16.00 bis 18.00 Uhr 16.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	31. Mai 2017	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Ärzte und Psychotherapeuten, die an einer Anstellung interessiert sind	kostenfrei	21. Juni 2017 28. Juni 2017	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg München
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Juni 2017	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
Existenzgründer/Praxisinhaber	kostenfrei	24. Juni 2017 24. Juni 2017	9.30 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	Straubing Würzburg
Existenzgründer/Praxisinhaber	kostenfrei	1. Juli 2017	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	31. Mai 2017 28. Juni 2017 28. Juni 2017	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg Straubing Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	22. Juni 2017	10.00 bis 14.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	28. Juni 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	20. Mai 2017	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	110,- Euro	20. Mai 2017	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg

