

# KVBBINFOS

09 | 18

## ABRECHNUNG

- 110 Die nächsten Zahlungstermine
- 110 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2018
- 112 EBM-Änderungen zum 1. Juli und 1. Oktober 2018 sowie rückwirkend zum 1. Januar 2011
- 113 Förderung von Sonografien
- 114 Kleinchirurgische Eingriffe bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern in Narkose
- 114 Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz
- 115 Kontrastuntersuchung von Gangsystemen
- 115 ASV – Anpassungen und Inkrafttreten einer weiteren Indikation

## VERORDNUNG

- 116 Schwerwiegende Nebenwirkung unter Lamotrigin
- 116 Widerruf der Zulassung für Flupirtin

- 116 Valsartan: Chargenrückrufe
- 117 Mischpreise für Arzneimittel rechtmäßig
- 117 Adrenalin-Autoinjektoren – Empfehlung der EMA
- 118 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 119 Trastuzumab – Biosimilars auf dem deutschen Markt
- 119 Gebrauchsanweisung auf Rezepturverordnungen
- 119 Arzneimittel im Blickpunkt
- 119 FAQ zu Hilfsmitteln als Sammlung im Internet
- 120 Schuheinlagen richtig verordnen
- 120 Humane-Papillomviren-Impfung für Jungen?
- 120 Arzneiverordnungssoftware: Verbandmittel gelistet
- 121 Sprechstundenbedarfsvereinbarung – Stand 1. Juli 2018

## QUALITÄT

- 122 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle ab 1. Oktober 2018
- 123 Substitution: Meldeformulare geändert

## ALLGEMEINES

- 124 Psychotherapie: Änderungen Formblatt PTV 11
- 124 Zi-Kodier-Manual „Infektanfälligkeit“
- 125 „Gesund schwanger“
- 125 Bayerisches Familiengeld ab 1. August 2018

## SEMINARE

- 126 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 127 Seminar des Monats für Praxismitarbeiter
- 128 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Die nächsten Zahlungstermine

**10. September 2018**  
Abschlusszahlung August 2018

**10. Oktober 2018**  
Abschlusszahlung September 2018

**31. Oktober 2018**  
Restzahlung 2/2018

**12. November 2018**  
Abschlusszahlung Oktober 2018

**10. Dezember 2018**  
Abschlusszahlung November 2018

*Abschlusszahlungen im Notarzdienst wegen  
individueller Berechnung zirka fünf Tage später*

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2018

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2018 bis spätestens **Mittwoch, den 10. Oktober 2018**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ oder über den Kommunikationskanal KV-Connect.

Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

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

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

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

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

*(3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies*

- innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung 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.

Die Gesamtversion finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Abrechnungskorrekturen“  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

**Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:**

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden.

**Hinweis: Regelung bei der Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern**

Seit dem Abrechnungsquartal 2/2017 ist bei den bayerischen Asyl-Kostenträgern (Kassennummern 63xxx bis 70xxx) das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich. Diese sind zwei Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von außerbayerischen Asyl-Kostenträgern sind weiterhin einzureichen.

Mehr Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger/Behandlung von Asylbewerbern*.

**Sammelerklärung**

In Zusammenhang mit der Einreichung/Übermittlung der Online-Abrechnung wird Ihnen im Mitgliederportal unter der Kachel „Dateien einreichen“ ein vorausgefülltes personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden.

Blanko-Sammelerklärungen sind deshalb nicht mehr den Honorarunterlagen beigefügt.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Perso-

nalisierung) können Sie auch weiterhin unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen.

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

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

**Anschrift für Briefsendungen:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Quartalsabrechnung“  
93031 Regensburg

**Anschrift für Päckchen/Pakete:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Yorkstraße 15  
93049 Regensburg

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

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, besteht für Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse [Terminverlaengerung@kvb.de](mailto:Terminverlaengerung@kvb.de) mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

**Wichtig:** Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

Empfangsbestätigungen über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 6 87 80.

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)

**Notarzteinsätze über emDoc**

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

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

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

Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ mit Klick auf die Kachel „Notarzt-Abrechnung anlegen“.

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

## EBM-Änderungen zum 1. Juli und 1. Oktober 2018 sowie rückwirkend zum 1. Januar 2011

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 423. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Juli und 1. Oktober 2018 sowie rückwirkend zum 1. Januar 2011 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Der Beschluss mit den Änderungen im Detail wurde 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 endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

### EBM-Änderungen zum 1. Juli 2018

Über die wichtigsten Änderungen zum 1. Juli 2018 wurden die betroffenen Ärzte bereits gesondert informiert. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese in Kürze dar.

#### Screening auf Tyrosinämie – neuer Inhalt des erweiterten Neugeborenen-Screenings

Zum 16. März 2018 wurde das Screening auf Tyrosinämie Typ I in die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die seltene erbliche Stoffwechselerkrankung als 13. Zielerkrankung in das bestehende erweiterte Neugeborenen-Screening aufgenommen. Der Bewertungsausschuss hat nun mit Wirkung zum 1. Juli 2018 beschlossen, dass das Screening auf Tyrosinämie Typ I über die bereits bestehende Laboruntersuchung für das erweiterte Neugeborenen-

Screening vergütet wird. Hierfür wird die Bewertung der GOP 01724 auf 147 Punkte (15,66 Euro) angehoben.

Für die Veranlassung des erweiterten Neugeborenen-Screenings ändert sich nichts. Die Elterninformation zum erweiterten Neugeborenen-Screening wurde vom G-BA bereits angepasst. Sie finden die Kinder-Richtlinie einschließlich der Elterninformation auf dessen Internetseite unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien>.

#### Labor: Anpassung der Labor-Ausnahmekennnummer 32006

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte in seiner 54. Sitzung Anpassungen des EBM zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie an den Stand von Wissenschaft und Technik mit Wirkung zum 1. Juli 2018 beschlossen (siehe KVB INFOS 6/2018, Seite 78). Die der Ausnahmekennnummer 32006 zugeordneten Gebührenordnungspositionen wurden nun entsprechend angepasst.

#### Labor: Änderungen im Bundesmantelvertrag

Die Partner des Bundesmantelvertrags Ärzte (BMV-Ärzte) haben mit Wirkung zum 1. Juli 2018 mehrere Änderungen im Bereich Labor vereinbart:

- Die Frist zur Vereinbarung einer Anlage zu Paragraph 25 Absatz 4a BMV-Ärzte, dass nur solche Ärzte Untersuchungen des Speziallabors durchführen und abrechnen können, die zum „Kern ihres Fachgebiets“ gehören, wird um weitere eineinhalb Jahre verlängert. Als neues Datum des Inkrafttretens wurde der 1. Januar 2020 vereinbart.

- Darüber hinaus wurden im Zuge der Laborreform im Bundesmantelvertrag die Regelungen zum Erstveranlasser bei Laboruntersuchungen, zum Laborclearing und zur Direktabrechnung der Laborgemeinschaften redaktionell überarbeitet. Inhaltliche Änderungen erfolgten nicht.

#### Herzschrittmacherkontrolle: Übergangsregelung für Genehmigung verlängert

Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13576 beziehungsweise 04411 und 04413 bis 04416 für die konventionelle und telemedizinische Funktionsanalyse von Schrittmachersystemen können bis zum Inkrafttreten der neuen Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardioverttern beziehungsweise Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V mit einer erteilten Genehmigung nach der derzeit gültigen Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V abgerechnet werden. Diese Übergangsregelung wurde erneut bis zum 30. September 2018 verlängert. Die neue Qualitäts-Sicherungs-Vereinbarung (QSV) Rhythmusimplantat-Kontrolle (siehe Seite 122) wird am 1. Oktober 2018 in Kraft treten.

Sie erhalten in den nächsten Wochen ein Serviceschreiben, mit dem wir Sie über die wichtigsten Inhalte der QSV einschließlich der zu stellenden Anträge informieren.

#### EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Beschluss vom 8. November 2017 in der Anlage VI 2.6 der Krebs-

## Förderung von Sonografien

früherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) die Dokumentation des Mammographie-Screenings um das Grading und die Bestimmung des Rezeptorstatus erweitert. Hierzu wurde nun eine neue Gebührenordnungsposition in den EBM aufgenommen:

### Neu: GOP 19317 – Grading mittels Morphometrie sowie immunhistochemische Bestimmung des Estrogen- und Progesteron-Rezeptorstatus eines Materials gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Anlage VI Nummer 2.6

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des HER2-Rezeptorstatus,
- Bestimmung des KI-67-Proliferationsindex

EBM-Bewertung: 1.356 Punkte  
Preis B€GO: 144,47 Euro

- Am Behandlungstag nicht neben der histologischen oder zytologischen Untersuchung eines Materials nach GOP 19310, dem immunhistochemischen und/oder immunzytochemischen Nachweis von Rezeptoren nach GOP 19321 und dem immunhistochemischen Nachweis des HER2-Rezeptors nach GOP 19322 berechnungsfähig.

### Anhang 3 EBM

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der Gebührenordnungsposition 19317 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst und die GOP 19317 wird in Spalte 1 als Ausschussleistung zur PFG mit „\*“ gekennzeichnet.

### Rückwirkende EBM-Änderungen zum 1. Januar 2011

Die Leistungslegenden der Gebührenordnungspositionen 01510 bis

01512 EBM wurden neu gefasst. Damit wurde klargestellt, dass eine Abrechnung der Zusatzpauschalen für die Beobachtung und Betreuung auch für ermächtigte Einrichtungen und ermächtigte Ärzte nach den Paragrafen 31, 31a Ärzte-ZV möglich ist. Die Änderungen gelten rückwirkend ab dem 1. Januar 2011. Für die ermächtigten Institutsambulanzen und ermächtigten Ärzte in Bayern ändert sich durch die Anpassungen nichts.

### Gemeinsame Erklärung zur kostenfreien Abgabe von Labormaterialien

Anlässlich der Diskussion über die mögliche strafrechtliche Relevanz der kostenfreien Abgabe von Labormaterialien gaben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband eine gemeinsame Erklärung ab. Danach sind die Materialkosten für die Blutentnahme gemäß Präambel 32 Nummer 10 EBM in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 EBM enthalten und werden Laborärzten mit Abrechnung der Laboruntersuchung erstattet. Laborärzte können daher veranlassenden Ärzten die Blutentnahmegefäße kostenfrei zur Verfügung stellen. Die vollständige Erklärung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM* unter dem Punkt *„Weitere Informationen“*.

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)

In unserem Rundschreiben vom 30. Mai 2018 zum Ergebnis der Honorarverhandlungen 2018 haben wir Sie unter anderem über die ab 1. April 2018 neu eingeführte Förderung von Sonografien im Zusammenhang mit Mammografien (Zuschlagsnummer 97191F zur GOP 33041 EBM) informiert.

Uns haben Nachfragen erreicht, ob der Zuschlag auch dann abgerechnet werden kann, wenn ein Arzt einer Praxis die Mammografie durchführt und ein anderer Arzt derselben BSNR die Sonografie. Für solche Fälle ist der Zuschlag **nicht** vorgesehen. Aus diesem Grund ist eine Abrechnung der Zuschlagsnummer 97191F neben den GOPen 01750, 34270 oder 34275 innerhalb einer BSNR im selben Quartal nicht möglich.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
E-Mail [VuS-Vertragspolitik@kvb.de](mailto:VuS-Vertragspolitik@kvb.de)

## Kleinchirurgische Eingriffe bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern in Narkose

Kleinchirurgische Eingriffe nach den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350 bis 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324 und 26350 bis 26352 EBM, die bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern in Narkose durchgeführt werden, können mit den gebiets-spezifischen Gebührenordnungspositionen aus den Abschnitten 31.2 (ambulante Operationen) oder 36.2 (belegärztliche Operationen) abgerechnet werden. Diese gebietsspezifischen Gebührenordnungspositionen sind mit dem Buchstaben „K“ abzurechnen. Es gilt die Zuordnung laut der untenstehenden Tabelle.

Bei der Abrechnung von ambulanten oder belegärztlichen Operationen ist der OPS-Code nach Anhang 2 des EBM in Feldkennung 5035 zwingend anzugeben. Da es im Anhang 2 des EBM für kleinchirurgische Eingriffe keinen OPS-Code

gibt, tragen Sie bitte statt eines OPS-Codes die Gebührenordnungsposition des jeweiligen kleinchirurgischen Eingriffs in die Feldkennung 5036 ein.

In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 EBM nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nummer 8 beziehungsweise Präambel 36.2.1 Nummer 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen. Es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungspositionen des entsprechenden kleinchirurgischen Eingriffs.

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)

<b>GOP – kleinchirurgischer Eingriff</b>	<b>Gebietsspezifische GOP nach Abschnitt 31.2</b>	<b>Gebietsspezifische GOP nach Abschnitt 36.2</b>
02300 bis 02302	31101K	36101K
06350 bis 06352	31321K	36321K
09351	31231K	–
09360 bis 09362	31231K	36231K
10340 bis 10342	31101K	36101K
15321 bis 15324	31221K	36221K
26350 bis 26352	31271K	36271K

Bei den oben genannten kleinchirurgischen Eingriffen als Simultaneingriff ist der Zuschlag für den Simultaneingriff (GOP 31xx8/36xx8) nicht mit dem Buchstaben „K“ zu kennzeichnen.

## Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz

Patienten mit Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris können künftig ambulant mit der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) behandelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 19. April 2018 eine entsprechende Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ beschlossen. Der Beschluss trat am 26. Juli 2018 in Kraft.

Die ESWT darf eingesetzt werden bei Patienten, bei denen der Fersenschmerz die gewohnte körperliche Aktivität über mindestens sechs Monate eingeschränkt hat und während dieser Zeit unterschiedliche konservative Therapieansätze sowie Schuheinlagen ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt wurden.

Die Behandlung darf nur von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin erbracht werden. Pro Krankheitsepisode kann die ESWT für jeden betroffenen Fuß in maximal drei aufeinanderfolgenden Sitzungen angewendet werden. Die Krankheitsepisode umfasst das Quartal der ersten Sitzung sowie die drei folgenden Quartale.

### Abrechnung erst nach Aufnahme einer Leistung in den EBM möglich

Die ESWT kann erst dann als Kassenleistung erbracht und abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Leistung im EBM aufgenommen wurde. Für die Anpassung des EBM hat der Bewertungsausschuss bis zu sechs Monate nach Inkrafttreten der Richtlinie Zeit.

## ASV – Anpassungen und Inkrafttreten einer weiteren Indikation

Sobald die Aufnahme der neuen Leistung in den EBM beschlossen wurde, werden wir Sie hierüber informieren.

Sie finden den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-RL) auf dessen Internetseite unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien>.

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)

### Kontrastuntersuchung von Gangsystemen etc.

Aufgrund der Formulierung der Leistungslegende im Plural „Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener **Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln**“ ist die Gebührenordnungsposition 34260 EBM (beziehungsweise 34260L im DMP Brustkrebs) **nur einmal je Sitzung** berechnungsfähig, auch wenn mehrere Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln untersucht werden.

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

### Anpassung der ASV-Arzneimittelkoordination

Patienten, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, können in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) einen Medikationsplan in Anspruch nehmen. Damit soll durch eine dementsprechende Anpassung der ASV-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an den im Oktober 2016 eingeführten bundeseinheitlichen Medikationsplan angeknüpft werden. Ziel ist es, Patienten bei der richtigen Einnahme ihrer Arzneimittel zu unterstützen und sicherzustellen, dass diese nicht zwei unterschiedliche Medikationspläne erhalten, wenn sie in der vertragsärztlichen Versorgung und außerdem in der ASV behandelt werden.

Für die technische Umsetzung sind ein Medikationsplan-Modul im Praxisverwaltungssystem (PVS), ein Barcode-Scanner sowie ein Drucker zur Bereitstellung der Pläne erforderlich. Für die Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans in der ASV hat der G-BA eine neue Leistung in den Appendix Abschnitt 2 einer jeden ASV-Indikation eingeführt.

### Anpassung der ASV-Telekommunikation

Für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen und seltene Erkrankungen hat der G-BA die Möglichkeit zum Einsatz einer Videosprechstunde und eines Telekonsils geschaffen. Für die ASV gelten dieselben Vorgaben wie für Vertragsärzte.

Die Videosprechstunde dient einer visuellen Verlaufskontrolle für be-

stimmte Fragestellungen, für den Fall, dass ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt nicht möglich ist. So kann sie beispielsweise als visuelle postoperative Verlaufskontrolle einer Operationswunde oder zur Kontrolle von Dermatosen nach einer strahlentherapeutischen Behandlung zum Einsatz kommen.

Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil) in der ASV sollen bei Vorliegen von bestimmten, besonders komplexen medizinischen Fragestellungen einen schnellen fachlichen Austausch gewährleisten.

### Inkrafttreten der Anlage „Seltene Lebererkrankungen“

Mit Ablauf der Frist zur Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium am 17. Juli 2018 tritt nun auch die Anlage 2 Buchstabe o – „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“ in Kraft. Sobald die Nichtbeanstandung im Bundesanzeiger veröffentlicht wird, ist der Inhalt der Anlage rechtskräftig.

Nach der zeitnahen Ausarbeitung und Veröffentlichung der Voraussetzungen zur Anzeige eines ASV-Teams durch den erweiterten Landesausschuss, können sich Ärzteteams begründen. Welche Fachrichtungen zur Teamgründung nötig sind und welche Patientengruppen die Anlage umfasst, finden Sie auf der Internetseite des G-BA unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3321/>.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 08 50  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 08 51  
 E-Mail [ASV-Abrechnung@kvb.de](mailto:ASV-Abrechnung@kvb.de)

## Schwerwiegende Nebenwirkung unter Lamotrigin

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft griff zu Beginn des Monats Juni eine Meldung der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA auf, die aktuell vor der hämophagozytischen Lymphhistiozytose (HLH) unter dem Antiepileptikum Lamotrigin warnt. Da diese lebensbedrohlich sein kann und mit zahlreichen unspezifischen Symptomen schwer zu diagnostizieren ist, möchten wir die möglichen Begleitsymptomatiken aufzählen, bei deren Vorhandensein von fünf Einzelsymptomen nebeneinander die Diagnose zu stellen ist:

- Fieber und Hautausschlag
- Splenomegalie
- Zytopenien
- Hypertriglyceridämie oder Hypofibrinogenämie
- stark erhöhte Ferritinwerte im Blut
- mikroskopisch Hämophagozytose im Knochenmark, Milz oder Lymphknoten
- Aktivität von natürlichen Killerzellen erniedrigt oder nicht nachweisbar
- löslicher Interleukin-2-Rezeptor im Blut erhöht

Da die frühzeitige Diagnose entscheidend für die Prognose ist (unbehandelte HLH 95-prozentige Letalität), bitten wir Sie um erhöhte Wachsamkeit bei Ihren Lamotrigin-Patienten, auch wenn das Arzneimittel nicht zur Epilepsiebehandlung, sondern bei Bipolarer Störung Einsatz findet. Bitte informieren Sie auch Ihre Patienten und deren Angehörige über die Symptome und die Dringlichkeit eines Arztbesuchs beim Auftreten der Symptomatik.

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

## Widerruf der Zulassung für Flupirtin

Vorsicht, schwerwiegende Leberschäden!

In den KVB INFOS 4/2018 (Seite 52) haben wir Sie darüber informiert, dass der PRAC (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) in einem Risikobewertungsverfahren empfohlen hatte, die Zulassung für Flupirtin-haltige Arzneimittel zu widerrufen. Mittlerweile ist die Entscheidung gefallen und die Zulassungen für Flupirtin-haltige Arzneimittel (**Katadolon® sowie Generika**) werden EU-weit widerrufen. Das Risiko für Leberschäden überwiegt den Nutzen.

In Deutschland haben die Zulassungsinhaber bereits vor der endgültigen Entscheidung eigenverantwortlich einen Rückruf Flupirtin-haltiger Arzneimittel vollzogen.

Die zuständige Behörde verweist darauf, dass therapeutische Alternativen verfügbar sind.

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

## Valsartan: Chargenrückrufe

Nur noch wenige Hersteller Valsartan-haltiger Arzneimittel sind nicht von den aktuell vorsorglichen Chargenrückrufen betroffen und können beunruhigten Patienten alternativ verordnet werden. Zu Redaktionsschluss sind dies neben dem Originalanbieter die generischen Anbieter TAD Pharma (Valsacor®/Valsacor comp®), Mylan (Valsartan dura®/Valsartan HCT dura®) und Aurobindo (Valsartan/Valsartan/HCT aurobindo®), die nicht von den Verunreinigungen aus dem chinesischen Herstellungsbetrieb betroffen sind. Der Originalanbieter Novartis (unter anderem Diovan®) ist zwar auch nicht betroffen. Die Verordnung der Novartis-Produkte ist jedoch selbst für die Patienten, die von der Zuzahlung befreit sind, mit erheblichen Kosten verbunden.

Eine aktuelle Liste aller von den Rückrufen betroffenen Chargen verschiedener Hersteller liegt nur den Apotheken über ihre Arzneimittelkommission beziehungsweise über direkte Meldung der Hersteller an die Apotheken vor. Um sicherzugehen, welcher Anbieter für die Versorgung mit Valsartan noch zur Verfügung steht, müssten Sie sich deshalb an die Apotheke Ihrer Wahl wenden. Zusätzlich sind nun auch Lieferengpässe der nicht betroffenen Hersteller und Chargen zu erwarten.

Ein ausführliches „Verordnung Aktuell“ und einen Patientenhinweis zur Auslage in Ihrem Wartezimmer finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen*.

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



## Mischpreise für Arzneimittel rechtmäßig

Im April und August 2017 haben wir Sie über die Entscheidungen des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg informiert, wonach die Mischpreisbildung als rechtswidrig erklärt wurde.

Das Bundessozialgericht kam nun am 4. Juli 2018 zu einer anderen Entscheidung: Die Mischpreisbildung für Arzneimittel, die in der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses für bestimmte Patientengruppen einen Zusatznutzen zugesprochen bekommen, für andere dagegen nicht, ist doch rechtmäßig.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert weitere Klärungen, um Praxen vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu schützen. Wir halten Sie weiterhin auf dem Laufenden.

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

## Adrenalin-Autoinjektoren – Empfehlung der EMA

Schon am 25. Juni 2015 empfahl die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) verschiedene Maßnahmen bezüglich der Anwendungssicherheit von Autoinjektoren, beispielsweise sollen Patienten zwei Autoinjektoren verordnet werden. Dies wurde in die Fachinformationen entsprechender Präparate (zum Beispiel Emerade®, Fastjekt®, Jext®) auch eingearbeitet. Damit ist eine Verordnung über zwei Adrenalin-Autoinjektoren möglich.

Im Juli 2018 wurden Sie in einem Rote-Hand-Brief darüber informiert, dass aufgrund der nicht auszuschließenden Möglichkeit einer Blockade beim Auslösen das Mitführen von zwei Emerade®-Fertigpens nunmehr sogar zwingend erforderlich ist.

Die Schulung der Anwender ist ebenso von entscheidender Bedeutung. Dazu gehören laut CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use):

- ein Schulungsgerät, mit dem die Patienten üben können,
- audiovisuelle Materialien, die detailliert zeigen, wie das Gerät zu bedienen ist,
- eine Checkliste für verschreibende Personen, um sicherzustellen, dass der Patient vor Anwendung des Autoinjektors ausreichend informiert wird.

Das komplette Schulungsmaterial ist kostenfrei über den jeweiligen pharmazeutischen Hersteller zu beziehen.

Ein ausführliches „Verordnung Aktuell“, inklusive dem Rote-Hand-Brief und der EMA-Empfehlung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

## Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat weitere Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) beschlossen, die zwischenzeitlich in Kraft getreten sind.

Zur Anlage V, verordnungsfähige Medizinprodukte:

- Aqua B. Braun – Änderung der Befristung auf 23. Januar 2023
- Freka Drainjet® NaCl 0,9 % – Änderung der Befristung auf 6. Juni 2023
- Freka Drainjet® Purisole SM verdünnt – Änderung der Befristung auf 6. Juni 2023
- ISOFree – Änderung der Befristung auf 17. März 2023
- Macrogol dura® – Änderung der Befristung auf 11. Mai 2023
- Medicoforum Laxativ – Änderung der Befristung auf 23. Januar 2023
- Movicol® V – Aufnahme
- NaCl 0,9 % B. Braun – Änderung der Befristung auf 23. Januar 2023
- Oculentis BSS – Änderung der Befristung auf 14. Dezember 2019
- PädiaSalin® 0,9 % – Änderung der Befristung auf 17. März 2023
- Ringer B. Braun – Änderung der Befristung auf 23. Januar 2023

Zur Anlage VI, Off-Label-Use:

- Rituximab beim Mantelzell-Lymphom – Zustimmung eines pharmazeutischen Unternehmers

Ausführliche Informationen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel A-Z/Off-Label-Use*.

Zur Anlage XII, Frühe Nutzenbewertung:

Im zweiten Quartal 2018 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Abirateronacetat – neues Anwendungsgebiet: metastasiertes hormonsensitives Prostatakarzinom (mHSPC)
- Alectinib – neues Anwendungsgebiet: Erstlinienbehandlung nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom
- Cabozantinib – Neubewertung nach Fristablauf
- Cenegermin
- Cladribin
- Dapagliflozin – Neubewertung aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Dapagliflozin/Metformin – Neubewertung aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Dupilumab
- Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofoviridisoproxil – neues Anwendungsgebiet: HIV bei jugendlichen Patienten von zwölf bis unter 18 Jahre
- Guselkumab
- Midostaurin – akute myeloische Leukämie, aggressive systemische Mastozytose
- Nonacog beta pegol
- Niraparib
- Obinutuzumab – neues Anwendungsgebiet: nicht vorbehandeltes fortgeschrittenes follikuläres Lymphom
- Perampanel – neues Anwendungsgebiet: Primär generalisierte Epilepsie
- Sitagliptin – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer

- Sofosbuvir – neues Anwendungsgebiet: Chronische Hepatitis C bei Jugendlichen
- Telotristatethyl
- Tivozanib

Ausführliche Informationen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Frühe Nutzenbewertung*.

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

## Trastuzumab – Biosimilars auf dem deutschen Markt

Seit dem 15. Juni 2018 werden nun auch Biosimilars zu dem Wirkstoff Trastuzumab, Erstanbieter-Handelsname Herceptin®, in Deutschland zur Behandlung von Patienten mit HER-2-positivem Brustkrebs sowie HER-2-positiven Adenokarzinomen des Magens oder gastroösophagealen Übergangs in der Kombinations-Erstlinienbehandlung der metastasierten Therapiesituation zur Verfügung stehen.

Bei der Verordnung von Biosimilars lassen sich Einsparpotenziale generieren, die Patienten an anderer Stelle zugutekommen können. Nach den bisherigen Verlautbarungen werden sich die zunächst gewonnenen Einsparungen in einer noch überschaubaren Größenordnung von knapp 70 Euro pro 150 mg Packung belaufen. Überdies werden in nächster Zeit weitere Biosimilar-Anbieter hinzukommen, sodass der Wettbewerb wohl weitere Preisabsenkungen zur Folge haben wird.

Zu der subkutanen Anwendungsform (Kadcyla®), die teurer als die intravenöse ist und keine Zulassung für das metastasierte Magenkarzinom hat, wird es in der näheren Zukunft keine Biosimilars geben.

In unserem „Verordnung Aktuell“ mit dem Thema „Die ersten Trastuzumab-Biosimilars erreichen den deutschen Markt“ vom 15. Juni 2018 finden Sie eine Übersicht über alle Trastuzumab-haltigen Arzneimitteln ohne Reimporte.

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

## Gebrauchsanweisung auf Rezepturverordnungen

Nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung muss auf allen Verordnungen von Arzneimitteln, die in der Apotheke hergestellt werden sollen, eine Gebrauchsanweisung für den Patienten angegeben sein. Sollte diese Angabe fehlen, darf die Apotheke entsprechend ergänzen, wenn es sich um einen dringenden Fall handelt und Sie nicht erreichbar sind.

Die Gebrauchsanweisung auf der Verordnung wird von der Apotheke auf das Rezepturgefäß übertragen und unterstützt damit den Patienten bei der korrekten Anwendung der ihm verordneten Rezeptur.

In letzter Zeit kommt es gegenüber Apotheken vermehrt zu Retaxationen durch Krankenkassen bei Rezepturverordnungen, wenn eine entsprechende Gebrauchsanweisung fehlt. Aus Sicht der Krankenkassen wurde von der Apotheke damit unzulässigerweise eine nicht nach den gesetzlichen Vorgaben ausgestellte Verordnung beliefert. Deshalb kann es bei Ihnen vermehrt zu Rückfragen der Apotheken kommen.

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

## Arzneimittel im Blickpunkt

In der Ausgabe 46 unserer Reihe „Arzneimittel im Blickpunkt“ mit dem Thema „Überblick zu systemischen Immuntherapeutika zur Behandlung der Plaque-Psoriasis“ (11. Oktober 2017) haben wir die Preise (Seite 12) angepasst.

Sie finden die Veröffentlichung unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel im Blickpunkt*.

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

## FAQ zu Hilfsmitteln als Sammlung im Internet

Unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Hilfsmittel* liegt mittlerweile auch eine Sammlung der bei uns eingegangenen Hilfsmittel-Anfragen und deren Beantwortung vor. Auch diese FAQ werden immer wieder ergänzt und/oder geändert, um sie an Ihre Bedürfnisse anzupassen.

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

## Schuheinlagen richtig verordnen

Die AOK Bayern hat uns darauf hingewiesen, dass sowohl Schuheinlagen als auch Zusätze für Schuheinlagen mitunter nicht indikationsgerecht verordnet werden. Aus diesem Grund haben wir unser „Verordnung Aktuell“ mit dem Thema „Schuheinlagen richtig verordnen!“ um die Indikationen der Zusätze erweitert.

Bitte achten Sie bei Schuheinlagen unbedingt auf die Indikationen des Hilfsmittelverzeichnisses. Häufig werden Schaleneinlagen verordnet, obwohl Indikationen für Stützende Einlagen vorliegen.

Sie finden das „Verordnung Aktuell“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnungen/Hilfsmittel/Hilfsmittel-Verordnung*.

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

## Humane-Papillomviren-Impfung für Jungen?

Nach intensiver Überlegung empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) mit Veröffentlichung vom 28. Juni 2018 nun auch für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV). Durch die Impfung von Mädchen und Jungen soll die Krankheitslast von mit HPV assoziierten Tumoren reduziert werden. So erkranken etwa 6.200 Frauen und 1.600 Männer in Deutschland jährlich an Karzinomen, die durch HPV verursacht werden. Neben dem Zervix-Karzinom, einer der häufigsten Krebsarten bei Frauen, das in nahezu 100 Prozent der Fälle mit dem HPV in Verbindung gebracht wird, sind Tumore der Vagina, Vulva und des Penis sowie Anal-, Mund- und Rachenkarzinome mit dem humanen Papillomavirus assoziiert.

Weitere Details lesen Sie bitte in unserem „Verordnung Aktuell“ mit dem Thema „Humane-Papillomviren-Impfung – bald auch Kassenleistung für Jungen? – STIKO-Empfehlung liegt vor“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Verordnung/Verordnung Aktuell*.

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

## Arzneiverordnungssoftware: Verbandmittel gelistet

Seit 1. August sind in der Verordnungssoftware neben Arzneimittel-daten die Daten für Verbandmittel gelistet. Angezeigt werden die weiteren Produkte, die in die Arzneimittelversorgung einbezogen werden, wie Teststreifen oder bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung. Dadurch bietet Ihnen die Arzneimittelverordnungssoftware deutlich mehr Informationen als bisher.

Es kann sein, dass die Angaben einzelner Verbandmittel zunächst noch unvollständig sind und beispielsweise eine Preisangabe noch nicht angezeigt wird. Die Vollständigkeit aller Angaben in der Arzneimittelverordnungssoftware muss erst ab 1. Juli 2019 gewährleistet sein.

Hintergrund ist, dass aktuell noch nicht alle benötigten Angaben bei der Informationsstelle für Arzneyspezialitäten vorliegen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich deshalb darauf verständigt, dass die laut Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) vorgesehene Vollständigkeit der Angaben erst ab 1. Juli 2019 zu gewährleisten ist.

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

## Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung – Stand 1. Juli 2018

Die Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung wurde geändert beziehungsweise ergänzt.

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

Produkte/Produktgruppe	Änderung/Ergänzung	In KVB-Broschüre* auf
Antiallergika/Antihistaminika	Pädiatrie wird durch Kinder- und Jugendmedizin ersetzt.	Seite 10
Antibiotika	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Facharztgruppen Internisten/Chirurgen mit Weiterbildung/Zusatzbezeichnung Phlebologie wurden zusätzlich aufgenommen, das heißt, es können Kombinationen (topisch) mit Kortikoiden oder Antiseptika verordnet werden.</li> <li>■ Pädiatrie wird durch Kinder- und Jugendmedizin ersetzt.</li> </ul>	Seite 11
Antiemetika	Der Wirkstoff Droperidol wurde aufgenommen.	Seite 12
Infusionslösungen	Auch Gelatine-haltige Infusionslösung (Plasmaexpander) sind verordnungsfähig	Seite 17
Kortikoide	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Facharztgruppen Internisten/Chirurgen mit Weiterbildung/Zusatzbezeichnung Phlebologie wurden zusätzlich aufgenommen, das heißt, es können Kombinationen (topisch) mit Antibiotika oder Antiseptika verordnet werden.</li> <li>■ Pädiatrie wird durch Kinder- und Jugendmedizin ersetzt.</li> </ul>	Seite 19
Neuroleptika	Ein Querverweis auf die Antiemetika wurde wegen Droperidol aufgenommen.	Seite 21
Sklerosierungsmittel	Die prozentuale Einschränkung auf Polidocanol ab 1 % fällt weg.	Seite 23

\*Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung – Gültig ab 1. Juli 2015 (Stand 1. Juli 2018)

## Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle

ab 1. Oktober 2018

Am 1. Oktober 2018 tritt die neue bundesweite Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Rhythmusimplantat-Kontrolle in Kraft. Sie ersetzt die QSV Herzschrittmacherkontrolle vom 1. April 2006. Die QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle regelt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von folgenden Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung:

- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (HSM-Kontrolle) nach GOP 04411, 13571 EBM
- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters beziehungsweise Defibrillators (ICD-Kontrolle) nach GOP 04413, 13573 EBM, gegebenenfalls mit telemedizinischer Kontrolle nach GOP 04414, 13574 EBM
- Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Kontrolle) nach GOP 04415, 13575 EBM, gegebenenfalls mit telemedizinischer Kontrolle nach GOP 04416, 13576 EBM

Die Genehmigung nach der QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle können Sie für eine oder mehrere der oben genannten Leistungen auf zwei Wegen beantragen.

### Antrag nach Übergangsregelung für Altgenehmigungsinhaber

Wenn Sie über eine Genehmigung nach der QSV Herzschrittmacherkontrolle vom 1. April 2006 verfügen, können Sie eine Genehmigung nach der neuen QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle erhalten, wenn Sie einen Antrag nach Übergangsregelung stellen und die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie beziehungsweise Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie können eine Genehmigung für die Funktionsanalyse **aller** Implantattypen einschließlich telemedizinischer Kontrolle erhalten, wenn sie die entsprechenden Leistungen bis 30. September 2018 regelmäßig durchgeführt und abgerechnet haben.
- Fachärzte für Innere Medizin mit anderen Schwerpunktbezeichnungen als Kardiologie oder ohne Schwerpunktbezeichnung können eine Genehmigung für nachfolgende Implantattypen erhalten, wenn sie Folgendes nachweisen:
  - Für die Funktionsanalyse von **Herzschrittmachern** genügt der Nachweis, dass die entsprechenden Leistungen bis 30. September 2018 regelmäßig durchgeführt und abgerechnet wurden.
  - Für die **ICD-Kontrolle** und/oder die **CRT-Kontrolle** müssen die entsprechenden Leistungen ebenfalls jeweils bis zum 30. September 2018 regelmäßig durchgeführt und abgerechnet worden sein. Zusätzlich sind **innerhalb von vier Jahren** nach Genehmigungserteilung die **Sachkunde** „Praxis der ICD-Therapie“ und – falls auch CRT-Kontrolle beantragt wurde – die Sachkunde „Kardiale Resynchronisationstherapie“ nachzuweisen. Die Genehmigung wird mit einer entsprechenden Auflage für den Sachkundenachweis verbunden.
  - Für die **telemedizinischen** Kontrollen von Kardiovertern

beziehungsweise Defibrillatoren und/oder von Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie müssen die entsprechenden Leistungen jeweils bis 30. September 2018 in mindestens zwei Quartalen abgerechnet worden sein.

Den Antrag nach Übergangsregelung sollten Sie zeitnah stellen, damit wir Ihnen die Genehmigung nach der neuen QSV bis zum 1. Oktober 2018 erteilen können. Bitte beachten Sie, dass mit Inkrafttreten der neuen QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle die im EBM übergangsweise eröffnete Möglichkeit, die Leistungen mit der Genehmigung nach der QSV Herzschrittmacherkontrolle vom 1. April 2006 abzurechnen, endgültig endet.

### Neuantrag für Kardiologen und Kinderkardiologen

Wenn Sie nicht über eine Genehmigung nach der QSV Herzschrittmacherkontrolle vom 1. April 2006 verfügen, können Sie einen Neuantrag stellen. Es sind dann folgende fachliche Voraussetzungen für die Genehmigung nachzuweisen (vergleiche Paragraph 5 QSV):

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung und/oder Schwerpunktbezeichnung Innere Medizin und Kardiologie oder Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie oder
  - Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin und der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie
- und** (gilt nicht für Kinderkardiologen)
- Zeugnis zur selbständigen Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durch-

führung und Dokumentation folgender Mindestuntersuchungszahlen zum beantragten Implantattyp unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung:

- 200 HSM-Kontrollen (falls nur diese beantragt wurden)
- 150 HSM-Kontrollen, 50 ICD-Kontrollen und/oder 30 CRT-Kontrollen (falls neben HSM-Kontrolle weitere Implantattypen beantragt wurden)

Darüber hinaus gelten die Anforderungen an die fachliche Befähigung bei Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“ als erfüllt.

Neben den fachlichen Voraussetzungen sind in den Antragsformularen apparative Anforderungen sowie die Einhaltung der Vorgaben zur ärztlichen Dokumentation zu bestätigen. Bitte beachten Sie, dass die Genehmigung nach Paragraf 7 QSV mit einer Fortbildungsaufgabe verbunden wird: Innerhalb von 24 Monaten sind 20 Fortbildungspunkte zur Kardiologie nachzuweisen.

Künftig ist außerdem jährlich – erstmalig für das Jahr 2019 – eine Stichprobenprüfung der ärztlichen Dokumentation bei 15 Prozent der Ärzte zu je 20 abgerechneten Fällen durchzuführen (vergleiche Paragraf 9 QSV).

Einzelheiten können Sie den Antragsformularen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Formulare/R/Rhythmusimplantat-Kontrolle/Antrag* nach Übergangsregelung beziehungsweise Neuantrag entnehmen. Der Volltext der QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle kann demnächst unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Verträge/Qualitätssicherung* abgerufen werden.

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

## Substitution: Meldeformulare geändert

Bitte beachten Sie, dass in der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger die Meldeformulare zum Beginn und zur Beendigung der Substitution geändert wurden.

Substituierende Ärzte haben den Beginn und die Beendigung einer Substitution unverzüglich der zuständigen KV und der leistungspflichtigen Krankenkasse anzuzeigen (vergleiche Paragraf 7 Absatz 2 der Anlage I Ziffer 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses). Hierzu muss der Arzt zu Beginn der Behandlung eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einholen.

Für die Meldungen stellen wir unseren Mitgliedern zwei Formulare zur Verfügung: eines für die Methadonsubstitution und eines für die diarmorphingestützte Substitution. Beide Formulare wurden überarbeitet. Insbesondere ist aus Gründen des Datenschutzes in den Formularen nur noch die Versichertennummer und nicht mehr der Patientename anzugeben.

Die neuen Formulare können unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/S/Substitutionsgestützte Behandlung/Patientenmeldung Beginn/Ende Methadonsubstitution* beziehungsweise *Patientenmeldung Beginn/Ende diarmorphingestützte Substitutionsbehandlung* abgerufen werden.

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

## Psychotherapie: Änderungen Formblatt PTV 11

Das Formblatt PTV 11 „Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde“ wird zum 1. Oktober durch das Ankreuzfeld „ambulante Psychotherapie zeitnah erforderlich“ ergänzt.

Dies war nach dem Schiedsspruch vom 7. November 2017 erforderlich geworden, nach dem Versicherte einen Anspruch auf Vermittlung eines Termins für probatorische Sitzungen durch die Terminservicestellen der KVen haben, wenn eine der Psychotherapeutischen Sprechstunde nachfolgende ambulante Psychotherapie zeitnah erforderlich ist.

Außerdem wurde die Bezeichnung der ICD-10-Felder redaktionell korrigiert.

Die Änderungen des Formblatts treten als Stichtagsregelung mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft. Alte Formulare können **nicht** aufgebraucht werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt auf ihrer Internetseite eine aktualisierte Ausfüllhilfe zum PTV 11 unter [www.kbv.de/psychotherapie](http://www.kbv.de/psychotherapie) zur Verfügung.

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)

## Zi-Kodier-Manual „Infektanfälligkeit“

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) bietet seit 2015 sogenannte Kodier-Manuale an. Bisherige Themen waren „Demenz“, „HIV“ sowie „Infektanfälligkeit und Immundefekt“. Letzteres wurde nun auf den Stand 2018 aktualisiert.

### Was ist ein Kodier-Manual?

Hierbei handelt es sich um eine Zusammenstellung von ICD-Kodes mit weiteren hilfreichen und knapp gefassten Informationen zu einem bestimmten Krankheitsbild. Ein Kodier-Manual ergänzt die Erfahrungen im Umgang mit den Haus- und Facharzt-Thesauren und bietet nicht nur Kriterien für die Kodierung, sondern auch eine übersichtliche Darstellung der Kodierzusammenhänge.

### An wen richten sich die Kodier-Manuale?

Kodier-Manuale eignen sich für komplexere Fragestellungen, die in der Praxis nicht täglich vorkommen und deshalb falsch beziehungsweise nicht in ausreichender Tiefe kodiert werden. Kodier-Manuale richten sich an Praxen der jeweiligen Fachgebiete, aber auch an diejenigen Vertragsarztpraxen, in denen die betroffene Krankheit eher selten zu kodieren ist. In diesem Fall wird die Auswahl der sachgerechten ICD-10-Kodes erleichtert.

### Wo finde ich die Kodier-Manuale?

Sie finden die Kodier-Manuale des Zi auf der Internetseite der KVB unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/ICD-10* mit einer Verlinkung auf die Website des Zi.

### Weitere Ergänzung: Zi-Kodierhilfe und Thesauren

Darüber hinaus steht Ihnen seit Anfang des Jahres 2018 eine App zur Verfügung, die Sie im Google Play Store sowie im Apple App Store über das Stichwort „Zi-Kodierhilfe“ für Ihr Smartphone oder Tablet kostenlos heruntergeladen und werbefrei nutzen können.

Selbstverständlich stehen Ihnen auf der Website des Zi unter [www.zi.de/projekte/kodierung/](http://www.zi.de/projekte/kodierung/) wie gewohnt der Hausarzt-Thesaurus und die Facharzt-Thesauri als Download zur Verfügung.

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)



## „Gesund schwanger“

Folgende weitere Krankenkasse nimmt ab 1. Oktober 2018 an der Vereinbarung „Gesund schwanger“ teil:

- BKK Melitta Plus

Bereits teilnehmende Krankenkassen:

- Bertelsmann BKK
- BKK Aesculap
- BKK Diakonie
- BKK Voralb Heller\*Index\*Leuze
- Daimler Betriebskrankenkasse
- Die Bergische Krankenkasse
- Salus BKK
- BAHN BKK
- Südzucker BKK
- VIACTIV Krankenkasse
- BKK Deutsche Bank AG

Eine aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenkassen sowie Informationen und Formulare zum Herunterladen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Gesund schwanger*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 37  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 02  
 E-Mail [Zusatzvertraege@kvb.de](mailto:Zusatzvertraege@kvb.de)

## Bayerisches Familiengeld ab 1. August 2018

Das bayerische Familiengeld löst das bisherige Landeserziehungsgeld ab. Der Nachweis der durchgeführten Kindervorsorgeuntersuchungen erfolgt durch einen Einleger im Kindervorsorgeheft (siehe Abbildung).

Am 11. Juli hat der Bayerische Landtag den Gesetzentwurf zum Familiengeld beschlossen. Das Gesetz wird zum 1. August in Kraft treten. Die Auszahlung des Familiengeldes kann ab 1. September erfolgen. Es löst das bisherige Betreuungs- und Landeserziehungsgeld ab.

Eltern von ein- und zweijährigen Kindern werden mit 250 Euro monatlich je Kind unterstützt. Ab dem dritten Kind gibt es 300 Euro monatlich. Das Familiengeld wird unabhängig vom Einkommen gezahlt.

Um Anspruch auf das Familiengeld zu erheben, muss wie bisher ein Nachweis über die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U6 und U7 gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern erfolgen. Der Nachweis über die durchgeführten Untersuchungen erfolgt mittels der sogenannten „Teilnahmekarte“ (siehe Abbildung), die sich im Kindervorsorgeheft des G-BA auf der zweiten Seite befindet. Hiermit können die Kindervorsorgeuntersuchungen bestätigt werden, ohne dass Diagnosen oder Befunde offen gelegt werden müssen. Daher sollte auch die Teilnahmekarte im Kindervorsorgeheft sorgfältig ausgefüllt und mit dem Vertragsarztstempel versehen werden.

Das Kinderuntersuchungsheft kann wie gewohnt mittels Bestellformular über den Kohlhammer-Verlag bezogen werden.

Abbildung: Teilnahmekarte, Seite 2 des G-BA-Kinderuntersuchungsheftes

## Seminar des Monats für Praxisinhaber

### Praxisführung leicht gemacht: Informationen für neu niedergelassene Ärzte

Eine Zulassung als freiberuflicher Arzt in eigener Praxis bedeutet eine Vielzahl von Veränderungen gegenüber einem angestellten Arztstatus.

In diesem Seminar informieren wir Sie insbesondere über die Rechte und Pflichten eines freiberuflich tätigen Vertragsarztes, über die zutreffende Außendarstellung einer Praxis, sowie über Zahlungsströme und Steuerzahlungen. Darüber hinaus sensibilisieren wir Sie für die Umstellung eigener Versicherungen beziehungsweise notwendige Neuabschlüsse.

### Themenschwerpunkte

- Präsenzpflicht und Sprechstundenangebot
- Bereitschaftsdienst
- Vertretungsregelungen
- Delegationsfähige Leistungen
- Systematik der KV-Zahlungen und anderer Zahlungsströme
- IGeL-Leistungen
- Steuern in der Arztpraxis – Umsatzsteuer
- Systematik der Einkommensteuerzahlungen
- Liquiditätsfallen
- Personalführung
- Anpassung Ihrer Krankenversicherung, Berufshaftpflichtversicherung
- Notwendige neue Versicherungen für den Unternehmer
- Altersversorgung und Beiträge

### Referenten

KVB-Mitarbeiter

### Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminardaten			
10. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg/KVB	
10. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	München/KVB	
17. Oktober 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg/KVB	
7. November 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth/KVB	

Auch im Jahr 2019 finden in allen KVB-Bezirksstellen weitere Termine statt.

## Seminar des Monats für Praxismitarbeiter

### Telefontraining für die Praxis

In diesem Seminar lernen Sie durch praktische Übungen, professionell, umsichtig und gewinnend am Telefon zu kommunizieren. Sie erfahren, wie Sie durch geschicktes Formulieren das Gespräch lenken und auch schwierige Situationen meistern können, ohne dass das Gespräch zeitlich aus dem Ruder läuft.

Eine aktive und zielgerichtete Gesprächsführung bewirkt, dass Ihre Telefonate von Ihrem Gesprächspartner positiv wahrgenommen werden und trotzdem auf das Wesentliche beschränkt bleiben.

### Themenschwerpunkte

- Das richtige Melden – erster Eindruck und Einstimmung
- Der Telefonknigge: von der Meldung bis zur Verabschiedung
- Was verlangt der Datenschutz am Telefon?
- Stimme und Tonfall wirkungsvoll einsetzen
- Patientenorientierte Formulierungen und Wortwahl
- Mit zielgerichteten Fragen das Gespräch lenken
- Der Gesprächsleitfaden für die Terminvergabe
- Das Telefonat kurz halten und auf das Wesentliche beschränken
- Wie meistere ich anspruchsvolle und schwierige Telefonate?
- Moderne technische Möglichkeiten für das Praxistelefon nutzen

### Referenten

Externe Referentin

### Teilnahmegebühr

95,- Euro pro Teilnehmer

Wir laden Sie herzlich dazu ein und freuen uns auf Sie und Ihre Online-Anmeldung unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung*

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21  
 E-Mail Seminarberatung@kvb.de

### Unsere Servicezeiten

- Montag bis Donnerstag  
7.30 bis 17.30 Uhr
- Freitag  
7.30 bis 14.00 Uhr

### Seminararten

26. September 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg/KVB
9. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing/KVB
28. November 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg/KVB

## Die nächsten Seminartermine der KVB

### Hinweis zu den Seminaren 2018

Die Veranstaltungen für das nächste Jahr sind im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung* unter dem Punkt „Terminsuche (Details und Online-Anmeldung)“ zu finden.

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

### Informationen zu Seminaren

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

### Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 7 23

### Informationen zu Qualitätsmanagement und Hygiene

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 3 19

### Seminare für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fachliche Informationen erhalten Sie unter 0 89 / 5 70 93 – 88 89 oder unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Fortbildung*

**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

### Themengebiet

#### Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop: HNO-Praxen

Abrechnungsworkshop: Nervenärztliche, Neurologische, Psychiatrische, KJP Praxen

Abrechnungsworkshop: Urologische Praxen

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis – Fortgeschrittene

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

#### Datenschutz

Datenschutz in der psychotherapeutischen Praxis

#### DMP

DMP-Asthma – COPD für koordinierende Hausärzte

DMP-Diabetes mellitus Typ 2 – Eingangsfortbildung

DMP-Diabetes mellitus Typ 2 – Eingangsfortbildung

DMP-Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP-Patientenschulung – Hypertonie ZI

DMP-Patientenschulung – mit Insulin

#### Fachseminare

Fortbildung Impfen

Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen – Schmerzsyndrome und Diabetes

#### Fortbildung für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 2

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 4

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst – Modul 5

Bereitschaftsdienst – Abrechnung und Verordnung – Tipps für Poolärzte

#### IT in der Praxis

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

#### Kooperation, Recht und Wirtschaft

Alles rund ums Arbeitsrecht

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. Oktober 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. Oktober 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. Oktober 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
		16. Oktober 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. September 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
		10. Oktober 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Oktober 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. Oktober 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Oktober 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. September 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	Nürnberg
		11. Oktober 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	13. Oktober 2018	10.00 bis 14.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	29. September 2018	9.30 bis 15.45 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	95,- Euro	13. Oktober 2018	9.30 bis 15.45 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	22. September 2018	10.00 bis 15.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	12. Oktober bis 13. Oktober 2018	16.00 bis 21.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	15. September 2018 22. September 2018	9.00 bis 15.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	10. Oktober 2018	15.00 bis 20.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	13. Oktober 2018	9.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	10. Oktober 2018	17.00 bis 20.30 Uhr	Augsburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	17. Oktober 2018	17.00 bis 20.45 Uhr	Nürnberg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	85,- Euro	20. Oktober 2018	9.30 bis 14.45 Uhr	Würzburg
Poolärzte	kostenfrei	20. September 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	Augsburg
		17. Oktober 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. September 2018	16.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
		17. Oktober 2018	16.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	28. September 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg

**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**

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt und Psychotherapeuten

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

Intensivseminar Kooperationen – BAG oder MVZ

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

Vereinbarkeit Praxis und Familie – wie kann das funktionieren?

**Niederlassung und Praxisabgabe**

Gründer- und Abgeberforum

Gründer- und Abgeberforum – Psychotherapeuten: Abgeber

Gründer- und Abgeberforum – Psychotherapeuten: Gründer

Praxisführung in der Psychotherapeutenpraxis: Informationen und Tipps

Praxisführung leicht gemacht: Informationen für neu niedergelassene Ärzte

Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung

**Praxismanagement**

Konfliktmanagement

Patientengespräche zielgerichtet führen

Telefontraining für die Praxis

**Qualitätsmanagement**

QEP® – Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Qualitätsmanagement für Einsteiger

**Qualitätszirkel**

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

**Selbstmanagement**

Burnout-Prävention für Praxismitarbeiter

Du gehst mir auf den Geist - Umgang mit schwierigen Menschen

Emotionale Intelligenz in der Praxis

**Verordnung**

Heilmittelverordnungen – Informationen und Tipps

Refresher-Kurs rund um die Verordnung

Verordnungen I – Arzneimittel

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	10. Oktober 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
		10. Oktober 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing
		17. Oktober 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	26. September 2018	15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing
		6. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	26. September 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	19. September 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisabgeber	kostenfrei	20. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
		20. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	22. September 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Existenzgründer	kostenfrei	22. September 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Oktober 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	10. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
		10. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	München
		17. Oktober 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Existenzgründer und Medizinstudenten	kostenfrei	28. September 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	19. September 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. September 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	26. September 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	220,- Euro	21. September bis 22. September 2018	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	17. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	110,- Euro	29. September 2018	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	29. September 2018	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	17. Oktober 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Oktober 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. Oktober 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	19. September 2018	16.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	26. September 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. September 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	München

