

# KVBIINFOS 03|12

## ABRECHNUNG

- 22 Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2012
- 23 Die nächsten Zahlungstermine
- 23 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen im Quartal 2/2012
- 24 Abrechnungsbestimmungen der KVB geändert
- 24 Änderungen des EBM zum 1. Januar 2012
- 25 Änderungen des EBM zum 1. April 2012
- 26 Anhang 2 EBM – OPS-Codes ab 1. Januar 2012
- 26 Vergütungsvereinbarung MRSA – die neuen Gebührenordnungspositionen ab 1. April 2012

## VERORDNUNGEN

- 28 Seminare zum Thema Verordnung im 1. Quartal 2012
- 29 Arzneimittelsicherheit – Rote-Hand-Briefe
- 29 Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V
- 30 Rückforderungsanträge
- 31 Impfung Masern, Mumps, Röteln und Windpocken
- 31 Ausfüllhilfe Betäubungsmittel-Verordnung
- 31 Betäubungsmittel: Hinweise bei Auslandsreisen
- 32 Valproinsäure

## QUALITÄT

- 32 Ultraschallsysteme: Prüfung der technischen Qualität
- 33 Mutterschaftsrichtlinien: Screening Gestationsdiabetes
- 33 DMP-Feedbackberichte 2. Halbjahr 2011
- 34 Molekulargenetische Untersuchungen: neue Qualitätsvorgaben

## ALLGEMEINES

- 35 Thesaurus Orthopädie/Unfallchirurgie
- 35 116 117 – die neue Bereitschaftsdienstnummer

## SEMINARE

- 36 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 37 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 38 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2012

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 1. Quartal 2012 bis spätestens **Dienstag, den 10. April 2012**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet\* oder KV-Ident) oder über D2D. 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/Abrechnung/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 die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch in Ihrer aktuellen Abrechnung berücksichtigen.

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

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

- *innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der 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 *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“*.

Korrekturwünsche (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 2) senden Sie bitte an folgende Adresse:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Abrechnungskorrekturen“  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

### Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unter-

schriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Formulare/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Abgabe/Besondere Kostenträger*.

### Anschrift für Briefsendungen:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Quartalsabrechnung“  
93031 Regensburg

### Anschrift für Päckchen/Pakete:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Yorckstraße 15  
93049 Regensburg

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

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

**Wichtig:** Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätsmaßnahmen der KVB. Bei folgenden Qualitätsmaßnahmen gilt für Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum

### Die nächsten Zahlungstermine

**10. April 2012** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch, Schmerztherapie, Sonografie in der Schwangerschaftsvorsorge und Qualitätssicherung Dialyse.

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

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
 Fax 0 89 / 57 09 34 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 *Praxis/Abrechnung/Abgabe/Notarzdienst-Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 / 00 90 71\*\*  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25  
 E-Mail [emDoc@kvb.de](mailto:emDoc@kvb.de)

**12. März 2012**  
 Abschlagszahlung Februar 2012

**10. April 2012**  
 Abschlagszahlung März 2012

**30. April 2012**  
 Restzahlung 4/2011

**10. Mai 2012**  
 Abschlagszahlung April 2012

**11. Juni 2012**  
 Abschlagszahlung Mai 2012

**10. Juli 2012**  
 Abschlagszahlung Juni 2012

**31. Juli 2012**  
 Restzahlung 1/2012

**10. August 2012**  
 Abschlagszahlung Juli 2012

**10. September 2012**  
 Abschlagszahlung August 2012

**10. Oktober 2012**  
 Abschlagszahlung September 2012

**31. Oktober 2012**  
 Restzahlung 2/2012

**12. November 2012**  
 Abschlagszahlung Oktober 2012

**10. Dezember 2012**  
 Abschlagszahlung November 2012

### Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen im Quartal 2/2012

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 2/2012 (Minuten)
Psychologische Psychotherapeuten	31.820
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	31.120
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.520
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	31.680

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

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Abrechnungsbestimmungen der KVB geändert

Die Abrechnungsbestimmungen der KVB wurden durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 26. November 2011 erneut geändert. Die geänderten Bestimmungen finden erstmals auf die Abrechnung des Quartals 3/2012 Anwendung.

Die Änderung bezieht sich auf Paragraph 5 Abschlags- und Restzahlungen. Dieser wurde um Absatz 1a mit folgendem Wortlaut ergänzt:

### § 5 Abschlags- und Restzahlungen

(1a) Für ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, werden Abschlagszahlungen nach § 5 Absatz 1 nur dann geleistet, wenn deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind und diese zur Sicherung von Forderungen der Krankenkassen und der KVB selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgegeben haben. Sind bei einem MVZ, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, die Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen, leistet die KVB Abschlagszahlungen nur dann, wenn das MVZ zur Sicherung von Forderungen der KVB und der Krankenkassen aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank, die im Gebiet der Europäischen Union ansässig ist, in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beigebracht hat. Für die Berechnung der Höhe einer Abschlagszahlung gilt § 5 Absatz 1 Satz 2 entsprechend.

Die vollständigen Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/A/Abrechnungsbestimmungen der KVB*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Änderungen des EBM zum 1. Januar 2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 266. Sitzung am 14. Dezember 2011 mit Wirkung zum 1. Januar 2012 die Neuaufnahme der folgenden Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschlossen. Der Beschluss mit den Leistungslegenden und Abrechnungsregelungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses ([www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de)) in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 3 vom 20. Januar 2012, veröffentlicht. Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Über die wichtigsten Änderungen einschließlich der Bewertungen nach der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) haben wir alle Phoniater und Pädaudiologen sowie HNO-Ärzte, die in der Vergangenheit die GOP 09340 abgerechnet haben, bereits mit unserem Rundschreiben „Abrechnung - Ausgabe 7/2011 vom 29. Dezember 2011“ informiert. Sie finden dieses Rundschreiben unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/B€GO - EBM* unter dem Punkt *Sonderrundschreiben*.

### GOP 09340

Die GOP 09340 wird aus dem EBM gestrichen.

### GOP 20338

Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Säugling, Kleinkind oder Kind bei Schwerhörigkeit gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

## Änderungen des EBM zum

### 1. April 2012

#### GOP 20339

Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind

#### GOP 20340

Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind

#### GOP 20343

Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus

#### GOP 20364

Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-

#### GOP 20365

Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V

#### GOP 20377

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes über Maßnahmen mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker innerhalb von sieben Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20339 und 20340

#### GOP 20378

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes mit pädagogischen Einrichtungen im direkten Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 263. Sitzung am 17. Oktober 2011 und in seiner 268. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2012 beschlossen. Die Änderungen haben wir nachfolgend dargestellt. Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses ([www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de)) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse) und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 44 vom 4. November 2011 und Heft 3 vom 20. Januar 2012, veröffentlicht. Die Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 268. Sitzung steht zudem unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner.

#### GOP 11500

**Änderung des Leistungsinhaltes** (268. Sitzung - schriftliche Beschlussfassung)

Bei den Voraussetzungen für die Berechnungsfähigkeit der GOP 11500 wird in den vierten und fünften Spiegelstrich „Postnatal“ aufgenommen:

- Postnatal liegen multiple angeborene Fehlbildungen vor.
- Postnatal liegen multiple dysmorphologische Merkmale, die zytogenetisch nicht erfassbare chromosomale Aberrationen als Ursache implizieren, vor.

Mit der Änderung wird die Berechnungsfähigkeit der GOP 11500 eindeutig auf die Zeit nach der Geburt beschränkt. Ein pränatales Scree-

ning mittels Mikroarray-Analyse ist weder mit der GOP 11500 noch mit einer anderen Gebührenordnungsposition des EBM berechnungsfähig und kann deshalb nicht als vertragsärztliche Leistung abgerechnet werden.

**Mammographie-Screening - Anpassung der Punktzahlen wegen Erhöhung des Aufschlags für organisatorischen Overhead** (263. Sitzung am 17. Oktober 2011)

Die Vergütung für die Gebührenordnungspositionen des Mammographie-Screenings 01750 bis 01759 wird aufgeteilt in einen Vergütungsanteil für die ärztliche Leistung und einen Vergütungsanteil zur Finanzierung der Kosten in Zusammenhang mit der Durchführung des Mammographie-Screening-Programms (sogenannter „organisatorischer Overhead“). Der Anteil für den organisatorischen Overhead wurde von 1,5 Prozent auf 5,2 Prozent erhöht und die Punktzahlen der Gebührenordnungspositionen deshalb entsprechend angehoben.

An dem Anteil der ärztlichen Vergütung für die Leistungen des Mammographie-Screenings ändert sich hierdurch nichts.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Anhang 2 EBM – OPS- Codes ab 1. Januar 2012

Mit Wirkung zum 1. Januar 2012 ist der Operationenschlüssel Version 2012 in Kraft getreten. In den Anhang 2 zum EBM wurden neue OPS-Codes aufgenommen, Änderungen an OPS-Codes vorgenommen und OPS-Codes gestrichen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 267. Sitzung vom 14. Dezember 2011 wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses ([www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse) und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 1-2 vom 9. Januar 2012, veröffentlicht.

Die neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommenen und aus dem Anhang 2 gestrichenen OPS-Codes finden Sie auch in unserem elektronischen B€GO-Informationssystem (Stand 8. Februar 2012, rot markiert) unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/B€GO-EBM/B€GO-Informationssystem*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Vergütungsvereinbarung MRSA – die neuen GOP ab 1. April 2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 266. Sitzung am 14. Dezember 2011 mit Wirkung zum 1. April 2012 bis zum 31. März 2014 die Neuaufnahme einer Vergütungsvereinbarung zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) beschlossen. Die wichtigsten Neuerungen einschließlich der Bewertungen nach der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) haben wir für Sie nachfolgend dargestellt. Die Beschlüsse mit den Leistungslegenden und Abrechnungsregelungen im Detail sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses ([www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse) eingestellt und wurden im Deutschen Ärzteblatt, Heft 3 vom 20. Januar 2012, veröffentlicht. Die Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

In den EBM wird ein neuer Abschnitt 87.8 mit den folgenden Gebührenordnungspositionen aufgenommen. Diese Gebührenordnungspositionen sind genehmigungspflichtig. Die Genehmigung können Vertragsärzte mit einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ und/oder einer „MRSA“-Zertifizierung durch die KVB erhalten (siehe dazu auch unseren Artikel im Mantelteil dieses Heftes auf Seite 17). Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen müssen die in der Präambel 87.8 genannten Voraussetzungen erfüllt sein. Ausgenommen hiervon sind die Labor-GOPen 86782 und 86784. Für diese Untersuchung ist eine Genehmigung für Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3.10 erforderlich.

### GOP 86770

Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung

- einmal im Behandlungsfall

EBM-Bewertung	100 Punkte
Preis B€GO	3,50 Euro

### GOP 86772

Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776

- einmal im Behandlungsfall
- nicht im kurativ stationären Behandlungsfall
- nur einmal je Sanierungsbehandlung
- nur in Behandlungsfällen mit Eradikationstherapie
- nur bei gesicherter Diagnose ICD-10-GM U80.0!

EBM-Bewertung	375 Punkte
Preis B€GO	13,14 Euro

### GOP 86774

Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 86772

- je vollendete 10 Minuten
- höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung
- nicht im kurativ stationären Behandlungsfall
- nur bei gesicherter Diagnose ICD-10-GM U80.0!

EBM-Bewertung	255 Punkte
Preis B€GO	8,94 Euro

**GOP 86776**

Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers

- einmal im Behandlungsfall
- Kontaktperson muss im Sanierungszeitraum mindestens über vier Tage den Schlafraum und/oder die Einrichtung(en) zur Körperpflege mit dem MRSA-Träger, bei dem die Eradikationstherapie oder die weitere Sanierungsbehandlung erfolglos verlief, gemeinsam nutzen und/oder genutzt haben
- nicht im kurativ stationären Behandlungsfall
- nicht berechnungsfähig für Beschäftigte in Pflegeheimen und/oder in der ambulanten Pflege im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung

EBM-Bewertung 90 Punkte  
Preis B€GO 3,15 Euro

**GOP 86778**

Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz

gemäß Anhang § 3 Nr. 2

- einmal im Behandlungsfall
- EBM-Bewertung 130 Punkte  
Preis B€GO 4,56 Euro

**GOP 86780**

**Bestätigung** einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich

- einmal am Behandlungstag
- höchstens zweimal im Behandlungsfall
- nur bei gesicherter Diagnose ICD-10-GM U80.0! (MRSA-Nachweis positiv)

EBM-Bewertung 55 Punkte  
Preis B€GO 1,93 Euro

**GOP 86781**

**Ausschluss** einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich

- einmal am Behandlungstag
- höchstens zweimal im Behandlungsfall
- nach Abstrichuntersuchung mit negativem MRSA-Nachweis

EBM-Bewertung 55 Punkte  
Preis B€GO 1,93 Euro

Nachfolgende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen sind nur berechnungsfähig, wenn von demselben oder einem anderen Arzt ein Abstrich entsprechend dem Leistungsinhalt der GOP 86780 oder der GOP 86781 entnommen wurde.

**GOP 86782**

Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden

EBM-Bewertung 5,20 Euro

**GOP 86784**

Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß Gebührenordnungsposition 86782

EBM-Bewertung 2,55 Euro

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
86770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	4	3	Tages- und Quartalsprofil
86772	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776	15	12	Quartalsprofil
86774	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776	10	10	Tages- und Quartalsprofil
86776	Abklärungs-Diagnostik der/von Kontakt-/Bezugsperson/-en nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	4	3	Tages- und Quartalsprofil
86778	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß Anhang § 3 Nr. 2	5	4	Tages- und Quartalsprofil
86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	2	1	Tages- und Quartalsprofil
86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	2	1	Tages- und Quartalsprofil

## Seminare zum Thema Verordnung im 1. Quartal 2012

Nachdem wir die Veranstaltungen im Januar und Februar zur Arzneimittelvereinbarung 2012 kurzfristig absagen mussten, bieten wir Ihnen im März neue Termine an.

Seminar	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung	20. März 2012	19.30 bis 21.30 Uhr	Regensburg
	21. März 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	München
	21. März 2012	17.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
	22. März 2012	19.30 bis 21.30 Uhr	Nürnberg
	22. März 2012	19.30 bis 21.30 Uhr	Straubing
	27. März 2012	19.30 bis 21.30 Uhr	Augsburg
	27. März 2012	19.30 bis 21.30 Uhr	Bayreuth

Für Ihre Praxismitarbeiter bieten wir Workshops zum Thema Verordnung an. Für die in der Tabelle aufgeführten Termine gibt es noch freie Plätze.

Seminar	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Verordnungen: Workshop für Praxismitarbeiter	14. März 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
	28. März 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
	25. April 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing

Unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen* finden Sie eine Aufstellung aller Seminare in 2012 zum Thema Verordnungen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)



## Arzneimittelsicherheit – Rote-Hand-Briefe

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft veröffentlicht Informationen rund um die Arzneimittelsicherheit. Die sogenannten Rote-Hand-Briefe haben wir Ihnen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Arzneimittel A – Z* verlinkt. Folgende Rote-Hand-Briefe sind seit Dezember 2011 erschienen:

- Cipralex® (Escitalopram)
- Torisel® (Temsirolimus)
- Ceplene® (Histaminidihydrochlorid)
- Stratterra® (Atomoxetin)
- Virazole® (Ribavirin)
- Uvadex™ (Methoxsalen)
- Hexvix® (Hexaminolevulinat)
- Aliskiren-haltige Arzneimittel
- Velcade® (Bortezomib)

### Mangelnde Qualität bei onkologischen Arzneimitteln

Beim Wirkstoffhersteller Ben Venue Laboratories (BVL) wurden Mängel festgestellt. Es sind verschiedene zentral zugelassene Krebstherapeutika betroffen.

In letzter Zeit häufen sich Meldungen über Probleme mit Verunreinigungen bei verschiedenen intravenös zu applizierenden Arzneimitteln. Diese Qualitätsprobleme betreffen schwerpunktmäßig onkologische Arzneimittel und damit eine Patientengruppe mit potentiell geschwächtem Immunsystem. Hintergrund sind bedeutende Mängel der guten Herstellungspraxis (GMP – Good Manufacturing Practice) der US-amerikanischen Herstellungsstätte Ben Venue Laboratories. Insbesondere ist der aseptische Füllungsprozess von sterilen Arzneimitteln betroffen. Diese Mängel wurden bei einer gemeinsamen Inspektion der US-amerikanischen Aufsichtsbehörde FDA und der fran-

zösischen und britischen Aufsichtsbehörden vom 7. bis 11. November 2011 aufgedeckt.

Der europäische Ausschuss für Humanarzneimittel CHMP der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA hat produktspezifische Nutzen-Risiko-Bewertungen durchgeführt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. In den Arzneimitteln Busilvex®, Caelyx®, Velcade®, und Vidaza® wurde der Wirkstoff des Herstellers Ben Venue Laboratories (BVL) verarbeitet. Die gefundenen Sterilitätsprobleme bei der Herstellung führen dazu, dass von den Arzneimitteln Busilvex®, Velcade® und Vidaza® alle auf dem EU-Markt befindlichen Chargen vorsorglich zurückgerufen werden. Die in Deutschland auf dem Markt befindlichen Chargen des Arzneimittels Vidaza® sind nicht betroffen. Für das Arzneimittel Caelyx® ist wegen der fehlenden Alternativen kein Rückruf vorgesehen, jedoch soll es an keine neuen Patienten verabreicht werden. Das Gutachten des CHMP wurde an die Europäische Kommission zur Entscheidung weitergeleitet.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V

In die Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) wird ein neuer Abschnitt „O. Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach §35a SGB V“ eingefügt. Um diesen Abschnitt zu konkretisieren, wird eine Anlage XII angefügt, in der die bewerteten Arzneimittel aufgelistet werden. Der Beschluss trat am 12. Januar 2012 in Kraft.

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. Auf Grundlage des Dossiers veranlasst der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Nutzenbewertung, die in der Regel spätestens drei Monate nach Erreichen der Nachweise (Dossier) vorzuliegen hat. Er kann die Nutzenbewertung selbst durchführen, aber auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder Dritte damit beauftragen. In dieser Bewertung wird insbesondere festgestellt, ob beziehungsweise für welche Patienten und Erkrankungen ein Zusatznutzen besteht. Lässt sich eine Krankheit im Vergleich zu aktuell eingesetzten Arzneimitteln besser behandeln? Ist ein schnellerer Heilungsverlauf zu erwarten? Können unerwünschte Nebenwirkungen vermieden werden? Kann das neue Medikament die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern?

Der G-BA beschließt über die Nutzenbewertung innerhalb von drei Monaten nach deren Veröffentlichung. Dieser Beschluss bildet die Grundlage für die Verhandlungen zwischen pharmazeutischen Unternehmen

## Rückforderungsanträge

und dem GKV-Spitzenverband über einen Erstattungsbetrag. Der Erstattungsbetrag beeinflusst aber den Listenpreis des Medikaments nicht, sondern ist als Rabatt auf den Herstellerabgabepreis zu verstehen. Der Erstattungsbetrag gilt auch für die Private Krankenversicherung und die Beihilfe.

Weitere Informationen zur Nutzenbewertung lesen Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

Im Arzneimittelgesetz von 1976 wurde festgeschrieben, dass über alle zugelassenen Arzneimittel der Nachweis von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit zu führen ist. Fertigarzneimittel, die vor 1978 auf den Markt waren, mussten innerhalb einer Übergangsfrist in ein Nachzulassungsverfahren.

**Bei fiktiv zugelassenen Arzneimitteln** handelt es sich um Medikamente, bei denen das Nachzulassungsverfahren aufgrund noch laufender Klageverfahren noch nicht endgültig abgeschlossen ist.

Aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts sind die gesetzlichen Krankenkassen nicht verpflichtet, die Kosten für fiktiv zugelassene Arzneimittel zu übernehmen. Deshalb gehen die Krankenkassen vermehrt dazu über, Rückforderungsanträge für diese Arzneimittel zu stellen.

Um Sie vor drohenden Regressen zu schützen, haben unsere Apotheker in der Pharmakotherapieberatung eine Übersicht von fiktiv zugelassenen Präparaten erstellt, für die von den Krankenkassen Rückforderungsanträge gestellt werden:

- **A**  
AHP 200, Aureomycin Augensalbe, Aureomycin Salbe
- **C**  
Cysto-Myacyne N
- **D**  
Diamox
- **G**  
Gentamycin Salbe (Infectopharm), Gynodian depot
- **H**  
Hydrocortison-POS N 1%, Hydrocortison-POS N 2,5%
- **I**  
Ichthoseptal Creme, Ichthoseptal Lösung, Inimur Creme, Inimur

Kombi, Inimur Vaginalstäbchen, Inimur Tabletten

- **J**  
Jonosteril BAS mit Glucose
- **L**  
Linoladiol N
- **M**  
Mixtura Ipecacuanhae SR, Myoson direkt, Myoson Injektionslösung
- **N**  
Nacom 250mg/25mg, Nirason
- **O**  
Oekolp Ovula 0,03 mg
- **P**  
Pancuronium-Ratiopharm, Paveriwern, Pentalong 50mg, Pentalong 80mg, Polyspectran HC, Presomen 28/0,3mg
- **S**  
Syneudon 50mg
- **T**  
Terizidon
- **V**  
Vagantin

Um vermehrte Rückforderungsanträge seitens der Prüfstelle Ärzte Bayern, die auf Antrag der Krankenkassen tätig werden muss, zu verhindern, haben wir mit den Krankenkassen in Bayern eine „Friedenspflicht“ bis zum zweiten Quartal 2012 verhandeln können. Dennoch werden wir nicht alle Regressforderungen der Krankenkassen verhindern können.

Die Aufstellung der fiktiv zugelassenen Arzneimittel finden Sie auch unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Impfung Masern, Mumps, Röteln und Windpocken

Der gemeinsame Bundesausschuss hat eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie beschlossen. Die Änderung tritt rückwirkend zum 24. November 2011 in Kraft.

Für die erste Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken soll zunächst die getrennte Gabe der kombinierten Masern-Mumps-Röteln-Impfung einerseits und einer Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung kann dann mit einem sogenannten MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen. Grund für die Änderung waren Ergebnisse einer Metaanalyse von Daten aus klinischen Studien mit Priorix-Tetra®. Die Metaanalyse weist darauf hin, dass Fieberkrämpfe im Zeitraum von fünf bis zwölf Tagen nach der ersten Dosis Priorix-Tetra® häufiger auftreten als nach gleichzeitiger, aber getrennter Gabe von MMR- und Varizellen-Impfstoffen (an unterschiedlichen Impforten).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Betäubungsmittel: Hinweise bei Auslandsreisen

### Reisen in Staaten des Schengener Abkommens

Bei Reisen bis zu 30 Tagen in Staaten des Schengener Abkommens kann eine Mitnahme von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln erfolgen, sofern eine vom behandelnden Arzt ausgefüllte Bescheinigung mitgeführt wird. In Bayern ist diese Bescheinigung vor Antritt der Reise durch die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte zu beglaubigen. Die Regelung über das Mitführen von Betäubungsmitteln in Vertragsstaaten des Schengener Abkommens gilt auch für Reisende aus den Vertragsstaaten bei der Einreise nach Deutschland. Selbst dann, wenn Betäubungsmittel mitgeführt werden, die zwar im Herkunftsland, nicht aber in Deutschland verschreibungsfähig sind.

### Reisen in Länder außerhalb des Schengen-Raumes

Da außerhalb des Schengen-Raumes keine einheitlichen Bestimmungen für die Mitnahme von Betäubungsmitteln für Reisende bestehen, müssen hierbei die jeweiligen Bestimmungen der Ziel- und Transitländer, die vorab bei den diplomatischen Vertretungen erfragt werden können, beachtet werden. Bei Reisen in andere Länder als in Vertragsstaaten des Schengener Abkommens sollten sich Patienten vom verschreibenden Arzt eine mehrsprachige Bescheinigung ausstellen lassen, die Angaben zu

- Einzel- und Tagesdosierungen,
- Wirkstoffbezeichnung und
- Dauer der Reise

enthält, und diese auf der Reise mit sich führen. Die Form dieser Bescheinigung ist nicht verbindlich vorge-

schrieben. In Bayern ist diese Bescheinigung vor Antritt der Reise durch die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte zu beglaubigen.

Die genannten Bescheinigungen sowie die für die Beglaubigung der Bescheinigung zuständigen deutschen Behörden finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnung* verlinkt oder direkt auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Ausfüllhilfe Betäubungsmittel-Verordnung

In letzter Zeit häufen sich Retaxierungen gegenüber Apotheken, die mit einem Verstoß gegen Paragraph 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) begründet werden. Dort ist festgelegt, welche Angaben ein Betäubungsmittel-Rezept enthalten muss. Dies führt nicht nur in den Apotheken, sondern auch in vielen Praxen zur Verunsicherung.

Unsere Ausfüllhilfe finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Valproinsäure

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen: Anlage VI, Teil B (Wirkstoffe, die in zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten – Off-Label-Use – nicht verordnungsfähig sind) wurde um den Absatz „VII. Valproinsäure für die Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen“ ergänzt. Der Beschluss trat am 12. Januar 2012 in Kraft.

Eine ausführliche Information finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30  
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31  
 E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Ultraschallsysteme: Prüfung der technischen Qualität

Mit Inkrafttreten der Ultraschallvereinbarung am 1. April 2009 wurden unter anderem die apparativen Mindestvoraussetzungen an den aktuellen technischen Stand angepasst. In diesem Zusammenhang sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, sukzessive bis 2013 alle in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzten Ultraschallsysteme auf die Erfüllung der bundesweit einheitlich vorgegebenen Kriterien zu überprüfen. Die Prüfung erfolgt anhand einer vom Hersteller nach dem 1. April 2009 ausgefüllten Gewährleistungserklärung sowie vorzulegender Bilddokumentationen, die nicht älter als drei Monate sein sollten.

Wir werden bis Ende des Jahres die entsprechenden Unterlagen bei Ihnen anfordern. Bitte wenden Sie sich frühzeitig an den Hersteller beziehungsweise Vertreter Ihrer von uns noch nicht geprüften Ultraschallsysteme, um die Gewährleistungserklärung schnellstmöglich zu erhalten. Betroffen sind alle Ultraschallsysteme im A-, B-Modus, CW-/PW-Doppler sowie im Duplex-Verfahren. Bitte beachten Sie, dass die Gewährleistungserklärung vollständig vom Hersteller beziehungsweise Vertreter ausgefüllt ist.

Sofern Sie aus der Gewährleistungserklärung erkennen, dass Ihr Ultraschallsystem nur bis zum 31. März 2013 genutzt werden kann, kümmern Sie sich bitte rechtzeitig um die Anschaffung eines neuen Ultraschallsystems, damit Sie auch über den 31. März 2013 hinaus sonographische Leistungen erbringen und abrechnen können.

Sofern die Gewährleistungserklärung bestätigt, dass Ihr Ultraschallsystem über den 31. März 2013 hinaus ver-

wendbar ist, prüfen wir zusätzlich je Schallkopf Bilddokumentationen einer Anwendungsklasse im B-Modus beziehungsweise Verfahren, die auf dem B-Modus basieren. Die Bilddokumentationen können Sie selbst aus den genehmigten Anwendungsklassen auswählen. Diese müssen die Anforderungen nach Anlage III Nr. 6, 9.1 und 9.2 erfüllen. Entsprechende Checklisten sowie Tipps und Tricks zur Verbesserung der technischen Bildqualität finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Ultraschallvereinbarung/Unterlagen*.

Sollten die eingereichten Bilddokumentationen Mängel aufweisen, werden Sie von uns über die festgestellten Mängel informiert und gebeten, diese zu beheben sowie erneut eine Bilddokumentation einzureichen. Bitte gehen Sie in diesem Fall auf Ihren Wartungsdienstleister zu, um Ihr Ultraschallsystem optimal einstellen zu lassen. Sollten die Mängel fortbestehen oder nicht behhebbar sein, müssten Sie wiederum rechtzeitig für die Anschaffung eines neuen Ultraschallsystems sorgen, wenn Sie über den 31. März 2013 hinaus sonographische Leistungen erbringen und abrechnen möchten.

Bitte senden Sie uns die Gewährleistungserklärung zusammen mit den Bilddokumentationen erst ein, wenn wir diese von Ihnen anfordern.

Bei Fragen erreichen Sie uns per E-Mail an [Praxisfuehrungsberatung@kvb.de](mailto:Praxisfuehrungsberatung@kvb.de)

## Mutterschaftsrichtlinien: Screening Gestationsdiabetes

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. Dezember 2012 die Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes in die Mutterschaftsrichtlinien beschlossen (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) in der Rubrik Informationsarchiv/Richtlinien/Mutterschaftsrichtlinien/Beschlüsse). Der Beschluss steht noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Mit dem Inkrafttreten des Beschlusses ist im Laufe des März 2012 zu rechnen.

Nach dem Beschluss wird allen Schwangeren am Ende des zweiten Trimenons als Suchtest ein 50-g-Glucosebelastungstest angeboten. Fällt dieser Test positiv aus, erfolgt ein Bestätigungstest. Dieser besteht aus drei Blutzuckerbestimmungen aus Venenblut (nüchtern und jeweils eine und zwei Stunden nach 75-g-Glucosebelastung). Die Weiterbetreuung der Schwangeren mit Gestationsdiabetes erfolgt in Zusammenarbeit mit diabetologisch qualifizierten Ärzten.

Unterstützend zur ärztlichen Beratung erhält die Schwangere ein Merkblatt. Dieses kann ab Ende Februar 2012 bei folgender Druckerei kostenfrei angefordert werden:

WWF-Druckerei + Medien GmbH  
Am Eggenkamp 37-39  
48268 Greven  
Telefon 0 25 71 / 93 76 – 0  
Fax 0 25 71 / 93 76 – 50  
ISDN 0 25 71 / 93 76 – 45  
E-Mail [druck@wwf-medien.de](mailto:druck@wwf-medien.de)

Darüber hinaus wurden Empfehlungen des G-BA zur Qualitätssicherung in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen. Danach sind entsprechende Anforderungen an die Blutzuckermessgeräte und deren regelmäßige

Überprüfung nach Maßgabe der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen einzuhalten (vergleiche [www.baek.de](http://www.baek.de) in der Rubrik Richtlinien/Labor).

Sobald eine entsprechende Gebührenordnungsposition zur Abrechnung des Screenings auf Gestationsdiabetes in den EBM aufgenommen wird, informieren wir Sie.

## DMP-Feedbackberichte

### 2. Halbjahr 2011

Für die DMP Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie Koronare Herzkrankheit hat die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern aus den Angaben der DMP-Dokumentationen des zweiten Halbjahres 2011 die DMP-Feedbackberichte erstellt.

Koordinierende Ärzte erhalten damit eine praxisindividuelle Rückmeldung, in welchem Maße sie die Qualitätsziele erreicht haben. Außerdem wird das Praxisergebnis mit dem Ergebnis aller bayerischen Praxen verglichen. Die Qualität der ärztlichen Behandlung wird dadurch transparent.

Koordinierende Ärzte können ihren Bericht über das KVB-Aktenarchivsystem SmarAkt einsehen: Wählen Sie dafür unter „Aktentyp“ die „DMP-Akte“ aus und geben Sie den gewünschten Berichtszeitraum ein (zum Beispiel „20112“ für das zweite Halbjahr 2011).

Informationen und Zugang zu SmarAkt erhalten Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/SmarAkt*.

Der aktuelle DMP-Qualitätsbericht und die Muster-Feedbackberichte sind für alle Interessenten im Internet eingestellt unter [www.ge-dmp-bayern.de](http://www.ge-dmp-bayern.de).

Bei Fragen zu den DMP-Feedbackberichten erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 24 36  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 55  
E-Mail [info@ge-dmp-bayern.de](mailto:info@ge-dmp-bayern.de)

## Molekulargenetische Untersuchungen: neue Qualitätsvorgaben

Für molekulargenetische Untersuchungen auf seltene Erkrankungen (EBM-Unterabschnitt 11.4.2 monogene Leistungen) gelten ab 1. April 2012 zusätzliche Qualitätsanforderungen. Ärzte, die diese Leistungen dann erbringen und abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung. Die Genehmigung kann beantragt werden, sobald die entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) auf Bundesebene verabschiedet wird. Dann werden wir Sie auch über die Genehmigungsvoraussetzungen und das -verfahren informieren.

Teil dieser QSV wird eine elektronische Dokumentation bestimmter Parameter je Behandlungsfall sein. Die KBV hat den Kassenärztlichen Vereinigungen vorab folgende Informationen zur geplanten elektronischen Dokumentation übermittelt:

### Erweiterung der Laborsoftware

Für die elektronische Dokumentation sind Anpassungen in der Praxissoftware notwendig. Diese sind vor allem für die Laboreinrichtungen wichtig, die mit einer eigenen Laborsoftware arbeiten und sich selbst um das Update kümmern. Bei allen anderen Praxen sollten das die Softwarehäuser übernehmen, die von der KBV entsprechend unterrichtet werden.

### Dokumentationsanforderungen

Neben den abgerechneten Gebührenordnungspositionen aus dem Unterabschnitt 11.4.2 sind künftig je Behandlungsfall folgende Angaben zu übermitteln:

- Lebenslange Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) des Einsenders je Behand-

lungsfall (Ausprägung: je neunstellige Nummer) => Pflichtfelder

- Art der Fragestellung je Behandlungsfall (Ausprägung: Diagnostische Fragestellung/Prädiktive Fragestellung/Vorgeburtliche Fragestellung) => Pflichtfeld, genau eine Angabe ist je Behandlungsfall zulässig
- Befund je abgerechneter Untersuchung (Ausprägung: Pathologisch/Unauffällig/Nicht beurteilbar) => Pflichtfeld, genau eine Angabe ist je abgerechneter Untersuchung zulässig
- Endbefund je Behandlungsfall (Ausprägung: Pathologisch/Unauffällig/Nicht beurteilbar) => kein Pflichtfeld, genau eine Angabe ist je Behandlungsfall zulässig
- Wurde ein Unterauftrag je Behandlungsfall erteilt (Ausprägung: ja/nein) => Pflichtfeld, genau eine Angabe ist je Behandlungsfall zulässig

führt. Die Änderung hatte der Bewertungsausschuss im September 2010 beschlossen und damit auch festgelegt, dass für den Unterabschnitt 11.4.2 eine Qualitätssicherungsvereinbarung abzuschließen ist. Darin sollen besondere Anforderungen an die Leistungserbringung definiert werden, um eine hohe Qualität molekulargenetischer Untersuchungen zu sichern.

### Weitere Informationen

Die Dokumentation erfolgt pro Behandlungsfall. Dabei ist jährlich – immer am Ende des ersten Quartals für das zurückliegende Jahr – eine betriebsstättenbezogene Aufstellung der dokumentierten Parameter des medizinischen Labors einzureichen. Die genauen Berechnungsvorschriften sowie weitere technische Anforderungen teilen wir Ihnen rechtzeitig mit.

### Hintergrund

Zum 1. Januar 2011 wurde der Abschnitt 11.4 Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik neu in den EBM aufgenommen. Damit wurden Leistungen der GOP 11320 bis 11322 in eigene indikationsbezogene Positionen über-

## Thesaurus Orthopädie/ Unfallchirurgie

Vor einigen Wochen haben wir eine Übersicht der häufigsten Kodierungen der ICD-10-GM Version 2012 des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung für die Fachgruppen Orthopädie/Unfallchirurgie zur Verfügung gestellt.

Zwischenzeitlich hat das Zentralinstitut für die Online-Versionen eine Berichtigung für vier Kodierungen angekündigt. Diese sind unter nachfolgendem Link zu finden:  
<http://www.zi.de/cms/projekte/kodierung/facharzt-thesauren>

Es handelt sich dabei um folgende Kodierungen:

- S22.32 Rippenbruch statt S13.10
- S30.0 Lumbalregion Prellung statt S13.12
- M86.93 werden ergänzt in Styloiditis o. Osteomyelitis ulnae o. radii
- S22.06 BWS Fraktur T11 und S13.9 BWS Fraktur T12 werden gelöscht

Wir danken unseren Mitgliedern für die Hinweise auf die notwendigen Berichtigungen. Weitere Facharzt-Thesauren werden Zug um Zug vom Zentralinstitut aufgelegt, die wir Ihnen dann jeweils zur Verfügung stellen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10  
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## 116 117 – die neue Bereitschaftsdienstnummer

Ab 1. März ist die Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Bayern unter einer zusätzlichen Nummer zu erreichen. Wer medizinische Hilfe außerhalb der regulären Sprechzeiten benötigt, kann künftig auch die kostenlose Rufnummer 116 117 wählen. Hintergrund ist eine bundesweite Vereinheitlichung der Notdienstnummern. Schließlich existieren dafür derzeit rund 800 verschiedene Rufnummern in ganz Deutschland. Vorteil: Ob in Berlin oder München, Hamburg oder Düsseldorf – der Hilfesuchende muss sich nur noch eine einzige Nummer merken und braucht im Notfall nicht die Nummer des jeweiligen Bundeslandes herauszusuchen.

Die in Bayern bewährte Schaltung und Systematik mit der Nummer 0 18 05 / 19 12 12\* bleibt jedoch vorerst weiterhin bestehen.

Der neue Telefondienst ist für eine hohe Anrufbelastung mit bis zu acht Millionen Anrufen pro Jahr ausgelegt. Ein Anrufer aus Bayern wird direkt mit den bayerischen Vermittlungszentralen verbunden. Sollte es dennoch zu einer Überlastung kommen, greift das bisherige System der Vermittlung.

Auf lange Sicht ist auch eine europaweite Einführung der 116 117 geplant. Die Nummer wurde bereits 2009 auf Initiative der KV Brandenburg europaweit reserviert.

Bei Fragen senden Sie eine E-Mail an unseren Experten Guido Zdrenka unter  
E-Mail [Guido.Zdrenka@kvb.de](mailto:Guido.Zdrenka@kvb.de)

\* 14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 Cent/Min.

## Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

Ein 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 lernzielorientiert, kompakt und praxisbezogen.

Wir führen die Module in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e. V. (Modul I und Update Modul I) durch.

Sie profitieren von:

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

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraf 4 BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich auf richtiges Handeln in Notfallsituationen vorbereiten möchten

### Modul I

- kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation

- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- umfassendes Reanimationstraining an neuen Simulatoren in Kleinstgruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 10. März 2012  
Regensburg/KVB
- Samstag, 28. April 2012  
Würzburg/KVB
- Samstag, 7. Juli 2012  
München/KVB
- Samstag, 13. Oktober 2012  
Fachhochschule Nürnberg
- Samstag, 17. November 2012  
Augsburg/KVB

### Neu: Update Modul I

Notfälle erfordern Ihr schnelles und effektives Handeln. Wenn Sie eine Reanimation durchführen müssen, erwartet man von Ihnen als Arzt souveränes Vorgehen. Um das gewährleisten zu können, müssen Sie regelmäßig alle Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation trainieren. Das ist der Erfolgsfaktor Nummer eins für ein geordnetes und effektives Vorgehen nach den aktuellen Guidelines.

Am Update Modul I können alle Ärzte teilnehmen, die in den vergangenen fünf Jahren das Modul I in der KVB absolviert haben. Basiskenntnisse (BLS, ALS) werden vorausgesetzt.

- Guidelines: Aktuelle Entwicklungen und Umsetzung

- umfassendes und individuelles Reanimationstraining in Kleinstgruppen
- Airway-Management
- Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 6

Teilnahmegebühr: 45,- Euro

Uhrzeit: 9.30 bis 12.45 Uhr

Termine Update Modul I:

- Samstag, 31. März 2012  
München/KVB
- Samstag, 12. Mai 2012  
Augsburg/KVB
- Samstag, 16. Juni 2012  
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012  
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012  
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012  
München/KVB

### Modul II

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

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.15 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 21. März 2012  
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 18. April 2012  
München/KVB
- Mittwoch, 26. September 2012  
Regensburg/KVB



## Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

- Mittwoch, 7. November 2012  
NH-Hotel Nürnberg City
- Mittwoch, 21. November 2012  
Augsburg/KVB

### Modul III

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

Fortbildungspunkte: 3  
Teilnahmegebühr: 40,- Euro  
Uhrzeit: 17.00 bis 20.35 Uhr

#### Termine Modul III:

- Mittwoch, 14. März 2012  
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 20. Juni 2012  
München/KVB
- Mittwoch, 24. Oktober 2012  
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 28. November 2012  
NH-Hotel Nürnberg City

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 21

Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89 oder unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/Akutsituationen im Bereitschaftsdienst*.

In unserem neu konzipierten Seminar werden Ärzte und ihr Team auf typische Notfallsituationen vorbereitet. Sie erlernen professionelle Lösungswege und Versorgungsstrategien nach den aktuellen Guidelines. In einem ausführlichen, individuellen Training an modernen Simulatoren können sie die notfallmedizinisch relevanten Aspekte herausarbeiten und ihr Notfallmanagement praktisch erproben. Gerne berücksichtigen wir dabei individuelle Praxischwerpunkte.

Wir führen die Seminare in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. durch. Die Veranstaltungen sind QM-konform und entsprechen den Forderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses an die jährlich erforderliche Notfall-schulung für Arztpraxen.

Teilnehmen können Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam)

#### Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweise bei kardiovaskulären Notfällen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 6  
Teilnahmegebühr: 95,- Euro  
Uhrzeit: 13.30 bis 18.00 Uhr

#### Termine:

- Samstag, 31. März 2012  
München/KVB
- Samstag, 12. Mai 2012  
Augsburg/KVB
- Samstag, 16. Juni 2012  
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012  
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012  
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012  
München/KVB

## Die nächsten Seminartermine der KVB

### Hinweis

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

### Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 57 09 34 00 - 20

### Informationen zu Seminaren rund um die Themen Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätszirkel (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern  
09 11/ 9 46 67 - 3 22  
09 11/ 9 46 67 - 3 23  
09 11/ 9 46 67 - 3 36

**Online-Anmeldung** im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/Online-Anmeldung*.

**Anmeldeformulare und weitere Seminare** finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*.

Fax: 0 89 / 57 09 34 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.

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

### KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop Augenärzte

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte\*

Gründer-/Abgeberforum

Hautkrebsscreening\*

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Die Zukunft heißt „Online“ - die Online-Dienste der KVB

Fortbildung Impfen\*

Prüfungen im Vertragsarztbereich - Hintergründe und Strategien

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterung Fachärzte

Den Umgang formen - Knigge im Berufsalltag

EBM-Grundlagenworkshop Operativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Der erste Eindruck entscheidet - der letzte bleibt!

Die Zukunft heißt „Online“ - die Online-Dienste der KVB

Prüfungen im Vertragsarztbereich - Hintergründe und Strategien

Kompetent und sicher mit Patienten umgehen

Gründer-/Abgeberforum

### QM-/QZ-Seminare

Ausbildung zum internen Auditor

QEP - einfach praktisch

QEP - Update von QEP 2005 auf QEP 2010

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. März 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	23. März 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	120,- Euro	24. März 2012	9.00 bis 16.30 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. März 2012	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	160,- Euro	24. März 2012	9.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	28. März 2012	15.00 bis 17.30 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	28. März 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	85,- Euro	28. März 2012	15.00 bis 20.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	28. März 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	28. März 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	30. März 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. April 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. April 2012	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. April 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	18. April 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	18. April 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	18. April 2012	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	20. April 2012	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	21. April 2012	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	195,- Euro	2. März 2012 3. März 2012 30. März 2012	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	3. März 2012	10.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	14. März 2012	9.00 bis 17.00 Uhr	München

