

KVBIINFOS 1-2|13

ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2012
- 3 EBM-Änderungen Mammographie-Screening
- 4 Änderungen des EBM und Kapitel 32 (Labor)
- 7 OPS-Codes ab 1. Januar 2013
- 8 Wegfall der Praxisgebühr
- 9 Drogensuchtest und quantitative Alkoholbestimmung
- 9 Anästhesieprotokolle
- 12 Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2013
- 13 Bayerische Euro-Gebührenordnung CD-ROM

VERORDNUNGEN

- 10 Änderung von Muster 16 (Kassenrezept)
- 10 Neue fälschungssichere BtM-Rezepte
- 10 Verordnung von Johanniskraut-Präparaten
- 11 Ergänzung der Arzneimittelrichtlinie

QUALITÄT

- 14 Dokumentationssoftware DMP Brustkrebs und Asthma

ALLGEMEINES

- 15 Beschlagnahme von Patientendaten in der Praxis
- 16 Rechenschaftsbericht der KVB

SEMINARE

- 19 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 20 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 22 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Januar 2013
Abschlagszahlung Dezember 2012

31. Januar 2013
Restzahlung 3/2012

11. Februar 2013
Abschlagszahlung Januar 2013

11. März 2013
Abschlagszahlung Februar 2013

10. April 2013
Abschlagszahlung März 2013

30. April 2013
Restzahlung 4/2012

10. Mai 2013
Abschlagszahlung April 2013

10. Juni 2013
Abschlagszahlung Mai 2013

10. Juli 2013
Abschlagszahlung Juni 2013

31. Juli 2013
Restzahlung 1/2013

12. August 2013
Abschlagszahlung Juli 2013

10. September 2013
Abschlagszahlung August 2013

10. Oktober 2013
Abschlagszahlung September 2013

31. Oktober 2013
Restzahlung 2/2013

11. November 2013
Abschlagszahlung Oktober 2013

10. Dezember 2013
Abschlagszahlung November 2013

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2012

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2012 bis spätestens **Donnerstag, den 10. Januar 2013**, 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 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 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 Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer 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 Richtigstellungsmittelung 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 in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“*.

Anschrift für Korrekturwünsche (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraph 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 unter-

EBM-Änderungen Mammographie-Screening

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 unter [Quicklinks/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 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 oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB. Bei folgenden Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen gilt für

Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum **10. Januar 2013** unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Dialyse, Hautkrebsscreening sowohl für über 35-Jährige als auch für unter 35-Jährige, Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch und Sonografie in der Schwangerschaftsvorsorge.

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

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik [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

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 289. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013 beschlossen. Die Änderungen haben wir für Sie nachfolgend dargestellt. Der Beschluss mit den Änderungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-desbewertungsausschusses.de in der Rubrik [Bewertungsausschuss/Beschlüsse](#) und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 50 vom 14. Dezember 2012, veröffentlicht.

Mammographie-Screening – Anpassung der Punktzahlen wegen Absenkung des Aufschlags für organisatorischen Overhead

Die Vergütung für die Gebührenordnungspositionen des Mammographie-Screenings 01750 bis 01759 wird aufgeteilt in einen Vergütungsanteil für die ärztliche Leistung und in einen Vergütungsanteil zur Finanzierung der Kosten im Zusammenhang mit der Durchführung des Mammographie-Screening-Programms (sogenannter „organisatorischer Overhead“). Der Anteil für den organisatorischen Overhead wurde von 5,2 auf 1,25 Prozent abgesenkt und die Punktzahlen der Gebührenordnungspositionen deshalb entsprechend gesenkt. 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 / 5 70 93 - 4 00 10
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Änderungen des EBM und Kapitel 32 (Labor)

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 291., 292. und 294. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2013 beschlossen. Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2013 wurden von den Partnern der Bundesmantelverträge und der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen Änderungen im Bereich Labor (Kapitel 32) beschlossen. Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 47 vom 23. November 2012 und Heft 50 vom 14. Dezember 2012, veröffentlicht. Die Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Neuropsychologische Therapie – neue GOPen (291. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung)

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zum 24. Februar 2012 die Neuropsychologische Therapie als anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ ergänzt. Mit Wirkung zum 1. Januar 2013 wurden die Gebührenordnungspositionen 30930 bis 30935 zur Vergütung der Neuropsychologischen Therapie in den EBM (neuer Abschnitt 30.11) aufgenommen. Die Neuerungen sind nachfolgend dargestellt.

Für die Durchführung und Abrechnung der Leistungen der Neuropsychologischen Therapie sind die Vor-

gaben in Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ zu beachten. Die Richtlinie wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.g-ba.de in der Rubrik *Informationsarchiv/Richtlinien* veröffentlicht.

Die neuen GOPen sind berechnungsfähig von:

- Fachärzten für Neurologie
- Fachärzten für Nervenheilkunde
- Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzten für Neurochirurgie
- Fachärzten für Psychiatrie beziehungsweise von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehungsweise von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie

Genehmigungspflicht

Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß Paragraph 3 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die nachzuweisenden fachlichen Anforderungen für eine Genehmigungserteilung sind in Paragraph 6 der oben genannten Anlage geregelt. Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Service und Beratung/*

Formulare/Buchstabe „N“/Neuropsychologische Therapie.

GOP 30930 – Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren gemäß Paragraph 5 Absatz 3 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

EBM-Bewertung: 80 Punkte
Preis B€GO: 2,83 Euro

- je vollendete fünf Minuten berechnungsfähig
- Höchstwert je Behandlungsfall
 - für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: 2.800 Punkte
 - für Versicherte ab Beginn des 19. Lebensjahres: 1.840 Punkte
- im Behandlungsfall nur mit besonderer Begründung neben den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 berechnungsfähig
- nicht neben den Notfallpauschalen GOPen 01210, 01214, 01216, 01218 und den GOPen 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220 und 30702 berechnungsfähig

GOP 30931 – Probatorische Sitzung gemäß Paragraph 7 Absatz 6 Nr. 1 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

EBM-Bewertung: 1.755 Punkte
Preis B€GO: 62,06 Euro

- Dauer mindestens 50 Minuten
- Fremdanamnese unter Einbeziehung der Bezugsperson(en) ist fakultativer Leistungsinhalt
- Durchführung, Auswertung und/oder Aufzeichnung der Testverfahren gemäß der Gebührenordnungsposition 30930 daneben gesondert berechnungsfähig
 - nur vor oder nach, aber nicht während probatorischer Sitzungen berechnungsfähig
 - Patientenkontaktzeit der GOP 30931 verlängert sich um jeweils fünf Minuten je abgerechneter GOP 30930
- nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nur mit besonderer Begründung neben den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 berechnungsfähig
- nicht neben den Notfallpauschalen GOPen 01210, 01214, 01216, 01218 und den GOPen 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 30932 und 30933 berechnungsfähig

GOP 30932 – Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung) gemäß Paragraph 7 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

EBM-Bewertung: 2.315 Punkte
Preis B€GO: 81,87 Euro

- je vollendete 50 Minuten berechnungsfähig
- Einbeziehung der Bezugsperson(en) ist fakultativer Leistungsinhalt

- Psychometrische Tests sind nur vor oder nach, aber nicht während therapeutischer Sitzungen berechnungsfähig. Die Patientenkontaktzeit der GOP 30932 verlängert sich um jeweils fünf Minuten je abgerechneter GOP 30930
- im Behandlungsfall nur mit besonderer Begründung neben den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 berechnungsfähig
- nicht neben den Notfallpauschalen GOPen 01210, 01214, 01216, 01218 und den GOPen 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30702 und 30931 berechnungsfähig

GOP 30933 – Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung) gemäß Paragraph 7 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

EBM-Bewertung: 1.670 Punkte
Preis B€GO: 59,06 Euro

- je Teilnehmer, je vollendete 100 Minuten berechnungsfähig
- am Behandlungstag höchstens zweimal je Teilnehmer berechnungsfähig
- Psychometrische Tests sind nur vor oder nach, aber nicht während therapeutischer Sitzungen berechnungsfähig. Die Patientenkontaktzeit der GOP 30933 verlängert sich um jeweils fünf Minuten je abgerechneter GOP 30930
- im Behandlungsfall nur mit besonderer Begründung neben den psychotherapeutischen GOPen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 berechnungsfähig

- nicht neben den Notfallpauschalen GOPen 01210, 01214, 01216, 01218 und den GOPen 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30702 und 30931 berechnungsfähig

GOP 30934 – Erstellung eines Therapieplans gemäß Paragraph 5 Absatz 4 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

EBM-Bewertung: 510 Punkte
Preis B€GO: 18,04 Euro

- einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nur mit besonderer Begründung neben den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 berechnungsfähig

GOP 30935 – Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall gemäß Paragraph 7 Absatz 6 Nr. 5 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

EBM-Bewertung: 210 Punkte
Preis B€GO: 7,43 Euro

- einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nur mit besonderer Begründung neben den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 berechnungsfähig

Anhang 3 zum EBM – Neuaufnahme der Gebührenordnungspositionen 30930 bis 30935

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30930	neuropsychologische Testverfahren	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30931	Probatorische Sitzung	60	70	Tages- und Quartalsprofil
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	37	19	Tages- und Quartalsprofil
30934	Erstellung eines Therapieplans	20	16	Tages- und Quartalsprofil
30935	Bericht bei Therapieverlängerung	8	2	Tages- und Quartalsprofil

Labor – Kapitel 32

Mit Wirkung zum 1. Januar 2013 werden die Gebührenordnungspositionen 32821 und 32822 zur genotypischen Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus neu in den Abschnitt 32.3.12 (Molekularbiologische Untersuchungen) aufgenommen.

NEU: GOP 32821 – Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus vor Gabe eines CCR5-Korezeptor-Antagonisten oder bei Verdacht auf Therapieversagen unter Gabe eines CCR5-Korezeptor-Antagonisten gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)

Preis B€GO: 260,- Euro

Obligater Leistungsinhalt

- vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaft des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp120 Gens
- Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, gegebenenfalls auch mehrfach

■ Sequenzierung

Fakultativer Leistungsinhalt

- reverse Transkription,
- Amplifikationskontrolle (zum Beispiel mittels Gelelektrophorese)
- höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- ein mehr als zweimaliger Ansatz im Krankheitsfall ist nur im Ausnahmefall mit ausführlicher medizinischer Begründung möglich
- für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers maßgeblich
- nur mit Genehmigung nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V berechnungsfähig

NEU: GOP 32822 – Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus unter Gabe eines Fusions-Inhibitors oder Integrase-Inhibitors bei Verdacht auf Therapieversagen gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)

Preis B€GO: 260,- Euro

Obligater Leistungsinhalt

- vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaft des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp41 Gens oder des HIV-Integrase Gens
- Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, gegebenenfalls auch mehrfach
- Sequenzierung

Fakultativer Leistungsinhalt

- reverse Transkription
- Amplifikationskontrolle (zum Beispiel mittels Gelelektrophorese)
- höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- die Berechnung setzt die Angabe des Gens als Art der Untersuchung voraus (Feldkennung 5002)
- ein mehr als zweimaliger Ansatz im Krankheitsfall ist nur im Ausnahmefall mit ausführlicher medizinischer Begründung möglich
- für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers maßgeblich

OPS-Codes ab 1. Januar 2013

- nur mit Genehmigung nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V berechnungsfähig

Redaktionell: Anpassung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32828

In der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32828 (Genotypische HIV-Resistenzprüfung) wurde der Verweis auf die Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung an die aktuelle Bezeichnung der Richtlinie angepasst.

Redaktionell: Anpassung der Präambel der Abschnitte 32.2 und 32.3 (294. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung)

Für die Vergütung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verbindliche Vorgaben zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen beschlossen, die von uns ab dem Quartal 3/2012 umgesetzt werden. Wir haben hierüber in den KVB INFOS, Ausgaben 5/2012, 7-8/2012 und 9/2012 informiert.

Der tatsächliche Vergütungsanspruch für die Leistungen des Allgemein- und Speziallabors ergibt sich somit aus den vertraglich vereinbarten Eurobeträgen des Abschnitts 32.2 und 32.3 nach Anwendung der Vorgaben zur Honorarverteilung. Dies wurde durch die Änderungen beziehungsweise Ergänzungen der Präambeln zu den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM nun klargestellt.

(siehe Änderung der Nummern 1 und 3 zum Abschnitt 32.2 sowie der Nummern 1 und 4 zum Abschnitt 32.3)

Molekulargenetische Stufendiagnostik – keine Übermittlung von Informationen zum Indexpatienten mit der Abrechnung (292. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung)

Die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen der molekulargenetischen Stufendiagnostik war nach dem Wortlaut der Präambel zum Abschnitt 11.4 bislang an die Übermittlung von Angaben (Mutation, Erkrankung, genetischer Verwandtschaftsgrad) zum Indexpatienten gebunden. Durch eine Änderung der Präambel zum Abschnitt 11.4 wird nun klargestellt, dass gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung lediglich die Kenntnis der Informationen, nicht jedoch die Informationen selbst anzugeben sind. (siehe Änderung der Nummern 2 und 4 der Präambel 11.4)

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

Mit Wirkung zum 1. Januar 2013 tritt der *Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2013* in Kraft. In Anpassung an diese aktuelle Fassung des OPS werden in den Anhang 2 zum EBM neue OPS-Codes aufgenommen und OPS-Codes gestrichen. Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 296. Sitzung mit den neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommenen und aus dem Anhang 2 gestrichenen OPS-Codes wird auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik *Bewertungsausschuss/Beschlüsse* und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. Sie finden den Beschluss auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/BEGO-EBM*.

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

Wegfall der Praxisgebühr

Die Praxisgebühr wird zum 1. Januar 2013 abgeschafft. Damit entfällt für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten das aufwendige Einziehen der Zuzahlung. Die Patienten müssen für eine ambulante Behandlung keine zehn Euro mehr pro Quartal bezahlen. Dies gilt sowohl für den Besuch einer Arzt- oder Psychotherapeutenpraxis als auch bei Inanspruchnahme des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Auch beim Zahnarzt entfällt die Gebühr.

Die Abschaffung der Praxisgebühr ist bereits gesetzlich verankert. Der Deutsche Bundestag hat am 9. November 2012 einen entsprechenden Beschluss gefasst, nachdem sich die Koalitionspartner von CDU und FDP auf das Aus für die Zuzahlung geeinigt hatten.

Durch die Abschaffung der Praxisgebühr ergeben sich für Sie folgende Änderungen:

Aktualisierung der Praxissoftware
Mit dem Wegfall der Praxisgebühr entfällt für Sie die Kennzeichnung von zuzahlungspflichtigen und zuzahlungsbefreiten Behandlungsfällen in der Abrechnung. Auch Quittungen über die Zahlung der zehn Euro müssen nicht mehr ausgestellt werden. Deshalb wird Ihre Praxissoftware zum 1. Januar 2013 angepasst. Die Anforderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an die Softwarehäuser sehen Folgendes vor:

- Die Funktionen zur Angabe der Pseudoziffern und zum Ausdrucken einer Quittung werden aus der Software herausgenommen. Die Pseudoziffern verlieren zum 31. Dezember 2012 ihre Gültigkeit.
- Sollten Sie Behandlungsfälle aus diesem Jahr erst nach dem 1.

Januar 2013 abrechnen können, ist die Eingabe der Pseudoziffern für die Praxisgebühr trotzdem noch möglich, allerdings nicht mehr automatisch. In diesen Fällen müssen Sie die Ziffern per Hand eingeben.

Die KBV wird die PVS-Hersteller mit dem Update für das erste Quartal 2013 über diese Anforderungen informieren, damit sie die Änderungen rechtzeitig vornehmen können. Sollte Ihr Anbieter dies nicht umsetzen können, ignorieren Sie ab Januar 2013 einfach die Praxisgebühr-Funktionen in Ihrem Programm.

Anpassung der Abschlagszahlung
Damit Sie die Praxisgebühr nicht direkt an die Krankenkassen weiterleiten mussten, wurde Ihre monatliche Abschlagszahlung bisher entsprechend reduziert. Die Abschaffung der Praxisgebühr hat grundsätzlich Auswirkung auf Ihre Abschlagszahlungen. Wir werden dies im Rahmen der Überprüfung der monatlichen Abschlagszahlungen ab Januar 2013 (fällig am 11. Februar 2013) und der folgenden Abschlagszahlungen auf Basis Ihrer individuellen Daten berücksichtigen.

Der Wegfall der Praxisgebühr ist nur einer von mehreren Faktoren, die auf die Höhe der monatlichen Abschlagszahlungen Einfluss haben. Im Einzelfall kann es daher sein, dass eine Erhöhung der monatlichen Abschlagszahlungen trotz des Wegfalls der Praxisgebühr ab dem ersten Quartal 2013 nicht möglich ist.

Hinweis: Praxisgebühr-Erhebung bis Jahresende unverändert
Bitte denken Sie daran, dass Sie die Praxisgebühr noch bis zum Jahresende 2012 erheben und in Ihrer Abrechnung dokumentieren müssen.

Patienten, die bis zum 31. Dezember 2012 Ihre Praxis aufsuchen und die Gebühr trotz Zahlungsaufforderung nicht bezahlen, müssen wie bisher mit einem Mahnverfahren rechnen.

Bitte reichen Sie möglichst alle Abrechnungsfälle des vierten Quartals 2012 mit der quartalsaktuellen Abrechnung bei uns ein und vermeiden Sie praxisgebührrelevante Nachtragsfälle. Dadurch entfällt für Sie ab dem 1. Januar 2013 der Verwaltungsaufwand mit der Praxisgebühr. Sollten Sie dadurch den Abgabetermin (10. Januar 2013) nicht einhalten können, genügt eine kurze Nachricht an uns (siehe „Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2012“, Seite 2).

Telefon	0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax	0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail	Abrechnungsberatung@kvb.de

Drogensuchtests und quantitative Alkoholbestimmung

Drogensuchtests unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers werden mit den Gebührenordnungspositionen (GOP) 32137 und 32140 bis 32147 EBM vergütet. Mit der GOP 32148 EBM wird die quantitative Alkoholbestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, zum Beispiel elektrochemisch im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, honoriert.

Bitte beachten Sie, dass diese Untersuchungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses einem Höchstwert unterliegen. Überschreiten die im Behandlungsfall abgerechneten Gebührenordnungspositionen in Summe den Höchstwert, wird nur der Höchstwert vergütet.

Der Höchstwert für die Untersuchungen entsprechend der GOPen 32137 und 32140 bis 32148 EBM im Behandlungsfall beträgt:

- im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger:
 - im ersten und zweiten Quartal: 125,- Euro. (Bitte beachten Sie: Die Gebührenordnungspositionen sind mit dem Buchstaben „S“ für das erste und zweite Quartal zu kennzeichnen)
 - ab dem dritten Quartal: 64,- Euro (die Buchstabenkennzeichnung ist dann nicht mehr vorzunehmen)
- außerhalb der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger: 64,- Euro.

Erkennbar ist die Vergütung des Höchstwertes im Behandlungsfall in der Honorarzusammenstellung durch die Hinzusetzung der GOP 32139 für die Untersuchungen im ersten und zweiten Quartal der

Substitutionsbehandlung und der GOP 32138 für den Höchstwert im Behandlungsfall ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Christine Ott unter
 Telefon 09 41 / 39 63 – 1 52
 E-Mail Christine.Ott@kvb.de

Anästhesieprotokolle

Die Abrechnung einer Vielzahl von Anästhesien/Narkosen an Operationstagen kann zu Abrechnungsprüfungen führen, da aufgrund der Zeit hinterlegungen für einzelne Leistungen gemäß Anhang 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht selten ein Abrechnungsvolumen von mehr als zwölf Stunden pro Tag erreicht wird. Für den Vertragsarzt ist daher eine genaue Leistungsdokumentation sehr wichtig, um nachweisen zu können, dass die Anästhesieleistung persönlich erbracht wurde.

Anforderung an die Leistungserbringung

Eine Leistung ist nach Kapitel 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM erst vollständig erbracht,

- wenn die obligaten Leistungsinhalte erbracht worden sind und
- die in den Präambeln, Leistungslegenden und Anmerkungen aufgeführten Dokumentationspflichten (auch die der Patientenbeziehungsweise Prozedurenklassifikationen) erfüllt sowie
- die erbrachten Leistungen dokumentiert sind.

Bitte beachten Sie, dass ein genau und vollständig geführtes Anästhesieprotokoll im Falle einer Abrechnungsprüfung zur Aufklärung des Sachverhaltes beitragen kann.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Christine Ott unter
 Telefon 09 41 / 39 63 – 1 52
 E-Mail Christine.Ott@kvb.de

Änderung von Muster 16 (Kassenrezept)

Ab 1. Januar 2013 wird ein neues Rezeptformular eingeführt. Aufgrund der Umstellung auf achtstellige Pharmazentralnummern war diese Anpassung notwendig. Weitere Änderungen gab es nicht.

Ihre alten Rezeptformulare können Sie aufbrauchen. Eine Stichtagsregelung gibt es nicht. Beim Ausfüllen der Kassenrezepte bleibt für Sie alles wie gehabt.

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Neue fälschungssichere BtM-Rezepte

Die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird voraussichtlich im ersten Quartal 2013 neue BtM-Rezepte ausgeben. Der genaue Termin steht noch nicht fest. Er wird rechtzeitig im amtlichen Teil des Bundesanzeigers bekannt gegeben.

Wichtig: Die alten BtM-Rezepte behalten bis auf Weiteres ihre Gültigkeit. Das BfArM weist darauf hin, dass Ärzte auf keinen Fall alte BtM-Rezepte unaufgefordert an die Bundesopiumstelle zurücksenden sollten, um sie gegen neue BtM-Rezepte auszutauschen. Es ist vorgesehen, die alten Rezepte zu verwenden, bis sie vollständig aufgebraucht sind. Die Regelungen zum Ausfüllen von BtM-Rezepten gelten unverändert.

Was sich bei den neuen BtM-Rezepten konkret ändern wird, erfahren Sie in „Verordnung Aktuell“ in der Ausgabe „Neue fälschungssichere BtM-Rezepte ab 2013“.

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Verordnung von Johanniskraut-Präparaten

Verordnungsfähigkeit

Johanniskraut-Präparate sind verschreibungspflichtig, wenn sie zur Behandlung einer mittelschweren Depression zugelassen sind. Diese sind bei Vorliegen dieser Diagnose zulasten der GKV ordnungsfähig. Arzneimittel, die für leichte, vorübergehende depressive Zustände und depressive Verstimmungszustände oder psychovegetative Störungen zugelassen sind, sind nur apothekenpflichtig (nicht verschreibungspflichtig), auch wenn sie genau dieselbe Dosierung haben wie die verschreibungspflichtigen Präparate. Dies birgt in Hinblick auf die Arzneimitteltherapiesicherheit eine große Gefahr für die Patienten.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Johanniskraut ist ein potenter Induktor des Leberenzymystems, das eine große Anzahl von Arzneimitteln abbaut (vor allem Cytochrom P450 3A4/5/7). Dadurch wird die Wirkung bestimmter Medikamente abgeschwächt. Auch die Wirkung der Pille (Ethinylestradiol) kann dadurch abgeschwächt werden. Weiterhin werden häufig eingesetzte Wirkstoffe wie Atorvastatin, Clarithromycin, Clindamycin, Clozapin, Erythromycin, Fentanyl, Losartan, Nitrendipin, Omeprazol, Simvastatin, Theophyllin und Warfarin beschleunigt abgebaut und so in ihrer Wirkung beeinträchtigt. Beim Verordnen von Arzneimitteln lohnt sich also immer die Frage nach der Einnahme von (auch rezeptfreien) Johanniskraut-Präparaten.

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 31
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie

Anlage VI (Off-Label-Use) Teil A: „Wirkstoffe, die in zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind“ wurde um den Absatz „VIII. Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes“ ergänzt. Der Beschluss ist am 25. Oktober 2012 in Kraft getreten. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Telefon	0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Fax	0 89 / 5 70 93 – 4 00 31
E-Mail	Verordnungsberatung@kvb.de

Anlage XII (Frühe Nutzenbewertung) wurde um den Wirkstoff Vemurafenib ergänzt. Vemurafenib (Zelboraf®) ist seit 15. März 2012 in Verkehr und angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem, nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom. Als zweckmäßige Vergleichstherapie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den bislang in dieser Indikation als Therapiestandard geltenden Wirkstoff Dacarbazin festgelegt.

Nach Ansicht des G-BA ist der Zusatznutzen von Vemurafenib für den Endpunkt „Verlängerung der Überlebenszeit“ im Sinne einer moderaten Verlängerung der Lebensdauer als beträchtlich einzustufen. Die Qualität der unerwünschten Ereignisse schätzt der G-BA als für Patienten bedeutend, aber nicht als derart schwerwiegend ein, dass das Ausmaß des Zusatznutzens hierdurch herabgestuft werden müsste. In der Gesamtschau sieht der G-BA für Vemurafenib einen Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen. Der Beschluss ist am 6. September 2012 in Kraft getreten. Der Beschluss ist zunächst auf ein Jahr befristet.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Frühe Nutzenbewertung*.

Bayerische Euro-Gebührenordnung ab 1. Januar 2013

Die vertragsärztlichen Leistungen werden im Jahr 2013 nach der regionalen Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der B€GO ist der vom Bewertungsausschuss beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), in dem der Inhalt der ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festgelegt sind.

Aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die Bayerische Gebührenordnung mit Europreisen. Für das Jahr 2013 konnte zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe noch kein bayerischer Punktwert vereinbart werden. Aus diesem Grund werden die Europreise der Bayerischen Euro-Gebührenordnung vorläufig mit dem auf Bundesebene festgelegten Orientierungswert in Höhe von 3,5363 Cent berechnet. Die Veröffentlichung der Bayerischen Euro-Gebührenordnung steht unter dem Vorbehalt des Vertragsabschlusses zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen oder einer Entscheidung des Landesschiedsamts für die vertragsärztliche Versorgung in Bayern.

Die B€GO und weitere Informationen finden Sie auf der beigefügten CD-ROM. Inhalt:

- B€GO: Bayerische Euro-Gebührenordnung auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), gültig ab 1. Januar 2013 (B€GO-Informationssystem als CHM-Datei)
- Übersicht der Gebührenordnungspositionen des EBM mit den Punktzahlen des Quartals 1/2013 und den bayerischen

- Europreisen ab Quartal 1/2013
- Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu den EBM-Änderungen zum 1. Januar 2013
- Fachgruppen-Informationssystem mit Informationen zu den Neuerungen und Änderungen zum 1. Januar 2013

Abweichend von der Version auf der CD können sich durch Beschlüsse des Bewertungsausschusses nach Redaktionsschluss noch Änderungen des EBM ergeben haben (zum Beispiel zur Anpassung der OPS-Codes des Anhangs 2). Eine laufend aktualisierte Fassung des B€GO-Informationssystems können Sie als KVB-Mitglied unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/B€GO-EBM* im geschlossenen Mitgliederbereich einsehen und herunterladen. Für den Zugriff auf den geschlossenen Mitgliederbereich benötigen Sie Ihre entsprechenden Zugangsdaten. Stellen Sie das EBM-Informationssystem bei Bedarf auch Ihrem Praxispersonal zur Verfügung. Klicken Sie hierzu einfach die Download-Version (CHM) an und speichern Sie diese auf Ihrem Laufwerk. Die Übertragung der derzeit zirka 52 MB großen Datei kann je nach System einige Minuten in Anspruch nehmen.

Auf der beiliegenden CD-ROM und auf unserer Internetseite finden Sie auch unser elektronisches Fachgruppen-Informationssystem als Online- sowie als Download-Version, mit dem wir Sie schnell und aktuell über die Ihre Arztgruppe betreffenden Änderungen und Neuerungen rund um den EBM auf dem Laufenden halten.

Den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de.

Telefon	0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax	0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail	Abrechnungsberatung@kvb.de



Sollte auf dieser Seite keine CD-ROM mit der Bayerischen Euro-Gebührenordnung mehr angebracht sein, können Sie diese selbstverständlich kostenlos per E-Mail an info@kvb.de nachbestellen.

Dokumentationssoftware

DMP Brustkrebs/Asthma

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Disease-Management-Programme (DMP) Brustkrebs und Asthma aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten aktualisiert. Die Dokumentationen sowie die entsprechende Software wurden angepasst. Die Umsetzung erfolgt bis Mitte 2013.

In einer ausführlichen Praxisinformation erläutert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Hintergründe und stellt dar, welche Aspekte die Praxen im Zusammenhang mit der Anpassung der Software zu beachten haben.

Die wesentlichen Punkte sind:

- Bei bestehenden Software-Wartungsverträgen sind mit dem Update keine Mehrkosten verbunden.
- Weder die KBV-Vorgaben noch die DMP-Richtlinie erfordern eine neue Software oder einen Software-Wechsel in der Praxis, der mit Mehrkosten verbunden ist.
- Die bisherige Versandliste ist nicht mehr erforderlich, was den Aufwand für die Praxen erleichtert.

Die vollständige Information der KBV finden Sie unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/Service für die Arztpraxis/Praxis-EDV*.

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 27 78
Fax 0 89 / 5 70 93 – 43 98
E-Mail info-dmp@kvb.de

Beschlagnahme von Patientendaten in der Praxis

Wir möchten Sie an dieser Stelle über das Thema „Beschlagnahme von Patientendaten in der Praxis“ informieren. Folgender Fall tritt ein: Die Polizei oder die Staatsanwaltschaft erscheint in der Praxis und verlangt die Herausgabe von Patientenunterlagen, andernfalls würden diese beschlagnahmt. Der vorgelegte Beschluss ist vom Gericht, ausnahmsweise auch von der Staatsanwaltschaft beziehungsweise den Ermittlungsbehörden ausgestellt. Zur vollständigen Information sei darauf hingewiesen, dass eine richterliche Anordnung zur Übermittlung von Sozialdaten in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis nicht vorkommt, da das Sozialgesetzbuch hier keine Anwendung findet.

Was ist zu tun?

Sie unterliegen als Arzt der ärztlichen Schweigepflicht. Eine freiwillige Herausgabe von Patientendaten und auch eine Beschlagnahme sind grundsätzlich ausgeschlossen. Eine Ausnahme gilt nur, wenn der behandelnde Arzt selbst der Beschuldigte ist, eine Beteiligung oder auch nur der Verdacht genügen.

Eine Beschlagnahme liegt immer dann vor, wenn der Arzt die zu beschlagnahmenden Unterlagen nicht freiwillig herausgibt. Notfalls würde die Praxis durchsucht. Bei Beschlagnahme ist nur eine nachträgliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit möglich, die Polizei wird die Unterlagen selbst nach Hinweis auf die vorgenannten, sich aus der Strafprozessordnung ergebenden Vorgehensweisen in der Regel mitnehmen wollen.

Um zu vermeiden, dass die Praxis durchsucht wird, sollten Sie deshalb die Unterlagen zwar bereitlegen,

aber nicht freiwillig herausgeben, sondern wegnehmen lassen. Verlangen Sie die Protokollierung der Beschlagnahme und achten Sie darauf, dass im Formular „Beschlagnahmeprotokoll“ gekennzeichnet wird, dass Sie „ausdrücklich Widerspruch erhoben“ haben.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Datenschutzexperten unter
 Telefon 09 41 / 39 63 – 1 65
 Fax 09 41 / 39 63 – 6 87 03
 E-Mail KVBDatenschutz@kvb.de

Rechenschaftsbericht der KVB

Über die im Geschäftsjahr 2011 verwendeten Mittel gibt der Rechenschaftsbericht der KVB gemäß Paragraph 78 Absatz 3 in Verbindung mit Paragraph 305b SGB V Auskunft.

Die KVB hat das Geschäftsjahr 2011 mit einem Jahresgewinn von 22,9 Millionen Euro und einer Bilanzsumme von 1,68 Milliarden Euro abgeschlossen.

Die Aufwendungen der KVB betragen 2011 insgesamt 159,9 Millionen Euro. Darin sind 98,8 Millionen Euro für den Personalaufwand enthalten. Zur Sicherstellung einer rund um die Uhr

bedarfsgerechten ambulanten Versorgung in hoher Qualität waren 1.619 Stellen in der KVB im Geschäftsjahr 2011 besetzt.

Bei den Erträgen von insgesamt 182,8 Millionen Euro entfallen 142,5 Millionen Euro auf die Verwaltungskostenumlage. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz von 2,5 Prozent der verwaltungskostenpflichtigen Honorare. Als Kapitalerträge konnten 18,3 Millionen Euro verbucht werden.

Die Gesamtjahresrechnung der KVB für 2011 umfasst die Buchungskreise

- 0063 bis 0071 „KVB allgemein“
- 0075 „Betrieb gewerblicher Art – IT“
- 0085 „Sonderaufgaben der KVB“
- 1005 „Casino der KVB“
- 3000 „Dienstleistungsverträge“

Im Geschäftsjahr 2011 wurden Investitionen in Höhe von 11,3 Millionen Euro getätigt.

Die KVB erhielt 2011 Sponsoringbeiträge in Höhe von insgesamt 13.442,50 Euro. Das Sponsoring fand in den Bereichen Versorgung und Versorgungsentwicklung statt.

Das Jahresergebnis gliedert sich wie folgt

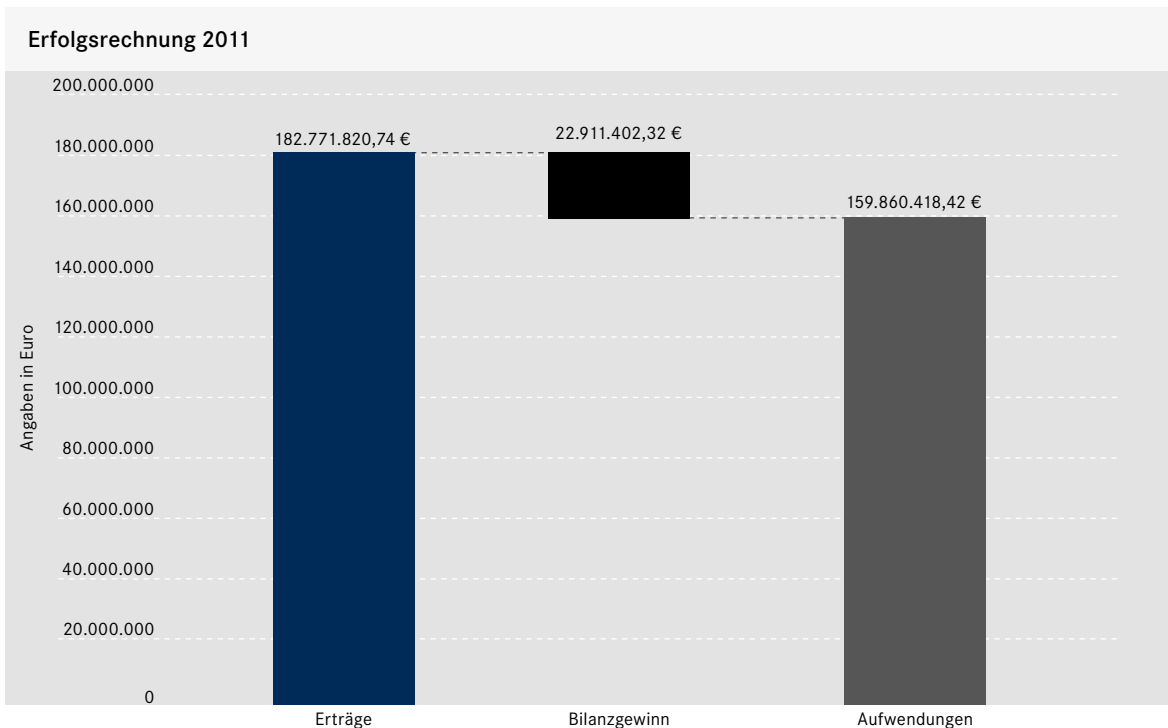


Abbildung 1

Aufwendungen nach Kontengruppen

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

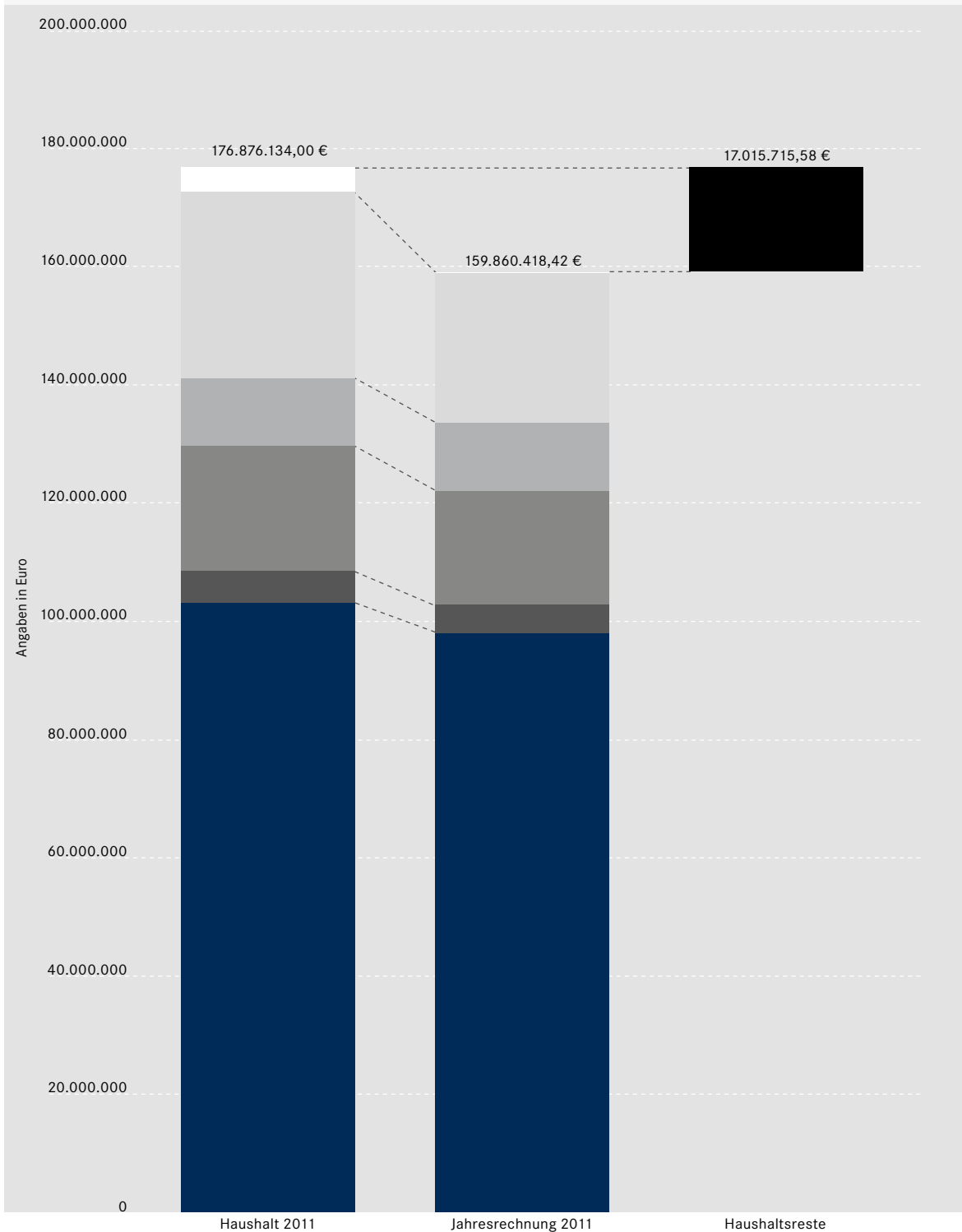


Abbildung 2

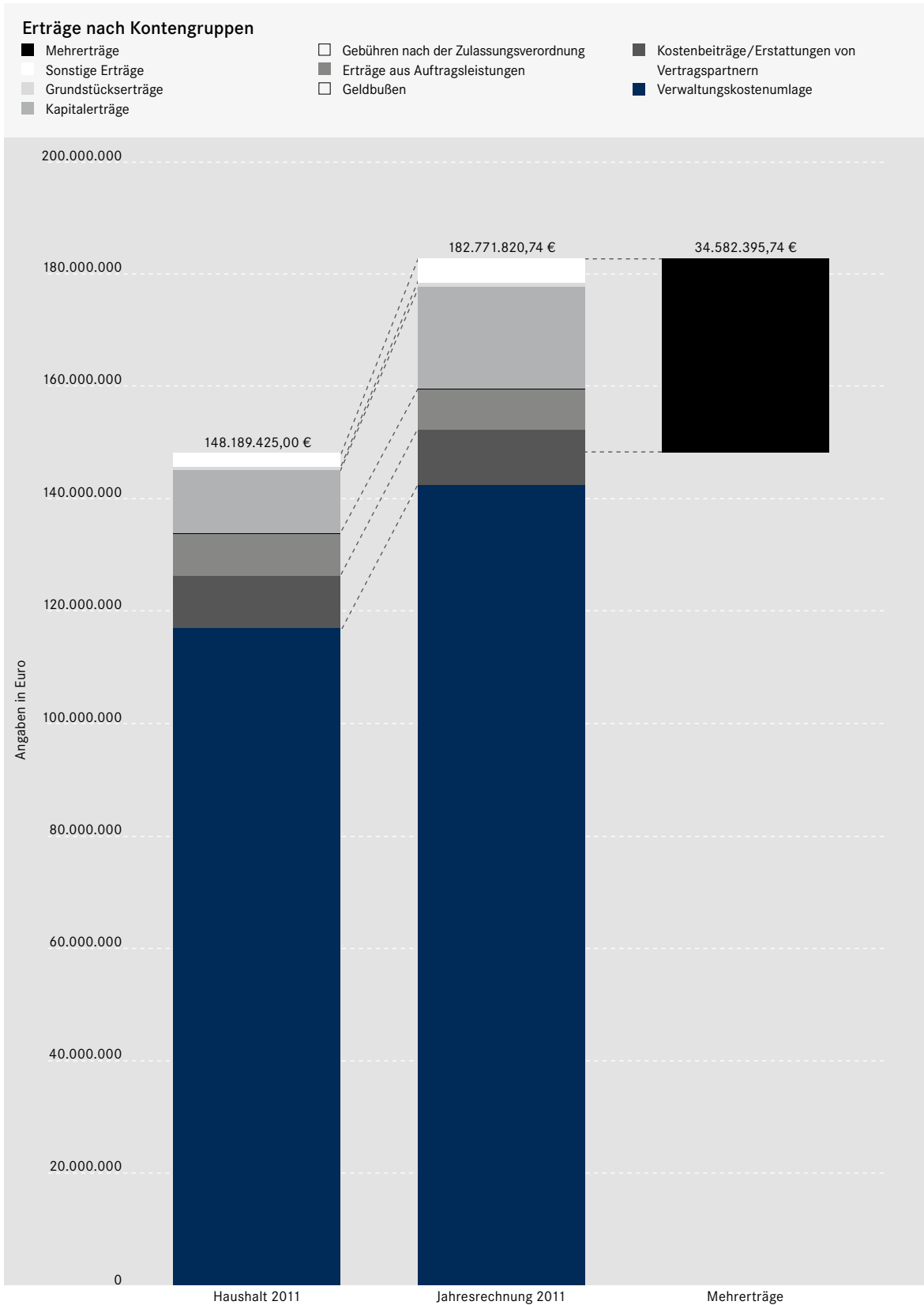


Abbildung 3

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 an der Praxis orientiert. 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) durch.

Sie profitieren von:

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

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraph 4 BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich effizient auf das richtige 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 Kleingruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 23. Februar 2013
KVB Regensburg
- Samstag, 23. März 2013
KVB München
- Samstag, 27. April 2013
KVB Würzburg
- Samstag, 6. Juli 2013
KVB München
- Samstag, 28. September 2013
KVB Nürnberg
- Samstag, 23. November 2013
KVB Bayreuth
- Samstag, 30. November 2013
KVB Augsburg

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 20.30 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 30. Januar 2013
KVB München
- Mittwoch, 13. März 2013
KVB Bayreuth

- Mittwoch, 8. Mai 2013
KVB Würzburg
- Mittwoch, 17. Juli 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 18. September 2013
KVB Regensburg
- Mittwoch, 23. Oktober 2013
KVB Nürnberg

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 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- Mittwoch, 6. Februar 2013
KVB München
- Mittwoch, 17. April 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 15. Mai 2013
KVB Bayreuth
- Mittwoch, 12. Juni 2013
KVB Würzburg
- Mittwoch, 6. November 2013
KVB Nürnberg
- Mittwoch, 27. November 2013
KVB Regensburg

Modul IV (fakultatives Modul)

- Symptom Bauchschmerz, akutes Abdomen – wo lauern die Fallstricke?
- bereitschaftsdienstrelevante psychiatrische Akut- und Notfälle, effektive Strategien, rasche und sichere Bewältigung
- Sepsis – außerklinische Diagnose und was ist zu tun?

Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

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

Termine Modul IV:

- Mittwoch, 27. Februar 2013
KVB München
- Mittwoch, 26. Juni 2013
KVB Regensburg
- Mittwoch, 9. Oktober 2013
KVB Augsburg
- Mittwoch, 4. Dezember 2013
KVB Nürnberg

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

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

Plötzlich auftretende Notfallsituationen weichen von der täglichen Arbeitsroutine ab und führen schnell zu Unsicherheiten im Praxisteam.

Zielgerichtet und berufsgruppenübergreifend bringen wir in unserem neu konzipierten Seminar alle notwendigen Informationen auf den Punkt. Strukturiert 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 Praxissschwerpunkte.

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 kardiovas-

kulären Notfällen

- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95.- Euro (je Teilnehmer)

Termine:

(je Samstag zwei getrennte Veranstaltungen: Sie buchen entweder für Vormittag oder Nachmittag)

- Samstag, 2. Februar 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Augsburg
- Samstag, 2. Februar 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Augsburg
- Samstag, 9. März 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- Samstag, 9. März 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB München
- Mittwoch, 10. April 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Würzburg
- Samstag, 22. Juni 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Nürnberg
- Samstag, 22. Juni 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Nürnberg
- Samstag, 20. Juli 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Regensburg
- Samstag, 20. Juli 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Regensburg
- Mittwoch, 2. Oktober 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Würzburg

- Samstag, 19. Oktober 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Bayreuth
- Samstag, 19. Oktober 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB Bayreuth
- Samstag, 9. November 2013
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- Samstag, 9. November 2013
13.30 bis 17.45 Uhr
KVB München

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 21

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

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 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 in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/Online-Anmeldung*.

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

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

KVB-Seminare

Hausärztlich geriatrisches Basisassessment

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Infoveranstaltung „Regressfalle Wirtschaftlichkeitsprüfung“ für Hausärzte

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Hausärzte

Hautkrebsscreening*

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichen-Psychiater

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Hausärzte

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

QM-/QZ-Seminare

Fortbildung „MRSA positiv! MRSA-Patienten in der Praxis“

Hygienemanagement in der Arztpraxis

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP®-Einführungseminar für Haus- und Fachärzte

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	16. Januar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	München
		23. Januar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		30. Januar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		27. Februar 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Straubing
		6. März 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Würzburg
		13. März 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	München
		10. April 2013	14.30 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		31. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		31. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		5. Februar 2013	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		27. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	30. Januar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		20. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		27. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	160,- Euro	6. Februar 2013	13.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Februar 2013	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. Februar 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		26. Februar 2013	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. Februar 2013	15.00 bis 18.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	27. Februar 2013	15.00 bis 18.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	27. Februar 2013	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	1. März 2013	15.00 bis 20.30 Uhr	München
		2. März 2013	9.00 bis 17.00 Uhr	

