

KVBIINFOS 12|14

ABRECHNUNG

- 150 Die nächsten Zahlungstermine
- 150 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2014
- 152 Neu ab 1. Januar 2015: Psychoanalytisch begründete Verfahren bei Kindern und Jugendlichen in kleinen Gruppen
- 153 Zuzahlung Heilmittel ab 1. Januar 2015
- 153 Chronikerpauschalen
- 154 Internisten: Abrechnung von Schwerpunktleistungen
- 154 Geplante EBM-Änderungen zum 1. Januar 2015

VERORDNUNGEN

- 155 Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV)
- 155 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 156 Fiktiv zugelassene Arzneimittel
- 156 Abgabe von Importarzneimitteln
- 157 Erstverordnung von Hörhilfen

QUALITÄT

- 158 Abnahmeprüfung Sonographie
- 158 QSV zur Dünndarm-Kapselendoskopie und Intra vitamalen Medikamenteneingabe

IT IN DER PRAXIS

- 159 Erinnerung: Ab 1. Januar 2015 Behandlung nur noch mit der eGK
- 159 eGK – Erprobung Online-Rollout (Stufe 1)
- 160 Software-Updates zeitig einspielen
- 161 Korrekte Formularbedruckung

ALLGEMEINES

- 162 Allgemeinmedizinische Weiterbildung
- 162 Übermittlung von Patientendaten an den MDK

SEMINARE

- 163 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 164 Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 165 Notfalltraining für das Praxisteam
- 166 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine*

10. Dezember 2014
Abschlagszahlung November 2014

12. Januar 2015
Abschlagszahlung Dezember 2014

30. Januar 2015
Restzahlung 3/2014

10. Februar 2015
Abschlagszahlung Januar 2015

10. März 2015
Abschlagszahlung Februar 2015

10. April 2015
Abschlagszahlung März 2015

30. April 2015
Restzahlung 4/2014

11. Mai 2015
Abschlagszahlung April 2015

10. Juni 2015
Abschlagszahlung Mai 2015

10. Juli 2015
Abschlagszahlung Juni 2015

31. Juli 2015
Restzahlung 1/2015

10. August 2015
Abschlagszahlung Juli 2015

10. September 2015
Abschlagszahlung August 2015

12. Oktober 2015
Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015
Restzahlung 2/2015

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2014

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das vierte Quartal 2014 bis spätestens **Montag, den 12. Januar 2015**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet* oder KV-Ident), über D2D oder KV-Connect. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

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

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

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

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

- innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Witschelstraße 106
90431 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich

notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigelegt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter *Service/Formulare und Anträge/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 *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/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.

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 „Notarztdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarztdienst-Abrechnung*.

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

Neu ab 1. Januar 2015: Psychoanalytisch begründete Verfahren bei Kindern und Jugendlichen in kleinen Gruppen

Durch die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie zum 19. Juni 2013 wurde die Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologischen und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen von sechs auf drei Teilnehmer reduziert (siehe KVB INFOS, Ausgabe 9/2013).

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 335. Sitzung den EBM an diese Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie angepasst und ab 1. Januar 2015 neue Gebührenordnungspositionen für die psychoanalytisch begründete Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen in kleinen Gruppen in den EBM aufgenommen. Zugleich wurden die im EBM enthaltenen Gebührenordnungspositionen für die Gruppenbehandlung bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (GOP 35202 und 35203) sowie bei analytischer Psychotherapie (GOP 35211) an die geänderte Mindestteilnehmerzahl angepasst.

Bitte beachten Sie, dass eine Abrechnung der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen bei einer Anzahl zwischen drei und fünf Teilnehmern im Wege der Kostenerstattung beziehungsweise Privatliqui- dation mit der Aufnahme der neuen Gebührenordnungspositionen in den EBM nicht mehr möglich ist.

Hinweis zu den Genehmigungen:

Der Umfang Ihrer von der KVB erteilten Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen wird durch die Änderung des EBM nicht berührt. Ihre bestehenden Genehmigungen werden von uns automatisch auf die neuen Gebührenordnungspositionen umgestellt.

Der Beschluss 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 42 vom 17. Oktober 2014, veröffentlicht.

Den Beschlusstext zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie finden Sie auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zur-Richtlinie/20.

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

Neu: Psychotherapie in kleinen Gruppen – bei Kindern und Jugendlichen mindestens drei und höchstens vier Teilnehmer

GOP*	Beschreibung	Bewertung
35205	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Kurzzeittherapie, kleine Gruppe	814 Punkte/83,61 Euro
35208	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Langzeittherapie, kleine Gruppe	814 Punkte/83,61 Euro
35212	Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, kleine Gruppe	814 Punkte/83,61 Euro

Geändert: Psychotherapie in großen Gruppen – bei Kindern und Jugendlichen mindestens drei und höchstens vier Teilnehmer

GOP*	Beschreibung	Bewertung
35202	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Kurzzeittherapie, große Gruppe	407 Punkte/41,81 Euro
35203	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Langzeittherapie, große Gruppe	407 Punkte/41,81 Euro
35211	Analytische Psychotherapie, große Gruppe	407 Punkte/41,81 Euro

* Bei Einbeziehung von Bezugspersonen sind die GOP mit „B“ zu kennzeichnen (zum Beispiel: 35202B, 35205B)

Zuzahlung Heilmittel ab 1. Januar 2015

Ab 1. Januar 2015 ändern sich die Zuzahlungsbeträge bei der Abgabe von Heilmitteln für die Gebührenordnungspositionen 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421. Die Änderungen ergeben sich aufgrund von Preiserhöhungen des zwischen Krankenkassen und Heilmittelerbringern vereinbarten Heilmittelkatalogs.

Nachfolgend die ab 1. Januar 2015 gültigen Beträge für die Heilmittel-Zuzahlungen:

GOP	Leistungslegende	Zuzahlungsbetrag*
30400	Massagetherapie	1,11 Euro
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	1,80 Euro
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,55 Euro
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,45 Euro
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,55 Euro
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,45 Euro

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

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

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

Chronikerpauschalen

Seit dem 1. Juli 2014 ist die Chronikerpauschale II nach GOP 03221 beziehungsweise 04221 beim zweiten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt als Zuschlag zur Chronikerpauschale I nach GOP 03220 beziehungsweise 04220 berechnungsfähig, statt bisher als Zuschlag zur Versichertenpauschale. Dies bedeutet, dass der Ansatz der Chronikerpauschale II zwingend die Berechnung der Chronikerpauschale I zu einem früheren Zeitpunkt im Behandlungsfall voraussetzt.

Bitte beachten Sie bei Ihrer Abrechnung der Chronikerpauschalen Folgendes, um unnötige Honorarverluste zu vermeiden:

- Beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal ist die Chronikerpauschale I nach GOP 03220 beziehungsweise 04220 zur Versichertenpauschale zu berechnen.
- Beim zweiten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal ist die Chronikerpauschale II nach GOP 03221 beziehungsweise 04221 zu berechnen. Die beim ersten Kontakt abgerechnete Chronikerpauschale I ist nicht mehr zu löschen. Eine Nebeneinanderberechnung der Chronikerpauschale I und II in derselben Sitzung ist ausgeschlossen.

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

Internisten: Abrechnung von Geplante EBM-Änderungen Schwerpunktleistungen zum 1. Januar 2015

Internisten mit Schwerpunkt können über die Leistungen ihres Schwerpunkts hinaus bestimmte gastroenterologische Leistungen (GOP 13400, 13402, 13421, 13422, 13423) sowie die Herzschrittmacherkontrolle (GOP 13552) abrechnen.

Bitte beachten Sie jedoch bei der Abrechnung, dass Sie als Internist mit nur einem Schwerpunkt

- entweder nur die Leistungen aus Ihrem internistischen Schwerpunktabschnitt
- oder die Grundpauschale Ihres Schwerpunkts und die GOP 13400, 13402, 13421, 13422, 13423 und 13552 abrechnen können.

Das bedeutet beispielsweise, dass von einem Kardiologen die Zusatzpauschale Kardiologie (GOP 13545) im gleichen Behandlungsfall nicht neben der Zusatzpauschale Koloskopie (GOP 13421) abgerechnet werden kann.

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 2015 sind weitere Änderungen des EBM angekündigt:

Im hausärztlichen Bereich

- Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen für den Einsatz von besonders qualifizierten, nichtärztlichen Praxismitarbeitern – auch in nicht unterversorgten Gebieten: Hausarztpraxen sollen einen festen Zuschlag zur Vorhaltepauschale erhalten, um die Kosten für deren Ausbildung, Ausstattung, Gehälter etc. zu decken. Der Zuschlag wird bis zu einer Höhe von 1.320 Euro im Quartal gewährt und soll im Rahmen einer Übergangsregelung bereits ab Beginn der Ausbildung des Mitarbeiters abrechnungsfähig sein. Darüber hinaus wird der Hausbesuch durch nichtärztliche Assistenten besser vergütet.
- Für Kinderärzte wird über eine Präventionsassistentin verhandelt.

Im fachärztlichen Bereich

- Aufnahme neuer Zuschläge zu den arztgruppenspezifischen Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) in Höhe von 26,7 Prozent der jeweiligen PFG. Der Zuschlag wird – wie die PFG – von der KVB zugesetzt.
- Aufnahme von PFG auch für Internisten mit Schwerpunkt für Grundversorgerfälle
- Schaffung einer eigenen PFG für Nervenärzte
- Änderungen bei den Ausschlussleistungen zur PFG (Laborgrundpauschale 01701 führt nicht mehr zum Ausschluss der PFG).

Bis zum Redaktionsschluss dieser KVB INFOS lagen uns die Beschlüsse des Bewertungsausschusses über diese Änderungen noch nicht

vor. Sobald uns diese bekannt sind, werden wir die betroffenen Praxen gesondert per Rundschreiben informieren.

Informationen zu den geplanten Neuerungen finden Sie auch im Beitrag „Förderung von Praxisassistenten und PFG-Zuschlag ab 2015“ in den Praxisnachrichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 6. November 2014 unter www.kvb.de in der Rubrik Aktuell/Praxisnachrichten.

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

Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV)

In den KVB INFOS, Ausgabe 11/2014, haben wir Sie über die praxisrelevanten Neuerungen in der MPAV informiert. Diese MPAV sieht unter anderem vor, dass bei verschreibungspflichtigen Medizinprodukten – neben den bisher notwendigen Angaben – auch die E-Mail-Adresse des Arztes anzugeben ist.

Die Angabe der E-Mail-Adresse ist inzwischen nicht mehr verpflichtend. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) beabsichtigt, die Regelung, wonach ein Arzt bei Verordnungen zur Einlösung innerhalb Deutschlands (nationale Verordnungen) seine E-Mail-Adresse angeben muss, wieder rückgängig zu machen. Die dafür erforderliche Änderung der MPAV ist geplant, die Umsetzung erfolgt bereits jetzt. Deshalb muss der Arzt bei **nationalen Verordnungen verschreibungspflichtiger Medizinprodukte** ab sofort nicht länger seine E-Mail-Adresse angeben.

Die Angabe der E-Mail-Adresse ist weiterhin verpflichtend, wenn Verordnungen von Medizinprodukten oder verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder der Schweiz eingelöst werden sollen.

Klarstellung bei Abgabe bestimmter Medizinprodukte

Für weitere Kritik an der MPAV sorgte die gesetzliche Regelung, dass bestimmte Medizinprodukte – wie Intrauterinpressare – trotz Vorlage einer ärztlichen Verordnung in Apotheken nicht mehr an Patienten abgegeben werden dürfen. Das BMG argumentiert, sicherstellen zu wollen, dass besagte Medizinprodukte ausschließlich von Fachkreisen angewendet werden. Das BMG kündigt hier eine Klarstellung in der

MPAV an. Die bewährte Praxis, dass beispielsweise eine Patientin, die von ihrem Arzt ein Rezept über ein Intrauterinpressar erhalten hat, dies in einer Apotheke besorgt, anschließend erneut ihren Arzt aufsucht, um es von diesem einsetzen zu lassen, soll beibehalten werden.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Im Folgenden finden Sie eine Übersicht einzelner Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), aufgeteilt in die betroffenen Anlagen der Arzneimittel-Richtlinie:

Off-Label-Use (Anlage VI)

Carboplatin-haltige Arzneimittel bei fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCL)

Die Kombinationstherapie wurden bereits im März 2007 in den Teil B – Wirkstoffe, die in zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) **nicht** verordnungsfähig sind – aufgenommen. Aktuell hat ein weiteres pharmazeutisches Unternehmen (Sun Pharmaceuticals Germany GmbH) den bestimmungsgemäßen Gebrauch ihrer Carboplatin-haltigen Arzneimittel zur Anwendung beim fortgeschrittenen NSCLC anerkannt.

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

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 gegenüber dem G-BA belegen. Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

- Cobicistat (Tybost®) – ein Zusatznutzen ist nicht belegt
- Insulin degludec (Tresiba®) – ein Zusatznutzen ist nicht belegt
- Sofosbuvir (Sovaldi®)
 Genotyp 1
 - naiv ohne Zirrhose, interferonhaltiges SOF-Regime: Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen

- naiv mit Zirrhose, interferonhaltiges SOF-Regime: Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen
- erfahren, interferonhaltiges SOF-Regime: kein Zusatznutzen

Genotyp 2

- naiv, interferonfreies SOF-Regime: Hinweis auf beträchtlichen Zusatznutzen
- erfahren, interferonfreies SOF-Regime: Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen

Genotyp 3

- naiv/erfahren, interferonfreies SOF-Regime: Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen
- naiv/erfahren, interferonhaltiges SOF-Regime: kein Zusatznutzen

Genotyp 4 bis 6

- naiv/erfahren, interferonhaltiges SOF-Regime: kein Zusatznutzen

Genotyp 1 bis 6 mit HIV-Koinfektion

- naiv/erfahren, je nach Genotyp interferonfreies oder interferonhaltiges SOF-Regime: Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen

Weitere Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen*.

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

Fiktiv zugelassene Arzneimittel

Bitte beachten Sie: Von unserer Aufstellung fiktiv zugelassener Arzneimittel wurden folgende Arzneimittel gestrichen:

- Yohimbin[®], weil es zwischenzeitlich vom Markt genommen wurde,
- Nacom[®], weil es seit Mai 2013 eine Zulassung hat.

Die aktuelle Übersicht fiktiv zugelassener Arzneimittel finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen*.

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

Abgabe von Importarzneimitteln

Reimport- und Parallelimportarzneimittel

Bei Verordnung eines deutschen Originalpräparats kann die Apotheke grundsätzlich ohne Rücksprache mit einem Arzt ein Reimport- oder Parallelimportarzneimittel abgeben.

Einzelimportarzneimittel

■ Regelung bei der AOK Bayern und LKK

Das Arzneimittel muss in einem Land zugelassen sein. Eine Genehmigung vorab durch die entsprechende Krankenkasse ist nicht erforderlich.

- **Regelung bei den Ersatzkassen vdek und DAV** haben vereinbart, dass auf Vordruckmuster 16 verordnete Einzelimportarzneimittel (Paragraf 73 Absatz 3 Arzneimittelgesetz – AMG), abgegeben werden dürfen, wenn der Versicherte eine entsprechende Genehmigung der Ersatzkasse vorlegt.

■ Regelung bei den BKKen und IKKen

Das Importarzneimittel benötigt eine EU-weite Zulassung. Eine vorherige Genehmigung durch die bayerischen BKKen sowie der Deutschen BKK (es handelt sich bei ihr nicht um eine bayerische BKK) ist nicht notwendig.

Die EMA (European Medicines Agency) veröffentlicht Arzneimittel mit europäischer Zulassung unter www.ema.europa.eu in der Rubrik Find medicine/Human medicines.

Zu den einzelnen Produkten sind außerdem weitergehende Informationen abrufbar.

Erstverordnung von Hörhilfen

■ Regelung bei anderen Kostenträgern

Bei anderen Kostenträgern (Sozialämter, Knappschaft, außer-bayerische Regionalkassen und andere Kostenträger) ist eine vorherige Genehmigung erforderlich.

Ausführliche Informationen zum Thema Importarzneimittel finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen*.

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

Bei der Verordnung von Hörhilfen gilt der sogenannte Arztvorbehalt immer für die erstmalige Indikationsstellung, da die Ursache des Hörverlustes vor der Erstversorgung von einem HNO-Arzt abzuklären ist.

Für jede Folgeverordnung von Hörhilfen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diejenigen Fallkonstellationen festgelegt, in denen als Folgeverordnung eine erneute fachärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Medizinisch geboten ist dies aus Sicht des G-BA beispielsweise auch bei der Hörgeräteversorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder bei neu aufgetretenem Tinnitus.

In allen nicht ausdrücklich genannten Fallkonstellationen hält der G-BA eine ärztliche Verordnung von Hörhilfen nicht zwingend für medizinisch geboten. Die Folgeversorgung kann dann auch – sofern der Patient das wünscht – von Hörgeräteakustikern ohne Verordnung vorgenommen werden.

Die konkreten Änderungen im Abschnitt C (Hörhilfen) der Hilfsmittel-Richtlinie finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Hilfsmittel*.

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

Abnahmeprüfung Sonographie

Die Ultraschallvereinbarung vom 1. April 2009 legt fest, dass die KVB alle zu diesem Zeitpunkt bereits in Betrieb befindlichen Ultraschallsysteme auf die Erfüllung der technischen Mindestanforderungen hin zu überprüfen hat. Dabei handelt es sich um eine einmalige Prüfmaßnahme mit dem Anliegen, sehr alte, nicht mehr dem aktuellen Standard entsprechende Ultraschallgeräte durch neue zu ersetzen.

Gemäß dieser bundesweiten Regelung muss die KVB bis spätestens 31. März 2015 die Überprüfung der aktuellen Gewährleistungserklärungen für alle verwendeten Ultraschallsysteme sowie jeweils einer Bilddokumentation je Schallkopf abgeschlossen haben.

Gleichzeitig sind die Mitglieder der KVB verpflichtet, die entsprechenden Nachweise zu erbringen und bei der KVB vorzulegen. Die KVB hat alle betroffenen Mitglieder bereits mit der Bitte um Vorlage der entsprechenden Unterlagen angeschrieben.

Bitte reichen Sie die noch fehlenden Unterlagen möglichst bald ein. Bei Fragen hilft Ihnen unser „Service-Team Sonographie“ gerne weiter.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89/ 5 70 93 – 4 05 00
E-Mail Sono-GWE@kvb.de

QSV zur Dünndarm-Kapselendoskopie und IVM

Am 1. Juli 2014 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) zur Dünndarm-Kapselendoskopie in Kraft getreten, am 1. Oktober 2014 die QSV zur intravitrealen Medikamenteneingabe (IVM).

Beide Vereinbarungen sehen die Möglichkeit vor, einen Antrag auf Erteilung einer Genehmigung nach Übergangsregelung zu stellen. Die Genehmigungsanträge nach Übergangsregelung müssen inklusive der erforderlichen Nachweise bis zum 31. Dezember 2014 eingehen.

Die Antragsformulare für die Dünndarm-Kapselendoskopie finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „D“/Dünndarm-Kapselendoskopie/Genehmigungsantrag nach Übergangsregelung*.

Die Antragsformulare für die intravitreale Medikamenteneingabe finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „I“/Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)/Genehmigungsantrag nach Übergangsregelung*.

Erinnerung:

Ab 1. Januar 2015 Behandlung nur noch mit der eGK

Bitte denken Sie zum Jahreswechsel daran, dass gesetzlich krankenversicherte Patienten ab 1. Januar 2015 nur noch mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) den Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen können. Die alte Krankenversicherungskarte (KVK) ist ab diesem Zeitpunkt nur noch für Versicherte sogenannter „Besonderer Kostenträger“ sowie im Rahmen der Privatversicherung zulässig.

Die eGK stellt bei folgenden Personengruppen – auch ohne Foto – einen gültigen Anspruchsnachweis dar:

- Kinder unter 15 Jahren (Achtung: Bei Jugendlichen, die die Altersgrenze von 15 Jahren überschreiten, stellt die Krankenkasse keine neue eGK aus. Das bedeutet, dass ein Jugendlicher seine eGK bis zum Ende des aufgedruckten Gültigkeitsdatums oder gegebenenfalls bis zur Beendigung des Versichertenstatus behält.)
- Versicherte, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können, zum Beispiel bettlägerige Personen oder Personen in geschlossenen Einrichtungen
- Personen, bei denen sich die Gründe gegen ein Lichtbild aus der grundrechtlich geschützten Glaubens- und Gewissensfreiheit ergeben

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat darauf hingewiesen, dass in allen Praxisverwaltungssystemen (PVS) ab 1. Januar 2015 die Gültigkeit der eingeleseenen Karte per Prüfroutine kontrolliert wird. Beim Einsatz von mobilen Lesegeräten (beispielsweise bei Hausbesuchen) erfolgt diese Prüfung des Kartentyps allerdings nicht, sondern die Patientendaten werden zuerst einmal im mobilen Lesegerät

zwischengespeichert. Eine eventuelle Ablehnung der eingeleseenen KVK-Patientendaten würde erst dann erfolgen, wenn die Daten ins PVS übertragen werden sollen. An dieser Stelle käme dann das Ersatzverfahren zur Anwendung. Die KBV hat alle PVS-Hersteller dazu gehalten, die Versichertendaten kopierbar anzuzeigen, um somit eine Weiterverarbeitung für ein eventuell erforderliches Ersatzverfahren zu ermöglichen. Falls Sie mobile Lesegeräte einsetzen, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Systembetreiber, ob Ihr PVS diese Datenkopierbarkeit anbietet.

Die KBV hat uns außerdem darüber informiert, dass Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten jetzt mit einem Plakat und einem Informationsblatt auf die Pflicht zur eGK hinweisen können. Plakat und Patienteninformation stehen unter www.kbv.de in der Rubrik *Praxisinfo/Praxis-IT/Elektronische Gesundheitskarte* zum Herunterladen und Ausdrucken bereit. Auf Wunsch können Praxen das Poster auch in gedruckter Form (DIN A3-Format) kostenfrei per E-Mail unter versand@kbv.de bei der KBV bestellen.

Weitere Informationen zum Thema eGK finden Sie in den KVB INFOS, Ausgabe 11/2014, sowie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT in der Praxis/Elektronische Gesundheitskarte (eGK)*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
 E-Mail IT-Beratung@kbv.de

eGK – Erprobung Online-Rollout (Stufe 1)

Bis zum Jahresende sollen alle Versicherten gesetzlicher Krankenkassen mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet sein. Nach den Vorstellungen der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) soll daran anschließend – nach erfolgreicher Beendigung der Erprobung – der flächendeckende Rollout für die Online-Anwendungen der eGK beginnen. Die aktuelle Planung der gematik sieht vor, dass die Erprobungsstufe 1 am Ende des dritten Quartals 2015 startet. Da es in den letzten zehn Jahren schon sehr häufig Neuplanungen für den Startzeitpunkt der Erprobung gegeben hat, gestatten wir uns an dieser Stelle den Hinweis: „Weitere zeitliche Verschiebungen vorbehalten!“

In den bundesweit geplanten Erprobungen zum eGK Online-Rollout soll in der Stufe 1 das Versichertenstammdatenmanagement und die „Qualifizierte elektronische Signatur“ getestet werden. Die T-Systems International GmbH hat die Ausschreibung der gematik zur Anbindung und Betreuung der Teilnehmer in der Testregion Südost (Bayern und Sachsen) gewonnen.

Die T-Systems spricht derzeit – in Kooperation mit den Praxisverwaltungssystem-Herstellern FREY ADV GmbH, medatixx GmbH & Co. KG und Psyprax GmbH – potenzielle ärztliche Testteilnehmer an. Insgesamt sollen 375 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten an der Erprobungsstufe 1 mitwirken. Darüber hinaus werden 125 Zahnarztpraxen sowie zwei große Kliniken in die Erprobung der Region Südost einbezogen.

Die Teilnahme an der Erprobung wird zwar honoriert, teilnehmende

Software-Updates zeitig einspielen

Praxen müssen jedoch damit rechnen, dass in dieser ersten Testphase nicht alles auf Anhieb funktioniert und eventuell Fehlerfälle auftreten können, die unter Umständen zeitraubend sind. In diesem Zusammenhang möchten wir interessierte Ärzte und Psychotherapeuten auch darauf hinweisen, dass sich aus der Teilnahme an der Erprobung gegebenenfalls eine Umsatzsteuerpflicht ergeben kann, wenn die Praxis ihre jährliche Umsatzgrenze von insgesamt 17.500 Euro für nicht-kurative Leistungen überschreitet. Wir empfehlen interessierten Mitgliedern daher, sich unbedingt vor Vertragsschluss an ihren Steuerberater zu wenden.

Die gematik benachrichtigt die KVB regelmäßig über den aktuellen Stand der Entwicklungen und Neuplanungen. Darüber hinaus werden wir von der T-Systems über die niedergelassenen Fach- und Hausärzte sowie Psychotherapeuten, die in Bayern an der Erprobung teilnehmen wollen, „ins Benehmen gesetzt“, also informiert. Gemeinsam mit anderen betroffenen KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung begleiten wir das Vorhaben konstruktiv, aber kritisch.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
 E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik weist auf seiner Internetseite www.bsi.bund.de auf folgendes Thema hin: „Häufig werden Fehler in Produkten bekannt, die dazu führen können, dass die Informationssicherheit des Informationsverbundes, wo diese betrieben werden, beeinträchtigt wird. Entsprechende Fehler können Hardware, Firmware, Betriebssysteme und Anwendungen betreffen. Diese Schwachstellen müssen so schnell wie möglich behoben werden, damit sie nicht durch interne oder externe Angreifer ausgenutzt werden können. Dies ist ganz besonders wichtig, wenn die betreffenden Systeme mit dem Internet verbunden sind. Die Hersteller von Betriebssystem- oder Software-Komponenten veröffentlichen in der Regel Patches oder Updates, die auf dem jeweiligen IT-System installiert werden müssen, um den oder die Fehler zu beheben.“

Dieser Hinweis trifft nicht nur auf Betriebssysteme und Browser-Versionen zu, sondern auch auf das in der Praxis eingesetzte Praxisverwaltungssystem (PVS). Stellen Sie daher stets sicher, dass Sie die Quartals-Updates Ihres PVS rechtzeitig vor Beginn des neuen Quartals einspielen und auch Korrektur-Updates, falls vorhanden, umgehend installieren. Dadurch erhöhen Sie nicht nur die Sicherheit Ihres Systems, sondern reduzieren zudem die Gefahr von Fehlern in Ihrer Abrechnung oder bei Verordnungen.

Neben der Aktualisierung der PVS-Software sind oftmals noch Zusatzprogramme Bestandteil eines Quartals-Updates. Um die hierdurch für Ihre Praxis gegebenenfalls resultierenden Risiken einschätzen zu können, empfiehlt es sich, die entspre-

chenden Update-Informationen des Herstellers zu überprüfen beziehungsweise sich regelmäßig bei Ihrem Systembetreuer darüber zu informieren.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
 E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Korrekte Formular- bedruckung

Die AOK Bayern hat aktuell darüber informiert, dass die Bedruckung von Verordnungsblättern in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen seit 1. Oktober 2014 zum Teil fehlerhaft ist. Es ist zu befürchten, dass das auch auf weitere Formulare zutrifft.

Fehlerhaft bedruckte Formulare haben zur Folge, dass diese in Laboren, Apotheken und anderen weiterverarbeitenden Stellen gegebenenfalls nicht akzeptiert werden. Ebenso sind Probleme mit fehlerhaften Abrechnungen zu erwarten. Bitte stellen Sie daher sicher, dass das Personalienfeld auf den in der Praxis verwendeten Formularen und Vordrucken korrekt bedruckt wird. Über die Änderungen, die am 1. Oktober 2014 in Kraft getreten sind, haben wir Sie in den KVB INFOS, Ausgabe 11/2014, informiert.

Bitte stellen Sie auch folgende Einstellungen in sämtlichen Formularen sicher:

- Als Schriftart darf ausschließlich „Courier“ beziehungsweise „Courier New“ verwendet werden.
- Die Zeichendichte ist mit 10 Zeichen/Zoll definiert, was der Schriftgröße „12“ entspricht.

Zu Ihrem eigenen Schutz raten wir Ihnen dringend dazu, über einen Testlauf festzustellen, ob Ihr Praxis-system eine korrekte Formularbedruckung vornimmt. Bitte wenden Sie sich hierzu bei Bedarf an Ihren Systembetreuer.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51
E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Allgemeinmedizinische Weiterbildung

Mit Wirkung zum 1. November 2014 ist eine Änderung der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ in Kraft getreten. Diese sieht vor, dass auch Teilzeitbeschäftigten mit einem Umfang von mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden gefördert werden können, soweit die Bayerische Landesärztekammer die Anrechenbarkeit auf die Weiterbildung bestätigt hat.

Darüber hinaus ist mit Wirkung zum 1. November 2014 eine Zusatzvereinbarung zu der genannten Vereinbarung in Kraft getreten. Danach können in Bayern nun auch anrechenbare Weiterbildungsabschnitte gefördert werden, die die Mindestdauer von drei Monaten unterschreiten. Die Zusatzvereinbarung dient der Erprobung und endet am 31. Dezember 2015. Der Zeitpunkt des Antrags, die Förderbewilligung und der Beginn des Weiterbildungsabschnitts müssen innerhalb der Laufzeit der Zusatzvereinbarung (1. November 2014 bis 31. Dezember 2015) liegen. Der Grund für die Abschnittsverkürzung und die Fachgebiete des verkürzten und des sich daran anschließenden Abschnitts sind bei Stellung des Förderantrags mitzuteilen. Spätestens zwei Monate vor Laufzeitende der Vereinbarung soll über eine Fortführung über den 31. Dezember 2015 hinaus entschieden werden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail Praxisfuehrung@kvb.de

Übermittlung von Patientendaten an den MDK

Rechtsgrundlage für die Übermittlung von Patientendaten an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist Paragraph 276 Absatz 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V. Dies gilt auch dann, wenn die Datenübermittlung an den MDK in einem besonders gekennzeichneten (weiteren) Kuvert über die zuständige Krankenkasse erfolgt.

Dies hat uns der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz in Abstimmung mit der für Arztpraxen zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach, ausdrücklich mitgeteilt. Er weist auch darauf hin, dass es den Krankenkassen in diesen Fällen nicht gestattet ist, diese Umschläge zu öffnen.

Ärzte sind aufgrund der oben genannten Rechtsvorschrift verpflichtet, die für die Begutachtung durch den MDK im Einzelfall erforderlichen medizinischen Unterlagen zu übermitteln. Die Übermittlungsverpflichtung stellt eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis im Sinne des Paragraphen 203 StGB dar, sodass es für die Übermittlung der Unterlagen keiner Einwilligungs- beziehungsweise Schweigepflichtsentsbindungserklärung bedarf und eine Übermittlungsverpflichtung selbst dann besteht, wenn der Patient mit der Übermittlung nicht einverstanden wäre.

Die Mitteilungspflichten des MDK an die Auftrag gebende Krankenkasse ergeben sich aus Paragraph 277 SGB V. Dazu hat der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz unter Punkt 8.13 seines 25. Tätigkeitsberichts unter www.datenschutz-bayern.de zum MDK-Gutachten unter anderem Folgendes ausgeführt:

„Die MDK-Gutachter sollen zukünftig das Ergebnis der Begutachtung in das Datenfeld *Ergebnis* aufnehmen. Dieses kann dann grundsätzlich an die Krankenkassen weitergeleitet werden. Angaben über den Befund sind zukünftig im Textfeld *Befund* einzugeben. Eine Übermittlung dieses Textfeldes an die Krankenkassen ist dann zulässig, wenn dies im jeweiligen Einzelfall erforderlich erscheint. Darüber hinausgehende Punkte, insbesondere bei denen eine Übermittlung an die Krankenkassen nicht erforderlich erscheint, sind zukünftig im Textfeld *Vorgeschichte* einzutragen. Dieses Textfeld ist grundsätzlich nicht an die Krankenkassen weiterzuleiten.“

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 09 31 / 30 72 03
Fax 09 31 / 30 76 72 03
E-Mail kvbdatenschutz@kvb.de

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Akut- oder Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminar-konzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis ausgerichtet. 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 ärztlichen 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 (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
- Reanimationstraining (BLS/ALS) an Simulatoren in Kleingruppen, individuelle Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 10
Teilnahmegebühr: 90 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 28. Februar 2015, KVB Regensburg
- 25. April 2015, KVB München
- 9. Mai, KVB Würzburg
- 13. Juni 2015, KVB München
- 4. Juli 2015, KVB Bayreuth
- 26. September 2015, KVB Nürnberg
- 28. November 2015, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- 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:

- 4. Februar 2015, KVB München
- 15. April 2015, KVB Regensburg
- 13. Mai 2015, KVB Bayreuth
- 24. Juni 2015, KVB Würzburg
- 30. September 2015, KVB Augsburg
- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III:

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- 11. Februar 2015, KVB München
- 18. März 2015, KVB Bayreuth
- 29. April 2015, KVB Regensburg
- 28. Oktober 2015, KVB Augsburg
- 4. November 2015, KVB Würzburg
- 2. Dezember 2015, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul):

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

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

Termine Modul IV:

- 21. Januar 2015, KVB Augsburg
- 17. Juni 2015, KVB Bayreuth
- 8. Juli 2015, KVB Regensburg
- 22. Juli 2015, KVB München
- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kommt es immer wieder zu schwierigen Situationen. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist alleine und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell gefährliche Situationen ein und lernen Sie diese bereits im Vorfeld zu erkennen und zu vermeiden. Üben Sie, deeskalierend zu kommunizieren und trainieren Sie realistische Eigenschutztechniken.

1. Juli 2015, KVB Regensburg

17.00 bis 20.30 Uhr

16. September 2015, KVB Nürnberg

17.00 bis 20.30 Uhr

14. Oktober 2015, KVB Würzburg

17.00 bis 20.30 Uhr

Themenschwerpunkte:

- Prävention, Risikominimierung
- rechtliche Grundlagen
- Aufnahme und Analyse von auffälligem Verhalten
- verbale Deeskalation
- Eigenschutztechniken – einfach anzuwenden
- praktische Übungen (bitte entsprechende Kleidung berücksichtigen)

Fortbildungspunkte: 4

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Termine:

31. Januar 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr

31. Januar 2015, KVB München

13.30 bis 17.00 Uhr

25. Februar 2015, KVB Augsburg

17.00 bis 20.30 Uhr

13. Mai 2015, KVB Nürnberg

17.00 bis 20.30 Uhr

Notfalltraining für das Praxisteam

Einen Notfall in der Praxis wünscht sich keiner. Doch was ist zu tun, wenn er plötzlich eintritt? Zielgerichtet und berufsgruppenübergreifend bringen wir in unserem 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 Richtlinien. Die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes können Sie optimal überbrücken. Das ausführliche, individuelle Training an modernen Simulatoren ist die entscheidende Komponente, in der Sie notfallmedizinisch relevante Aspekte herausarbeiten. Gerne berücksichtigen wir dabei Ihre Praxisschwerpunkte.

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 bei Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

- alternatives Airwaymanagement
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Gerne passen wir spezifische Inhalte im Training Ihren individuellen Wünschen an!

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95 Euro (je Teilnehmer)

(Je Samstag zwei getrennte Veranstaltungen. Sie buchen ein Seminar entweder am Vormittag oder am Nachmittag.)

Termine:

7. Februar 2015, KVB Augsburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. März 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

28. März 2015, KVB Nürnberg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

25. Juli 2015, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

10. Oktober 2015, KVB Würzburg

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

24. Oktober 2015, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

14. November 2015, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
13.30 bis 17.30 Uhr

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 *Service/Fortbildung/Akutsituationen im Bereitschaftsdienst.*

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer

0 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

Online-Anmeldung im Internet

unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung/Online-Anmeldung*.

Anmeldeformulare und weitere

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

Die Seminarbroschüren für 2015 werden Mitte Dezember 2014 versendet.

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Urologen

Abrechnungsworkshop HNO

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Hausärztlich geriatrisches Basisassessment

Hautkrebsscreening

Kooperationen: Gemeinschaftspraxis oder MVZ - Workshop

Datenschutz in der Praxis

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Gründer-/Abgeberforum

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. Dezember 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Dezember 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	25. Februar 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
		4. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
		11. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
		25. März 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	25. Februar 2015	14.30 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	28. Februar 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	7. März 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	18. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
		25. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	18. März 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	21. März 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
		28. März 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	25. März 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Augsburg

