

KVBIINFOS 06|14

ABRECHNUNG

- 70 Die nächsten Zahlungstermine
- 70 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2014
- 71 KV-Statistiken richtig lesen
– richtig reagieren

VERORDNUNGEN

- 72 Arzneimittelverordnungssoftware
- 72 Heilmittelerbringer haben eine Prüfpflicht
- 72 Heilmittelverordnung:
ICD-10-GM-Code angeben
- 73 MRSA-Dekolonisierung:
Neufassung der Häuslichen
Krankenpflege-Richtlinie
- 73 Orientierungsrahmen für
Blutzuckerteststreifen
- 74 MRSA-Dekolonisierung:
Verordnung von Arzneimitteln
- 74 Ergänzungen der Arzneimittel-
Richtlinie
- 75 Metoclopramid (MCP)-haltige
Tropfen
- 75 Neue orale Antikoagulantien
- 76 Herstellung von Arzneimitteln

SEMINARE

- 76 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 78 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine*

- 10. Juni 2014**
Abschlagszahlung Mai 2014
- 10. Juli 2014**
Abschlagszahlung Juni 2014
- 31. Juli 2014**
Restzahlung 1/2014
- 11. August 2014**
Abschlagszahlung Juli 2014
- 10. September 2014**
Abschlagszahlung August 2014
- 10. Oktober 2014**
Abschlagszahlung September 2014
- 31. Oktober 2014**
Restzahlung 2/2014
- 10. November 2014**
Abschlagszahlung Oktober 2014
- 10. Dezember 2014**
Abschlagszahlung November 2014

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2014

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2014 bis spätestens **Donnerstag, den 10. Juli 2014**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-Safenet* oder KV-Ident), D2D oder über 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/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 (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 Richtigstellungsmittlung 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 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

KV-Statistiken richtig lesen – richtig reagieren

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-Erstellung-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 *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-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

Die umfangreichen Honorarunterlagen, die die KVB ihren Mitgliedern quartalsweise zur Verfügung stellt, sind für viele oftmals „ein Buch mit sieben Siegeln“ – so zumindest die Rückmeldungen aus Telefonaten und Mitgliederversammlungen.

Deshalb bieten unsere Beratungsexperten seit jeher Hilfe und Unterstützung für die Abrechnung an, damit Sie Ihre Abrechnungsergebnisse im Detail nachvollziehen können. Bereits seit Längerem stellen wir auch online entsprechende Erläuterungen zur Verfügung. Diesen Service, der bislang noch zu wenig bekannt war, haben wir nun komplett überarbeitet: Unter dem Motto „KV-Statistiken richtig lesen – richtig reagieren“ haben wir für Sie getrennt nach Haus- und Facharztpraxen jeweils eine Gesamtübersicht zu den Honorarunterlagen eingestellt, in der Sie innerhalb der „Agenda“ zu den einzelnen Themen navigieren können. Für einzelne Honorarunterlagen finden Sie hier auch Teilpräsentationen zum besseren Verständnis, außerdem eine Übersicht mit den Besonderheiten für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sobald sich Änderungen bei den Listbildern ergeben, werden wir selbstverständlich unseren Service aktualisieren.

Wir hoffen, dass unsere Erläuterungen Ihnen den Umgang mit den Honorarunterlagen verständlicher machen. Nach wie vor stehen Ihnen selbstverständlich unsere Berater vor Ort für Ihre Rückfragen zur Verfügung.

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

Arzneimittelverordnungssoftware

Folgenden Systemen der Informed GmbH wurde die Zulassung für die Arzneimittelverordnung gemäß AV-WG-Anforderungskatalog entzogen:

INFORMED (ID 227 – Prüfnummer: Y/443/1308/24/227) und INFORMED CLASSIC (ID 073 – Prüfnummer: Y/443/1308/24/073)

Hintergrund

Zum Jahresbeginn 2014 erreichten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Meldungen, nach denen die Arzneimitteldaten in Informed seit mehreren Quartalen nicht mehr aktualisiert worden sind, obwohl der AVWG-Anforderungskatalog ein mindestens quartalsweises Update der Daten fordert. Trotz mehrmaliger Aufforderung durch die KBV beseitigte Informed GmbH die festgestellten Mängel nicht. Daher wurde für die Arzneimittelverordnungssoftware der Informed GmbH am 2. April 2014 formal das Verfahren zum Entzug der Zulassung eingeleitet.

Die elektronische Erstellung von Rezepten ist nur mittels einer zertifizierten Software möglich. Soweit ein Vertragsarzt eine Verordnung mittels eines nicht zugelassenen Softwareprogramms gemäß Paragraph 73 Absatz 8 SGB V vornimmt, ist die Art und Weise der Ausstellung der Verordnung fehlerhaft. Dies kann eventuell zu Prüfanträgen im Rahmen eines „sonstigen Schadens“ führen.

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

Heilmittelerbringer haben eine Prüfpflicht

Leistungserbringer von Heilmitteln sind verpflichtet, alle Verordnungen auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu prüfen. Dies entschied das Bundessozialgericht schon im Oktober 2009.

Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung die Korrektur beziehungsweise Ergänzung der Verordnung mit dem verordnenden Arzt zu klären. Spätestens aber bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung durch den Therapeuten haben die Korrekturen zu erfolgen, da sonst die Verordnung von den Krankenkassen abgesetzt werden würde.

Erfolgt die Korrektur nicht bis zum Einreichen der Abrechnung, gibt es Einzelfälle (wenn beispielsweise die Arztunterschrift fehlt), in denen die Verordnung vorläufig abgesetzt und zur Ergänzung durch den verordnenden Arzt beziehungsweise den Heilmittelerbringer zurückgesandt wird. Nach erfolgter Korrektur oder Ergänzung kann die Verordnung erneut abgerechnet werden.

Die Korrektur beziehungsweise Ergänzung per Fax ist ausnahmsweise (zum Beispiel Ankreuzen Hausbesuch „ja“ oder „nein“) möglich. Der Leistungserbringer reicht dann das Original gemeinsam mit dem korrigierten Fax zur Abrechnung ein.

Die sogenannte Checkliste, die Bestandteil des Rahmenvertrags physikalische Therapie (Stand: 1. August 2013; Vertragspartner: Berufsverbände der Physiotherapeuten und Landesverbände der Krankenkassen) ist, finden Sie im Anhang von Verordnung Aktuell „Heilmittelerbringer haben eine Prüfpflicht“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnung/Heilmittel/*

Grundsätzliches. Aus dieser Checkliste gehen die oben genannten Ausnahmefälle hervor.

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

Heilmittelverordnung: ICD-10-GM-Code angeben

Ab 1. Juli 2014 ist auf jeder Heilmittelverordnung der therapierelevante ICD-10-GM-Code anzugeben. Dies ist bereits für Verordnungen bei Praxisbesonderheiten und langfristigem Heilmittelbedarf eine Pflichtangabe. Für alle anderen Heilmittelverordnungen galt bislang eine Soll-Bestimmung zur Angabe des ICD-10-GM-Codes.

Ausführliche Informationen sowie Ausfüllhilfen zur Ausstellung von Heilmittelverordnungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Heilmittel.*

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

MRSA-Dekolonisierung: Neufassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie

Die ambulante Eradikationstherapie des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) kann jetzt im Rahmen der häuslichen Krankenpflege für definierte Patientengruppen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu eine Neufassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL, Leistungsverzeichnis Nr. 26a) beschlossen, die am 1. Mai 2014 in Kraft trat.

Leistungsumfang und Verordnung

Im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von MRSA-Patienten ist die neue Leistung „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ verordnungsfähig. Die MRSA-Dekolonisierung durch einen ambulanten Pflegedienst wird nach dem verordneten ärztlichen Sanierungsplan durchgeführt. Dazu gehören:

- Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels
- Mund- und Rachen-Spülung/Behandlung mit einer antiseptischen Lösung
- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Waschsubstanzen

Bei Patienten mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen, die nicht in der Lage sind, Sanierungsmaßnahmen selbst oder durch Angehörige durchzuführen, kann auch der tägliche Wechsel von Textilien (zum Beispiel Bettwäsche) sowie die erforderliche Desinfektion von Gegenständen, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, verordnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass kein Anspruch auf diese Leistungen nach dem SGB XI (Pflegeversicherung)

besteht. Ob eine Anspruchsberechtigung vorliegt, wird durch die Krankenkasse geprüft auf Antrag des Versicherten oder des Pflegedienstes unter Vorlage der ärztlichen Verordnung spätestens am dritten Arbeitstag nach der Ausstellung (siehe Paragraf 6 HKP-RL).

Sollte der Dekolonisierungsversuch nicht erfolgreich sein, kann der Arzt eine neue Erstverordnung ausstellen. Dabei sind Gründe für die frustrierte Sanierung vorab zu eruieren.

Besonderheiten bei Krankenhausbehandlung

Auch Krankenhausärzte können die neue Leistung verordnen. Möglich ist dies, wenn eine Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen wurde beziehungsweise ein Krankenhausarzt eine häusliche Krankenpflege zur MRSA-Sanierung für erforderlich hält (siehe Paragraf 7 Absatz 5 HKP-RL). Ziel dieser Regelung ist die Sicherstellung einer nahtlosen Versorgung des MRSA-Patienten. Außerdem kann häusliche Krankenpflege zur Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen verordnet werden, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.

Unberührt von der neuen HKP-Richtlinie bleibt die Verordnung von OTC-Arzneimitteln und Medizinprodukten zur MRSA-Dekolonisierung. Hier ist nach wie vor nur die antibakterielle Nasensalbe (Wirkstoff zum Beispiel Mupirocin) als Arzneimittel zulasten der GKV verordnungsfähig.

Informationen zu MRSA und der neuen Leistung der HKP-RL finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/MRSA* so-

wie bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kvb.de in der Rubrik Service/Service für die Praxis/Verordnungen/Häusliche Krankenpflege.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Hygieneexperten Dr. med. Lutz Bader unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 34 77
 Fax 0 89 / 5 70 93 - 42 91
 E-Mail Lutz.Bader@kvb.de

Orientierungsrahmen für Blutzuckerteststreifen

Der zwischen den Verbänden der Krankenkassen in Bayern und der KVB abgestimmte Orientierungsrahmen für Blutzuckerteststreifen hat weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit. Irritationen kamen durch einen Artikel im Diabetes-Journal 4/2014 zustande, in dem ein Rechtsanwalt Obergrenzen bei der Verordnung von Blutzuckerteststreifen negiert. Auch wenn ein Orientierungsrahmen selbstverständlich Abweichungen nach unten und oben zulässt, ist er dennoch eine Messlatte für einen wirtschaftlichen Einsatz der Blutzuckerteststreifen.

Die KVB hatte letztmals im Oktober 2011 den Orientierungsrahmen an die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses angepasst. Diesen Orientierungsrahmen sowie eine Patienteninformation hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Arzneimittel A-Z/Buchstabe B*.

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

MRSA-Dekolonisierung: Verordnung von Arzneimitteln

Staphylokokken sind häufig vorkommende Bakterien, die regelmäßig auf der Haut gesunder Menschen zu finden sind, jedoch auch in den Körper eindringen und Infektionen verursachen können. Für gesunde Menschen ist eine Besiedelung mit MRSA zunächst ungefährlich. Wenn aber bestimmte Risikofaktoren vorliegen, wie beispielsweise eine chronische Wunde, kann es mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Verschlimmerung bestehender Krankheiten oder zu einer invasiven MRSA-Infektion kommen.

Leistungsumfang

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte zu prüfen, ob für die MRSA-Sanierungsbehandlung bei lediglich besiedelten, jedoch nicht infizierten MRSA-Trägern eine Erstattungsfähigkeit durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sinnvoll und notwendig ist. Der G-BA stellte bereits im November 2012 fest, dass für eine ambulante MRSA-Eradikationstherapie bei folgenden Patienten eine Leistungspflicht der GKV besteht: Personen mit positivem MRSA-Nachweis, die in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens vier zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt wurden und zusätzlich zwei oder mehr der nachfolgenden Risikokriterien aufweisen:

- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunde oder tiefe Weichgewebeanfektion
- Dialysepflichtigkeit
- liegende Katheter (zum Beispiel Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
- Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegestufe 1)

Medikamentöse Behandlung

Die MRSA-Eradikationstherapie erfolgt individuell angepasst und enthält meistens die Anwendung einer antibiotischen Nasensalbe (zum Beispiel Turixin®, Bactroban®), die zulasten der GKV verordnungsfähig ist. Die Dauer der Behandlung liegt in der Regel zwischen fünf und sieben Tagen.

Auf der Grundlage des oben genannten Beschlusses des G-BA sind nunmehr Regelungen zu schaffen, nach denen zukünftig gemäß Anlage I (OTC-Liste) und/oder Anlage V (Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie die Verordnung von zur MRSA-Eradikationstherapie empfohlenen antiseptischen Rachenspüllösungen oder Waschlotionen ermöglicht wird. Dies betrifft auch die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, in die mit Inkrafttreten zum 1. Mai 2014 die Verordnungsfähigkeit von ambulanter Pflege zur MRSA-Eradikationstherapie neu aufgenommen wurde.

Weitere Informationen zu Genehmigung und Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/MRSA*.

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

Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse (Anlage III)

Der G-BA hat beschlossen, die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie um die Nummer 2. *Mittel zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit* zu ergänzen. Der Beschluss trat am 13. Mai 2014 in Kraft. Ausführliche Informationen in Verordnung aktuell finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Off-Label-Use (Anlage VI)

Intravenöse Immunglobuline bei Polymyositis und bei Dermatomyositis: Der Beschluss in dieser Sache trat bereits im Juli 2013 in Kraft. Im Nachgang des Beschlusses stimmte ein weiterer pharmazeutischer Hersteller – die Firma Grifols Deutschland GmbH – dem bestimmungsgemäßen Gebrauch zu.

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 Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) belegen. In letzter Zeit wurden Nutzenbewertungsverfahren für folgende Wirkstoffe durchgeführt:

Aflibercept (Eylea®): Eylea® war zunächst zur Behandlung der neovasculären (feuchten) altersbedingten Makuladegeneration bei Erwachsenen zugelassen. Der Zusatznutzen für diese Indikation im Vergleich zum VEGF-Inhibitor Ranibizumab (Lucentis®) konnte nicht belegt werden. Wir informierten im Juli 2013 darüber.

Metoclopramid (MCP)-haltige Tropfen

Für das neue Anwendungsgebiet „... bei Erwachsenen zur Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses (ZVV)“ wurde ein neuer Beschluss gefasst. Als zweckmäßige Vergleichstherapie für das neue Anwendungsgebiet wurde Dexamethason (Intravitreales Implantat) oder Ranibizumab festgelegt. Der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie ist nicht belegt.

Regorafenib (Stivarga®): Als zweckmäßige Vergleichstherapie wurde vom G-BA aufgrund fehlender Standard-Therapiealternativen Best Supportive Care festgelegt. Es liegt ein Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen vor.

Teriflunomid (Aubagio®): Die zweckmäßige Vergleichstherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (MS) ist β -Interferon (IFN- β) 1a oder IFN- β 1b oder Glatirameracetat unter Beachtung des jeweils zugelassenen Anwendungsgebiets. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

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

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

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Bescheid vom 15. April 2014 die betroffenen pharmazeutischen Unternehmen darüber informiert, dass der Widerruf folgender Zulassungen angeordnet wird:

- MCP-haltige Tropfen in einer Konzentration von mehr als 1 mg/ml zur oralen Anwendung
- MCP-haltige Arzneiformen zur rektalen Anwendung mit einer Dosierung von mindestens 20 mg
- parenterale Arzneiformen in einer Konzentration von mehr als 5 mg/ml

Die von diesem Widerruf betroffenen Konzentrationen der rektalen und parenteralen Arzneiform waren auch bisher auf dem deutschen Markt nicht verfügbar.

Hintergrund ist ein abgeschlossenes europäisches Risikobewertungsverfahren, das ursprünglich von der französischen Arzneimittelbehörde ANSM beantragt worden war, um die Sicherheit in Bezug auf bekannte neurologische und kardiovaskuläre unerwünschte Arzneimittelwirkungen, insbesondere auch bei Kindern, neu zu bewerten.

Eine ausführliche Information finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Verordnung Aktuell*.

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

Neue orale Antikoagulantien

Die neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) sind angetreten, Phenprocoumon beziehungsweise Warfarin als Standard der Antikoagulation in der Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern abzulösen. Dabei werden zum Teil auch drastische Mittel angewandt, um ein zwar in manchen Fällen schwieriges, aber durch und durch vertrautes, bekanntes und effektives Mittel aus dem Markt zu drängen.

Dies gelingt offenbar nicht mit der Geschwindigkeit, wie sich dies die Hersteller der NOAKs vorgestellt haben. Wie anders sonst sollte man die unentwegten Marketingstrategien und -bemühungen verstehen, die teilweise Stilblüten treiben, wenn die Mittel doch selbstredend so viel besser sind?

Aber gerade das ist der springende Punkt: Sind NOAKs wirklich besser und patientenfreundlicher als Marcumar®? Die KVB hat in sieben Thesen und Gegenthesen die Punkte zusammengefasst, die für die Anwendung in der Praxis wichtig sind. Sie finden sie in Verordnung Aktuell „Neue orale Antikoagulantien: Wenn die Wahrheit hinter den Versprechen zurückbleibt“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Arzneimittel A-Z/A*.

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

Herstellung von Arzneimitteln

Die folgenden Informationen finden Sie auch in Verordnung Aktuell unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Herstellungserlaubnis

Eine Herstellungserlaubnis (Paragraf 13 Absatz 2b Arzneimittelgesetz (AMG)) ist für Sie als Vertragsarzt nicht notwendig, soweit Sie Arzneimittel unter Ihrer unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten herstellen.

Eine Erlaubnis (Paragraf 13 Absatz 2b AMG) ist hingegen zwingend auch für Sie als Vertragsarzt notwendig, wenn Sie

- Arzneimittel für neuartige Therapien und xenogene Arzneimittel sowie
- Arzneimittel, die zur klinischen Prüfung bestimmt sind, soweit es sich nicht nur um eine Rekonstitution handelt, herstellen.

Anzeigepflicht

Eine Anzeigepflicht besteht für Sie als Vertragsarzt, wenn Sie Arzneimittel unter Ihrer unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten herstellen. Diese Anzeige gegenüber der zuständigen Behörde muss die Bezeichnung und Zusammensetzung des Arzneimittels enthalten. Können Sie die genaue Zusammensetzung – wie beispielsweise bei individuellen Allergietests – nicht angeben, beschreiben Sie möglichst genau ihre Herstellung zum Beispiel durch Nennung von Arzneimittel- oder Produktgruppen. Im Falle einer erlaubnisfreien Her-

stellung von Arzneimitteln reichen Sie Ihre formlose Anzeige bei der jeweils örtlich zuständigen Regierung mit folgenden Angaben ein:

- Betriebsstätte inklusive Adresse, Erreichbarkeit mit Telefon und/oder Fax und/oder E-Mail
- Name des Verantwortlichen (Hersteller/Anwender)
- Auflistung des Arztes/der Ärzte, unter dessen/deren Verantwortung die Arzneimittel hergestellt und verabreicht werden, mit einer beglaubigten Kopie der Approbation
- Auflistung, welches zusätzliche Personal an der Herstellung beteiligt ist

Herstellen ist das Gewinnen, Anfertigen, Zubereiten, Be- oder Verarbeiten, Umfüllen einschließlich Abfüllen, Abpacken, Kennzeichnen und die Freigabe (Paragraf 4 Absatz 14 AMG).

Konkrete Beispiele aus der Praxis, die eine Herstellung begründen:

- Verdünnung eines Konzentrats mit einem nicht beigepackten Lösungsmittel
- Auflösen einer Trockensubstanz mit einem nicht beigepackten Lösungsmittel
- Blut- und Blutprodukte sowie Anreicherung von Eigenblut
- Gewebe oder Gewebezubereitungen
- Herstellung von Therapieallergenen
- Dermatika wie zum Beispiel epikutane Testzubereitungen
- Mischinjektionen und -infusionen
- Prick-Test, Nasenlavage
- Plättchenreiches Plasma
- Organtherapeutika
- Radioaktive Arzneimittel

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Unsere Qualitätssicherungskurse dienen der Vertiefung der Kenntnisse über professionelles Notfallmanagement bei vitalen Bedrohungen von Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. 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 abgln 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 (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
- Skilltraining Reanimation in Kleingruppen
- Training alternativer Beatmungstechniken und Atemwegssicherung
- Indikation und Technik der sicheren Defibrillation

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

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

Termine Modul I:

- 5. Juli 2014, KVB München
- 20. September 2014, KVB Nürnberg
- 29. November 2014, 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:

- 25. Juni 2014, KVB Würzburg
- 16. Juli 2014, KVB Augsburg
- 15. Oktober 2014, 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:

- 9. Juli 2014, KVB Würzburg
- 24. September 2014, KVB Augsburg
- 1. Oktober 2014, KVB Regensburg
- 19. November 2014, KVB Nürnberg

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?

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.45 Uhr

Termine Modul IV:

- 26. September 2014, KVB Würzburg
- 3. Dezember 2014, 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.*

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 *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.

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop HNO

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – Hausärzte und Kinderärzte

Studium/Ausbildung – was dann? Wege in die ambulante ärztliche/psychotherapeutische Versorgung

Alles rund ums Arbeitsrecht

Datenschutz in der Praxis

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – operative tätige Fachärzte

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

DMP-Fortbildungstag für Hausärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Teamfortbildung DMP

Psychotherapeutische Behandlung von älteren Menschen

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Abrechnungsworkshop Operateure und Belegärzte

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Fortbildung Impfen

Gründer-/Abgeberforum

QM-/QZ-Seminare

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Lokale Moderatorentreffen

QM-Dokumente – digital erstellen, pflegen und archivieren

Lokale Moderatorentreffen

QEP®-Einführungssseminar speziell für Psychotherapeuten

Zielgruppe	Teilnahmegebühren	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Juni 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		3. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		9. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	25. Juni 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Existenzgründer	kostenfrei	27. Juni 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	2. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	2. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und Existenzgründer	kostenfrei	2. Juli 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	2. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	2. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	95,- Euro	5. Juli 2014	10.00 bis 15.00 Uhr	Bayreuth
		12. Juli 2014	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		17. Juli 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95,- Euro	9. Juli 2014	14.30 bis 18.15 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	12. Juli 2014	10.00 bis 15.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	15. Juli 2014	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	85,- Euro	16. Juli 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und Existenzgründer	kostenfrei	19. Juli 2014	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahmegebühren	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzte, die einen Qualitätszirkel gründen oder übernehmen wollen	110,- Euro	28. Juni 2014	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Psychotherapeutische QZ-Moderatoren	kostenfrei	4. Juli 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	9. Juli 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Ärztliche QZ-Moderatoren	kostenfrei	9. Juli 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	11. Juli 2014	15.00 bis 20.30 Uhr	München
		12. Juli 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	

