

KVBIINFOS 10|15

ABRECHNUNG

- 126 Die nächsten Zahlungstermine
- 126 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015
- 127 Antrag auf Korrektur der Abrechnung
- 128 Abrechnung der GOP 05330 durch Fachärzte für Anästhesiologie
- 131 Regionale Vereinbarung Amblyopiescreening

VERORDNUNGEN

- 132 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 132 Onkologie-Vereinbarung

QUALITÄT

- 132 DMP-Feedbackberichte online abrufbar

IT IN DER PRAXIS

- 133 KV-Ident Plus: Vereinfachtes Teilnahmeverfahren
- 133 Upgrade des Praxis-PCs auf Windows 10

ALLGEMEINES

- 134 Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren
- 134 Unterschied minderjährige Flüchtlinge/Asylbewerber

SEMINARE

- 135 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 136 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 137 Notfalltraining für das Praxisteam
- 138 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

12. Oktober 2015
Abschlagszahlung September 2015

30. Oktober 2015
Restzahlung 2/2015

10. November 2015
Abschlagszahlung Oktober 2015

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarztdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2015 bis spätestens **Montag, den 12. Oktober 2015**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). 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 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 Abrechnungsabgabeter-

min 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
- 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

Antrag auf Korrektur der Abrechnung

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene 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 *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*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz: Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt seit dem Abrechnungsquartal 1/2015.

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

Wir möchten Sie auf die Möglichkeit zur Abrechnungskorrektur hinweisen und an die damit verbundenen Formalitäten erinnern.

Gemäß Paragraph 3 Absatz 3 Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen besteht seit 1. Juli 2011 in Einzelfällen die Möglichkeit der Antragstellung zur Abrechnungsberichtigung und/oder -ergänzung unter den Voraussetzungen, dass

- diese innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmittlung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und
- dies die Nichtvergütung von Leistungen mit einem Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes beziehungsweise -psychotherapeuten darstellen würde.

Ein unverhältnismäßiger Eingriff in den Vergütungsanspruch eines Vertragsarztes beziehungsweise -psychotherapeuten ist gegeben, wenn die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen mehr als 300,- Euro beträgt.

Für den Korrekturantrag fallen keine Bearbeitungsgebühren an.

Auf diese Weise lassen sich bereits eingereichte GKV-Abrechnungen ergänzen (beispielsweise ausgelöst durch Fehleintragungen oder Korrekturen bei HzV-Abrechnungen). Ausgeschlossen sind jedoch Korrektursachverhalte, die der geltenden Vertrags- und Rechtslage widersprechen (zum Beispiel Abrechnungsausschlüsse oder Fachgebietsgrenzen).

Abrechnung der GOP 05330 durch Fachärzte für Anästhesiologie

Bitte nutzen Sie dieses Verfahren insbesondere dann, wenn der Fall schon abgerechnet wurde und im Nachgang eine oder mehrere Leistungen zu ergänzen sind (beispielsweise, wenn für einen HzV-Patienten keine Einschreibung vorlag).

Durch das manuelle Abrechnungskorrekturverfahren wird ein ungewolltes Scheinsplitting verhindert, das über eine Nachtragsabrechnung innerhalb der nächsten Abrechnungsdatei gegebenenfalls möglich wäre. Dieses elektronische Verfahren – Abrechnung als Nachtragsfall mit der nächsten Abrechnung – ist nur dann anzuwenden, wenn ein kompletter Fall nachträglich abzurechnen ist.

Sofern die Frist und die weiteren genannten Voraussetzungen gewahrt sind, werden die Korrekturen durchgeführt, wobei wir eine schnellstmögliche Nachvergütung mit einem der nächsten Honorarbescheide im Sinne der Mitglieder- und Serviceorientierung zum Ziel haben.

Nähere Ausführungen zu den Voraussetzungen, zur Begründung, zur Antragstellung allgemein sowie das Formular „Korrektur der Abrechnung“ mit Kontaktdaten finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Antrag Korrektur*.

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

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bestimmt, dass die GOP 05330 EBM für die Anästhesie/Kurznarkose bei zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen ausschließlich unter den in der Präambel 5.1, Nummer 8 und 10 EBM genannten Voraussetzungen abrechnungsfähig ist.

Abrechnungsvoraussetzungen

nach Präambel 5.1 Nummer 8 EBM:

- Bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist.
- Bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie.
- Bei mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.

nach Präambel 5.1 Nummer 10 EBM:

Mit Ausnahme der in der Präambel 5.1 Nummer 8 EBM genannten Indikationen können Narkosen in diesem Zusammenhang nur berechnet werden, wenn Kontraindikationen (zum Beispiel Allergien, Phobien, etc.) gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung vorliegen.

Sind die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt oder ist auch eine andere Art der Schmerzausschaltung möglich, ist eine vertragsärztliche Abrechnung der GOP 05330 nicht möglich. In diesem Fall handelt es sich um eine privatärztliche Leistung, die im Rahmen eines se-

paraten Behandlungsvertrags durch den Patienten zu liquidieren ist.

Dokumentationspflicht in der Abrechnung

Für den Eingriff ist die entsprechende ICD-Kodierung in der Abrechnung anzugeben. Zudem ist der Anlass der Narkose als ICD-Kodierung in der vertragsärztlichen Abrechnung anzuführen (siehe Beispiel A).

Abrechnung bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM

Anders verhält es sich bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM. Hierbei ist es für den Facharzt für Anästhesiologie wichtig zu wissen, ob der kooperierende Operateur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) oder die KVB abrechnet. Sofern es sich bei dem Operateur um einen Zahnarzt/Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen handelt, der über die KZVB abrechnet (der Anästhesist erhält keinen ärztlichen Überweisungsschein), rechnet der Facharzt für Anästhesiologie die Anästhesie/Narkose nach der GOP 05330 ab. Hier setzt die Präambel 5.1 Nummer 8 EBM für die Abrechnung der GOP 05330 zusätzlich voraus, dass die Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist. In den Fällen, in denen eine Behandlung in Lokalanästhesie geprüft und ausgeschlossen wurde, ist die Angabe des entsprechenden OPS-Codes, der nach Anhang 2 des EBM dem Abschnitt 31.2.8 EBM („Eingriffe der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie“) zuzuordnen wäre, auf dem Abrechnungsschein des Facharztes für Anästhesiologie ausreichend (siehe Beispiel B).

Ebenfalls ist die entsprechende ICD-Kodierung in Ihren Unterlagen

zu dokumentieren. Wir empfehlen Ihnen, die ICD-Kodierung zusätzlich in Ihrer Quartalsabrechnung anzugeben. Sofern eine Anästhesie/Narkose nach der GOP 05330 erbracht wird, obwohl die Behandlung in Lokalanästhesie möglich wäre, handelt es sich um eine privatärztliche Leistung, die nicht über die vertragsärztliche Abrechnung vergütet werden kann.

Sollte der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg den Eingriff dagegen über die KVB abrechnen (Anästhesist erhält einen Überweisungsschein des Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen), so ist für den Facharzt für Anästhesiologie die dem Eingriff entsprechend dem OPS-Code nach Anhang 2 des EBM zugeordnete Anästhesie/Narkose nach Kapitel 31.5.3 beziehungsweise 36.5.3 EBM bindend abzurechnen (vergleiche Präambel 31.5.3 Nummer 1 beziehungsweise 36.5.3 Nummer 1 EBM) (siehe Beispiel C).

Fazit

Wichtig ist, dass aus Ihrer Abrechnung klar ersichtlich ist, dass für die Durchführung des zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffs aus medizinischer Sicht eine Anästhesie/Narkose erforderlich war.

Zudem soll Ihnen die nachfolgende Tabelle dazu dienen, einen Überblick über die erforderlichen Angaben bei der GOP 05330 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen zu erhalten.

A	GOP Anästhesist	ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose	Angabe der ICD-Kodierung des Narkoseanlasses
	05330	K02.5 „Karies mit freiliegender Pulpa“	begründende ICD-Kodierung

B	GOP Anästhesist	Angabe des OPS-Codes des vorgenommenen Eingriffs (Behandlung in Lokalanästhesie ist nicht möglich)	Abrechnung des kooperierenden Operateurs
	05330	5-231.01 „Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): tief zerstörter Zahn: mehrere Zähne eines Quadranten“	über KZVB

C	GOP Anästhesist	Angabe des OPS-Codes des vorgenommenen Eingriffs	Abrechnung des kooperierenden Operateurs
	31821 oder 36821	5-231.01 „Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten“	über KVB GOP 31221 EBM oder GOP 36221 EBM

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei lediglich um fiktive Beispiele handelt. Ob eine Anästhesie/Narkose entsprechend der GOP 05330 medizinisch indiziert ist und welche ICD-Kodierung für den Narkoseanlass herangezogen wird, ist eine Einzelfallentscheidung, die vom Facharzt für Anästhesiologie zu treffen ist.

Abrechnungsfähigkeit der GOP 05330 gemäß Präambel 5.1 Nummer 8 und 10 EBM	im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder MKG-chirurgischen Eingriffen	Erforderliche Angaben durch den Facharzt für Anästhesiologie (bei gegebener medizinischer Narkoseindikation)
Bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist	ja	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - ICD-Kodierung des Narkoseanlasses
Bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie	ja, unabhängig vom Patientenalter	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - ICD-Kodierung des Narkoseanlasses (Art der vorliegenden Behinderung beziehungsweise die Dyskinesie)
Bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist	ja, unabhängig vom Patientenalter	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - OPS-Code nach Anhang 2 des EBM des vorgenommenen Eingriffs
Bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung	ja, unabhängig vom Patientenalter	- ICD-Kodierung der den Eingriff veranlassenden Diagnose - ICD-Kodierung des Narkoseanlasses

Ihre Fragen beantworten unsere beiden

Experten

Carmen Meisinger

Telefon 09 41 / 39 63 – 2 93

E-Mail Carmen.Meisinger@kvb.de

Tobias Mierzwa

Telefon 09 41 / 39 63 – 3 59

E-Mail Tobias.Mierzwa@kvb.de

Regionale Vereinbarung Amblyopiescreening

Seit 1. April 2014 ist die regionale Vereinbarung Amblyopiescreening mit der Knappschaft in Kraft, in deren Rahmen bei allen bei der Knappschaft versicherten Kindern ab dem vollendeten 30. Lebensmonat bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats einmalig eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt und abgerechnet werden kann.

träge/Bestehende Zusatzvereinbarungen/Amblyopiescreening.

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

Bei vorliegenden Risikofaktoren kann bereits vorher, also ab dem vollendeten sechsten Lebensmonat bis zur Vollendung des zwölften Lebensmonats, eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt und abgerechnet werden. Als Risikofaktoren gelten eine diagnostizierte Amblyopie, Schielen oder deutliche Hyperopie insbesondere bei Eltern oder Geschwistern sowie eine Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche.

Folgende Vertragsanpassungen ab 1. Oktober 2015 (Vorgaben des Bundesversicherungsamtes) wurden vorgenommen:

- Ab dem vierten Quartal 2015 ist eine unterzeichnete Teilnahmeerklärung Voraussetzung für die Teilnahme an der Zusatzvereinbarung.
- Des Weiteren müssen künftig die Sorgeberechtigten ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme und Durchführung der Untersuchung geben. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung ist vom Arzt an die Knappschaft per Post oder Fax weiterzuleiten.

Weitere Informationen zum Vertrag, den Teilnahmevoraussetzungen, den Inhalten der Vorsorgeuntersuchung sowie zur Vergütung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsver-*

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie – Anlage III

Nummer 12 – Antidiarrhoika

Zum 1. September 2015 trat eine Ergänzung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie in Kraft. Neben den bisherigen Ausnahmen können „Arzneimittel mit *Lactobacillus rhamnosus* GG (mindestens 5 x 10⁹ koloniebildenden Einheiten/Dosis-einheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen“ verordnet werden.

Den Beschluss selbst und seine Begründung finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik Informationen/Beschlüsse/2271.

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.

Themen der G-BA-Beschlüsse im August 2015:

- Insulin degludec (neues Anwendungsgebiet)
- Apremilast

In der Publikation „Verordnung Aktuell“ informieren wir Sie über die wichtigen Themen rund um Verordnungen. Aktuelle Informationen 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

Onkologie-Vereinbarung

Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung müssen jährlich zwei industrieunabhängige Pharmakotherapieberatungen nachweisen.

Die Apotheker der KVB bieten für die Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung spezielle Beratungen an. Eine Beratung umfasst sowohl eine Einschätzung des praxisindividuellen Ordnungsverhaltens als auch einen allgemeinen Informationsaustausch über Therapiestandards und Neueinführungen.

Bitte melden Sie Ihren Beratungsbedarf rechtzeitig per E-Mail an: Verordnungsberatung@kvb.de

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

DMP-Feedbackberichte online abrufbar

Für die DMP Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie Koronare Herzkrankheit (KHK) hat die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern aus den DMP-Dokumentationen des ersten Halbjahres 2015 die DMP-Feedbackberichte erstellt. Anhand dieses Instrumentes erhalten alle koordinierenden Ärzte eine praxisindividuelle Rückmeldung über die Behandlung ihrer Patienten hinsichtlich der vereinbarten Qualitätsziele.

Mithilfe des KVB-Aktenarchivsystems SmarAkt kann jeder koordinierende DMP-Arzt die Feedbackberichte seiner Praxis online einsehen: Wählen Sie dafür unter „Akzentyp“ die „DMP-Akte“ aus und geben Sie den gewünschten Berichtszeitraum ein (zum Beispiel „20151“ für das erste Halbjahr 2015).

Informationen und Zugang zu SmarAkt erhalten Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/SmarAkt*.

Bei Fragen zu den DMP-Feedbackberichten erreichen Sie die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung DMP Bayern unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 24 36
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 55
 E-Mail info@ge-dmp-bayern.de

KV-Ident Plus: Vereinfachtes Teilnahmeverfahren

Über 90 Prozent der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Bayern haben bisher das KV-Ident Verfahren genutzt, um ihre Online-Abrechnung einzureichen oder andere Online-Angebote im Mitgliederportal „Meine KVB“ zu nutzen. Wie in KVB FORUM, Ausgabe 6/2015, ausführlich dargestellt, wird KV-Ident seit April 2015 durch das neue KV-Ident Plus Verfahren abgelöst, das bislang von den KVB-Mitgliedern sehr gut angenommen wird. Von April bis Ende August dieses Jahres sind über 6.600 Bestellungen für den KV-Ident Plus Sicherheitstoken bei uns eingegangen. Über 3.600 Token wurden bereits aktiviert und können zur Einreichung der Online-Abrechnung oder zum Zugriff auf die sonstigen Online-Angebote der KVB im Mitgliederportal „Meine KVB“ genutzt werden.

KV-Ident Plus Bestellprozess vereinfacht

Bisher wurden Mitglieder, die KV-Ident genutzt haben, rechtzeitig vor Ablauf ihrer alten KV-Ident Gridkarten von uns darüber informiert, wie sie ihren persönlichen KV-Ident Plus Token bequem im KV-Ident Plus Service-Portal bestellen können. Seit 10. August haben wir das Verfahren deutlich vereinfacht, indem Sie nun zirka zehn Wochen vor Ablauf Ihrer KV-Ident Gridkarte Ihren persönlichen KV-Ident Plus Token von uns zugesandt bekommen. Damit entfallen für Sie die manuelle Bestellung und die Wartezeit auf die Zusendung des Tokens. Wir empfehlen allen KV-Ident Nutzern, die ihren neuen KV-Ident Plus Token erhalten, diesen zeitnah zu aktivieren. Eine übersichtliche Schritt-für-Schritt-Anleitung ist dem Token beigelegt. Außerdem finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-*

Ident Plus ein kurzes Video, das Ihnen den Prozess anschaulich erläutert.

Sie können im KV-Ident Plus Service-Portal auch weiterhin einen Zweittoken bestellen, Ihre Benutzerdaten ändern oder Ihren Token sperren oder beenden, falls Ihr Token verloren gegangen oder defekt sein sollte. Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die sich neu niederlassen, können ihren ersten KV-Ident Plus Token kostenfrei im KV-Ident Plus Service-Portal bestellen.

Installation der Software für das Virtuelle Private Netzwerk (VPN)

Die Installation der VPN-Software wirft bei unseren Mitgliedern immer wieder Fragen auf. Nach der Installation kann es erforderlich sein, dass Sie Ihre Firewall oder Ihren Virenschutz neu einstellen müssen, da diese die VPN-Verbindung nicht sofort erkennen. Mitgliedern, die ihr Praxisbetriebssystem auf Windows 10 upgraden möchten, konnten wir zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe (3. September) noch kein KV-Ident Plus anbieten. Die Software, mit der sie eine gesicherte VPN-Verbindung zur KVB aufbauen, war in der Erprobung auf Rechnern mit Windows 10 nicht fehlerfrei und stabil einsetzbar. Wir haben deshalb davon abgesehen, bereits jetzt auch Windows 10 zu unterstützen. Sobald ein funktionsfähiges Update zur Verfügung steht und KV-Ident Plus auch unter Windows 10 genutzt werden kann, werden wir Sie selbstverständlich auf unserer Internetseite darüber informieren.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Upgrade des Praxis-PCs auf Windows 10

Bevor Ärzte und Psychotherapeuten in ihren Praxen das neue Windows 10 herunterladen und installieren, sollten sie die Hersteller ihrer Praxisverwaltungssysteme (PVS) konsultieren. Wir empfehlen, zudem auch bei Service- und Support-Partnern nachzufragen, inwieweit dies Auswirkungen auf die Praxis-EDV und den Praxisbetrieb haben kann.

Das neue Betriebssystem Windows 10 von Microsoft ist seit dem 29. Juli 2015 verfügbar. Es besteht aber keine Verpflichtung, es sofort herunterzuladen. Stellen Sie zuvor sicher, dass sowohl Ihr PVS als auch die Software Ihrer in der Praxis angeschlossenen medizinischen Geräte, wie zum Beispiel EKG-Geräte, mit der neuen Windows-Version kompatibel sind.

Bei Fragen erreichen Sie unsere IT-Berater unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) Hamburg bietet ab 1. Januar 2016 in der gesetzlichen Unfallversicherung als Alternative zu dem am 31. Dezember dieses Jahres endenden H-Arzt-Verfahren das auf drei Jahre terminierte Projekt „Mannschaftsarzt im M-Arzt-Verfahren“ an.

Bei der VBG sind alle Sportvereine mit berufsmäßigen Sportlern versichert. Da nicht alle bisherigen an der Heilbehandlung beteiligten Ärzte (H-Ärzte) die Voraussetzungen als Durchgangsärzte (D-Ärzte) erfüllen, soll das Projekt sicherstellen, dass sportmedizinisch erfahrene Ärzte weiterhin Heilverfahren nach Unfallverletzungen von Berufssportlern einleiten und durchführen sowie präventive Maßnahmen im versicherten Mannschaftssport umsetzen können.

Informationen zu den Voraussetzungen sowie Anträge für die Teilnahme am M-Arzt-Verfahren finden Sie auf der Internetseite der VBG unter www.vbg.de in der Rubrik Versicherungsschutz und Leistungen/M-Arzt-Verfahren.

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

Unterschied minderjährige Flüchtlinge/Asylbewerber

Das Stadtjugendamt der Stadt München hat darauf aufmerksam gemacht, dass zwischen Asylbewerbern nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu unterscheiden ist.

Asylbewerber haben einen auf Akuterkrankungen eingeschränkten Leistungsanspruch. Dies ist auf den Behandlungsscheinen der Sozialhilfeverwaltungen auch entsprechend vermerkt.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben dagegen einen Anspruch auf Behandlung und Verordnungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, der dem Umfang von GKV-Patienten entspricht. Dies bedeutet, dass auch ohne weitere Bescheinigung zu Fachärzten überwiesen werden darf und Medikamentenverordnungen nicht genehmigt werden müssen.

Behandlungsscheine für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden meist von Landratsämtern (Stadt- oder Kreisjugendämtern) ausgestellt und tragen einen Hinweis auf SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe).

Wir haben das Stadtjugendamt München darum gebeten, die Kennzeichnung auf dem Behandlungsschein „Kinder- und Jugendhilfe“ deutlicher auszugestalten, um eine bessere Unterscheidung in den Praxen zu ermöglichen. Ein bloßer Hinweis auf dem Behandlungsschein auf Paragraph 40 SGB VIII führt unserer Erfahrung nach oft zu Verwirrungen und ist daher aus unserer Sicht nicht ausreichend.

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

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. 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:

- 14. Oktober 2015, KVB Nürnberg

Modul III

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

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

Termine Modul III:

- 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:

- 18. November 2015, KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken
- Infektion und Hygiene
- Kommunikationsregeln im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln an Fallbeispielen
- Rechtliches

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmegebühr: 85 Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 14.00 Uhr

Termine Modul V:

- 17. Oktober 2015, KVB Bayreuth
- 7. November 2015, KVB Nürnberg
- 21. November 2015, KVB Augsburg

Sicher im Bereitschafts- dienst 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, können immer wieder schwierige Situationen auftreten. Während Rettungsdienst und Polizei im Team agieren, sind Ärzte möglichen Eskalationen meist allein 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.

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

14. Oktober 2015, KVB Würzburg

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 in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen 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

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

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich 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 Seminaren

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

Informationen zu Qualitätszirkeln (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 2 21
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

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 2016 werden voraussichtlich Anfang Dezember 2015 an die Praxen versendet.

Seminare

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Hautkrebsscreening

MVZ oder Berufsausübungsgemeinschaft?

Fortbildung Impfen

Gründer-/Abgeberforum

Kooperationen – GP oder MVZ? – Workshop

Alles rund ums Arbeitsrecht

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Abrechnungsworkshop Urologen

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Abrechnungsworkshop HNO

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Prüfungen im Vertragsarztbereich

QM-/QZ-Seminare

Lokales Moderatorentreffen

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Einführung in den Arbeitsschutz

QEP®-Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärztinnen mit Interesse an einer Niederlassung	kostenfrei	13. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160 Euro	14. Oktober 2015	13.00 bis 21.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Oktober 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	85 Euro	17. Oktober 2015 4. November 2015	10.00 bis 15.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing München
Praxisinhaber/Existenzgründer	kostenfrei	17. Oktober 2015 24. Oktober 2015	10.00 bis 16.00 Uhr 9.30 bis 16.00 Uhr	Augsburg Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Oktober 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2015 11. November 2015	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	22. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	22. Oktober 2015	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Oktober 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	28. Oktober 2015	15.00 bis 17.30 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
An einer Anstellung interessierte Ärzte und Psychotherapeuten	kostenfrei	31. Oktober 2015 11. November 2015	10.00 bis 14.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	München Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. November 2015 5. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	11. November 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	11. November 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
QZ-Moderatoren	kostenfrei	21. Oktober 2015 30. Oktober 2015	16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg München
Ärzte, die einen Qualitätszirkel gründen oder übernehmen möchten	110 Euro	24. Oktober 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75 Euro	11. November 2015	14.30 bis 18.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220 Euro	13. November 2015 14. November 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg

