

KVBIINFOS 04|15

ABRECHNUNG

- 46 Die nächsten Zahlungstermine
- 46 Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015
- 48 Korrektur der bundeseinheitlichen Laborquote „Q“
- 48 Mammographie-Screening – Anhebung der Punktzahlen
- 49 NäPa: Hausärzte im Selektivvertrag
- 49 Neue Kodierung für Hernien-Operationen mit autogenem Material
- 50 Abrechnung Jugendarbeitschutzuntersuchungen
- 50 Abrechnung von im Ausland krankenversicherten Patienten

VERORDNUNGEN

- 51 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 52 Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie
- 53 Änderungen der BtMVV
- 53 Einsatz von Volon® A 40 Kristallsuspension

QUALITÄT

- 54 Wiederholungsschulungen DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- 54 DMP-Feedbackberichte für zweites Halbjahr 2014

IT IN DER PRAXIS

- 55 Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

ALLGEMEINES

- 57 Darmkrebsprävention mittels iFOBT
- 57 Psychotherapie: Abrechnung von EMDR

SEMINARE

- 58 Informationsveranstaltungen zur ASV
- 58 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 59 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 60 Notfalltraining für das Praxisteam
- 61 Ärztliche Leichenschau
- 62 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

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

10. Dezember 2015
Abschlagszahlung November 2015

* Abschlagszahlungen im Notarztdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2015

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 1. Quartal 2015 bis spätestens **Freitag, den 10. April 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 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 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

Abrechnung – wie bisher die unter-schriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzu-reichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kosten-träger“ zur Verfügung. Eine aus-führliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Achtung: Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:
Einreichung der Untersuchungsbe-rechtigungsscheine entfällt ab 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 Arzt-stempel einschließlich der Betriebs-stättennummer auf den eingereich-ten Unterlagen sowie dem Briefum-schlag 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 aus-schließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumen-tation 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 Einrei-chung und Abrechnung von Notarzt-einsätzen über emDoc dar. Mit em-Doc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf einge-reichten Fälle werden berücksichtigt.

Anders als bei der sonst erforderli-chen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektro-nischem Weg, dass Sie die Leistun-gen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

Bitte beachten Sie auch unsere ge-sonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarzdienst-Abrech-nung*.

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

Korrektur der bundeseinheitlichen Laborquote „Q“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die bundeseinheitliche Laborquote „Q“ rechnerisch korrigiert. Die korrigierte Quote ist in den Quartalen 4/2012, 3/2013 und 4/2013 geringfügig höher als die ursprünglich bekanntgegebene Abstufungsquote „Q“. Diese Quartale werden wir automatisch neu berechnen und Ihnen die Differenzbeträge in einem der nächsten Honorarbescheide gutschreiben (voraussichtlich mit dem Honorarbescheid für das Quartal 4/2014). Nachfolgend die ursprünglichen und die korrigierten Laborquoten „Q“.

Quartal	ursprüngliche Quote „Q“	korrigierte Quote „Q“
4/2012	95,36 Prozent	96,25 Prozent
3/2013	91,81 Prozent	92,58 Prozent
4/2013	91,58 Prozent	92,34 Prozent

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

Mammographie-Screening – Anhebung der Punktzahlen

Die Vergütung für die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 01750 bis 01759 des Mammographie-Screenings wird zum Quartal 2/2015 aufgeteilt in einen Vergütungsanteil für die ärztliche Leistung und in einen Vergütungsanteil zur Kostenfinanzierung im Zusammenhang mit der Durchführung des Mammographie-Screening-Programms (sogenannter „organisatorischer Overhead“).

Zum 1. April 2015 wurde der Anteil für den organisatorischen Overhead neu festgesetzt und die Punktzahlen der GOPen deshalb entsprechend angehoben. An dem Anteil der ärztlichen Vergütung für die Leistungen des Mammographie-Screenings ändert sich hierdurch nichts.

GOP	Punkte bis 31. März 2015	Punkte ab 1. April 2015	Euro ab 1. April 2015
01750	552	553	56,80
01753	895	897	92,14
01754	628	630	64,71
01755	1121	1124	115,46
01759	288	289	29,69

Den Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 345. Sitzung vom 26. Februar 2015 mit den Änderungen im Detail finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse.

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

NäPa: Hausärzte im Selektivvertrag

Mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wurden die Leistungen der nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPa) in den EBM eingeführt. Für die Berechnung des Höchstwerts der GOP 03060 (= Zuschlag zur GOP 03040) und für die Ermittlung der für die Genehmigung erforderlichen Fallzahlen sind nach den Bestimmungen des EBM (Präambel 3.1.2.2) alle Selektivvertragsfälle in der Quartalsabrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Dies erfolgt in der KVB über die Kennnummer 88192 (wahlweise auch über die Kennnummer 88194).

Mit der Kennnummer 88192 sind daher alle Behandlungsfälle zu kennzeichnen, in denen Sie von einem Patienten im Selektivvertrag in Anspruch genommen werden, das heißt, es ist sowohl eine Kennzeichnung der reinen HzV-Fälle (nur Kennnummer 88192 und gegebenenfalls Impfungen und DMP im Fall) als auch der Mischfälle (Kennnummer 88192 und EBM-GOPen im Fall) vorzunehmen.

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

Neue Kodierung für Hernien-Operationen mit autogenem Material

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird zum 1. April 2015 (Quartal 2/2015) an den aktuellen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2015 angepasst.

Besonderheiten des aktuellen OPS 2015 ergeben sich bei der **Kodierung von Hernien-Operationen mit autogenem Material**. Es wurde vereinbart, die folgenden unspezifischen „-x-Codes“ der Hernien-Chirurgie zunächst befristet bis 31. Dezember 2015 in den Anhang 2 des EBM aufzunehmen. Diese Codes sind ausschließlich zur Verschlüsselung von Eingriffen zum Bruchpfortenverschluss mit autogenem Material zu verwenden:

- 5-530.x „Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige.“
- 5-531.x „Verschluss einer Hernia femoralis: Sonstige.“
- 5-534.x „Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige.“
- 5-535.x „Verschluss einer Hernia epigastrica: Sonstige.“
- 5-536.x „Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige.“
- 5-538.x „Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Sonstige.“
- 5-539.x „Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige.“

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung vom 17. Dezember 2014 wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Eine Übersicht der neu aufgenommenen und gestrichenen OPS-Codes finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM* unter „Weitere Informationen“.

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

Abrechnung Jugendarbeitsschutzuntersuchungen

In unseren Bestrebungen, unbürokratischer zu werden und die papierlose Abrechnung voranzutreiben, sind wir erneut einen wichtigen Schritt vorangekommen.

Bisher mussten bei der Abrechnung von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (Kassennummer 71854) zusätzlich zur Online-Abrechnung die Untersuchungsberechtigungs-scheine für die Erst- und Nachuntersuchung in Papierform bei der KVB eingereicht werden.

Ab dem Abrechnungsquartal 1/2015 ist für Vertragsärzte das **Einreichen der Untersuchungsberechtigungs-scheine nicht mehr erforderlich**. Diese verbleiben in der Praxis analog der Scheine der GKV (zum Beispiel Überweisungsschein) oder Besondere Kostenträger (Bundeswehr).

Die Untersuchungsberechtigungs-scheine sind ebenso wie die Scheine der GKV nach dem Behandlungsquartal ein Jahr lang in der Praxis vorzuhalten. In diesem Zeitraum können die Scheine für Prüfzwecke angefordert werden. Gemäß der neuen Vereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und der KVB ist eine vierteljährliche Stichprobenprüfung vorzunehmen.

Bitte beachten Sie hierzu auch die aktualisierten Info-/Merkblätter unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

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

Abrechnung von im Ausland krankenversicherten Patienten

Durch die bundesweite Umstellung auf das Datenformat der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum 1. Januar 2015 haben sich auch Änderungen in der Vereinbarung zur europäischen Krankenversichertenkarte (Anlage 20 BMV-Ä) und somit bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen zulasten der aushelfenden deutschen Krankenkassen ergeben.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt wie bisher gegenüber der KVB nach den Regelungen des Ersatzverfahrens. Dazu stellt der behandelnde Arzt einen Abrechnungsschein (Muster 5) aus. Im Feld „Status“ ist künftig nicht mehr die „10007“ anzugeben. Stattdessen ist im Feld „Status“ bei „Versichertenart“ eine „1“ und bei „Besondere Personengruppe“ eine „7“ einzutragen. Damit wird dokumentiert, dass es sich um einen EWR/CH-Behandlungsfall handelt.

Gleiches gilt bei der Verordnung von Arzneimitteln (Muster 16), der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln (Muster 8, 8a, 13, 14, 15, 18) und bei Überweisungen (Muster 6). Auch hier ist künftig im Feld „Status“ bei „Versichertenart“ eine „1“ und bei „Besondere Personengruppe“ eine „7“ anzugeben.

Um Rückfragen durch die Krankenkassen zu vermeiden, bitten wir Sie, darauf zu achten, dass der im Ausland Versicherte das Muster 81 (die „Erklärung des im EU- beziehungsweise EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland“) vollständig und korrekt ausfüllt und unterzeichnet. Dabei ist zu beachten, dass eine nach deutschem

Recht wählbare Krankenkasse **vor Beginn der Behandlung vom Versicherten zu wählen ist**.

Wenn ein Patient keine gültige EHIC-Karte beziehungsweise provisorische Ersatzbescheinigung und den Identitätsausweis vorlegen kann, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern. Stammt der Patient aus einem Staat ohne entsprechendes Abkommen sind Sie ebenfalls berechtigt, eine Vergütung nach GOÄ einzufordern.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Jutta Seufert unter
Telefon 09 31 / 3 07 – 5 17
E-Mail Jutta.Seufert@kvb.de

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung (Anlage III)

Anpassung der Nr. 19 „Traditionell angewendete“ Arzneimittel an geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen zum Inverkehrbringen traditioneller pflanzlicher Arzneimittel durch die Einführung eines Registrierungsverfahrens gemäß den Paragraphen 39a ff Arzneimittelgesetz (AMG)

Therapiehinweise (Anlage IV)

Therapiehinweis zu Strontiumranelat (zum Beispiel Protelos[®], Osseor[®]) wurde aufgehoben

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. Hier eine Übersicht der letzten G-BA-Beschlüsse:

Cabozantinib (Cometriq[®])

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Der Zusatznutzen gilt durch die Zulassung als belegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens wird auf der Grundlage der Zulassungsstudien durch den G-BA bewertet: geringer Zusatznutzen

Canagliflozin/Metformin (Vokanamet[®])

Zusatznutzen ist nicht belegt

Eribulin (Halaven[®]): neues Anwendungsgebiet

■ Patienten, die nicht mehr mit Taxanen oder Anthrazyklinen behandelt werden können: An-

haltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.

- Patienten, die für eine erneute Anthrazyklin- oder taxanhaltige Behandlung infrage kommen: Zusatznutzen ist nicht belegt.
- Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs, für die eine Anti-HER2-Therapie angezeigt ist: Zusatznutzen gilt als nicht belegt.

Obinutuzumab (Gazyvaro[®])

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Der Zusatznutzen gilt durch die Zulassung als belegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens wird auf der Grundlage der Zulassungsstudien durch den G-BA bewertet: Zusatznutzen ist nicht quantifizierbar.

Ponatinib (Iclusig[®]: Orphan Drug)

Unter Ponatinib treten Gefäßverschlüsse auf, die potenziell letal verlaufen können (siehe Rote Hand Brief vom 29. November 2013). Der pharmazeutische Unternehmer musste weitere Sicherheitsdaten vorlegen, die von der EMA neu bewertet wurden. Die erneute Bewertung durch die EMA hat zu keiner wesentlichen Änderung der Nutzen-Risiko-Bewertung geführt. Die Geltungsdauer des Beschlusses ist vor diesem Hintergrund bis 1. Dezember 2017 verlängert.

Der Abschnitt „Qualitätsgesicherte Anwendung“ wurde wie folgt angepasst: „Infolgedessen hat die EMA die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels aktualisiert. Die Behandlung sollte so lange fortgesetzt werden, wie der Patient keine Anzeichen einer Krankheitsprogression oder inakzeptablen Toxizität zeigt. Die Patienten sind nach den entsprechenden klinischen Leitlinien bezüglich ihres Ansprechens zu

überwachen. Wenn nach drei Monaten (90 Tagen) kein komplettes hämatologisches Ansprechen eingetreten ist, sollte das Absetzen von Ponatinib erwogen werden.“

Siltuximab (Sylvant[®])

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Der Zusatznutzen gilt durch die Zulassung als belegt. Das Ausmaß des Zusatznutzens wird auf der Grundlage der Zulassungsstudien durch den G-BA bewertet: Zusatznutzen ist nicht quantifizierbar.

Simeprevir (Olysio[®])

- a) Genotyp 1, therapienaive Patienten mit und ohne Zirrhose (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
- b) Genotyp 1, therapieerfahrene Patienten (Relapse) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
- c) Genotyp 1, therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Responder) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin + Proteaseinhibitor (Boceprevir oder Telaprevir)): Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
- d) Genotyp 4, therapienaive und therapieerfahrene Patienten (Relapse) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.
- e) Genotyp 4, therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Res-

ponder) (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Zusatznutzen ist nicht belegt.

- f) Genotyp 1 und 4, therapienaive Patienten (ohne Zirrhose) und therapieerfahrene Patienten (Relapse ohne Zirrhose) mit einer HIV-Koinfektion (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.
- g) Genotyp 1 und 4, therapienaive Patienten (mit Zirrhose) und therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Responder mit/ohne Zirrhose: Relapse mit Zirrhose) mit einer HIV-Koinfektion (Simeprevir in Kombination mit Peginterferon alfa + Ribavirin gegenüber Peginterferon alfa + Ribavirin): Zusatznutzen ist nicht belegt.

Umeclidinium/Vilanterol (Anoro[®], Laventair[®])

- a) Patienten mit COPD ab einem mittleren Schweregrad (50 Prozent \leq FEV1 < 80 Prozent Soll): Zusatznutzen ist nicht belegt.
- b) Patienten mit COPD mit darüber hinausgehenden Schweregraden (30 Prozent \leq FEV1 < 50 Prozent Soll beziehungsweise FEV1 < 30 Prozent oder respiratorische Insuffizienz) mit mindestens zwei Exazerbationen pro Jahr: Zusatznutzen gilt als nicht belegt.

Vedolizumab (Entyvio[®])

Zusatznutzen ist nicht belegt.

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

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Die STIKO-Empfehlungen vom August 2014 sowie Anpassungen an die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) wurden in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) eingearbeitet.

Weitere Änderungen der SI-RL betreffen die HPV-Impfung und Pneumokokken-Impfung.

- HPV: Die Impfung wird nunmehr im Alter von neun bis 14 Jahren (bisher zwölf bis 17 Jahre) durchgeführt.
- Pneumokokken: Die Anmerkung, dass die Impfung bei Splenektomie oder Cochlea-Implantat möglichst vor der Intervention erfolgen soll, wurde aufgenommen.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Änderungen der BtMVV

Im Folgenden möchten wir Ihnen die für Vertragsärzte relevanten Änderungen im Rahmen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) kurz vorstellen:

1. Änderung: Verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel (Anlage III)

Für Lidexamfetamindimesilat wird eine Höchstverschreibungsmenge festgelegt: 2100 mg

2. Änderung: Substitutionsregister (Paragraf 5a Absatz 2 BtMVV)

Die folgenden ergänzenden Angaben (fett dargestellt) sind ab sofort anzugeben: „Jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, hat dem Bundesinstitut unverzüglich schriftlich oder kryptiert auf elektronischem Wege folgende Angaben zu melden:

5. Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des verschreibenden Arztes sowie
6. im Falle des Verschreibens nach Paragraf 5 Absatz 3 Satz 1* Name, Vorname, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des Konsiliarius.“

3. Änderung: Verschreiben für Patienten in Alten- oder Pflegeheimen, Hospizen und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Paragraf 5b BtMVV)

Durch das Ersetzen von „und“ durch „oder“ wird deutlich gemacht, dass sowohl Alten- als auch Pflegeheime gemeint sind (siehe auch Verordnung Aktuell „Verordnung von Betäubungsmitteln für Patienten in Heimen, in Hospizen und in der spezialisierten ambulanten Palliativver-

sorgung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel A-Z/Buchstabe „B“/Betäubungsmittel*).

4. Änderung: Angaben auf dem Betäubungsmittelrezept (Paragraf 9 BtMVV)

Gründe für diese Änderung waren Retaxationen von Betäubungsmittelrezepten bei Apotheken, wenn der Arzt nicht konkret „Gemäß schriftlicher Anweisung“ auf das Rezept geschrieben hatte. Die Retaxationen wurden damit begründet, dass das Rezept nicht ordnungsgemäß ausgestellt gewesen sei. Durch die Umformulierung ist nun ein Hinweis auf die schriftliche Gebrauchsanweisung ausreichend (siehe auch Verordnung Aktuell „Ausstellen einer Betäubungsmittel-Verordnung“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Formelles*).

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

* Paragraf 5 Absatz 3 Satz 1 (Verschreiben zur Substitution): Ein Arzt, der die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 nicht erfüllt, darf für höchstens drei Patienten gleichzeitig ein Substitutionsmittel verschreiben, wenn

1. die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 5 für die Dauer der Behandlung erfüllt sind,
2. dieser zu Beginn der Behandlung diese mit einem Arzt, der die Mindestanforderungen nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 erfüllt (Konsiliarius), abstimmt und
3. sichergestellt hat, dass sein Patient zu Beginn der Behandlung – und mindestens einmal im Quartal – dem Konsiliarius vorgestellt wird.

Einsatz von Volon® A 40 Kristallsuspension

Im Juni 2013 haben wir Sie über den Off-Label-Use beim Einsatz von Lokalanästhetika und Kortikosteroiden an neuralen Strukturen informiert.

Die Zulassung für Volon® A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml wurde im Rahmen einer Änderungsanzeige um die Behandlung von Perineuritis, Periarthritis bei Spondyloarthropathie sowie Radikulopathie, wenn der Wirkstoff an den Ort der Entzündung/Reizung – also intrafokal – appliziert wird, erweitert. Die Indikationserweiterungen beruhen auf Expertengutachten, Literaturdaten und Post-Marketing-Daten (PSUR-Daten). Änderungen für weitere Produkte liegen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) derzeit nicht vor.

Im Rahmen der Zulassungserweiterung von Volon® A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml weist das BfArM auf zwei wichtige Aspekte hin:

- Einschränkung auf lateralen (extraduralen) Zugangsweg
- Anwendung bei einer periradikulären Therapie (PRT) möglich

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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

Wiederholungsschulungen DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Mit Inkrafttreten der aktualisierten Diabetesvereinbarungen zum 1. Januar 2011 haben wir Sie unter anderem auch über die Möglichkeit informiert, unter bestimmten Voraussetzungen bei allen teilnehmenden Krankenkassen – außer der AOK – Wiederholungsschulungen durchführen zu können (siehe KVB INFOS, Ausgabe 3/2011). Bei vielen Praxen bestehen jedoch nach wie vor Unsicherheiten, wann sie eine „Wiederholungsschulung“ für ihre Patienten zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung durchführen beziehungsweise abrechnen dürfen.

Aus diesem Grund möchten wir Ihnen an dieser Stelle noch einmal die Voraussetzungen für eine Wiederholungsschulung Ihrer Patienten vorstellen:

- Bei Neuauftreten einer der nachfolgend aufgeführten Begleit- und Folgeerkrankungen:
 - Mikroangiopathie
 - Mikroangiopathie/pAVK
 - Polyneuropathie
 - Diabetisches Fußsyndrom
 - Diabetische Neuropathie
 - Fettstoffwechselstörung
 - Amputation
- Bei einem für die Diabetesbehandlung relevanten Berufswechsel (zum Beispiel Neuaufnahme Schichtarbeit).
- Bei Vorliegen offensichtlicher Wissensdefizite, die nur in einer Schulung behoben werden können.
- Bei einem HbA1c-Wert, der in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen höher als 7,5 Prozent liegt oder einem HbA1c-Wert, der in mindestens einem Quartal höher als 8,5 Prozent liegt.
- Bei Kindern und Jugendlichen, wenn eine Wiederholungsschulung durch eine Veränderung,

zum Beispiel durch den Reifeprozess oder einen Betreuerwechsel, medizinisch sinnvoll und notwendig ist.

In allen dargestellten Fällen ist der Arzt verpflichtet, die Kriterien für eine Wiederholungsschulung zu dokumentieren sowie der KVB auf Verlangen hierüber Auskunft zu geben.

Da es Schulungen gibt, die sowohl im DMP-Plattformvertrag als auch in den Diabetesvereinbarungen enthalten sind, bitten wir Sie, sicherzustellen, dass auch die korrekte Abrechnungsziffer ausgewählt wird.

Eine Übersicht aller Abrechnungsnummern für Schulungen sowie weitere Informationen finden Sie auf der Vergütungsübersicht unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/DMP/Diabetes Typ 1* und in der Rubrik *Abrechnung/DMP/Diabetes Typ 2*.

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

DMP-Feedbackberichte für zweites Halbjahr 2014

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 zweiten Halbjahres 2014 die DMP-Feedbackberichte erstellt. Auch der DMP-Feedbackbericht 2014 für das DMP Brustkrebs liegt vor. Somit erhalten alle koordinierenden Ärzte eine praxisindividuelle Rückmeldung über die Behandlung ihrer Patienten hinsichtlich der vereinbarten Qualitätsziele.

Mittels SmarAkt – dem Aktenarchivsystem der KVB – kann jeder DMP-Arzt die Feedbackberichte seiner Praxis online einsehen: Wählen Sie dafür unter „Aktentyp“ die „DMP-Akte“ aus und geben Sie den gewünschten Berichtszeitraum ein (zum Beispiel „20142“ für das zweite Halbjahr 2014).

Informationen sowie den 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

Statistiken über Praxisverwaltungssysteme in Bayern

Die nachfolgenden Statistiken bieten Ihnen einen kurzen Überblick über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit den höchsten Installationszahlen im Zuständigkeitsbereich der KVB sowie über den größten Zuwachs der Installationszahlen in den letzten zwölf Monaten. Eine Installation be-

zieht sich immer auf eine Betriebsstätte, das heißt: x Installationen in der Statistik bedeuten, dass x Betriebsstätten mit dem jeweils genannten System beziehungsweise den Systemen des genannten Anbieters im bezogenen Quartal abgerechnet haben.

Im Quartal 4/2013 wurden insgesamt 18.172 Installationen vermerkt, im Quartal 4/2014 waren es 18.337. Zum Jahresende 2014 waren insgesamt 118 Systeme im Zuständigkeitsbereich der KVB im Einsatz.

Die TOP 10 der Praxisverwaltungssysteme im Bereich der KVB

Rang	PVS/KIS	Anbieter	Installationen	Marktanteil	Veränderung von Abrechnungsquartal 4/2013 zu 4/2014
1	Psyprax	Psyprax GmbH	3.181	17,35 %	+205
2	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	2.579	14,06 %	+27
3	TURBOMED	CompuGroup Medical	1.801	9,82 %	-25
4	MEDISTAR	CompuGroup Medical	1.640	8,94 %	-26
5	CGM M1 PRO	CompuGroup Medical	1.004	5,48 %	-36
6	ALBIS	CompuGroup Medical	930	5,07 %	-6
7	x.concept	medatixx GmbH & Co. KG	848	4,62 %	-5
8	x.comfort	medatixx GmbH & Co. KG	680	3,71 %	-45
9	easymed	promedico/medatixx GmbH	590	3,22 %	-19
10	ORBIS	Agfa HealthCare GmbH	463	2,52 %	-15

Praxisverwaltungssysteme mit dem größten absoluten Kundenzuwachs				
Rang	PVS/KIS	Anbieter	Differenz der Installationen von 4/2013 bis 4/2014	Installationen gesamt (Stand: 4/2014)
1	Psyprax	Psyprax GmbH	+205	3.181
2	Elefant	HASOMED GmbH	+63	195
3	tomedo	zollsoft GmbH	+49	50
4	Smarty	New Media Company	+40	154
5	EPIKUR	Epikur Software & IT Service	+37	196
6	PegaMed	PEGA Elektronik-Vertriebs GmbH	+35	125
7	x.isynet	medatixx GmbH & Co. KG	+27	2.579
8	MEDICAL OFFICE	Indamed GmbH	+18	116
9	EL - Elaphe Longissima	SOFTLAND GmbH	+13	141
10	H&S LaborSoftware	H&S LaborSoftware GmbH	+12	13

Darmkrebsprävention mittels iFOBT

Zum 1. November 2013 ist die regionale Vereinbarung „Darmkrebsvorsorge mittels iFOBT“ mit der BARMER GEK gestartet. Bei anspruchsberechtigten Versicherten der BARMER GEK können teilnahmeberechtigte Ärzte im Rahmen der Vereinbarung anstelle des Guajak-FOBT (gFOBT) den immunologischen Stuhltest (iFOBT) abrechnen.

Wir möchten Sie über folgende Vertragsanpassungen informieren:

- Mit der BARMER GEK wurde nun auch vertraglich geregelt, dass ab dem 1. Januar 2015 alle auf dem deutschen Markt zugelassenen iFOBT-Tests im Rahmen der Vereinbarung mit der BARMER GEK abgerechnet werden können.
- Die Anlage „Einverständniserklärung zur Verwendung des Stuhltests“ für Patienten wurde aktualisiert. Ab sofort ist die neue Vorlage auf unserer Internetseite www.kvb.de zu verwenden.

Informationen zur regionalen Vereinbarung „Darmkrebsvorsorge mittels iFOBT“, zu den Teilnahmebedingungen und zur Einverständniserklärung des Patienten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Bestehende Zusatzvereinbarungen/Darmkrebsvorsorge mittels iFOBT*.

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

Psychotherapie: Abrechnung von EMDR

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 16. Oktober 2014 die Aufnahme der EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) als Methode bei der Indikation „posttraumatische Belastungsstörungen bei Erwachsenen“ in die Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Danach kann EMDR als Methode der Einzeltherapie bei posttraumatischen Belastungsstörungen sowohl in verhaltenstherapeutische als auch tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Behandlungspläne eingebunden werden. Die Abrechnung entsprechender Leistungen bedarf einer vorherigen Genehmigung durch die KVB und erfolgt dann nach den EBM-Nummern des jeweiligen Richtlinien-Verfahrens.

Die Vertragspartner der Psychotherapie-Vereinbarung haben sich inzwischen auch über die Anforderungen an eine entsprechende Zusatzqualifikation geeinigt. Diese beinhaltet:

- den Nachweis von mindestens 40 Stunden eingehender Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR sowie
- den Nachweis, dass mindestens 40 Stunden Einzeltherapie – mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten – unter Supervision von mindestens zehn Stunden mit EMDR durchgeführt wurden.

Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungs- beziehungsweise Ausbildungsstätten erworben worden sein.

Die Antragsunterlagen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „P“/Psychotherapie*.

Informationsveranstaltungen zur ASV

„Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Seltene Erkrankungen“

Termine:

20. Mai 2015, KVB München
17.00 bis 19.00 Uhr

22. Mai 2015, KVB Nürnberg
15.00 bis 17:00 Uhr

„Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Onkologische Erkrankungen“

Termine:

15. April 2015, KVB München
17.00 bis 19.00 Uhr

24. April 2015, KVB Würzburg
15.00 bis 17.00 Uhr

8. Mai 2015, KVB Nürnberg
15.00 bis 17.00 Uhr

13. Mai 2015, KVB Regensburg
17.00 bis 19.00 Uhr

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei.
Zur Zielgruppe gehören jeweils Praxis-
inhaber beziehungsweise Ärzte, die an
der ASV teilnehmen möchten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21
E-Mail Seminarberatung@kvb.de

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

Inhaltliche Fragen zur ASV beantwor-
tet Ihnen unsere Expertin Janina Bär
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 06
E-Mail Janina.Baer@kvb.de

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar
gewalttätiges Verhalten gegenüber
Ärzten kommt leider häufiger vor
als gemeinhin angenommen. Gera-
de bei Hausbesuchen, zum Beispiel
im Rahmen des Ärztlichen Bereit-
schaftsdienstes, kommt es immer
wieder zu schwierigen Situationen.
Während Rettungsdienst und Poli-
zei im Team agieren, sind Ärzte
möglichen Eskalationen meist allei-
ne und unvorbereitet ausgesetzt.

Stellen Sie sich auf potenziell ge-
fährliche Situationen ein und lernen
Sie, diese bereits im Vorfeld zu er-
kennen und zu vermeiden. Üben
Sie, deeskalierend zu kommunizie-
ren 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:

13. Mai 2015, KVB Nürnberg
17.00 bis 20.30 Uhr

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

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:

- 25. April 2015, KVB München
- 9. Mai 2015, 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:

- 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 Bereitschaftsdienst

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

Termine Modul III:

- 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:

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

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).

- 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:

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

Themenschwerpunkte:

- Erkennen von und Verhalten bei Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweisen
- Theorie und Praxis der kardio-pulmonalen Reanimation bei Erwachsenen

Ärztliche Leichenschau

Die Leichenschau gehört in der Regel zu den eher heiklen Aufgabefeldern eines Arztes. Fachliche und formale Unsicherheiten sowie problematische Situationen vor Ort, zum Beispiel durch Konflikte mit Polizeibeamten, treten regelmäßig auf. Diese Schwierigkeiten sollen aus Sicht der Rechtsmedizin, des Gesundheitsamtes und der Staatsanwaltschaft beleuchtet werden, um die Brisanz und die Spezifika dieser ärztlichen Tätigkeit aufzuzeigen.

Die Teilnahme an dem Expertengespräch ist für Ärzte kostenfrei, eine schriftliche Anmeldung ist aber erforderlich (siehe Infokasten).

Termin:

20. Mai 2015, KVB München
17.30 bis 20.30 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 Seminaren

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

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

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

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

KVB-Seminare

Gründer-/Abgeberforum

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Alles rund ums Arbeitsrecht

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - Hausärzte und Kinderärzte

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop HNO

EBM – Erste Basics für MFA Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Prüfungen im Vertragsarztbereich

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Abrechnungsworkshop Urologen

Datenschutz in der Praxis

QM-/QZ-Seminare

Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

QEP®-Einführungseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit dem Berufsverband DGPT

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	18. April 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth
		9. Mai 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. April 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
		20. Mai 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		30. April 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
		13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	25. April 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. April 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
		6. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
		19. Mai 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	30. April 2015	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Mai 2015	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	6. Mai 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
		9. Mai 2015	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	6. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
		20. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Mai 2015	11.00 bis 15.00 Uhr	München
		20. Mai 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2015	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Psychotherapeuten, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 19.00 Uhr	München
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen möchten	110,- Euro	18. April 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	München
		27. Juni 2015	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	19. Juni 2015 bis 20. Juni 2015	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München

