

KVBIINFOS 05|16

ABRECHNUNG

- 66 Die nächsten Zahlungstermine
- 66 Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVB
- 67 Hochvolttherapie – GOPen 25320 bis 25323
- 68 Planung der Geburtsleitung nicht neben GOP 01770
- 68 Abrechnungsausschlüsse zu GOP 04410
- 68 Künstliche Befruchtung – Kostenübernahme
- 69 PET, PET/CT – Kooperationspartner
- 69 EBM-Anpassung an Soziotherapie-Richtlinie
- 69 Organisierter Bereitschaftsdienst – GOP 01418
- 70 GOP 06225 – Strukturpauschale rechtmäßig

VERORDNUNG

- 71 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 72 Blutzuckerteststreifen
- 72 Verordnung von Diabetes-Therapieschuhen
- 73 Fiktiv zugelassene Arzneimittel
- 73 Verordnungseinschränkung für Glinide ab 1. Juli 2016
- 74 Natalizumab
- 74 SGLT-2-Inhibitoren und Ketoazidose
- 74 Verordnung von Vitamin D-Präparaten
- 75 Heilmittel: Praxisbesonderheiten – Kodierung präzisiert
- 76 Verordnung von Spacern für Dosieraerosole
- 76 Rückforderungen wegen hoher Verordnungsmengen
- 77 Sprechstundenbedarf in Heimen zur Akutversorgung

IT IN DER PRAXIS

- 78 D2D-Abschaltung

SEMINARE

- 79 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 80 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 81 Notfalltraining für das Praxisteam
- 82 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Mai 2016
Abschlagszahlung April 2016

10. Juni 2016
Abschlagszahlung Mai 2016

11. Juli 2016
Abschlagszahlung Juni 2016

29. Juli 2016
Restzahlung 1/2016

10. August 2016
Abschlagszahlung Juli 2016

12. September 2016
Abschlagszahlung August 2016

10. Oktober 2016
Abschlagszahlung September 2016

31. Oktober 2016
Restzahlung 2/2016

10. November 2016
Abschlagszahlung Oktober 2016

12. Dezember 2016
Abschlagszahlung November 2016

** Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen
individueller Berechnung zirka fünf Tage später*

Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVB

Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, „einmal jährlich in geeigneter Form Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs zu veröffentlichen“ (Paragraf 87b Absatz 3 Satz 3 SGB V). Mit der nachfolgenden Veröffentlichung kommt die KVB diesem Gesetzauftrag nach.

Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der KVB gemäß § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V

Grundsätze des HVM der KVB

Verständlichkeit

Die Honorarverteilung basiert schwerpunktmäßig auf einer Obergrenzen-Systematik. Bis zu dieser Obergrenze erfolgt die Vergütung zu den Preisen der €-Gebührenordnung, bei Überschreitung der Obergrenze erfolgt eine abgestaffelte Vergütung. Die Obergrenze selbst ergibt sich dabei grundsätzlich aus dem Produkt der aktuell vom Arzt im Quartal abgerechneten Fallzahl multipliziert mit – bereits vor Jahresbeginn mitgeteilten – kalkulatorischen Fallwerten für Regelleistungsvolumen (RLV) und für qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Für jedes Mitglied der KVB sollen die Maßnahmen und Methoden des HVM transparent und klar dargestellt werden. Dies geschieht durch die entsprechenden Veröffentlichungen des HVM, flankiert von weiteren Maßnahmen wie Rundschreiben, Informationsbroschüren und einem jeweils aktualisierten Internetauftritt zum Thema Honorar.

Verteilungsgerechtigkeit

Um die einzelnen Fachgruppen vor einer Dynamik in anderen Fachgruppen zu schützen, sieht der HVM feste Fachgruppentöpfe vor. Innerhalb dieser Fachgruppentöpfe sind – je nach Situation und speziellen Bedürfnissen der einzelnen Fachgruppen – fachgruppenspezifische Besonderheiten und auf die jeweilige Fachgruppe zugeschnittene QZV beziehungsweise innerhalb der Fachgruppe zu fördernde Leistungen vorgesehen. In Fällen, in denen darüber hinaus praxisindividuelle Besonderheiten vorliegen, bestehen entsprechende Antragsmöglichkeiten.

Rechtssicherheit

Der HVM beachtet in seiner Gestaltung die gesetzlichen Vorgaben und die entsprechende Rechtsfortbildung im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Kalkulationssicherheit

Die kalkulatorischen Jahresfallwerte können – je nach Abrechnungsergebnis in der Fachgruppe – im jeweiligen Abrechnungsquartal nur bis auf eine garantierte, fest definierte Untergrenze abgesenkt werden. Bei den RLV-Fallwerten liegt diese Grenze bei 95 Prozent, bei den QZV-Fallwerten bei 85 Prozent. Damit kann ein Arzt im Grunde bereits zu Beginn des Quartals seine Obergrenze „hochrechnen“ und entsprechend kalkulieren. Gleiches gilt für Leistungen, die über Leistungstöpfe vergütet werden. Auch hier gibt es – bis auf wenige Ausnahmen – eine Quotierungsuntergrenze von 85 Prozent.

Versorgungsziele des HVM der KVB

Aus diesen Grundsätzen und unter Berücksichtigung der bayerischen

Hochvolttherapie – GOPen 25320 bis 25323

Versorgungslandschaft ist das Versorgungsziel des HVM der KVB die bestmögliche ambulante Versorgung der Patienten bei gleichmäßigen Versorgungsbedingungen im Flächenland Bayern nach Maßgabe des rechtlichen Rahmens, insbesondere unter den Bedingungen eines gesetzlichen Budgets und unter Beachtung der Vorgaben der Rechtsprechung zur Honorarverteilungsgerechtigkeit. Aus diesem Versorgungsziel leiten sich die folgenden weiteren Ziele ab:

Planungssicherheit

Der HVM soll zur Sicherung einer stabilen Patientenversorgung eine angemessene Vergütung und eine verlässliche wirtschaftliche Planbarkeit für die Praxen gewährleisten.

Direkter Bezug zur Leistung/Kausalität in der Leistungserbringung

Durch Anknüpfung an die aktuelle Fallzahl verfolgt der HVM das Ziel der Abbildung des tatsächlichen Leistungsgeschehens.

Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung

Gesetzliche Aufgabe und damit auch Ziel der Honorarverteilung ist es, eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit zu verhindern. Als Beispiele seien hier neben der grundsätzlichen Zuteilung einer Obergrenze die Maßnahmen der Fallzahlzuwachsbeschränkung und Fallwertminderung genannt.

Maßnahmen in Bezug zum Sicherstellungsauftrag/(drohende) Unterversorgung

Der HVM berücksichtigt die besondere Situation von Ärzten, die in unterversorgten beziehungsweise in drohend unterversorgten Gebieten tätig sind und setzt in diesen Fällen Mengenbegrenzungsregelungen mit Bezug zur Fallzahl für die im betref-

fenen Planungsbereich erbrachten Fälle automatisch aus. Ärzte in angrenzenden Planungsbereichen, die die Patientenversorgung aufrechterhalten, können einen Antrag auf Ausnahme von Fallzahlbegrenzungsmaßnahmen stellen. Durch diese Maßnahmen soll möglichen Versorgungsengpässen in strukturschwachen Gebieten Rechnung getragen werden.

Berücksichtigung besonderer Konstellationen/Berücksichtigung eines besonderen Versorgungsbedarfs

Besondere Praxiskonstellationen werden im HVM entsprechend berücksichtigt. Die grundsätzliche Bezugnahme auf die aktuelle Fallzahl unterstützt zum Beispiel Praxen in der Aufbauphase und erleichtert den Wiedereinstieg in die Praxistätigkeit. Auch außerhalb von (drohend) unterversorgten Planungsbereichen trägt der HVM besonderen regionalen Versorgungsbedarfen und Versorgungsstrukturen Rechnung durch eine individuelle Antragsmöglichkeit auf Anpassung der Obergrenze.

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

Die Leistungen der Hochvolttherapie nach den Gebührenordnungspositionen 25320 bis 25323 EBM sind „je Fraktion“ berechnungsfähig. Eine Bestrahlungsfraktion umfasst alle für die Bestrahlung eines Zielvolumens erforderlichen Einstellungen beziehungsweise Strahleneintrittsfelder. Je Bestrahlungssitzung sind höchstens drei Zielvolumina und je Behandlungstag höchstens zwei Bestrahlungssitzungen mit einem zeitlichen Intervall von mindestens sechs Stunden berechnungsfähig (siehe Präambel 25.1 Nr. 4 und 5 EBM).

Bitte beachten Sie, dass die Gebührenordnungspositionen 25320, 25321, 25322 und 25323 aus diesem Grund auf jeweils **sechs Ansätze am Behandlungstag beschränkt sind**.

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

Planung der Geburtsleitung nicht neben GOP 01770

Die Planung der Geburtsleitung nach der Gebührenordnungsposition 01780 ist nicht durch den Arzt berechnungsfähig, der die Schwangere während der Schwangerschaft betreut (siehe erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01780).

Bitte beachten Sie, dass im selben Arztfall (das heißt in einem Kalendervierteljahr durch denselben Arzt) die Gebührenordnungsposition 01780 und die Schwangerenbetreuung nach Gebührenordnungsposition 01770 daher nicht abgerechnet werden können.

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

Abrechnungsausschlüsse zu GOP 04410

Die Zusatzpauschale Kinderkardiologie nach der Gebührenordnungsposition 04410 ist im Behandlungsfall nicht neben den folgenden Einzelleistungen berechnungsfähig, da diese bereits in der Pauschale enthalten sind:

- Belastungs-EKG nach GOP 04321
- Aufzeichnung des Langzeit-EKG nach GOP 04322
- Computergestützte Auswertung des Langzeit-EKG nach GOP 04241
- Langzeit-Blutdruckmessung nach GOP 04324

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

Künstliche Befruchtung – Kostenübernahme

Die Bundeswehr übernimmt für ihre Angehörigen die Kosten von Leistungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung nur noch zu 50 Prozent. Gleichzeitig haben Soldatinnen und Soldaten durch die Abschaffung der bisher geltenden Besonderheiten Anspruch auf alle in den Richtlinien über die künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten ärztlichen Maßnahmen. Durch das 7. Besoldungsänderungsgesetz wurden zum 1. Januar 2016 die Ansprüche der Soldatinnen und Soldaten an die gesetzlich Krankenversicherten angeglichen.

Die Truppenärzte sind angewiesen, auf dem Überweisungsschein auf die Kostenübernahme in Anwendung des Paragraphen 27a SGB V hinzuweisen.

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

PET, PET/CT – Kooperationspartner

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 372. Sitzung eine Konkretisierung der Genehmigungsvoraussetzungen bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V rückwirkend zum 1. Januar 2016 vorgenommen. Zur Durchführung der PET/CT muss eine CT-Genehmigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie vorgehalten werden. Hierzu kann ein Facharzt für Nuklearmedizin, der in der Regel selbst über keine CT-Genehmigung verfügt, einen radiologischen Kooperationspartner benennen. Im Rahmen des Antrags- und Genehmigungsverfahrens haben wir betroffene Ärzte bereits auf diese Möglichkeit hingewiesen. Das Antragsformular wurde entsprechend ergänzt.

Bitte beachten Sie für die Abrechnung der PET, PET/CT Folgendes: Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 34.7 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition des Abschnitts 34.7 abrechnende Arzt in seiner Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.

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

EBM-Anpassung an Sozio- therapie-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung vom 22. Januar 2015 eine Änderung der Richtlinie zur Durchführung der Soziotherapie beschlossen. Mit Wirkung zum 1. April 2016 wird der Abschnitt 30.8 „Soziotherapie“ des EBM an die Neufassung der Richtlinie angepasst:

- Die maximale Anzahl der motivierenden Therapieeinheiten der Gebührenordnungsposition 30800 wurde von drei auf fünf Therapieeinheiten erhöht.
- Durch Ergänzung der ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 wurde klargestellt, dass auch die Fachgruppen Neurologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die Leistungen erbringen und abrechnen können.

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

Organisierter Bereit- schaftsdienst – GOP 01418

Zur Klarstellung, dass der Besuch im organisierten Bereitschaftsdienst nach GOP 01418 von allen zur Teilnahme am organisierten Bereitschaftsdienst verpflichteten Fachgruppen berechnet werden kann, wurde die GOP 01418 nachträglich noch in die Präambeln der Kapitel 11 (Humangenetik), 12 (Laboratoriumsmedizin), 17 (Nuklearmedizin), 19 (Pathologie), 24 (Radiologie) und 25 (Strahlentherapie) als berechnungsfähige Leistung aufgenommen.

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

GOP 06225 – Strukturpauschale rechtmäßig

Die Strukturpauschale für ausschließlich konservativ tätige Ärzte ist rechtmäßig. Das bestätigte das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 28. Oktober 2015 (Az. B 6 KA 42/14 R). Es wies die Klage eines Augenarztes ab, der als operativ tätiger Augenarzt die Strukturpauschale nach Gebührenordnungsposition (GOP) 06225 abrechnen wollte.

Das BSG stellte fest, dass der Bewertungsausschuss mit der Beschränkung der Abrechenbarkeit des Strukturzuschlags auf ausschließlich konservativ tätige Augenärzte seinen Gestaltungsspielraum bei der Schaffung des Zuschlags nicht überschritten hat und die Regelung auch nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen die in Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes geschützte Berufsausübungsfreiheit und den allgemeinen Gleichheitssatz des Artikel 3 Absatz 1, verstößt.

Der Bewertungsausschuss habe sowohl die Befugnis als auch die Verpflichtung, über die Definition sowie Bewertung der vertragsärztlichen Leistungen das Leistungsverhalten durch mengen- oder fallzahlbegrenzende Maßnahmen zu steuern. Mit der Strukturpauschale erfolge eine grundsätzlich zulässige Steuerung des Leistungsverhaltens der Augenärzte im Interesse eines legitimen Regelungszwecks, nämlich der Verbesserung der Honorierung der konservativ tätigen Augenärzte zur langfristigen Sicherstellung einer fachärztlichen Basisversorgung.

Das Urteil mit den Entscheidungsgründen finden Sie auf der Internetseite des Bundessozialgerichts unter www.bsg.bund.de in der Rubrik Entscheidungen.

In den KVB INFOS 9/2014 hatten wir empfohlen, gegen die in den Honorarunterlagen des jeweiligen Abrechnungsquartals ausgewiesene Streichung der GOP 06225 Widerspruch einzulegen, wenn Sie diese für unrechtmäßig halten. Aufgrund der nun vorliegenden Entscheidung des Bundessozialgerichts haben dahingehend eingelegte Widersprüche keine Aussicht auf Erfolg.

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

Anmerkung zu den Änderungen des EBM:

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses mit den Änderungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/ Beschlüsse veröffentlicht.

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zuletzt Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) beschlossen, die zwischenzeitlich in Kraft getreten sind.

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse (Anlage III)

Vor dem Hintergrund der erstmaligen Zulassung eines dualen Melatonin-Rezeptor-Agonisten zur Anwendung bei völlig blinden Erwachsenen zur Behandlung des Nicht-24-Stunden-Schlaf-Wach-Syndroms (Non-24) hat sich ein veränderter Sachverhalt ergeben. Für vollständig blinde Patienten mit einem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus kann eine länger als vier Wochen dauernde (chronische) Therapie mit **Hypnotika/Hypnogenen** oder Sedativa angezeigt sein. Diesem Umstand wird durch die Anpassung der Nr. 32 der Anlage III Rechnung getragen.

Therapiehinweise (Anlage IV)

Im Februar 2014 wurde die Zulassung für das **Omalizumab**-haltige Arzneimittel Xolair® um die Zusatztherapie für die Behandlung der chronischen spontanen Urtikaria bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab zwölf Jahren) mit unzureichendem Ansprechen auf eine Behandlung mit H1-Antihistaminika erweitert. Der G-BA hatte sich zunächst einen Überblick über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse verschafft. Im Wesentlichen sind die aktuelle Fachinformation von Xolair® und im Abschnitt Wirksamkeit zwei neue relevante Studien (Rubin 2012 und Bousquet 2011) eingeflossen. Im Abschnitt Wirksamkeit wird zudem der Hinweis auf Theophyllin gestrichen. Hintergrund ist die abnehmende Bedeutung von Theophyllin in der Versorgung von Asthmatikern. Auf die Empfehlungen zur wirtschaftlichen

Verordnungsweise blieben diese Änderungen ohne Einfluss.

Off-Label-Use (Anlage VI)

Schon im Dezember 2010 nahm der G-BA die **Valproinsäure** bei der Migräneprophylaxe im Erwachsenenalter in die Richtlinie auf. Nach einem Rote-Hand-Brief vom Dezember 2014 mit verschärften Warnhinweisen für valproinhaltige Arzneimittel als Ergebnis einer europaweiten Evaluierung wurden im Januar 2015 zunächst die Produktinformationen angepasst. Die Expertengruppe Off-Label-Use im BfArM hat anschließend ihre ursprüngliche Bewertung für die zulassungsüberschreitende Anwendung überprüft und eine Aktualisierung erstellt. Der G-BA griff diese neuen Hinweise auf, um im Beschlusstext noch stärker auf die gestiegenen Sicherheitsbedenken hinzuweisen.

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gegenüber dem G-BA belegen.

Hier eine Übersicht der letzten im Bundesanzeiger veröffentlichten G-BA-Beschlüsse:

- Edoxaban
- Insulin degludec/Liraglutid – neues Anwendungsgebiet
- Netupitant/Palonosetron
- Pembrolizumab
- Tiotropium/Olodaterol
- Evolocumab
- Pertuzumab – neues Anwendungsgebiet

- Nivolumab – neues Anwendungsgebiet.

Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016*.

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

Blutzuckerteststreifen

Um Sie bei der Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsziels „preisgünstige Blutzuckerteststreifen...“, insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät“ effizient zu unterstützen, listen wir Ihnen unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016* preisgünstige Blutzuckerteststreifen auf. Dort finden Sie eine Veröffentlichung mit dem Titel „Wirtschaftlichkeitsziel: Blutzuckerteststreifen“ vom 24. März 2016.

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

Verordnung von Diabetes-Therapieschuhen

Die Krankenkassen in Bayern haben uns mitgeteilt, dass für ihre Versicherten die Kosten für Diabetes-Therapieschuhe im Einzelfall übernommen werden.

Das bedeutet für Sie: Sie verordnen nach Ihrem medizinischen Ermessen Diabetes-Therapieschuhe. Eine Genehmigung der Krankenkasse muss vom Leistungserbringer (zum Beispiel Orthopädie-Schuhtechnik) eingeholt werden, also nicht von Ihnen und nicht von Ihren Patienten!

Im Hilfsmittelverzeichnis sind ausschließlich konfektionierte (= industriell gefertigte) Therapieschuhe aufgeführt und somit verordnungsfähig.

Diabetes adaptierte Fußbettung

Alternativ führt das Hilfsmittelverzeichnis Diabetes adaptierte Fußbettungen auf. Diabetes adaptierte Fußbettungen sind indiziert nach länger bestehendem Diabetes mellitus mit nachweisbaren Störungen der Mikro- und Makrozirkulation sowie der nervalen Versorgung und den bereits eingetretenen Folgen:

- Gefühllosigkeit der Fußweichteile
- Funktionsstörungen der kleinen Fußmuskulatur
- Verstärkte Anfälligkeit der Haut gegenüber Infektionen
- auch bei bereits aufgetretenen Komplikationen wie Gangrän und Malum perforans

Es hat sich erwiesen, dass eine Diabetes adaptierte Fußbettung mit Ulcuseinbettung als nicht sinnvoll anzusehen ist. Vielmehr muss in diesen Fällen eine völlige Entlastung des betroffenen Fußes erreicht werden. Aus diesem Grund wird die Diabetes adaptierte Fußbettung bei

vorhandenem Ulcus nicht mehr im Hilfsmittelverzeichnis geführt.

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

Fiktiv zugelassene Arzneimittel

Vagantin® hat zwischenzeitlich eine Zulassung erhalten und wurde daher von unserer Liste gestrichen.

Unsere Übersicht der fiktiv zugelassenen Arzneimittel (Stand: 17. März 2016) steht für Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016* bereit.

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

Verordnungseinschränkung für Glinide ab 1. Juli 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie zu ändern. Der Beschluss tritt am 1. Juli 2016 in Kraft.

Zur Behandlung des Diabetes sind Glinide nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Ausgenommen sind Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 mit schweren Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 25 ml/min). Ihnen kann der Wirkstoff Repaglinid weiterhin verordnet werden, wenn keine anderen oralen Antidiabetika infrage kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist.

Grund für die Verordnungseinschränkung sind fehlende wissenschaftlich hinreichende Nachweise des therapeutischen Nutzens der Glinide.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beanstandete den Beschluss des G-BA vom 17. Juni 2010. Nach Auffassung des BMG habe der G-BA für die erforderliche vergleichende Bewertung der Unzweckmäßigkeit oder Unwirtschaftlichkeit von Gliniden gegenüber Therapiealternativen keine hinreichenden wissenschaftlichen Belege ermittelt.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg kam in seinem Urteil vom 27. Mai 2015 (Az.: L 7 KA 44/11 KL) allerdings zu dem Ergebnis, dass die vom BMG verfügte Beanstandung des Beschlusses rechtswidrig war. Der Senat hat die Beanstandung deshalb aufgehoben, das Gerichtsurteil ist inzwischen rechtskräftig.

Um Patienten sowie Ärzten ausreichend Gelegenheit zur medikamentösen Umstellung zu geben, hat sich der G-BA auf eine angemessene Frist (1. Juli 2016) bis zum In-

kräfttreten des Beschlusses verständigt.

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

Natalizumab

Empfehlungen der europäischen Zulassungsbehörde EMA zur PML-Risikominimierung unter Therapie mit Natalizumab (Tysabri®): Die progressive multifokale Leukenzephalopathie (PML) ist eine selten auftretende Erkrankung des zentralen Nervensystems, die durch das John-Cunningham-Virus (JC-Virus) ausgelöst wird.

Eine Infektion mit dem Virus verläuft bei gesunden Personen häufig unbemerkt. Bei immunsupprimierten Patienten kann das Virus eine Infektion im ZNS hervorrufen, die schwerwiegend und häufig letal verläuft. Die Prognose ist besser, je früher die PML entdeckt wird. Bisher gibt es keine kausale Therapie.

Zur Risikoabschätzung des Auftretens einer PML unter einer Therapie mit Natalizumab sind neue Daten verfügbar. In „Verordnung Aktuell“ vom 24. März 2016 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016* Hinweise für den behandelnden Arzt sowie für Patienten.

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

SGLT-2-Inhibitoren und Ketoazidose

Nach Informationen seitens der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) hat nun auch die europäische Zulassungsbehörde EMA ihre Empfehlungen zur Minimierung des Risikos einer Ketoazidose unter der Therapie mit einem SGLT-2-Inhibitor („Gliflozin“) veröffentlicht.

In „Verordnung Aktuell“ vom 24. März 2016 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016* Hinweise für den behandelnden Arzt sowie für Patienten.

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

Verordnung von Vitamin D-Präparaten

Auch wenn gefährliche Vitamin D-Mangelerkrankungen in Deutschland eher selten vorkommen, wird die Notwendigkeit einer Vitamin D-Supplementierung intensiv und durchaus kontrovers diskutiert. Daher kommt immer wieder die Frage auf, in welchen Fällen die Krankenkasse ein Vitamin D-Präparat übernimmt.

In „Verordnung Aktuell“ vom 29. März 2016 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016* unter „Verordnungsfähigkeit von Vitamin D-Präparaten“ weitere Informationen.

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

Heilmittel: Praxisbesonderheiten – Kodierung präzisiert

Aufgrund der Revision der bundesweit geltenden Klassifikation ICD-10-GM für das Jahr 2016 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband ihre Vereinbarung über Praxisbesonderheiten rückwirkend zum 1. Januar 2016 angepasst.

Änderung

Der Diagnosecode Z96.6 „Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten“ wurde zum 1. Januar 2016 um eine fünfte Stelle ergänzt: Z96.60 bis Z96.68. Damit kann die konkrete Lokalisation von orthopädischen Gelenkimplantaten verschlüsselt werden.

Eine Kodierung nach der Version 2015 der ICD-10-GM bleibt aber weiterhin möglich. Beispiel: Z96.88 „Vorhandensein von sonstigen näher bezeichneten funktionellen Implantaten“

Verordnungen, die auf Grundlage der neuen Codes sowie nach der Version 2015 der ICD-10-GM ausgestellt werden, gelten im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach Paragraph 106 SGB V als Praxisbesonderheit.

Der GKV-Spitzenverband hat in diesem Zusammenhang die Reihenfolge der Diagnosenangaben konkretisiert.

Praxisverwaltungssoftware

Ab 1. April 2016 sind die Änderungen in Ihrer Praxisverwaltungssoftware integriert.

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

1. ICD-10*	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- Sprachtherapie	
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2 / EX3	SB2		längstens sechs Monate nach Akutereignis
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenksprothese				
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenksprothese				

*) Eintrag in das ICD-10-Feld

Verordnung von Spacern für Dosieraerosole

Spacer (Vorschaltkammern) werden auf das Mundstück eines Dosieraerosolbehälters gesteckt. In die Vorschaltkammer wird das Medikament gesprüht, das darin eine Wolke bildet. Diese kann unabhängig vom Auslösen des Sprühstoßes eingeatmet werden. Personen, die die erforderliche Koordinierung zwischen Wirkstofffreisetzung aus einem treibgasgetriebenen Dosieraerosol und der Inspiration nicht beherrschen, werden so in die Lage versetzt, das Arzneimittel zu inhalieren.

Die Verwendung einer Inhalierhilfe ist aus medizinischer Sicht insbesondere bei der Anwendung eines Arzneimittels bei Kindern unter sechs Jahren sowie grundsätzlich in den Fällen empfehlenswert, in denen die erforderliche Koordinierung zwischen Wirkstofffreisetzung aus einem mit Treibgas getriebenen Dosieraerosol und der Inspiration durch den Patienten nicht gewährleistet ist.

Darüber hinaus kann bei der Verwendung einer Inhalierhilfe die pulmonale Deposition verbessert und insbesondere bei inhalativen Kortikosteroiden die Häufigkeit von unerwünschten oropharyngealen Arzneimittelwirkungen reduziert werden.

Bei Inhalierhilfen, die mit einer CE-Kennzeichnung versehen sind, ist davon auszugehen, dass die Produkte so ausgelegt und hergestellt sind, dass eine sichere Anwendung in Verbindung mit Materialien, Stoffen und Gasen, mit denen sie bei normaler Anwendung oder bei Routineverfahren in Kontakt kommen, gewährleistet ist. Sofern die Produkte zur Verabreichung von Arzneimitteln bestimmt sind, müssen sie so ausgelegt und hergestellt sein, dass sie entsprechend den für diese Arzneimittel geltenden Bestimmungen

und Beschränkungen mit den Arzneimitteln verträglich sind und ihre Leistung entsprechend ihrer Zweckbestimmung aufrechterhalten bleibt.

Die entsprechenden Hinweise der Hersteller von Dosieraerosolen sowie von Inhalierhilfen sind bei einer Kombination von Dosieraerosolen und Inhalierhilfen zu beachten.

Grundsätzlich sind beim Einsatz von Inhalierhilfen die jeweiligen Dosieranweisungen der Dosieraerosolanbieter sowie die maximalen Dosishöchstwerte gemäß den Fachinformationen zu berücksichtigen.

Applizierhilfen, die nicht auf das Mundstück aufgesetzt werden, sondern als alternatives Mundstück dienen sollen, sind ausschließlich zur Verwendung mit dem jeweiligen arzneimittelhaltigen Druckbehälter bestimmt und nach Leerung des Druckbehältnisses nicht zur Wiederverwendung vorgesehen. Sie sind keine Spacer nach dem Hilfsmittelverzeichnis und sind demnach nicht verordnungsfähig.

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

Rückforderungen wegen hoher Verordnungsmengen

Bei der Verordnung von Arzneimitteln wird dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht nur durch die Auswahl eines preisgünstigen Präparats Rechnung getragen, sondern auch durch die verordnete Menge. Vor jeder Wiederholung einer Verordnung soll geprüft werden, ob diese erforderlich ist und ob die verordnete Menge mit der vorgesehenen Anwendungsdauer übereinstimmt. Dabei ist insbesondere auf Arzneimittelmissbrauch, -gewöhnung oder -abhängigkeit zu achten.

Folgende Tipps können Ihnen dabei helfen, Rückforderungen der Krankenkassen zu vermeiden:

- Wird die in der Fachinformation genannte Höchstmenge überschritten? Sie ist Teil der Zulassung eines Arzneimittels und bei einer Überschreitung liegt ein Off-Label-Use vor.
- Bitte achten Sie insbesondere bei Opiaten auf eine zwingende medizinische Indikationsstellung, sollten Sie über die empfohlenen Tageshöchstmengen hinaus verordnen.
- Prüfen Sie auch die Verbrauchsmengen bei inhalativen Darreichungsformen zur Behandlung von Asthma oder COPD: Liegt eventuell eine Mehrfachausstattung oder ein Fehlgebrauch vor, der durch eine Schulung des Patienten verbessert werden kann?

Für die Verordnungsmengen von Blutzuckerteststreifen haben wir mit den Krankenkassen in Bayern einen sogenannten Orientierungsrahmen abgestimmt. Höhere Verbrauchsmengen von Teststreifen – vor allem über längere Zeiträume – sollten von Ihnen kritisch hinterfragt werden.

Sprechstundenbedarf in Heimen zur Akutversorgung

Beachten Sie Verordnungseinschränkungen der Arzneimittel-Richtlinie insbesondere für Hypnotika/Hypnogene und Sedativa zur Behandlung von Schlafstörungen sowie von Tranquillantien. Diese sind nur zur Kurzzeittherapie bis zu vier Wochen verordnungsfähig. Eine länger dauernde Behandlung ist nur in medizinisch begründeten Einzelfällen zulässig und bedarf einer besonderen Begründung. Achten Sie in diesen Ausnahmefällen auf eine entsprechende Zulassung der eingesetzten Präparate.

Denken Sie auch bei Protonenpumpenhemmern daran, die verordneten Mengen kritisch zu hinterfragen. Gerade in der Langzeittherapie werden oft zu hohe Dosierungen angewendet. Auch diese gut verträglichen Wirkstoffe haben ein Potenzial für Nebenwirkungen, sodass eine Dosisreduktion und Auslassversuche unbedingt versucht werden sollten („Step-down-Vorgehen“). Besprechen Sie mit Ihrem Patienten, dass es hierbei zu einem sogenannten „Rebound-Phänomen“ kommen kann.

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

Vonseiten des Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung wurde das Thema Lagerung des Sprechstundenbedarfs in Heimen zur Akutversorgung der Patienten aufgegriffen. Da das Lagerungsrecht nicht explizit geregelt ist, haben wir uns um Klärung des Sachverhalts bemüht. Hierzu liegt ein Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vor, aus dem wir Ihnen die folgenden Hinweise zusammengestellt haben.

Die Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern findet durch öffentliche Apotheken statt. Sobald die Bewohner sich nicht mehr selbst mit Arzneimitteln und verordnungsfähigen Medizinprodukten versorgen können, muss ein Vertrag nach Paragraph 12a Apothekengesetz (ApoG) zwischen dem Heim und der öffentlichen Apotheke geschlossen werden.

Um außerhalb der regelmäßigen Versorgung mit Arzneimitteln eine schnelle und bedarfsgerechte Versorgung in Akutsituationen zu ermöglichen, dürfen die Ärzte, die die Heimbewohner behandeln, einen Teil ihres Sprechstundenbedarfs im Heim lagern.

Ist der Arzt im Einzelfall nach dem Treffen seiner therapeutischen Entscheidung nicht vor Ort, so kann er das hierfür benannte Personal dazu ermächtigen, das von ihm gewünschte Arzneimittel zu entnehmen und dem Patienten zu verabreichen. Sowohl die Entnahme als auch die Gabe des Arzneimittels an den Patienten sind genau zu dokumentieren.

Zusätzlich darf nach Paragraph 5c BtMVV ein Notfallvorrat von Betäubungsmitteln zur Anwendung an Heimpatienten in stationären Hospizen und Einrichtungen spezialisier-

ter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) angelegt werden. In unvorhergesehenen akuten Fällen können die Heimpatienten damit kurzfristig versorgt werden.

Für heimversorgende Ärzte gibt es also Möglichkeiten, die Akutversorgung von Patienten in Heimen kurzfristig sicherzustellen. Der Umfang und die Art der Arzneimittel werden dabei von der Sprechstundenbedarfsvereinbarung geregelt, während die Verantwortung für die ordnungsgemäße und sichere Lagerung der Arzneimittel beim Arzt liegt. Insbesondere ist darauf zu achten, dass der Sprechstundenbedarf vor fremder Entnahme und Anwendung Unbefugter geschützt gelagert wird. Denkbar wären hier abschließbare Schränke oder Fächer, zu denen nur der Arzt und gegebenenfalls ein befugter Vertreter der Heimleitung Zugriff hat.

Zu beachten ist neben den Einschränkungen, die sich aus der Sprechstundenbedarfsverordnung ergeben, eine sorgfältige Auswahl der Notfallmedikamente in möglichst geringem Umfang. Bevor ein solches Notfalldepot im Heim eingerichtet wird, sollte der Arzt mit der Heimleitung den Rahmen hierfür genau abstecken. Neben den Vorgaben zur ordnungsgemäßen und sicheren Lagerung sollte vor Einrichtung des Depots am besten in Form eines schriftlichen Vertrags vereinbart werden, wer Zugang dazu hat und wie die Entnahme und Anwendung von Arzneimitteln zu dokumentieren sind. Zusätzlich sollten Vereinbarungen zu regelmäßigen Kontrollen des Notfalldepots getroffen werden, um abgelaufene Arzneimittel zu entfernen.

Die zuständigen Überwachungsbehörden legen bei der Kontrolle oft unterschiedliche Maßstäbe an, so-

dass eine Beschränkung auf das Notwendige und die lückenlose Dokumentation des Notfalldepots wichtig sind.

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

D2D-Abschaltung

In den KVB INFOS, Ausgaben 1-2/2015, 5/2015 und 11/2015, haben wir Sie bereits ausführlich über die geplante Migration aller D2D-Anwendungen auf den technisch hochmodernen Kommunikationskanal KV-Connect informiert.

Die KV Telematik GmbH hat den 30. September 2016 für die endgültige Abschaltung aller D2D-Anwendungen festgelegt. Bis zu diesem Termin müssen alle Anwender, die über D2D die Online-Abrechnung, HKS- oder Dialyse-Dokumentationen, DALE-UV Berichte oder auch Arztbriefe verschicken, auf KV-Connect umgestellt haben.

Noch immer gibt es Praxisverwaltungssysteme (PVS), die nicht alle KV-Connect Anwendungen integriert haben. Vor allem DALE-UV ist hiervon stark betroffen. Ob Ihr PVS eine gewünschte Anwendung mittels KV-Connect bereits unterstützt, können Sie tagesaktuell im Audit-Register der KV Telematik GmbH unter www.kv-telematik.de in der Rubrik Für Partner und Softwarehäuser/KV-Connect Audit/Audit-Register überprüfen.

Darüber hinaus werden wir alle D2D-Teilnehmer in den nächsten Wochen persönlich anschreiben und sie über die notwendigen Schritte zur Umstellung auf KV-Connect informieren.

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

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:

- 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 2015)
- 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:

- 7. Mai 2016
KVB Würzburg
- 11. Juni 2016
KVB München
- 2. Juli 2016
KVB Bayreuth
- 24. September 2016
KVB Nürnberg
- 26. November 2016
KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- typische Akut- und Notfälle bei Kindern, Fallbesprechungen
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- typische Verletzungen, Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter

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

Termine Modul II:

- 4. Mai 2016
KVB Bayreuth
- 22. Juni 2016
KVB Würzburg
- 21. September 2016
KVB Augsburg
- 12. Oktober 2016
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:

- 1. Juni 2016
KVB Bayreuth
- 27. Juli 2016
KVB Regensburg
- 26. Oktober 2016
KVB Würzburg
- 16. November 2016
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:

- 6. Juli 2016
KVB München
- 30. November 2016
KVB Nürnberg

Neu: Modul V (Repetitorium)

- Ausrüstung im Bereitschaftsdienst
- taktisches Vorgehen beim Hausbesuch
- Management der Bereitschaftspraxis
- telefonische Beratung und ihre Tücken

- Infektion und Hygiene
- sichere Kommunikation im Bereitschaftsdienst
- symptomorientiertes Handeln und typische Fallbeispiele aus verschiedenen Fachgebieten
- Rechtliches

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

Termine Modul V:

- 11. Mai 2016
KVB Regensburg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 11. Juni 2016
KVB München
9.30 bis 14.30 Uhr
- 16. Juli 2016
KVB Würzburg
9.30 bis 14.30 Uhr
- 28. September 2016
KVB Nürnberg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 10. Dezember 2016
KVB Straubing
9.30 bis 14.30 Uhr

Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

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

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

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
Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine

- 1. Juni 2016
KVB Regensburg
- 6. Juli 2016
KVB München
- 28. September 2016
KVB Nürnberg
- 12. Oktober 2016
KVB Würzburg

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)

Termine

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

- 4. Juni 2016
KVB Bayreuth
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 23. Juli 2016
KVB Regensburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 1. Oktober 2016
KVB Würzburg
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
13.30 bis 17.30 Uhr
- 12. November 2016
KVB München
9.00 bis 12.45 Uhr *oder*
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
auf www.kvb.de in der Rubrik *Service/ Fortbildung* unter *KVB-Seminare für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst*.

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

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.

Seminare

Abrechnungsworkshop - Hautärzte

Abrechnungsworkshop - Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

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

Alles rund ums Arbeitsrecht

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP - Koronare Herzkrankheit für koordinierende Hausärzte

DMP - Patientenschulung - Hypertonie (zweitägig)

DMP-Fortbildung für Schulungspersonal - Asthma/COPD

Erste Basics für MFA – Hausärztliche Kinderärzte

Erste Basics für MFA – Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Gründer-/Abgeberforum

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Hautkrebsscreening

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Lokales Moderatorentreffen Qualitätszirkel

Vereinbarkeit Praxis und Familie - wie kann das funktionieren?

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Juni 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Juni 2016 21. Juni 2016	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. Juni 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	15. Juni 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	9. Juni 2016	18.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	8. Juni 2016 22. Juni 2016	16.00 bis 18.00 Uhr 16.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Nürnberg
DMP-Ärzte	95,- Euro	4. Juni 2016	10.00 bis 15.00 Uhr	München
DMP-Ärzte	80,- Euro	18. Juni 2016	9.00 bis 13.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	100,- Euro	10. Juni 2016 11. Juni 2016 17. Juni 2016 18. Juni 2016	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg Nürnberg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	10. Juni 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Juni 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	9. Juni 2016	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Existenzgründer/Praxisinhaber	kostenfrei	11. Juni 2016 18. Juni 2016 18. Juni 2016	10.00 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr 9.30 bis 16.00 Uhr	Bayreuth München Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. Juni 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Juni 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	160,- Euro	4. Juni 2016	9.00 bis 17.00 Uhr	Augsburg
Ärzte und Psychotherapeuten, die an einer Anstellung interessiert sind	kostenfrei	4. Juni 2016	10.00 bis 14.00 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	11. Juni 2016	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	11. Juni 2016 25. Juni 2016	10.00 bis 15.00 Uhr 10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg Nürnberg
QZ-Moderatoren	kostenfrei	15. Juni 2016 15. Juni 2016 22. Juni 2016	16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth Würzburg Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	8. Juni 2016 15. Juni 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing Nürnberg

