

KVBIINFOS

07 | 16
08

ABRECHNUNG

- 110 Die nächsten Zahlungstermine
- 110 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2016
- 111 Sammelerklärung
- 112 Änderungen der Kinder-Richtlinie
- 113 Laborquote „Q“ für das zweite Halbjahr 2016
- 113 „Z“-Kennzeichnung bei Anästhesien
- 114 eGK für Asylbewerber

VERORDNUNG

- 114 Änderungen der Wirkstoffziele
- 115 Frühe Nutzenbewertungen
- 115 Krankentransport-Richtlinie
- 115 Rehabilitations-Richtlinie
- 116 Saugende Inkontinenzhilfen

QUALITÄT

- 116 Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA
- 117 Qualitätssicherungsvereinbarung Rehabilitation

ALLGEMEINES

- 117 Abwesenheitsmitteilung und Urlaubsvertretung
- 118 Neue Vereinbarung „Gesund schwanger“

IT IN DER PRAXIS

- 119 Beendigung des KV-Ident Verfahrens

SEMINARE

- 119 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 120 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 121 Notfalltraining für das Praxisteam
- 122 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

- 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

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2016

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2016 bis spätestens **Montag, den 11. Juli 2016**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

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

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabeter-

min erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

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

- (3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies*
- *innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmittelung 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“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten

Sammelerklärung

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden.

Wichtige Hinweise zur Sammelerklärung finden Sie im folgenden Artikel auf dieser Seite.

Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

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

Anschrift für Briefsendungen:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

Anschrift für Päckchen/Pakete:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, haben Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

Wichtig: Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

Empfangsbestätigungen über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38.

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

Notarzteinsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.

Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

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

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

Mit Einreichung/Übermittlung der Online-Abrechnung wird Ihnen seit März ein vorausgefülltes personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden. Blanko-Sammelerklärungen sind deshalb nicht mehr den Honorarunterlagen beigefügt.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/ Formulare und Anträge/ Buchstabe „S“* herunterladen.

Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.

Bei Fragen zum neuen Service erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 41
E-Mail Online-Dienste@kvb.de

Änderungen der Kinder-Richtlinie

Künftig gelten neue Anforderungen an die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. Mai 2016 die Regelungen zur Qualitätssicherung und Evaluation der Kinder-Richtlinie sowie die Dokumentation der U1 bis U9 im gelben Kinder-Untersuchungsheft beschlossen.

Wird der Beschluss nicht beanstandet, tritt das neue Gelbe Heft zusammen mit der bereits im Jahr 2015 beschlossenen neuen Kinder-Richtlinie und dem neu eingeführten Mukoviszidose-Screening 14 Tage nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger – frühestens zum 1. Juli 2016 – in Kraft.

Neu – Screening auf Mukoviszidose für Neugeborene

Jedes Neugeborene kann zukünftig auf Mukoviszidose, auch zystische Fibrose genannt, untersucht werden. Ziel des neuen Screening-Angebots ist es, für betroffene Kinder einen möglichst frühen Behandlungsbeginn zu ermöglichen.

Das Screening auf Mukoviszidose erfolgt in der Regel zum selben Zeitpunkt und aus derselben Blutprobe wie das erweiterte Neugeborenen-Screening innerhalb der ersten vier Lebenswochen des Kindes. Entsprechend den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes ist Voraussetzung, dass die Eltern umfassend über die Untersuchung aufgeklärt werden und ausdrücklich ihre Einwilligung erteilen.

Das dreistufige Screening auf Mukoviszidose beinhaltet eine serielle Kombination von zwei biochemischen Tests auf immunreaktives

Trypsin (IRT) und Pankreatitisassoziiertes Protein (PAP) sowie eine DNA-Mutationsanalyse. Leiten Hebammen oder Entbindungspfleger die Geburt, wird das Screening im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen U2 oder U3 nachgeholt.

Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie

Neben der Einführung des Mukoviszidose-Screenings wurde die Kinder-Richtlinie formal und inhaltlich überarbeitet.

Neue Gliederung

Die Richtlinie gliedert sich nun in die folgenden vier Abschnitte:

- a) Allgemeines
- b) Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9
Innerhalb dieses Abschnitts werden die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen unterteilt in die Bereiche: Ziel- und Schwerpunktsetzung, differenzierte Anamnese, Beurteilung der Entwicklung, körperliche Untersuchung und Beratung.
- c) Spezielle Früherkennungsuntersuchungen
- d) Dokumentation und Evaluation

Die Inhalte der Dokumentation und der Merkblätter sind – wie bisher – im Wesentlichen in den Anlagen der Richtlinie festgelegt.

Früherkennungsuntersuchungen überarbeitet und konkretisiert

Die Früherkennungsuntersuchungen wurden auf der Grundlage mehrerer Nutzenbewertungen für neue Untersuchungsverfahren überarbeitet. So werden beispielsweise die bereits zuvor in der Kinder-Richtlinie enthaltenen Untersuchungen auf Seh- und Hörstörungen konkretisiert. Für die Untersuchung der

Augen werden entsprechende Tests und Durchführungshinweise verbindlich vorgegeben, als Hörtest ist bei der U8 eine Screening-Audiometrie mittels Audiometer durchzuführen. Daneben werden konkrete Untersuchungsinhalte aus den Bereichen Motorik, Sprache, Kognition, Emotion und Interaktion bei der U3 bis U9 aufgenommen. Sie sollen bei der Beurteilung der Entwicklung des Kindes helfen.

Die Untersuchungszeiträume und Toleranzgrenzen wurden nicht geändert.

Primärprävention berücksichtigt

In der U2 bis U9 sollen die Eltern durch den Arzt über alterstypische Risiken wie Unfallgefahren und Adipositas aufgeklärt und zu deren Prävention beraten werden. Neben körperlichen werden auch psychosoziale Aspekte wie verbale Interaktion und Medienkonsum berücksichtigt.

Aufnahme von Interaktionsbeobachtungen bei der Sozialanamnese

Bei der U3 bis U6 wurden Interaktionsbeobachtungen im Rahmen der Sozialanamnese aufgenommen. Durch die Einschätzung der Stimmung/des Affekts, des Kontakts/der Kommunikation sowie der Regulation/Stimulation in der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson kann die psychische Entwicklung besser beurteilt werden.

Das neue Gelbe Heft

Das Gelbe Heft ist entsprechend den neu konkretisierten und standardisierten Inhalten der Früherkennungsuntersuchungen umgestaltet worden. Ab Inkrafttreten des neuen Gelben Heftes dürfen für Neugeborene die bisher geltenden Hefte nicht mehr ausgegeben werden.

Dokumentation und Beratung

Die Dokumentation auffälliger Befunde wird beibehalten und erfolgt in den Bereichen Anamnese, Orientierende Entwicklungsbeurteilung und Klinische Untersuchung. Die Beratungsthemen sind vorgegeben und daher verpflichtend. Auffälligkeiten und erweiterter Beratungsbedarf können durch Ankreuzen oder in einem Freitextfeld dokumentiert werden.

Neu: Herausnehmbare Teilnahmekarte für Eltern

Neuer Bestandteil des Gelben Heftes ist die herausnehmbare Teilnahmekarte, auf der die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen dokumentiert wird.

Die Eltern können so bei Stellen wie Kindertagesstätten, Schulen oder Ämtern die regelmäßige Teilnahme an den U-Untersuchungen belegen, ohne dabei die vertraulichen Informationen zu Entwicklungsständen und ärztlichen Befunden weiterzugeben. Die Teilnahmekarte ist auch grundsätzlich geeignet, bei der Erstaufnahme in eine Kindertagesstätte die ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen und altersgemäßen Impfschutz nachzuweisen (gemäß Paragraf 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes).

Übergangsregelung

Für die „alten“ Gelben Hefte, die noch im Umlauf sind, gilt: Bei Kindern im ersten Lebensjahr (bis zur U6) nutzen Ärzte bei der nächsten anstehenden Früherkennungsuntersuchung das neue Gelbe Heft, bisherige Befunde sind nicht zu übertragen. Bei Kindern, deren U6 bereits erfolgt ist, soll die Dokumentation der neuen Untersuchungsinhalte auf einklebbaren Einlegeblättern, die über den Kohlhammer-

Verlag bezogen werden können, in der bisherigen Version des Gelben Heftes erfolgen.

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

Laborquote „Q“ für das zweite Halbjahr 2016

Für die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine bundesweit anzuwendende Abstufungsquote „Q“ vorgegeben.

Für das zweite Halbjahr 2016 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

Die jeweils geltenden Quoten veröffentlichen wir nach Bekanntgabe durch die KBV unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.16/Labor*.

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

„Z“-Kennzeichnung bei Anästhesien

In unserem Rundschreiben vom 25. November 2015 hatten wir alle Anästhesisten über die Kennzeichnung anästhesiologischer Leistungen im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie informiert.

Wir möchten Sie nochmals auf die Modalitäten bei der Berechnung der Grundpauschalen, der GOP 05230 und der Narkosen/Anästhesien mit dem Buchstaben-Zusatz „Z“ hinweisen. Bitte beachten Sie bei der Abrechnung Folgendes:

- Die „Z“-Kennzeichnung ist nur im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie möglich.
- Aus der anzugebenden ICD-Codierung mit Begründung muss die Indikation erkennbar sein.
- Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr ohne geistige Behinderung und/oder schwere Dyskinesie sind von der gesetzlichen Neuregelung nicht umfasst, eine „Z“-Kennzeichnung ist nicht 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

eGK für Asylbewerber

In den KVB INFOS, Ausgabe 3/2016, hatten wir zum Thema elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Asylbewerber informiert.

Bitte beachten Sie, dass nur bei Empfängern von Gesundheitsleistungen nach den Paragrafen 4 und 6 des **Asylbewerberleistungs-gesetzes (AsylbLG)**, die eine eGK besitzen, bei Eingabe der „Besonderen Personengruppe“ in der Feldkennung (FK 4131) die Ziffer „9“ zu verwenden ist. Demzufolge muss für den „Kostenträger-Abrechnungs-be-reich“ (KTAB) in der FK 4106 der Wert „00“ für die Kennzeichnung als Primärabrechnung eingetragen werden.

In diesem Zusammenhang ist bei der Erfassung von „Besonderen Personengruppen nach dem **Sozialver-sicherungsabkommen (SVA)**“ besondere Sorgfalt geboten. Um Tippfehler zu vermeiden, ist bei Behandlungsfällen nach dem SVA in der FK 4131 die Ziffer „7“ zu verwenden und im KTAB in der FK 4106 der Wert „01“ einzutragen.

Die Angabe der Ziffer „9“ ist für Abrechnungsfälle nach dem SVA bei der Kostenträgeruntergruppe 4131 unzulässig.

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

Änderungen der Wirkstoffziele

Wirkstoffziel 23 - Thrombozyten-aggregationshemmer exklusive Heparin:
 Brilique® 60 mg keine Praxisbesonderheit nach Paragraf 130b SGB V

Seit dem 15. März 2016 ist der Wirkstoff Ticagrelor in einer geringeren Dosierung in einem neuen Anwendungsgebiet auf dem Markt. Das zugehörige Nutzenbewertungsverfahren wurde zum 1. April begonnen. Das neue Anwendungsgebiet lautet „... zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei erwachsenen Patienten mit ACS oder einem Myokardinfarkt (MI) in der Vorgeschichte und hohem Risiko ...“.

Sofern Sie Brilique® 60 mg in diesem neuen Anwendungsgebiet verordnen, fließen die verordneten DDD in das Ziel 23 ein und beeinflussen dessen Zielerreichung negativ.

Wirkstoffziel 23 – Acetylsalicylsäure (ASS) zur Thrombozytenaggregationshemmung wird nicht mehr in den Zielen der WSV erfasst.

Mit den bayerischen Krankenkassen wurde vereinbart, dass ab dem 1. Juli 2016 alle Arzneimittel, die preislich über dem Festbetrag liegen, unabhängig von ihrem Generika-Status für eine Zielerreichung ungünstig eingeordnet werden. Da viele ASS-Präparate zur Thrombozytenaggregationshemmung über dem Festbetrag liegen, konnte mit den Krankenkassen konsentiert werden, dass alle entsprechenden ASS-Präparate unabhängig vom Preis aus der Zielberechnung ab dem 1. Juli vorab herausgenommen werden.

Wirkstoffziel 24 - Urologika:
 Spasmex® Preiserhöhung hebt Ausnahmeregelung auf
 Der Hersteller von Spasmex® hat im

Rahmen der Neubildung des Festbetrags zum 1. April 2016 die Preise erhöht und konkurriert jetzt mit anderen generischen Herstellern von Trospliumhaltigen Präparaten auf demselben Preisniveau. Deshalb sind die Voraussetzungen der Ausnahmeregelung in Anlage 7 Ziffer 2 der Wirkstoffvereinbarung (WSV) nicht mehr erfüllt. Dies hat zur Folge, dass alle Spasmex®-Produkte ab dem 1. Juli 2016 wieder als Altoriginale der Zielerreichung entgegenstehen.

Wirkstoffziel 24 - Urologika:
 Mictonorm Uno® 30 mg und 45 mg Preissenkung bewirkt Günstig-Stellung

Zeitgleich ist für alle Propiverin-Produkte zum 1. April 2016 ein neuer Festbetrag geschaffen worden. Der Hersteller von Mictonorm Uno® 30 mg und 45 mg hat seine Preise entsprechend abgesenkt. Dies hat zur Folge, dass die DDD-Preise von Mictonorm Uno® 30 mg und 45 mg im Vergleich zu allen anderen Propiverin-Präparaten einschließlich generischer Anbieter am kostengünstigsten sind. Nach Anlage 7 Ziffer 2 WSV wird Mictonorm Uno® 30 mg und 45 mg ab dem 1. Juli 2016 günstig gestellt. Das bedeutet für Sie, dass ab diesem Zeitpunkt die Verordnung dieser Präparate Ihre Zielerreichung positiv beeinflusst.

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

Frühe Nutzenbewertungen

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 veröffentlichten G-BA-Beschlüsse:

- Asfotase alfa
- Belatacept
- Dabrafenib, neues Anwendungsgebiet
- Edoxaban
- Evolocumab
- Gaxilose
- Idebenon
- Insulin degludec/Liraglutid, neues Anwendungsgebiet
- Netupitant/Palonosetron
- Nivolumab
- Panobinostat
- Pembrolizumab
- Pertuzumab, neues Anwendungsgebiet
- Pomalidomid, erneute Nutzenbewertung
- Regorafenib, erneute Nutzenbewertung
- Sebelipase alfa
- Tiotropium/Olodaterol
- Trametinib

Eine Wirkstoffübersicht sowie eine quartalsweise Zusammenfassung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Frühe Nutzenbewertung*.

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

Krankentransport-Richtlinie

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ergab zwei wesentliche Änderungen der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL).

Anpassung Ausnahmefall „onkologische Chemotherapie“

Mit diesem Beschluss wird ein besonderer Ausnahmefall für Krankentransfahrten zur ambulanten Behandlung, die „onkologische Chemotherapie“, begrifflich angepasst. Die Formulierung lautet nun „parenterale anti-neoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie“.

Krankenförderung auch durch Vertragszahnärzte

Bisher galt die KT-RL ausschließlich für Vertragsärzte, während Vertragszahnärzte eine Krankenförderung formlos verordneten. Durch den Beschluss des G-BA ändert sich dies: Die KT-RL gilt ab sofort auch für Vertragszahnärzte.

Aus dieser Änderung ergab sich die Notwendigkeit, unsere FAQ anzupassen. Sie finden die aktualisierte Version vom 13. Mai 2016 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

Rehabilitations-Richtlinie

Wir hatten Sie bereits über Änderungen der Reha-Richtlinie informiert. Nachdem die Genehmigungspflicht beziehungsweise der Qualifikationsnachweis entfällt, wurde konsequenterweise rückwirkend zum 1. April 2016 die „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses“ außer Kraft gesetzt. Darauf haben sich GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Partner des Bundesmantelvertrags geeinigt.

Sie finden die entsprechend ergänzte Ausgabe von Verordnung Aktuell vom 12. Februar 2016 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

Saugende Inkontinenzhilfen

Immer mehr Leistungserbringer schließen sogenannte Hilfsmittel-lieferverträge ab, was zu Fragen in den Praxen führt (siehe auch Verordnung Aktuell vom 3. Mai 2016 und 13. Mai 2016). Die wesentlichen Punkte finden Sie hier kurz zusammengefasst. **Wichtig:** Die Hilfsmittel-Richtlinie bleibt für Sie bindend.

Für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen

Alten- oder Pflegeheime, die bereits in der Vergangenheit mit den Krankenkassen eine pauschale Vergütung (in Form eines Liefervertrags) vereinbart hatten, benötigen für die laufende Versorgung keine Verordnung von Ihnen. Nur für Einrichtungen, die Sie bisher mit Einzelrezepten versorgt haben, ist eine Erstverordnung erforderlich.

Für den häuslichen Bereich

Zu Verunsicherungen kommt es hin und wieder, weil Hilfsmittellieferanten die Angabe des Ordnungszeitraums auf der Hilfsmittelverordnung verlangen. Diese Forderung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den bestehenden Hilfsmittellieferverträgen der Krankenkassen. Der Ordnungszeitraum ist keine Pflichtangabe aus der Richtlinie. Die Angabe des Ordnungszeitraums auf der Verordnung erleichtert allerdings für die abgebende Stelle die Berechnung der Zuzahlung. Denn die Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel beträgt zehn Prozent des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch maximal zehn Euro für den gesamten Monatsbedarf.

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

Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA

Zum 1. Juli 2016 tritt die neue Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in Kraft. Sie löst den Anhang zu Abschnitt 30.12 EBM ab, in dem seit 1. April 2014 die Anforderungen zur Erteilung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Gebührenordnungspositionen aus Abschnitt 30.12 EBM (mit Ausnahme der Laborleistungen 30954 und 30956) geregelt sind.

Die Anforderungen an die Erteilung der Genehmigung aus dem Anhang zu Abschnitt 30.12 EBM wurden weitgehend inhaltsgleich in die QSV übernommen.

Neu in der QSV ist lediglich die Regelung, dass der jährliche Auswertebereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Bundesministerium für Gesundheit künftig Informationen enthalten kann, die über die in Paragraph 6 Absatz 2 Buchstabe a bis m QSV festgelegten Parameter hinausgehen. Diese zusätzlichen Berichtsinhalte sind zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrags abzustimmen (vergleiche Paragraph 6 Absatz 2 Buchstabe n QSV).

Die Übergangsregelung nach Paragraph 7 QSV regelt den Fortbestand der vor dem 1. Juli 2016 erteilten Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung der MRSA-Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Regelung sieht vor, dass (Alt-) Genehmigungsinhaber eine Genehmigung nach der QSV erhalten, wenn sie dies innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der QSV, also bis 31. Dezember 2016, beantragen. Zur Umsetzung dieser Regelung

kommen wir in den nächsten Wochen mit einem entsprechenden Serviceschreiben auf Mitglieder mit MRSA-Genehmigung zu.

Den Volltext der QSV MRSA finden Sie unter www.kbv.de in der Rubrik Service/Verträge/Qualitätssicherung.

Qualitätssicherungsvereinbarung Rehabilitation

Zum 1. April 2016 wurde die Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation rückwirkend außer Kraft gesetzt. Die QSV regelte das Verfahren zur Erteilung der Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen zur Verordnung medizinischer Rehabilitation nach GOP 01611 EBM und – ergänzend zur Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – die Anforderungen an Fortbildungen zur medizinischen Rehabilitation.

Die Verordnung medizinischer Rehabilitation kann damit seit 1. April 2016 auch ohne eine zuvor erteilte Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abgerechnet werden. Die bis 31. März 2016 erteilten Abrechnungsgenehmigungen verlieren mit der Außerkraftsetzung der QSV automatisch ihre Wirkung.

Hintergrund ist eine ebenfalls zum 1. April 2016 in Kraft getretene Änderung der Rehabilitations-Richtlinie des G-BA: Die fachlichen Qualifikationsvoraussetzungen für die Verordnung medizinischer Rehabilitation (unter anderem die Teilnahme an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen) und das zweistufige Ordnungsverfahren sind mit dieser Änderung entfallen (siehe auch Artikel in den KVB INFOS 3/2016, Seite 39).

Abwesenheitsmitteilung und Urlaubsvertretung

Sommerzeit ist Urlaubszeit. Aus gegebenem Anlass möchten wir Sie daran erinnern, dass die Vertretung miteinander abzusprechen und bei Abwesenheit eine Meldung darüber abzugeben ist.

Jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, eine Mitteilung bei der KVB einzureichen, wenn die Abwesenheit mehr als eine Woche beträgt (siehe Paragraph 32 Absatz 1 Seite 3 der Ärzte-Zulassungsverordnung i. V. mit Paragraph 17 Absatz 3 Bundesmantelvertrag). Bei Abwesenheit von angestellten Ärzten muss die Meldung vom Praxisinhaber unterschrieben werden, bei in MVZ tätigen Ärzten erfolgt die Unterschrift durch den Vertretungsberechtigten des MVZ.

In der Abwesenheitsmeldung (diese finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/ Formulare und Anträge/Abwesenheit/Abwesenheitsmeldung-Aktualisierungsbogen*) ist anzugeben, wer die Praxisvertretung übernimmt. Die Benennung von Kollegen setzt voraus, dass eine persönliche Absprache mit diesen getroffen wurde. Die Aussage „alle anwesenden Ärzte etc.“ erfüllt nicht das Erfordernis einer korrekt abgesprochenen Vertretungsregelung.

Bitte berücksichtigen Sie, dass die Sie vertretende Praxis auch Vorkehrungen für das erhöhte Patientenaufkommen treffen muss. Nehmen Sie daher bitte rechtzeitig Kontakt auf, um eine zu hohe Patientenbelastung im Vertretungszeitraum zu vermeiden. Sie können sonst davon ausgehen, dass in den Medien eine solche Situation wieder zum Anlass genommen wird, ein disziplinierendes Vorgehen der Kolleginnen und Kollegen durch die KVB zu fordern.

Die Krankenhäuser haben in der Vergangenheit den Anstieg der Fallzahlen während der üblichen Urlaubs-, Ferien- und Feiertage zum Anlass genommen, die zunehmende Inanspruchnahme in den Notfallambulanzen der Kliniken gegenüber dem Gesetzgeber herauszustellen. Die Folgen sehen Sie in der aktuellen Gesetzgebung.

Und noch ein Hinweis an die Psychotherapeutinnen und -therapeuten: Aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses ist eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen, einschließlich der probatorischen Sitzungen, grundsätzlich nicht zulässig (siehe Paragraph 14 Absatz 3 BMV-Ä). Die Verpflichtung, eine Abwesenheitsmeldung abzugeben, besteht unabhängig von der Vertretungsregelung.

Falls Sie an einem Hausarztvertrag teilnehmen, beachten Sie bitte die besonderen Anforderungen an eine Vertretung dieses Vertrags.

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 Vereinbarung „Gesund schwanger“

Die KVB ist der Vereinbarung „Gesund schwanger nach Paragraf 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten“ beigetreten, die zum 1. Juli 2016 gestartet ist.

Diese Vereinbarung wurde auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), den Berufsverbänden der Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie der GWQ ServicePlus AG als Vertretung für die teilnehmenden Betriebskrankenkassen geschlossen.

Ziele

- Erhöhung der Versorgungsqualität bei schwangeren Versicherten
- Senkung der Frühgeburtenrate durch besondere ambulante Maßnahmen

Berechtigte Teilnehmer

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Voraussetzung: Genehmigung Ultraschall (Geburtshilfliche Basisdiagnostik 9.1)

- Voraussetzung bei Erbringung der Laborleistungen: gültiges Zertifikat über die Teilnahme an einem Ringversuch Gram Färbung oder an einem dieses Verfahren inkludierenden Ringversuch
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie
 - Voraussetzung: gültiges Zertifikat über die Teilnahme an einem Ringversuch Gram Färbung oder an einem dieses Verfahren inkludierenden Ringversuch

Aktuell teilnehmende Krankenkassen

- Bertelsmann BKK
- BKK Aesculap
- BKK Diakonie
- BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE
- Daimler Betriebskrankenkasse
- DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
- Salus BKK

Die aktuell an der Vereinbarung „Gesund schwanger“ teilnehmenden Krankenkassen können Sie auf der

Internetseite der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Bestehende Zusatzvereinbarungen/Gesund schwanger* einsehen. Hier finden Sie auch alle Informationen und Formulare zum Download.

Wichtig: Damit Sie die Leistungen abrechnen können, benötigen wir von Ihnen eine unterschriebene Teilnahmeerklärung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 - 43 37
 Fax 0 89 / 5 70 93 - 6 49 02
 E-Mail Zusatzvertraege@kvb.de

Vergütung		
Leistung	Vergütung	GOP
Ausführliches Beratungsgespräch inklusive Risikoscreening (beinhaltet Einschreibung und Aufklärung der Versicherten)	60,- Euro	81300
Vaginaler Frühultraschall (vierte bis abgeschlossene achte Schwangerschaftswoche)	50,- Euro	81301
Infektionsscreening (16. bis abgeschlossene 24. Schwangerschaftswoche)	26,- Euro	81302
Laborbefundung im Rahmen des Infektionsscreenings		
Mikroskopische Auswertung nach Nugent-Kriterien sowie mykologisch-mikroskopische Befundung	15,- Euro	81303

Beendigung des KV-Ident Verfahrens

Die Ablösung von KV-Ident schreitet weiter voran und soll bis zum Jahresende abgeschlossen sein. Seit Einführung des Nachfolgerverfahrens KV-Ident Plus konnten wir insgesamt 23.500 Bestellungen von KV-Ident Plus Token verzeichnen. Bei rund 75 Prozent aller Bestellungen wurde der KV-Ident Plus Token bereits aktiviert. Im Abrechnungsquartal 1/2016 wurden schon über 12.000 Abrechnungen (das entspricht über 60 Prozent aller Abrechnungseingänge) online über unser Mitgliederportal mittels einer KV-Ident Plus-Verbindung eingereicht.

Damit sind wir unserem Ziel sehr nahe, noch in diesem Jahr KV-Ident durch KV-Ident Plus vollständig abzulösen. Zukünftig wird es dann nur noch zwei Möglichkeiten geben, um auf die Online-Anwendungen im sicheren Netz der KVen zugreifen zu können: KV-Ident Plus und KV-SafeNet*.

Zuletzt noch ein wichtiger Hinweis: Sollten Sie von uns einen KV-Ident Plus Token erhalten haben, den Sie noch nicht aktiviert haben, bitten wir Sie, dies so bald wie möglich nachzuholen, um eventuelle Unannehmlichkeiten bei der nächsten Abrechnung zu vermeiden.

Bei Fragen unterstützen Sie unsere Berater „IT in der Praxis“ gerne unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50
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 Seminarkonzept 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:

- 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:

- 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:

- 27. Juli 2016
KVB Regensburg
- 26. Oktober 2016
KVB Würzburg
- 16. November 2016
KVB Nürnberg

Modul IV

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

Fortbildungspunkte: 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:

- 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

- 6. Juli 2016
KVB München
- 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 Aufforderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses an die jährlich erforderliche Notfall-schulung für Arztpraxen.

Teilnehmen können Ärzte und deren medizinische Fachangestellte (Praxisteam).

Themenschwerpunkte

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

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

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

Fortbildungspunkte: 7
Teilnahmegebühr: 95,- Euro
(je Teilnehmer)

Termine

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

- 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*.

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 - Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop - Chirurgen

Abrechnungsworkshop - Hautärzte

Abrechnungsworkshop - Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

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

Abrechnungsworkshop - Operateure und Belegärzte

Abrechnungsworkshop - Orthopäden, Rehabilitation

Abrechnungsworkshop - Urologen

Alles rund ums Arbeitsrecht

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Datenschutz in der Praxis

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten

DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

Einführung in den Arbeitsschutz

Gründer-/Abgeberforum - Psychotherapeuten

Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Grundlagenwissen KV-Abrechnung - operativ tätige Fachärzte

Grundlagenwissen KV-Abrechnung Hausärzte und Kinderärzte

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft - für Psychotherapeuten

Lokales Moderatorentreffen Qualitätszirkel

Vereinbarkeit Praxis und Familie - wie kann das funktionieren?

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Juli 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Juli 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Juli 2016 20. September 2016	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Juli 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	20. Juli 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Ärztinnen, die sich für eine Niederlassung interessieren	kostenfrei	12. Juli 2016	18.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	21. September 2016	15.00 bis 17.30 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. Juli 2016 21. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. September 2016	18.00 bis 21.00 Uhr	Regensburg
DMP-Ärzte	95,- Euro	21. September 2016	15.00 bis 20.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	16. September 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	23. Juli 2016 17. September 2016	10.00 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	14. September 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. Juli 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. September 2016 27. September 2016	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing Würzburg
Ärzte und Psychotherapeuten, die an einer Anstellung interessiert sind	kostenfrei	27. Juli 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	13. Juli 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. September 2016	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	14. September 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg
QZ-Moderatoren	kostenfrei	21. September 2016	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	20. Juli 2016 21. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth Würzburg

