

KVBIINFOS 09|16

ABRECHNUNG

- 126 Die nächsten Zahlungstermine
- 126 Abrechnungsabgabe für das Quartal 3/2016
- 128 Informationen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM), Stand 1. Juli 2016
- 129 EBM-Änderung bei Human-genetik und Pathologie zum 1. Juli 2016
- 130 EBM: Aufnahme Kapitel 37 und 38 zum 1. Juli 2016
- 131 GOP 32097 um MR-Pro-ANP erweitert
- 131 Berechnungsfähigkeit oraler Glukosetoleranztest
- 132 Kinder-Richtlinie und Screening auf Mukoviszidose

VERORDNUNG

- 132 Zuzahlung Heilmittel ab 1. Juli 2016
- 133 Personenidentität von LANR und Arztunterschrift auf Verordnungsblatt
- 133 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 134 Sprechstundenbedarf: Sperrfrist
- 135 Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung
- 136 Verordnung und Abgabe von Importarzneimitteln
- 136 Mistelpräparate
- 137 Xultophy®: Marktrücknahme zum 1. August 2016
- 137 Brintellix®: Marktrücknahme zum 15. August 2016

QUALITÄT

- 138 Musterhygieneplan gastro-enterologische Praxen
- 138 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT

IT IN DER PRAXIS

- 140 KV-SafeNet*-Förderung
- 140 KV-Ident Ablösung
- 141 D2D-Migration vor dem Abschluss
- 141 KBV-Fortbildungsportal nicht erreichbar

SEMINARE

- 142 Reanimation – Seminare für das Praxisteam
- 143 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 144 Sicher im Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch
- 145 Notfalltraining für das Praxisteam
- 146 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

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 3/2016

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 3. Quartal 2016 bis spätestens **Montag, den 10. Oktober 2016**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ oder über den Kommunikationskanal KV-Connect. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/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 Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

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

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

- innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,
- die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist,
- die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Die Gesamtversion finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

Anschrift für Korrekturwünsche
(nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 2):

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung einschließlich notwendiger Unterlagen,

wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden.

Sammelerklärung

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.

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

Informationen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM), Stand 1. Juli 2016

Die wichtigsten Informationen zum HVM finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.16*.

Die Vertreterversammlung der KVB hat am 15. Juni 2016 einige Änderungen des HVM 2016 beschlossen. Bei den Änderungen handelt es sich in erster Linie um Anpassungen, die durch Änderungen des SGB V, des EBM und der KBV-Vorgaben erforderlich waren. Weiter beibehalten wird die seit Anfang 2013 bekannte Obergrenzensystematik aus RLV und QZV mit vor Jahresbeginn mitgeteilten kalkulatorischen Jahresfallwerten und den aktuellen Fallzahlen als grundsätzliche Basis für die Berechnung der Obergrenze.

I. HVM-Änderungen

1. Anpassungen im Leistungstopf Humangenetik

Der Bewertungsausschuss hat umfangreiche EBM-Änderungen in den Kapiteln 11, 19 und 32 mit Wirkung zum 1. Juli 2016 beschlossen (Details siehe Rundschreiben vom 30. Juni 2016). In Umsetzung des EBM-Beschlusses hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung auch ihre Vorgaben an die neue Beschlusslage angepasst. Entsprechend war auch der HVM ab 1. Juli 2016 anzupassen. Die Grundsystematik hat sich dabei aber nicht geändert. Weiterhin werden die humangenetischen Leistungen – unabhängig welchem Kapitel diese zugeordnet sind – aus einem Leistungstopf mit einer Quotierungsuntergrenze von 85 Prozent vergütet.

2. Anpassungen bei einzelnen Fachgruppen

- a) Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin – Telemedizinische Funktionsanalyse

Die neue GOP 04417 wurde zum Quartal 2/2016 in das QZV „Kinderkardiologie“ aufgenommen.

- b) Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt – Telemedizinische Funktionsanalyse

Die neue GOP 13554 wurde zum Quartal 2/2016 in das QZV „Kontrolle Herzschrittmacher“ aufgenommen.

- c) Fachärzte für Anästhesiologie – (Narkosemanagement bei Kataraktchirurgie)

Die neue GOP 05315 EBM wurde zum Quartal 3/2016 als freie Leistung im Fachgruppentopf aufgenommen.

- d) Ermächtigte Fachärzte für Anästhesiologie – Anästhesiologische Leistungen in Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie.

Ab Quartal 3/2016 werden diese Leistungen – bei entsprechender Z-Kennzeichnung – als freie Leistungen vergütet. Über die näheren Details wurden die ermächtigten Anästhesisten in einem Sonderrundschreiben informiert.

Weitere Details zu den QZV je Fachgruppe sowie zu den weiteren Leistungen je Fachgruppe mit und ohne Mengenbegrenzung finden Sie in der aktualisierten Ergänzungsbroschüre unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.16*.

3. Wegfall der Quotierungsregelungen im Vergütungsvolumen „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“

Der HVM 2016 sah für Besuche im Bereitschaftsdienst und für ambulante Notfallbehandlungen in Krankenhäusern außerhalb der Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdien-

tes jeweils eine Quotierungsregelung vor. Durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde festgelegt, dass „Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars“ an dieser Stelle nicht mehr vorgenommen werden dürfen. In Umsetzung dieser gesetzgeberischen Vorgabe wurden die beiden Quotierungsregelungen mit Wirkung zum 1. Januar 2016 gestrichen.

II. Weitere Informationen

1. Fallwerte 2016 und Honorar- und Ergänzungsbroschüre

Sie finden die kalkulatorischen Fallwerte 2016 sowie die Auszahlungsfallwerte des jeweiligen Quartals unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.16/Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*.

Allgemeine Informationen zum HVM finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.16*. Dort finden Sie auch die Online-Fassung der Honorarbrochure „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KV Bayerns ab 1. Januar 2016“ sowie der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV ab 1. Januar 2016“.

2. HVM-Text und Vorgaben der KBV

Den HVM-Text finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe H/Honorarverteilungsmaßstab*.

Bei der Gestaltung des HVM sind zudem die „Vorgaben der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung“ (KBV-Vorgaben) zu beachten. Sie finden die KBV-Vorgaben auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/weitere*

EBM-Änderung bei Humangenetik und Pathologie zum 1. Juli 2016

Rechtsquellen als Lesefassungen sowie die entsprechenden (Änderungs-) Beschlüsse. Zudem ist dort aufgeführt, ab wann die jeweiligen KBV-Vorgaben gültig sind. Auf unserer Internetseite finden Sie direkt im Anschluss an die HVM-Textfassung einen Link zur KBV.

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

Der Bewertungsausschuss hat – ergänzend zu den in den KVB INFOS, Ausgabe 6/2016, dargestellten Anpassungen – im Bereich Humangenetik und Pathologie noch weitere Änderungen mit Wirkung zum 1. Juli 2016 beschlossen (375., 376. und 377. Sitzung). Wir haben die von den Änderungen direkt betroffenen Fachgruppen mit Rundschreiben vom 30. Juni 2016 „Weiterentwicklung Humangenetik zum 1. Juli 2016“ über alle Einzelheiten bereits informiert.

Nachfolgend stellen wir Ihnen daher nur die wichtigsten Neuerungen kurz dar. Die Beschlüsse mit den Änderungen im Detail sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse) veröffentlicht. Unser Rundschreiben sowie eine tabellarische Übersicht über die neuen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4 und 19.4 mit geänderten Punkt- und Eurowerten, neu eingeführten Mengenbegrenzungs- und Höchstwertregelungen sowie den allgemeinen Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM/EBM-Reform*.

Änderungen im Bereich Humangenetik/Pathologie

- Die GOP 11230 „Humangenetische Beurteilung“ ist bei einer ausschließlichen Einsendung von Proben nicht mehr berechnungsfähig. Der obligate Leistungsinhalt der GOP wurde um einen „persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt“ ergänzt. Die erste Anmerkung zur GOP 11230 wurde gestrichen.
- Für die Abrechnung der Gutachten für die antragspflichtigen Leistungen nach den GOPen

11449, 11514 und 19425 wurden zum 1. Juli 2016 die neuen GOPen 11304 und 19406 in den EBM aufgenommen. Sie dürfen allerdings nur dann abgerechnet werden, wenn die Krankenkasse den Antrag für die Mutationssuche nicht genehmigt hat.

- Bis zur Anpassung der genetischen In-vitro-Diagnostik der Mutterschaftsvorsorge im EBM sind die GOPen 11502, 11503, 11513 und 11514 im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch pränatal berechnungsfähig. Die medizinische Notwendigkeit muss einzelfallbezogen bei der Abrechnung gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich nachgewiesen werden (Eintrag in Feldkennung 5009 erforderlich).
- Neuaufnahme der GOP 19439: Bei einigen lymphatischen Leukämien ist im Rahmen der Verlaufskontrolle die Quantifizierung der minimalen Resterkrankung mittels patientenspezifischer TCR- oder IG-Sequenzen notwendig. Diese Untersuchungen beinhalten einen erhöhten Aufwand. Dieser wird mit der GOP 19439 vergütet.

Änderungen im Bereich Labor

- Für die genotypische Untersuchung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase gemäß der Arzneimittelfachinformation wurde die GOP 32865 in Abschnitt 32.3.14 aufgenommen. Andere pharmakogenetische Untersuchungen stellen derzeit keine vertragsärztlichen Leistungen dar.
- Die transplantationsvorbereitenden und allgemeinen immunge-

EBM: Aufnahme Kapitel 37 und 38 zum 1. Juli 2016

netischen Untersuchungen werden in dem neuen Abschnitt 32.3.15 (GOPen 32901 bis 32911 und 32931 bis 32947) differenziert abgebildet. Die bisherigen GOPen 32528, 32529, 32531 und 32862 werden gestrichen.

Sonstige Änderungen

- Die Bestimmungen zur Überweisung/Veranlassung von Laborleistungen im Bundesmantelvertrag wurden geändert. Neben redaktionellen Anpassungen der Paragraphen 7 Absatz 2 und 24 Absatz 8 an die neuen GOPen wurde mit Änderung des Paragraphen 25 Absatz 2 Nr. 2 klargestellt, dass das Postulat der persönlichen Leistungserbringung für alle zytogenetischen und molekulargenetischen Untersuchungen gilt.
- Der Ziffernkranz zuzahlungspflichtiger Leistungen in der Durchführungsempfehlung zur künstlichen Befruchtung wurde angepasst. In der Durchführungsempfehlung sind die Leistungen vereinbart, bei denen die Versicherten im Rahmen einer künstlichen Befruchtung 50 Prozent der Kosten selbst bezahlen müssen. Ab dem 1. Juli 2016 gilt dies nur noch für die humangenetischen GOPen 11301, 11302, 11351, 11352.

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

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 376. Sitzung die Förderung des Einsatzes von Praxismitarbeitern ohne und mit besonderer Qualifikation als „nichtärztlicher Praxisassistent“ und die Vergütung von Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen beschlossen. Wir haben die betroffenen Fachgruppen mit Rundschreiben vom 30. Juni 2016 bereits über diese Änderungen des EBM zum 1. Juli 2016 direkt informiert.

Der Beschluss wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Unser Rundschreiben finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BEGO-EBM* unter „Weitere Informationen – EBM-Änderungen zum 1. Juli 2016“.

Neue delegationsfähige Leistungen im Kapitel 38

- Einsatz von Mitarbeitern ohne besondere Qualifikation als „nichtärztlicher Praxisassistent“ gemäß Präambel 38.2**
Die bisherigen Kostenpauschalen 40240 und 40260 für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen durch Praxismitarbeiter wurden im Abschnitt 40.5 gestrichen und in die neuen GOPen 38100 und 38105 (Abschnitt 38.2) überführt. Die Be-

wertung der neuen GOPen 38100 und 38105 wurde angehoben.

- Einsatz von Mitarbeitern mit besonderen Qualifikationen als „nichtärztlicher Praxisassistent“ gemäß Präambel 38.3**
Der Einsatz von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Alten- und Pflegeheimen und/oder anderen beschützten Einrichtungen wird nun auch für bestimmte Fachärzte (nach Genehmigung) gefördert. Hausärzte, die ihre Mindestfallzahlen für die Abrechnung der NÄPa-Leistungen aus Kapitel 3 bisher nicht erreicht haben, können diese neuen GOPen ebenfalls nach Erteilung einer entsprechenden Genehmigung abrechnen.

Neu: GOP 38200 – Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

EBM-Bewertung	90 Punkte
Preis B€GO	9,39 Euro

Neu: GOP 38205 – Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

EBM-Bewertung	83 Punkte
Preis B€GO	8,66 Euro

Kurztext	ALT	NEU	Neue Bewertung
Besuch eines Patienten durch den nichtärztlichen Mitarbeiter	GOP 40240	GOP 38100	76 Punkte / 7,93 Euro
Mitbesuch eines weiteren Patienten durch den nichtärztlichen Mitarbeiter	GOP 40260	GOP 38105	39 Punkte / 4,07 Euro

GOP 32097 um MR-Pro-ANP erweitert

Das **Antragsformular** finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Formulare mit „A“/Assistenz/Abrechnung von Leistungen*. Details entnehmen Sie unserem Rundschreiben vom Juni 2016.

Neue Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 BMV-Ä beziehungsweise Paragraf 119b SGB V in Kapitel 37

Es werden neue Leistungen für die Berechnung zusätzlicher ärztlicher Kooperations- und Koordinationsaufgaben im Rahmen von Kooperationsverträgen gemäß der Anlage 27 Bundesmantelvertrag-Ärzte beziehungsweise Paragraf 119b SGB V zur Versorgung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen in den EBM aufgenommen. Die neuen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 37 können nur abgerechnet werden, wenn Patienten von Ihnen in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden und zusätzlich ein Kooperationsvertrag mit dieser Pflegeeinrichtung entsprechend den Anforderungen besteht.

Die geforderten Inhalte werden derzeit erarbeitet und ein Antragsverfahren etabliert. Sobald die Rahmenbedingungen hierfür stehen, informieren wir die betroffenen Fachgruppen nochmals gesondert über die beschlossenen Änderungen und die genauen Voraussetzungen für die Abrechnung der neuen Gebührenordnungspositionen.

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

Zum 1. Oktober 2016 wird die Gebührenordnungsposition 32097 um den Biomarker „Mittregionales Pro-Atriales-Natriuretisches Peptid“ (MR-Pro-ANP) erweitert, nachdem die Testgüte des Biomarkers im Vergleich mit den bestehenden Biomarkern als nicht unterlegen bewertet wurde. Im Zuge der Aufnahme wurde die wirtschaftliche Leistungserbringung überprüft und die Bewertung auf 19,40 Euro abgesenkt.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht.

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

Berechnungsfähigkeit oraler Glukosetoleranztest

Der orale Glukosetoleranztest (oGTT) zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes nach der Gebührenordnungsposition 01777 EBM ist nur berechnungsfähig, wenn die Plasmaglukosekonzentration im Venenblut im Vortest auf Gestationsdiabetes nach der Gebührenordnungsposition 01776 in dem in den Mutterschafts-Richtlinien für die Durchführung eines oGTT vorgesehenen Bereiches lag.

Bitte beachten Sie, dass eine Beauftragung beziehungsweise Durchführung eines oralen Glukosetoleranztests nach der GOP 01777 EBM nur möglich ist, sofern im Rahmen des Screenings auf Gestationsdiabetes nach der GOP 01776 EBM bei der Schwangeren Blutzuckerwerte höher oder gleich $\geq 7,5$ mmol/l (≥ 135 mg/dl) und kleiner oder gleich $\leq 11,1$ mmol/l (≤ 200 mg/dl) festgestellt wurden.

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

Kinder-Richtlinie und Screening auf Mukoviszidose

In der Ausgabe 7-8/2016 der KVB INFOS haben wir bereits über die Änderungen der Kinder-Richtlinie informiert. Aufgrund von Rückfragen des Bundesministeriums für Gesundheit an den Gemeinsamen Bundesausschuss hatte sich das Inkrafttreten zunächst verzögert, die Richtlinie wird nun zum 1. September 2016 in Kraft treten. Inhaltlich wurde lediglich eine Formulierung zur Dokumentation der U1 bezüglich der anamnestischen Berücksichtigung der Schwangerschaft geringfügig geändert.

Abrechnung neuer Inhalte erst nach EBM-Anpassung – „alte“ Gelbe Hefte gelten weiter

Die Inhalte der neuen Richtlinie und das Screening auf Mukoviszidose können erst dann als Kassenleistung erbracht und abgerechnet werden, wenn die Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt ist. Für die Anpassung des EBM hat der Bewertungsausschuss bis zu sechs Monate nach Inkrafttreten der Richtlinie Zeit.

Bis dahin erfolgt die Versorgung nach den Regelungen der bisherigen Kinder-Richtlinie. Auch die Dokumentation im neuen Gelben Kinder-Untersuchungsheft kann erst nach Anpassung des EBM durchgeführt werden.

Sobald der EBM entsprechend angepasst wurde, werden wir Sie informieren.

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

Zuzahlung Heilmittel ab 1. Juli 2016

Ab 1. Juli 2016 ändern sich die Zuzahlungsbeträge bei der Abgabe von Heilmitteln für die Gebührenordnungspositionen 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421. Die Änderungen ergeben sich aufgrund von Preiserhöhungen des zwischen Krankenkassen und Heilmittelerbringern vereinbarten Heilmittelkatalogs.

Nachfolgend die ab 1. Juli 2016 gültigen Beträge für die Heilmittel-Zuzahlungen:

GOP	Leistungslegende	Zuzahlungsbetrag*
30400	Massagetherapie	1,20 Euro
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	1,87 Euro
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,64 Euro
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,48 Euro
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,64 Euro
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,48 Euro

Unverändert bleibt der Eintrag mit Buchstabe „A“ (zum Beispiel 30410A) bei Patienten die von der Zuzahlung befreit sind.

* Laut Paragraph 32 Absatz 2 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel eine Zuzahlung an die abgebende Stelle zu leisten. Dies gilt auch, wenn Massagen, Bäder und Krankengymnastik als Bestandteil der ärztlichen Behandlung abgegeben werden. Die Höhe der Zuzahlung errechnet sich nach den Preisen, die zwischen den Krankenkassen und den Heilmittelerbringern vereinbart 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

Personenidentität von LANR und Arztunterschrift auf Verordnungsblatt

Eine große Krankenkasse in Bayern hat Anträge auf Festsetzung eines sogenannten „Sonstigen Schadens“ bei mehreren Berufsausübungsgemeinschaften an die Prüfungsstelle gerichtet, weil die auf den Arzneiverordnungsblättern der Berufsausübungsgemeinschaften angegebenen lebenslangen Arztnummern (LANR) zum Teil nicht personenidentisch mit den die Verordnungsblätter unterschreibenden Ärzten waren.

Gemäß der amtlichen Protokollnotiz zu den Paragraphen 37 und 37a Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) ist bei der Verordnung von Arznei-, Verband- sowie Heil- und Hilfsmitteln jeder Arzt einer versorgungsbereichs- und fachgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaft, der nur an einem Ort tätig ist, unabhängig von der gemäß Paragraf 37a Absatz 1 BMV-Ä auf dem Verordnungsblatt angegebenen Arztnummer unterschriftsberechtigt.

Gemäß Paragraf 2 Absatz 1 Nr. 10 der Arzneimittelverschreibungsverordnung muss (abgesehen von elektronischen Verschreibungen, die eine qualifizierte Signatur enthalten müssen) die Verschreibung die eigenhändige Unterschrift der verschreibenden Person enthalten.

In versorgungsbereichs- und fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen, die nur an einer Betriebsstätte betrieben werden, bereitet die Einhaltung dieser Bestimmungen keine Schwierigkeiten.

Probleme können sich jedoch in besonderem Maße für Berufsausübungsgemeinschaften ergeben, die mehrere Betriebsstätten haben, wenn dort – etwa im Zuge ärztlicher Fluktuation – von nicht nur an einem Ort tätigen Mitgliedern der Berufs-

ausübungsgemeinschaft Arzneiverordnungsblätter unterschrieben werden, die mit der LANR eines anderen Arztes der Berufsausübungsgemeinschaft versehen sind.

In Zeiten moderner Vernetzung und elektronischer Kommunikation sind die bundesmantelvertraglichen Vorgaben aus Sicht der KVB nicht mehr praktikabel.

Wir sind deshalb derzeit um eine rasche Lösung des Problems mit den Krankenkassen bemüht.

Gerichtlich ist die Frage, ob die geltend gemachten Schadensersatzansprüche tatsächlich bestehen, allerdings noch nicht geklärt. Zur Vermeidung der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen durch die Krankenkassen müssen wir Ihnen deshalb dringend empfehlen, bis zu einer Klärung die oben dargestellten Grundsätze bei Arzneimittelverordnungen zu beachten und im Übrigen auch bei der Verordnung von Verband-, Heil- und Hilfsmitteln in gleicher Weise zu verfahren.

Sollten Sie von entsprechenden Schadensersatzforderungen der Kassen betroffen sein, stehen Ihnen die Beratungsteams der KVB gerne unterstützend zur Seite. Sie können sich hierzu telefonisch mit den zuständigen Mitarbeitern in Verbindung setzen.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Therapiehinweise (Anlage IV)

Die Therapiehinweise der folgenden Wirkstoffe wurden aufgehoben:

- Becaplermin (zum Beispiel Regranex®) – Grund: Zulassung zurückgezogen
- Inhalierbares, kurzwirksames Humaninsulin (Exubera®) – Grund: Zulassung zurückgezogen
- Sitagliptin (zum Beispiel Januvia®) – Grund: Nutzenbewertungsverfahren abgeschlossen
- Vildagliptin (zum Beispiel Galvus®) – Grund: Nutzenbewertungsverfahren abgeschlossen

Verordnungsfähige Medizinprodukte (Anlage V)

- Z-HYALIN® – Änderung Befristung
- OPTYLURON NHS 1,0% und OPTYLURON NHS 1,4% – Aufnahme in die Anlage

Off-Label-Use (Anlage VI)

Rituximab beim Mantelzell-Lymphom: Auf der Grundlage einer aktualisierten Bewertung der Expertengruppe Off-Label (BfArM) passte der G-BA die Anlage VI unter Punkt XXVI. „Rituximab beim Mantelzell-Lymphom“ an. Die Expertengruppe kommt in ihrer Bewertung zu der Ansicht, dass in klinischen Studien und Metaanalysen gezeigt werden konnte, dass „die Gabe von Rituximab in Kombination mit Chemotherapie zu einer signifikanten Prognoseverbesserung führt.“

Aut-idem (Anlage VII)

Zum 1. August 2016 wurden weitere acht Wirkstoffe in Teil B (Substi-

tutionsausschlussliste) der Anlage VII aufgenommen. Diese Wirkstoffe dürfen **nicht** ausgetauscht werden.

- Buprenorphin (transdermale Pflaster mit unterschiedlicher Applikationshöchstdauer, zum Beispiel bis zu drei beziehungsweise vier Tage)
- Carbamazepin (Retardtabletten)
- Hydromorphon (Retardtabletten mit unterschiedlicher Applikationshäufigkeit, zum Beispiel alle zwölf beziehungsweise 24 Stunden)
- Oxycodon (Retardtabletten mit unterschiedlicher Applikationshäufigkeit, zum Beispiel alle zwölf beziehungsweise 24 Stunden)
- Phenobarbital (Tabletten)
- Phenprocoumon (Tabletten)
- Primidon (Tabletten)
- Valproinsäure (Retardtabletten: auch als Natriumvalproat und Valproinsäure in Kombination mit Natriumvalproat)

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

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

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

- Acridiniumbromid – erneute Nutzenbewertung
- Aflibercept – neues Anwendungsgebiet
- Alipogentiparvovec – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer
- Alirocumab

- Belatacept – Therapiekosten
- Carfilzomib
- Cobimetinib
- Dabrafenib – Aufhebung Befristung der Geltungsdauer
- Dasabuvir – Änderung der Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung
- Efmoroctocog alfa
- Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofoviralfenamid
- Extrakt aus Cannabis sativa – Verlängerung der Befristung der Geltungsdauer
- Fingolimod – neues Anwendungsgebiet
- Idelalisib – Anpassung aufgrund Änderung der Zulassung
- Ipilimumab – Aufhebung Befristung der Geltungsdauer
- Isavuconazol
- Ivermectin – Therapiekosten
- Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir – Änderung der Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung
- Pertuzumab – Aufhebung Befristung der Geltungsdauer
- Rilpivirin – neues Anwendungsgebiet

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

Sprechstundenbedarf: Sperrfrist

Bisher angestellte Ärzte werden bei Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit den erstmals vertragsärztlich tätigen Ärzten gleichgestellt, daher ist die erste Ersatzbeschaffung erst drei Monate nach Praxisbeginn möglich.

Wir haben das bestehende Verordnung Aktuell „Sprechstundenbedarf: Wann habe ich eine Sperrfrist?“ um diese Ergänzung erweitert und unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Sprechstundenbedarf* eingestellt.

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

Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

Die Änderungen und Ergänzungen zum 1. Juli 2016 finden Sie auch als Einlegeblatt für Ihre Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016*.

Die aktualisierte Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung (Stand 1. Juli 2016) steht ebenfalls unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Sprechstundenbedarf* zur Verfügung.

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

Arzneimittel	Änderung/Ergänzung
Analeptika/Antihypotonika	Weil die Wirkstoffkombination aus Cafedrin und Theodrenalin verordnungsfähig ist, wurde zur Klarstellung Theodrenalin in der Wirkstoffauflistung ergänzt.
Antidote	Vitamin K wurde als verordnungsfähiges Antidot aufgenommen. Es wurde ein Querverweis auf die „Vitamine“ aufgeführt.
Antimykotika	Antimykotika sind ab sofort zur unmittelbaren Anwendung im Gehörgang verordnungsfähig.
Infusionslösung	In der Onkologie ist nun auch die Ringerlösung verordnungsfähig. Ein neuer Querverweis auf die „Mineralstoffe“ wurde aufgenommen.
Mineralstoffe	Auch Calcium-Injektionslösung bei Cisplatin Gabe ist verordnungsfähig.
Parkinsonmittel	Oral zu applizierende Parkinsonmittel sind für Ärzte mit Genehmigung Schlaflabor zur Diagnostik eines Restless-Legs-Syndrom verordnungsfähig.
Thermotherapeutika (Kälte/Wärme)	Thermotherapeutika (Kälte/Wärme) zur Hyperämisierung bei Blutgasanalysen gemäß Zulassung (zum Beispiel Finalgon® 4mg/g + 25 mg/g Salbe) sind verordnungsfähig.
Vitamine	Zusätzlicher Querverweis auf „Antidote“.

Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf	Änderung/Ergänzung
Toluidinblau	Neu aufgenommen wurde Toluidinblau zur Anfärbung von Polypen und Fisteln. - Verordnungsfähig
Punktionskanülen oder komplette Bestecke (Sets) zur Punktion, auch Einmalartikel	Verordnungsfähig sind auch Sekretbeutel zur Aszitespunktion.

Verband-, Kompressions- und OP-Material	Änderung/Ergänzung
Pflaster	Sureseal® ist nicht verordnungsfähig und wird ab sofort explizit erwähnt.
Wundauflagen	Hyalo Skin Gel® und Hyalo4 Control Spray® sind nicht verordnungsfähig und werden ab sofort auch aufgeführt.

Verordnung und Abgabe von Importarzneimitteln

Die im überarbeiteten Arzneimittel-versorgungsvertrag (gültig seit 1. Juni 2016) für Vertragsärzte relevanten Änderungen betreffen die Importarzneimittel.

Abgaberegungen für Einzelimportarzneimittel aus dem Ausland

Für alle Krankenkassen besteht einheitlich eine Genehmigungspflicht für die Abgabe einzeln importierter Arzneimittel. Es ist Aufgabe des Versicherten, bei seiner Krankenkasse eine Genehmigung einzuholen und diese in der Apotheke vorzulegen.

Ein nicht-verschreibungspflichtiges Arzneimittel aus dem EU-Ausland kann von der Apotheke auf Patientenwunsch ohne Rezept importiert werden. Einzelimporte aus Nicht-EU-Ländern (zum Beispiel Schweiz, USA) bedürfen immer einer ärztlichen Verschreibung.

Aut idem-Regelung bei Re-beziehungsweise Parallelimporten

Ein „aut idem-Kreuz“ hat im Verhältnis von Original- und Import-Präparat keine Bedeutung. Es handelt sich beim Austausch von Original- gegen Import-Arzneimittel und umgekehrt nicht um eine Ersetzung, sondern um die Abgabe „des Gleichen“. Auch hier gilt der Grundsatz, dass rabattbegünstigte Arzneimittel vorrangig beliefert werden müssen, egal, ob mit oder ohne „aut idem-Kreuz“ verordnet wurde. Sollte aus medizinisch-therapeutischen Gründen kein Austausch erfolgen dürfen, muss dies auf der Verordnung zusätzlich zum „aut idem-Kreuz“ vermerkt werden.

Die „Gleichheit“ von Original- und Importarzneimitteln gilt übrigens

auch im Rahmen der Substitutionsausschlussliste. Bei den auf der Liste genannten Wirkstoffen ist der Austausch von Original gegen Import oder umgekehrt zulässig.

Die Apotheke ist verpflichtet, ein preisgünstiges Präparat abzugeben. Sollte weder das verordnete Importpräparat, noch das Rabattpräparat oder ein preisgünstiges Präparat lieferbar sein, muss sie Rücksprache mit dem Arzt halten. Das Ergebnis der Rücksprache wird auf dem Rezept dokumentiert, ein neues Rezept muss nicht ausgestellt werden!

Ein ausführliches „Verordnung Aktuell“ zum Thema 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

Mistelpräparate

Aufgrund wiederkehrender Anfragen in der Verordnungsberatung hier einige Informationen zur Verordnungsfähigkeit von Mistelpräparaten.

In der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) ist geregelt, dass Mistelpräparate, parenteral, auf Mistellektin normiert, nur in der palliativen Therapie bei malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität ausnahmsweise verordnet werden dürfen.

Gemäß der Bundessozialgerichts-Urteile (Az.: B6KA 25/10R; B 1 KR 30/15 R) gilt die Einschränkung auf „in der palliativen Therapie ... zur Verbesserung der Lebensqualität“ sowohl für phytotherapeutisch als auch anthroposophisch eingesetzte Mistelpräparate.

Nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist Palliativmedizin beschränkt auf „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Verordnung Aktuell/2016* finden Sie in der Ausgabe vom 28. Juni 2016 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

Xultophy®: Marktrücknahme zum 1. August 2016

Der pharmazeutische Unternehmer Novonordisk hat bekannt gegeben, den Vertrieb seines Präparates Xultophy® (Kombination aus Liraglutid und Insulin degludec), wie auch schon von Tresiba® (Insulin degludec) im letzten Jahr, zum 1. August 2016 einzustellen.

Auf den Internetseiten des Herstellers finden Sie hierzu detaillierte Informationen unter www.novonordisk.de (DocCheck Passwort erforderlich).

Hintergrund für diesen Schritt der Vertriebeinstellung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Frühen Nutzenbewertung keinen patientenrelevanten Zusatznutzen für Insulin degludec in Kombination mit Liraglutid feststellen konnte. Der pharmazeutische Hersteller und der GKV-Spitzenverband konnten sich danach nicht auf einen für beide Seiten tragfähigen Erstattungsbetrag einigen. Der von der Schiedsstelle festgelegte Preis sei für das Unternehmen nicht tragbar.

In dringenden Einzelfällen steht Ihnen nach Marktrücknahme grundsätzlich die Möglichkeit des Einzelimports von Arzneimitteln nach Paragraph 73 Arzneimittelgesetz offen. Der Versicherte muss hierfür vorab eine Genehmigung bei seiner Krankenkasse einholen. Wir empfehlen Ihnen in diesen Fällen dringend, auf eine gute Dokumentation zu achten.

Weitere Informationen 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

Brintellix®: Marktrücknahme zum 15. August 2016

Das pharmazeutische Unternehmen Lundbeck hat am 1. Juli 2016 bekannt gegeben, den Vertrieb seines Präparates Brintellix® (Antidepressivum mit dem Wirkstoff Vortioxetin) in Deutschland zum 15. August 2016 einzustellen.

Detaillierte Informationen des Herstellers finden Sie unter www.lundbeck.com/de (DocCheck Passwort erforderlich).

Hintergrund für diesen Schritt der Vertriebeinstellung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in der Frühen Nutzenbewertung keinen patientenrelevanten Zusatznutzen für Vortioxetin feststellen konnte. Der pharmazeutische Hersteller und der GKV-Spitzenverband konnten sich in den Preisverhandlungen nicht auf einen für beide Seiten tragfähigen Erstattungsbetrag einigen. Da der von der Schiedsstelle festgelegte Preis für das Unternehmen nicht tragbar sei, nimmt Lundbeck das Präparat vom deutschen Markt.

Weitere Informationen 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

Musterhygieneplan gastroenterologische Praxen

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat seinen vor vier Jahren veröffentlichten Musterhygieneplan Gastroenterologie überarbeitet und stellt das Dokument in einer neuen Version allen interessierten Praxen zur Verfügung. Verschiedene Änderungen der Rechtsgrundlagen hatten die Anpassung notwendig gemacht.

Ziel dieses Musterhygieneplans ist es, den Verantwortlichen in den gastroenterologischen Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot für die Erstellung des praxisinternen Hygieneplans an die Hand zu geben.

In dem Musterhygieneplan werden hygienerelevante Abläufe einer gastroenterologischen Praxis detailliert dargestellt. Die beschriebenen Regelungen erstrecken sich von allgemeinen Maßnahmen der Hygiene bis hin zur baulich-funktionellen Gestaltung in der Arztpraxis. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Aufbereitung von flexiblen Endoskopen und deren Komponenten. Für vertiefende Hintergrundinformationen zu einzelnen Hygienemaßnahmen wird auf die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ verwiesen, die ebenfalls vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV herausgegeben wurde.

Der Musterhygieneplan Gastroenterologie liegt in drei unterschiedlichen Versionen vor, die sich in der Beschreibung des Aufbereitungsverfahrens unterscheiden:

- Reinigung und Desinfektion von Endoskopen, endoskopischem

Zusatzinstrumentarium und Zubehör als maschinelles Verfahren

- Reinigung und Desinfektion von Endoskopen, endoskopischem Zusatzinstrumentarium und Zubehör als manuelles Verfahren
- Manuelle Reinigung und maschinelle Desinfektion von Endoskopen, endoskopischem Zusatzinstrumentarium und Zubehör (teilmaschinelles Verfahren)

Sie finden alle drei Versionen als PDF zum Download unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Infektionen und Prävention/Hygiene und Medizinprodukte/Hygienepläne*.

Darüber hinaus können Sie eine Word-Version für Ihre individuelle Anpassung an die eigene Praxis bei der KVB anfordern. Hierfür sowie zu allen Fragen rund um den Musterhygieneplan Gastroenterologie und den Themen „Hygiene und Medizinprodukte“ stehen wir Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 36
 oder – 3 19
 E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT

Am 1. Juli 2016 ist die neue Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) zur diagnostischen Positronenemissionstherapie (PET) sowie zur diagnostischen Positronenemissionstherapie mit Computertomographie (PET/CT) in Kraft getreten. Die QSV regelt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen zur Erteilung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen nach den EBM-Gebührenordnungspositionen 34700, 34701, 34702 und 34703. Die Genehmigung kann auf zwei Wegen beantragt werden:

Antrag nach Übergangsregelung

Dieser Antrag ermöglicht einen Zugang zur Genehmigung unter erleichterten fachlichen Voraussetzungen für Ärzte, die bereits vor dem 1. Juli 2016 Leistungen der PET beziehungsweise PET/CT regelmäßig erbracht haben (vergleiche Paragraph 12 Absatz 1 QSV). Nachzuweisen sind in diesem Fall

- selbstständige Durchführung und Befundung von 1.000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen, in der Regel in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung,
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (zum Beispiel CT oder MRT) und
- Genehmigung zur Erbringung von Leistungen der Computertomographie (falls auch die Genehmigung für PET/CT beantragt wurde), nachweisbar durch die Benennung eines radiologischen Kooperationspartners mit CT-Genehmigung (vergleiche Paragraph 3 Absatz 2 QSV) sowie die apparativen und organisatorischen Voraussetzungen nach den Paragraphen 4, 5 QSV (siehe unten).

Im Rahmen der Anträge auf Übergangsregelung ist es ausreichend, wenn eine Gewährleistungserklärung für ein PET- beziehungsweise PET/CT-Gerät vorgelegt wird, das – abweichend von Paragraph 4 Nr. 1 QSV – über eine Auflösung von ≤ 7 mm (anstelle $\leq 5,5$ mm) verfügt (vergleiche Paragraph 12 Absatz 3 QSV). Solche Geräte dürfen **längstens bis 30. Juni 2022** verwendet werden.

Die Einzelheiten können dem Antragsformular unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare/P/PET, PET/CT/Antrag nach Übergangsregelung* entnommen werden. Der Antrag nach Übergangsregelung muss **spätestens bis 31. Dezember 2016** gestellt werden. Danach sind nur noch Neuanträge möglich. Wenn die Voraussetzungen der Übergangsregelung erfüllt werden und der entsprechende Antrag gestellt wird, können die neuen Leistungen **ab Erteilung des Genehmigungsbescheids abgerechnet** werden.

Neuantrag

Sofern vor dem 1. Juli 2016 Leistungen der PET beziehungsweise PET/CT nicht regelmäßig erbracht wurden, ist ein Neuantrag zu stellen. In diesem Fall sind die folgenden fachlichen Voraussetzungen nach Paragraph 3 QSV nachzuweisen:

- Führen der Facharztbezeichnung Nuklearmedizin oder Radiologie, sofern der Radiologe nach der für ihn geltenden Weiterbildung berechtigt ist, die PET zu erbringen **und**
- selbstständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 1.000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung auf Genehmigung.

- Die Anleitung hat durch einen Arzt zu erfolgen, der mindestens ein Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt Nuklearmedizin befugt ist. Der anleitende Arzt muss zusätzlich die fachliche Befähigung nach Paragraph 3 QSV erfüllen.
- Die PET-Untersuchungen können auch ohne Anleitung anerkannt werden, wenn sie im Rahmen einer nuklearmedizinischen Facharztztätigkeit in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte für Nuklearmedizin erbracht wurden **und**
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (zum Beispiel CT oder MRT), zu erwerben durch die Einordnung von mindestens 200 CT oder MRT in den diagnostischen Kontext mit PET-Befunden **und**
- zusätzlich für die Erbringung von PET/CT: Genehmigung zur Erbringung von Leistungen der Computertomographie. Diese Anforderung kann auch durch die namentliche Benennung eines radiologischen Kooperationspartners mit CT-Genehmigung nachgewiesen werden.

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen nach Paragraph 4 Nr. 1 bis 3 QSV ist eine Gewährleistungserklärung des Herstellers für das PET- beziehungsweise PET/CT-Gerät vorzulegen. Darüber hinaus muss bestätigt werden, dass eine geeignete Notfallausrüstung vorgehalten wird (vergleiche Paragraph 4 Nr. 4 QSV).

Die organisatorischen Anforderungen nach Paragraph 5 QSV sind durch die Benennung der Mitglieder des interdisziplinären Teams nachzuweisen. Je nachdem, welche der vom

Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassenen sechs Indikationen für die PET beziehungsweise PET/CT (vergleiche Paragraph 1 Absatz 1 QSV) vorliegt, ist ein aus bestimmten Fachärzten zusammengesetztes interdisziplinäres Team für die Indikationsstellung und Befundbesprechung zur Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens unter Einbeziehung der PET- und PET/CT-Befunde sowie der Nachbesprechungen zu bilden.

Näheres kann dem Antragsformular unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare/P/PET, PET/CT/Neuantrag* entnommen werden. Die Leistungen können erst **ab Erteilung des Genehmigungsbescheids** durchgeführt und abgerechnet werden.

Ärzten, denen eine Genehmigung nach der QSV erteilt wurde, sind verpflichtet, die Durchführung der PET beziehungsweise PET/CT patientenbezogen zu dokumentieren. Die einzelnen, zu dokumentierenden Parameter sind in Paragraph 6 QSV festgelegt. Die ärztliche Dokumentation wird nach Paragraph 8 QSV regelmäßig durch die Kassenärztliche Vereinigung überprüft, erstmalig für das Jahr 2017.

Darüber hinaus müssen Ärzte mit PET- beziehungsweise PET/CT-Genehmigung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer fachlichen Befähigung an Fortbildungsmaßnahmen zu onkologischen Fragestellungen, nachgewiesen durch mindestens 20 Fortbildungspunkte innerhalb eines Zeitraums von jeweils 24 Monaten, teilnehmen.

Der Volltext der QSV zur PET, PET/CT kann unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Verträge/Qualitätssicherung/PET, PET/CT* eingesehen werden.

KV-SafeNet*-Förderung

Das KV-SafeNet-Förderprogramm läuft **am 31. Dezember** dieses Jahres aus. Sichern Sie sich noch rechtzeitig bis zu 1.000 Euro! Seit Beginn des Förderprogramms am 1. November 2014 haben wir insgesamt schon über 1.500 Förderanträge erhalten. Den überwiegenden Teil aller Antragsteller haben wir bereits ausbezahlt.

Wenn auch Sie von den Vorteilen eines KV-SafeNet*-Anschlusses profitieren wollen, können Sie sich noch in diesem Jahr im Rahmen unseres speziellen Förderprogramms bis zu 1.000 Euro sichern. Auf diese Weise möchte die KVB Sie bei der Anschaffung und Nutzung eines KV-SafeNet*-Anschlusses unterstützen. Hier die wesentlichen Fakten:

- 1.000 Euro gibt es für jeden Neuanschluss.
- 1.000 Euro erhalten Praxen, die bereits über einen KV-SafeNet*-Anschluss verfügen und entweder auf einen höherwertigen KV-SafeNet*-Router umrüsten oder gezwungenermaßen den KV-SafeNet*-Anbieter wechseln müssen.
- 600 Euro erhalten Praxen, die ihren bisherigen KV-SafeNet*-Anschluss weiterhin unverändert nutzen möchten.

Wenn Sie eine KV-SafeNet*-Förderung beantragen möchten, senden Sie uns Ihren Antrag bitte ausschließlich online zu. Das Antragsformular sowie weiterführende Informationen zum Förderprogramm, den technischen Voraussetzungen und möglichen KV-SafeNet*-Providern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-SafeNet*/Förderung*.

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

KV-Ident Ablösung

Die Ablösung von KV-Ident schreitet weiter voran: Mittlerweile haben wir alle Inhaber einer gültigen Gridkarte, die aktuell an der medizinischen Versorgung in Bayern teilnehmen, mit einem KV-Ident Plus Token ausgestattet. Seit dem Start der Einführung von KV-Ident Plus verzeichnen wir insgesamt 24.600 Token-Bestellungen. Bei zirka 82 Prozent aller Bestellungen wurde der KV-Ident Plus Token bereits aktiviert. Im Abrechnungsquartal 2/2016 wurden schon über 14.000 Abrechnungen (das entspricht etwa 80 Prozent aller Abrechnungseingänge) online über unser Mitgliederportal mittels einer KV-Ident Plus Verbindung eingereicht.

Wir bitten alle Mitglieder, die ihren KV-Ident Plus Token noch nicht aktiviert haben, dies dringend innerhalb der nächsten Wochen nachzuholen und die kostenfreie VPN-Software auf ihrem PC zu installieren. **Nur so kann sichergestellt werden, dass bei der Einreichung der Abrechnung alles problemlos abläuft!**

Zuletzt noch ein wichtiger Hinweis: **Wir werden alle noch gültigen KV-Ident Gridkarten bis spätestens Ende November 2016 beenden.** Aktuell gibt es noch einige Mitglieder, die im Besitz einer KV-Ident Gridkarte sind, deren offizielle Gültigkeit noch über Ende November 2016 hinausgeht. Denjenigen Mitgliedern, die noch nicht im Besitz eines KV-Ident Plus Tokens sind, empfehlen wir, sich einfach und schnell einen Token online unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Ident Plus* zu bestellen.

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

D2D-Migration vor dem Abschluss

Über das Thema „Migration aller D2D-Anwendungen auf den technisch hochmodernen Kommunikationskanal KV-Connect“ haben wir Sie in den KVB INFOS schon mehrfach informiert. Zusätzlich wurden im Juni und Juli alle noch aktiven D2D-Teilnehmer persönlich angeschrieben und auf die dringende Notwendigkeit eines zeitnahen Wechsels hingewiesen.

Der Hintergrund: Ab 1. Oktober dieses Jahres können keinerlei Abrechnungen, HKS-, Dialyse-Dokumentationen oder DALE-UV-Berichte mehr über diesen veralteten Kommunikationskanal eingereicht werden. Für Abrechnungen, HKS- und Dialyse-Dokumentationen stehen dann die zwei Alternativen **KV-Connect** oder **ONDES** (das heißt Datei-Upload über das Mitgliederportal „Meine KVB“) zur Verfügung. DALE-UV-Berichte sind ab Oktober nur noch über KV-Connect übermittelbar.

Für aktive D2D-Teilnehmer gilt: Bitte sorgen Sie schnellstmöglich für Ihre systemseitig erforderlichen Anpassungen. Eine Checkliste finden Sie auf der Internetseite der KV Telematik GmbH unter www.kv-telematik.de in der Rubrik Praxen und Krankenhäuser/Weitere Angebote/D2D/Checkliste D2D-Umstellung.

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

KBV-Fortbildungsportal nicht erreichbar

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet auf ihrem Fortbildungsportal interessierten Vertragsärzten unabhängige, zertifizierte Online-Schulungen zu verschiedenen Arzneimitteln sowie zum Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Keim (MRSA) an. Die Fortbildungsreihe nennt sich „Wirkstoff AKTUELL“.

Das KBV-Fortbildungsportal ist für Mitglieder der KVB aus technischen Gründen momentan leider nicht erreichbar. Hintergrund hierzu ist, dass die KBV technische Änderungen an den Zugangsvoraussetzungen zu ihrem Fortbildungsportal vorgenommen hat, die weitreichende Anpassungen an der technischen Infrastruktur hier in Bayern mit sich ziehen.

Wir sind aktuell dabei, die erforderlichen IT-Anpassungen vorzunehmen. Unser Umsetzungsplan sieht vor, dass Sie zum Jahresende wieder Zugriff auf die Angebote im Fortbildungsportal der KBV haben werden.

Sollten sich an dieser Planung unvorhersehbare Änderungen ergeben, werden Sie von uns selbstverständlich rechtzeitig informiert.

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

Reanimation – Seminare für das Praxisteam

Die bundesweite „Woche der Wiederbelebung“ vom 19. bis zum 25. September 2016 unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat unter anderem zum Ziel, das Bewusstsein für lebensrettende Fähigkeiten jedes Einzelnen zu schärfen und über die entscheidenden Maßnahmen zu informieren. Schließlich ist der plötzliche Herztod eine der häufigsten Todesursachen. So werden in Deutschland pro Jahr 75.000 Reanimationen durchgeführt, das heißt 50 bis 90 Reanimationen pro 100.000 Einwohner pro Jahr. 26 Prozent aller Patienten mit präklinischem Herzkreislaufstillstand weisen einen defibrillierbaren Rhythmus zum Zeitpunkt des Eintreffens des Rettungsdienstes auf. Rund 66 Prozent der Patienten mit Kammerflimmern können primär erfolgreich reanimiert werden, um die 60 Prozent werden mit einem eigenen Kreislauf in einer Klinik aufgenommen. Wenn alle Versorgungsabschnitte optimal ineinandergreifen, erreichen zwei Drittel der wieder entlassenen Patienten ein gutes neurologisches Ergebnis (Quelle: German Resuscitation Registry GRR®). Ausschlaggebend ist die Qualität der Reanimationsmaßnahmen! Die beteiligten Ärzteorganisationen raten: Arztpraxen sollen sich regelmäßig zu diesem Thema fortbilden und die entscheidenden Maßnahmen trainieren.

Die KVB bietet deshalb ab dem nächsten Jahr ein erweitertes Seminarangebot in der Reihe „**Notfalltraining für das Praxisteam**“ an. Ab 2017 können Ärzte zusammen mit ihren MFA, die in regelmäßigen Abständen bereits an Kursen zum Notfalltraining teilgenommen haben, zusätzlich den Kurs „**Refresher Notfalltraining**“ besuchen. Der Fokus liegt hier ganz klar auf dem Pra-

xistteil: Die Teilnehmer trainieren individuell in kleinen Trainingsgruppen realistische Notfallszenarien. Sie erarbeiten zusammen im Praxisteam verschiedene Versorgungsalgorithmen bei akuten Krankheitsbildern und typischen Praxisnotfällen. Zielgruppenorientiert werden die praktischen Fertigkeiten auf die Teilnehmer abgestimmt. Der Vorteil für die Arztpraxis: Weniger Kosten und Zeitaufwand, dafür viel zusätzliche Kompetenz. Die Kurstermine finden Sie Ende des Jahres in den KVB INFOS.

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:

- 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:

- 26. Oktober 2016
KVB Würzburg
- 16. November 2016
KVB Nürnberg

Modul IV

- 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:

- 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:

- 28. September 2016
KVB Nürnberg
16.00 bis 21.00 Uhr
- 10. Dezember 2016
KVB Straubing
9.30 bis 14.30 Uhr

Sicher im Bereitschafts- dienst und beim Hausbesuch

Forderndes, aggressives und sogar gewalttätiges Verhalten gegenüber Ärzten kommt leider häufiger vor als gemeinhin angenommen. Gerade bei Hausbesuchen, zum Beispiel im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, 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

- 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 Anforderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses an die jährlich erforderliche Notfallschulung 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.)

- 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 Kinderarztpraxen
Abrechnungsworkshop - Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen
Abrechnungsworkshop - Hautärzte
Abrechnungsworkshop - HNO
Abrechnungsworkshop - Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten
Abrechnungsworkshop - Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater
Abrechnungsworkshop - Orthopäden, Reha
Abrechnungsworkshop - Urologen
Alles rund ums Arbeitsrecht
Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis
DMP - Brustkrebs für koordinierende Hausärzte
DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Asthma/COPD
DMP - Fortbildung für Schulungspersonal - Diabetes/KHK
DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte
Gestationsdiabetes - Fortbildung
Gründer-/Abgeberforum
Grundlagenwissen KV-Abrechnung - konservativ tätige Fachärzte
Informationen und Tipps für angestellte Ärzte/Psychotherapeuten
Intensivseminar Kooperationen - BAG oder MVZ
Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren
Kompaktkurs für psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren
Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft
Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen II
Qualitätsmanagement für Einsteiger
Vereinbarkeit Praxis und Familie - wie kann das funktionieren?

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Oktober 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	29. September 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Oktober 2016	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	13. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Oktober 2016 11. Oktober 2016	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	19. Oktober 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. Oktober 2016	16.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
DMP-Ärzte	80,- Euro	15. Oktober 2016	9.00 bis 14.30 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	14. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	45,- Euro	7. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
DMP-Ärzte	95,- Euro	22. Oktober 2016	10.00 bis 15.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	45,- Euro	14. Oktober 2016	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Existenzgründer und Praxisinhaber	kostenfrei	15. Oktober 2016 15. Oktober 2016 22. Oktober 2016	10.00 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg Würzburg Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Ärzte und Psychotherapeuten, die an einer Anstellung interessiert sind	kostenfrei	8. Oktober 2016	10.00 bis 14.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Oktober 2016	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	15. Oktober 2016	9.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	110,- Euro	22. Oktober 2016	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	5. Oktober 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	95,- Euro	15. Oktober 2016	10.00 bis 15.30 Uhr	München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. Oktober 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. September 2016 28. September 2016 12. Oktober 2016	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Augsburg Regensburg

