

KVBIINFOS

01|18
02|18

ABRECHNUNG

- 2 Die nächsten Zahlungstermine
- 2 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2017
- 4 Informationen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
- 5 Laborquote „Q“ für das erste Quartal 2018
- 6 Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen
- 7 GOP 30611: Abrechnung Hämorrhoiden-Ligatur
- 7 Höherbewertung der Infektionsdialyse ab 2018

VERORDNUNG

- 7 Frühe Nutzenbewertung
- 8 Ernährungstherapie verordnungsfähig
- 8 Albiglutid/Eperzan® zum Juli 2018 vom Markt
- 8 Neue Arzneimittel: Januskinaseinhibitoren

QUALITÄT

- 9 Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik
- 13 Stichprobenprüfungen Computertomographie

ALLGEMEINES

- 13 Neuerungen im Formularbereich
- 14 Aktualisierung ICD-10-GM und OPS
- 14 Thesauren und Zi-Kodierhilfen

SEMINARE

- 15 Seminar des Monats für Praxisinhaber
- 16 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

11. Januar 2018
Abschlagszahlung Dezember 2017

31. Januar 2018
Restzahlung 3/2017

12. Februar 2018
Abschlagszahlung Januar 2018

12. März 2018
Abschlagszahlung Februar 2018

10. April 2018
Abschlagszahlung März 2018

30. April 2018
Restzahlung 4/2017

11. Mai 2018
Abschlagszahlung April 2018

11. Juni 2018
Abschlagszahlung Mai 2018

10. Juli 2018
Abschlagszahlung Juni 2018

31. Juli 2018
Restzahlung 1/2018

10. August 2018
Abschlagszahlung Juli 2018

10. September 2018
Abschlagszahlung August 2018

10. Oktober 2018
Abschlagszahlung September 2018

31. Oktober 2018
Restzahlung 2/2018

12. November 2018
Abschlagszahlung Oktober 2018

10. Dezember 2018
Abschlagszahlung November 2018

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

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2017

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2017 bis spätestens **Mittwoch, den 10. Januar 2018**, 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 doch noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch **innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungs-**

abgabetermin 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 Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung beantragt wird,*
- *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und*
- *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, beigelegt werden.

Achtung: Änderung/neue Regelung bei der Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern:

Seit dem Abrechnungsquartal 2/2017 ist bei den bayerischen Asyl-Kostenträgern (Kassennummer 63xxx bis 70xxx) das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich. Diese sind zwei Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von außerbayerischen Asyl-Kostenträgern sind weiterhin einzureichen.

Mehr Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger/Behandlung von Asylbewerbern*.

Sammelerklärung

In Zusammenhang mit der Einreichung/Übermittlung der Online-Abrechnung wird Ihnen im Mitgliederportal unter der Kachel „Dateien einreichen (ONDES)“ 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 beigelegt.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Perso-

nalisierung) 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*.

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, besteht für Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de 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 Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 6 87 80.

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*.

Die Anwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ mit Klick auf die Kachel „Notarzt-Abrechnung anlegen“.

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)

Die wichtigsten Informationen zum HVM finden Sie auch im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.18*.

Am 18. November 2017 hat die Vertreterversammlung (VV) der KVB einen neuen HVM beschlossen, in dem die Honorarverteilung ab dem Quartal 1/2018 geregelt wird. Dabei wird die seit fünf Jahren bestehende Systematik aus Fachgruppentöpfen, Leistungstöpfen und einer Obergrenze aus Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenem Zusatzvolumen (QZV) beibehalten. Fortgeführt wird damit auch die Systematik mit den vor Jahresbeginn mitgeteilten kalkulatorischen Jahresfallwerten und den aktuellen Fallzahlen als grundsätzliche Basis für die Berechnung der Obergrenze.

Anlass für die von der Vertreterversammlung beschlossene Neufassung des HVM 2018 waren unter anderem einige Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). Außerdem wurde die Basis für die Anteilsermittlung der Fachgruppentöpfe und Leistungstöpfe auf das Jahr 2016 aktualisiert. Daneben haben sich – wie immer in enger Abstimmung mit den betroffenen Berufsverbänden – fachgruppenbezogen einige weitere Themen ergeben.

I. HVM-Anpassung aufgrund von EBM-Änderungen

Seit der letzten HVM-Änderung sind einige Gebührenordnungspositionen (GOP) neu in den EBM aufgenommen worden, die im HVM 2018 entsprechend eingearbeitet worden sind:

Änderung QZV „Kinderkardiologie“ für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ohne Schwerpunkt

- GOP im QZV bisher: 04410, 04417, 04418, 04419, 04420 EBM
- GOP im QZV neu (aufgrund EBM-Änderung): 04410, 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 04419 und 04420 EBM

Änderung QZV „Kontrolle Herzschrittmarker“ für Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen

- GOP im QZV bisher: 13552, 13554 EBM
- GOP im QZV neu (aufgrund EBM-Änderung): 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 EBM

Änderung QZV „Auditive Verarbeitung und Wahrnehmungsabklärung“ der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie

- GOP im QZV bisher: 20370, 30300, 30301, 35300 und 35301 EBM
- GOP im QZV neu (aufgrund EBM-Änderung): 20370, 30300, 30301, 35600 und 35601 EBM

II. Fachgruppenspezifische Änderungen für Hausärzte, Anästhesisten, Nervenärzte, Neurologen und Psychiater sowie Radiologen und Nuklearmediziner

Hausärzte

Die Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen (NäPa, GOP 03060 und 03065 EBM) werden zum 1. Januar 2018 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Im HVM werden diese Leistungen unquotiert zu den Preisen der BÉGO im hausärztlichen Versorgungsbereich vergütet.

Anästhesisten

Die bisher im Fachgruppentopf als freie Leistungen vergüteten „Anäs-

thesien, Narkosen, Überwachung“ nach den GOP 05315, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350 EBM sowie die Leistungen aus dem QZV „Narkosen und Geburtshilfen (GOP 05360, 05361, 05370, 05371 und 05372 EBM) werden ab 1. Januar 2018 zusammengefasst und als „Topf-im Topf-Leistungen“ mit einer Quotierungsuntergrenze von 85 Prozent vergütet.

Unverändert bleibt die Vergütung von Anästhesien/Narkosen bei vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie. Hier sind die GOP 05210, 05211, 05212, 05230, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350 EBM weiterhin mit dem Buchstabenzusatz „Z“ abzurechnen und werden als „freie Leistungen“ zu den Preisen der BÉGO vergütet.

Neurologen, Nervenärzte und Psychiater

Ab 1. Januar 2018 wird der RLV-Fallwert der Psychiater und Nervenärzte gemeinsam ermittelt, das heißt für beide Fachgruppen werden zukünftig zu Beginn des Jahres die gleichen kalkulatorischen Jahresfallwerte mitgeteilt.

Wird im HVM im Rahmen von Begrenzungsregelungen auf Durchschnittsfallzahlen abgestellt, werden für die Fachgruppen der Neurologen, Nervenärzte und Psychiater ab 1. Januar 2018 die Durchschnittsfallzahlen der Nervenärzte verwendet.

Radiologen und Nuklearmediziner

Der HVM sieht ab 1. Januar 2018 für die Fachgruppen der Radiologen und Nuklearmediziner eine Mengensteuerung für das QZV MRT vor

Laborquote „Q“ für das erste Quartal 2018

(Fallzahlzuwachsbegrenzung und Fallwertminderung).

Für die RLV-Fachgruppe der Nuklearmediziner werden die Leistungen des Abschnitts 17.3 EBM künftig auf zehn QZV sowie einige Topf-im-Topf-Leistungen innerhalb der Fachgruppe aufgeteilt beziehungsweise zugeordnet.

Über die Details wurden beide Fachgruppen in einem eigenen Rundschreiben informiert.

III. Ausgleichsregelung

Die Ausgleichsregelung wird noch bis zum Quartal 4/2018 angewandt und zum 31. Dezember 2018 beendet.

Leistungen des QZV MRT, für die ab 1. Januar 2018 eine neue Mengenbegrenzung vorgesehen ist (siehe oben unter II.), werden von der Ausgleichsregelung ausgenommen.

IV. Weitere Informationen

Veröffentlichung der kalkulatorischen Fallwerte 2018, Informationsbroschüren, HVM-Text und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

1. Kalkulatorische Fallwerte 2018 und Honorar- und Ergänzungsbroschüre

Sie finden die kalkulatorischen Fallwerte 2018 unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.18/Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*.

Allgemeine Informationen zum HVM finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.18*.

Dort finden Sie auch die aktualisierten Online-Fassungen der Honorarbrochure „Erläuterungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KVB“ sowie der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV ab 1. Januar 2018“.

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 Paragraf 87b Absatz 4 SGB V zur Honorarverteilung“ (KBV-Vorgaben) zu beachten. Die Lesefassungen der Vorgaben sowie die entsprechenden Änderungsbeschlüsse sind im Internet veröffentlicht unter www.kbv.de in der Rubrik *Service/ Rechtsquellen/weitere Rechtsquellen*. Zudem ist dort aufgeführt, ab wann die jeweiligen KBV-Vorgaben gültig sind.

Auf der Internetseite der KVB www.kvb.de finden Sie direkt im Anschluss an die HVM-Textfassung einen Link auf die Website der 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

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 erste Quartal 2018 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

Die jeweils geltenden Quoten veröffentlichen wir unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar ab 01.01.18/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

Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen

In den KVB INFOS, Ausgabe 12/2017, haben wir bereits über die Einführung des Ultraschallscreenings auf Bauchaortenaneurysmen für gesetzlich versicherte Männer ab 65 Jahren nach der neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (US-BAA-RL) berichtet. Der Bewertungsausschuss hat hierfür nun mit Wirkung zum 1. Januar 2018 zwei Gebührenordnungspositionen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

GOP 01747 – Beratung gemäß der Richtlinie des G-BA über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL)

EBM-Bewertung 57 Punkte
Preis B€GO¹⁾ 6,07 Euro

GOP 01748 – Sonographische Untersuchung gemäß der Richtlinie des G-BA über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL)

EBM-Bewertung 148 Punkte
Preis B€GO¹⁾ 15,77 Euro

- Für die Durchführung der Untersuchung muss eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen für den Anwendungsbereich 7.1 (Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan) gemäß Ultraschallvereinbarung vorliegen (Gebührenordnungsposition 33042). Darüber hinaus ist eine gesonderte Antragstellung nicht erforderlich.
- Um bei medizinischer Indikation im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung auch weitere Organe des Abdomens sonographisch untersuchen zu können, kann die GOP 01748 in derselben Sitzung neben der abdominalen Sonographie nach GOP 33042

berechnet werden. In diesen Fällen wird jedoch ein Abschlag von 77 Punkten (8,20 Euro¹⁾ auf die GOP 33042 vorgenommen.

- Am Behandlungstag nicht neben den urologischen postoperativen Behandlungskomplexen nach den GOPen 31682 bis 31689 sowie den sonographischen Untersuchungen nach den GOPen 33040 (Thoraxorgane), 33043 (Uro-Genital-Organe) und 33081 (weitere Organe/Organteile) berechnungsfähig.

Für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 01747 und 01748 gilt Folgendes:

- berechnungsfähig von Hausärzten, Urologen, Internisten (mit und ohne Schwerpunkt), Chirurgen und Radiologen
- einmal im Leben des Patienten ab dem Alter von 65 Jahren berechnungsfähig

1) Die ausgewiesenen B€GO-Preise stehen unter dem Vorbehalt des Vertragsabschlusses zwischen der KVB und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen oder einer Entscheidung des Landesschiedsamts.

Vergütung

Die Gebührenordnungspositionen 01747 und 01748 sollen laut Empfehlung des Bewertungsausschusses extrabudgetär vergütet werden.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 410. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit den Änderungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Richtlinie zum Ultraschallscreening (US-BAA-RL) einschließlich Anlage (Versicherteninformation) finden Sie auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

GOP 30611: Abrechnung Hämorrhoiden-Ligatur

Die Gebührenordnungsposition 30611 kann für die Entfernung von Hämorrhoiden am anorektalen Übergang und/oder eines inneren Schleimhautvorfalls mittels elastischer Ligatur nach Barron bis zu viermal im Behandlungsfall berechnet werden. Aufgrund der Formulierung der Leistungslegende „Hämorrhoiden“ im Plural und der „und/oder-Verknüpfung“ der Leistungs-inhalte ist die Gebührenordnungsposition auch bei einer Entfernung von mehreren Hämorrhoiden beziehungsweise bei der Entfernung von Hämorrhoiden und des inneren Schleimhautvorfalls insgesamt nur einmal je Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

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

Höherbewertung der Infektionsdialyse ab 2018

In den KVB INFOS, Ausgabe 3/2017, haben wir Sie bereits über die Anpassungen der Bewertungen der Kostenpauschalen 40835 und 40836 an die gestiegenen Kosten für Hygienemaßnahmen im Bereich der Infektionsdialyse informiert.

Ab dem 1. Januar 2018 werden die Zuschläge für die Infektionsdialyse nach der Kostenpauschale 40835 von bisher 60,- Euro auf 90,- Euro und der Kostenpauschale 40836 von 20,- Euro auf 30,- Euro angehoben. Der Bewertungsausschuss überprüft zum 1. Januar 2019, ob eine weitere Anpassung der Kostenpauschalen notwendig ist.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 386. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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

Frühe Nutzenbewertung

Im zweiten Quartal 2017 sind Beschlüsse zu folgenden Wirkstoffen in Kraft getreten:

- Cabozantinib/Cabometyx® – neues Anwendungsgebiet: fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom
- Elbasvir/Grazoprevir/Zepatier®
- Macitentan/Opsumit® – Neubewertung eines Orphan-Drugs nach Überschreitung der 50 Millionen Euro Grenze
- Nivolumab/Opdivo® – Anwendungsgebiet: Hodgkin-Lymphom
- Olaratumab/Lartruvo™
- Palbociclib/Ibrance®
- Venetoclax/Venclyxto®

Seit dem zweiten Quartal 2017 werden folgende Arzneimittel als bundesweite Praxisbesonderheiten anerkannt:

- Abirateronacetat/Zytiga®
- Ataluren/Translarna®
- Daratumumab/Darzalex®
- Elotuzumab/Empliciti®
- Migalastat/Galafold®
- Nivolumab/Opdivo®
- Pitolisant/Wakix®
- Sacubitril/Valsartan/Entresto®
- Tediglutid/Revestive®
- Ticagrelor/Brilique®
- Trifluridin/Tipiracil/Lonsurf®

Für alle Vereinbarungen nach Paragraph 130b Absatz 1 Satz 1 SGB V, bei denen eine Anerkennung der Verordnung des Arzneimittels als Praxisbesonderheit nach Paragraph 130b Absatz 2 Satz 1 SGB V vorgesehen ist, finden Sie die dafür vereinbarten Anforderungen an Zweckmäßigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Übersicht 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

Ernährungstherapie verordnungsfähig

Die ambulante Ernährungstherapie ist seit 1. Januar 2018 verordnungsfähig für Patienten

- mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen, wenn die Ernährungstherapie als alternative Maßnahme gilt, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen,
- mit Mukoviszidose.

Die Ziele sind eine verbesserte Lebenserwartung, eine altersgemäße, körperliche und geistige Entwicklung und die Verhütung von Krankheitsfolgen beziehungsweise die Vermeidung von Komplikationen.

Die Ernährungstherapie wird auf Muster 18 (Heilmittelverordnung) verordnet.

In unserer Verordnung Aktuell „Ambulante Ernährungstherapie ab 1. Januar 2018 verordnungsfähig“ lesen Sie weitere Details.

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

Albiglutid/Eperzan® zum Juli 2018 vom Markt

Der Hersteller GSK informiert aktuell darüber, dass er seinen GLP-1 Agonisten zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 aus kommerziellen Gründen zum Juli nächsten Jahres global vom Markt nehmen wird.

Bitte stellen Sie keine Patienten neu auf dieses Arzneimittel ein und bitte informieren Sie Ihre Patienten in laufender Behandlung mit Albiglutid/Eperzan® darüber, dass eine Therapieumstellung angegangen werden muss.

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

Neue Arzneimittel: Januskinaseinhibitoren

Seit April 2017 ist mit Baricitinib der erste Januskinaseinhibitor zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis in Deutschland verfügbar. Im Mai folgte mit Tofacitinib ein weiterer Vertreter dieser Wirkstoffklasse.

Wie sieht der Wirkmechanismus dieser Substanzen aus? Wie ist die bisherige Studienlage zu bewerten? Und welche Unterschiede bestehen zwischen Baricitinib und Tofacitinib?

In unserer 47. Ausgabe unserer Reihe „Arzneimittel im Blickpunkt“ haben wir für Sie ausführliche Informationen zusammengestellt. Diese finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Verordnungen/Arzneimittel/Arzneimittel im Blickpunkt/2017*.

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

Strahlenschutzmaßnahmen in der radiologischen Diagnostik

Die Qualität der radiologischen Diagnostik wird bestimmt durch

- die medizinische Fragestellung, die eine rechtfertigende Indikation begründet,
- die optimierte Durchführung der Untersuchung,
- die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen mit einer medizinisch vertretbar niedrigen Strahlenexposition
- sowie die fachkundige Auswertung der Untersuchung und der dokumentierten Ergebnisse im Befundbericht.

Dabei muss das Grundprinzip der Minimierung der Strahlenexposition des Patienten – und gegebenenfalls des Untersuchers – unbedingt im Vordergrund stehen. Der Strahlenschutz verpflichtet, die geforderte diagnostische Information mit einer vertretbar niedrigen Strahlendosis zu erreichen. Die erforderlichen Patientenschutzmittel sind bei jeder röntgendiagnostischen Einrichtung bereitzuhalten.

Neben einer guten Lagerung und Einstellung ist eine korrekte objekt- und fragestellungsbezogene Einblendung notwendig. Die Einblendung muss auf dem Bild erkennbar sein.

Eine zusätzliche Bleiabdeckung der an den Rand des Strahlenfelds angrenzenden Abschnitte des Körperstamms ist vor allem bei Kindern und jüngeren Patienten wichtig.

Bei männlichen Patienten bis zum 60. Lebensjahr müssen bei allen Röntgenuntersuchungen des Abdomens, des Harntrakts, des Magendarm-Trakts sowie des Beckens und der Lendenwirbelsäule grundsätzlich umschließende Hodenkapselfen angewandt werden. Bei ent-

fernteren Strahlenfeldern (zum Beispiel bei Thoraxuntersuchungen) genügt eine Gonaden- oder Patientenschutzschürze.

Bei weiblichen Personen bis zum 50. Lebensjahr ist die Anwendung eines Ovarienschutzes als direkte Abdeckung oder als indirekter Ovarienschutz durch Einschieben einer Bleiplatte in die Tiefenblende grundsätzlich zu fordern, soweit hierdurch der Informationsgehalt der Untersuchung nicht wesentlich eingeschränkt oder die Wahrscheinlichkeit von Wiederholungsaufnahmen nicht deutlich erhöht wird.

Bei Mädchen und Frauen soll bei Aufnahmen des Thoraxbereichs wegen des strahlungssensiblen Mammagewebes der dorsoventrale Strahlengang gewählt werden.

Die genannten Altersgrenzen für die zwingend anzuwendenden Patientenschutzmittel basieren auf der allgemein üblichen Reproduktionsfähigkeit. Sofern bis zu diesem Alter kein Gonadenschutz/Ovarienschutz verwendet wurde, führt dies in der Qualitätssicherung zu erheblichen Beanstandungen.

Zur Vereinfachung haben wir für Sie auf Basis folgender Quellen eine Übersicht der zu verwendenden Patientenschutzmittel erstellt:

- Leitlinie der Bundesärztekammer bei den einzelnen Organbereichen
- Leitlinie der Bundesärztekammer – allgemeiner Teil (A. Grundlegende Qualitätsanforderungen an die Röntgendiagnostik
2. Aufnahmetechnische Qualitätsanforderungen (17) Patientenschutzmittel)
- DIN EN 61331-3 – Tabelle Patientenschutzmittel

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertinnen

Angelika Stömmmer
Telefon 5 70 93 – 33 44

Silvia Meyer
Telefon 5 70 93 – 35 13

Andrea Kopeczek
Telefon 5 70 93 – 33 46

Agnes Betz
Telefon 5 70 93 – 35 17

Anwendung Gonadenschutz				
Organbereich	Strahlenschutz männlich	Strahlenschutz weiblich	Strahlenschutz Kinder und Jugendliche	Zusatzfilterung
Schädel a.p./p.a.	wenn möglich Schilddrüsenschutz	wenn möglich Schilddrüsenschutz	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Schädel seitlich	wenn möglich Schilddrüsenschutz	wenn möglich Schilddrüsenschutz	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Thorax p.a./a.p. (stehend)	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Thorax p.a./a.p. (liegend)	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Thorax seitlich	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Hüftgelenk, Oberschenkel	Hodenkapsel	Gonadenschutzschürze	Knaben: immer Hodenkapsel Mädchen: Ovarienabdeckung oder indirekter Ovarienschutz durch Bleieinschub in die Tiefenblende, wenn diagnostisch möglich	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Schulter, Oberarm, Clavicula, Rippen, Sternum	Gonadenschutzschürze, wenn möglich Schilddrüsenschutz	Gonadenschutzschürze, wenn möglich Schilddrüsenschutz	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Kniegelenk, Unterschenkel	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Ellbogen, Unterarm, Sprunggelenk	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Hand, Finger, Fußwurzel, Vorfuß, Zehen	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	keinen
HWS a.p.	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
HWS seitlich	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu

Anwendung Gonadenschutz				
Organbereich	Strahlenschutz männlich	Strahlenschutz weiblich	Strahlenschutz Kinder und Jugendliche	Zusatzfilterung
BWS a.p.	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
BWS seitlich	Gonadenschutzschürze	Gonadenschutzschürze	Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
LWS a.p.	Hodenkapsel	Ovarialabdeckung, wenn diagnostisch möglich	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: Ovarialabdeckung, wenn diagnostisch möglich Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
LWS seitlich	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: Ovarialabdeckung, wenn diagnostisch möglich Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Abschnitte des Körperstamms	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Wirbelsäulen-Ganzaufnahme a.p.	Hodenkapsel	focusnaher Ovarienschutz Mammaabdeckung	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: focusnaher Ovarienschutz, Abdeckung der Brustdrüsenanlage/Mamma, alternativ p.a.-Strahlengang bei LWS-Becken-Hüftgelenkaufnahme: Abdeckung der diagnostisch nicht interessierenden Teile des Abdomens	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Wirbelsäulen-Ganzaufnahme seitlich	Hodenkapsel	keine	Ausblendung und/oder Bleiabdeckung der Mamma beziehungsweise der Brustdrüsenanlage	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Becken	Hodenkapsel	abhängig von Fragestellung direkter Ovarienschutz oder indirekter Ovarienschutz durch Bleieinschub in Tiefenblende	Knaben: Hodenkapsel Mädchen: Ovarienschutz oder indirekter Ovarienschutz durch Bleieinschub in Tiefenblende	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Sacrum seitlich	keine	keine	Knaben: Hodenkapsel	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu

Anwendung Gonadenschutz				
Organbereich	Strahlenschutz männlich	Strahlenschutz weiblich	Strahlenschutz Kinder und Jugendliche	Zusatzfilterung
Abdomen	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel, angrenzenden Thorax mit Bleigummiabdeckung	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Gallenwege und Pankreas	keine	keine	keine	keine
Ösophagus, Magen und Duodenum	Hodenkapsel	keine	keine	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Dünndarm	Hodenkapsel	keine	keine	keinen
Kolon, Rektum	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Harntrakt, Nieren und ableitende Harnwege	Hodenkapsel	keine	Knaben: Hodenkapsel, Bleigummiabdeckung der unmittelbar anschließenden Körperabschnitte, vor allem des Sternums und der Rippen, bei Frühaufnahmen der Nieren nach Kontrastmittelgabe auch Bleigummiabdeckung des Unterbauchs	1 mm Al + mindestens 0,1 mm Cu
Gefäße	Hodenkapsel	Ovarienschutz oder Beckenabdeckung	keine	keine

Stichprobenprüfungen Computertomographie

Bislang wurde den KVen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) freigestellt, die Stichprobenprüfungen im Bereich der Computertomographie zu reduzieren oder sogar auszusetzen, sofern überwiegend „keine“ oder nur „geringe“ Beanstandungen festgestellt wurden. Diese Regelung ist bis zum 31. Dezember 2017 befristet gültig.

Aufgrund der guten Ergebnisse wurde die Stichprobenprüfung auch für alle betroffenen bayerischen Ärzte ausgesetzt.

Diese auf Bundesebene geschlossene Regelung wird jedoch nicht weiter verlängert und damit wird die **Stichprobenprüfung für Computertomographie ab dem Jahr 2018 wieder aufgenommen.**

Angefordert werden dabei von mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte die Bild- und Befunddokumentationen von jeweils zwölf abgerechneten Fällen. Die Auswahl der Ärzte und Fälle erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

Die von der Stichprobenprüfung betroffenen Ärzte erhalten ein Anschreiben, mit dem sie um die Einreichung der Unterlagen gebeten werden. Die Unterlagen werden dann durch die Qualitätssicherungskommission Computertomographie gemäß den Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) und der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (QBR-RL) begutachtet und das Ergebnis dem geprüften Arzt schriftlich mitgeteilt.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin
Isabelle Pawletko unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 23 47
E-Mail Isabelle.Pawletko@kvb.de

Neuerungen im Formularbereich

Zum 1. Januar 2018 treten folgende Änderungen im Formularbereich in Kraft:

Muster 1: Anpassung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

In die „Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber“ (Muster 1b) wird als zusätzliche Information eingefügt, dass die Krankenkasse „unverzüglich“ über die Arbeitsunfähigkeit informiert wird.

In der „Ausfertigung für Versicherte“ (Muster 1c) wurden die Hinweise ergänzt, dass die Krankenkasse „unverzüglich“ über die Arbeitsunfähigkeit informiert wird und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Versicherte den Durchschlag an die Krankenkasse „innerhalb von einer Woche“ weiterleiten muss. Ansonsten droht dem Patienten Krankengeldverlust.

Zusätzlich wurde in die Vordruckvereinbarung zu Muster 1 aufgenommen, dass die Krankenkasse dem Versicherten unter Berücksichtigung des Datenschutzes anbieten kann, die „Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse“ elektronisch an diese zu übermitteln.

Die Restbestände der Formulare können aufgebraucht werden. Es gibt keine Stichtagsregelung.

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

Muster 18: Verordnungsformular „Heilmittelverordnung – Maßnahmen der Ergotherapie“ wird erweitert auch für Maßnahmen der Ernährungstherapie

Bisher ist das Verordnungsformular 18 auf Maßnahmen der Ergotherapie beschränkt. Ab 1. Januar 2018 kann es auch zur Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen sowie Mukoviszidose genutzt werden. Die Vordruckerläuterungen zu Muster 18 wurden entsprechend angepasst.

Die Restbestände der Formulare können aufgebraucht werden. Es gibt keine Stichtagsregelung.

Einführung des PDF-Formats für die Blankoformularbedruckung

Eine weitere Neuerung betrifft die Blankoformularbedruckung. Die Muster werden ab dem 1. Januar 2019 ausschließlich als PDF-Format bereitgestellt. In der Übergangszeit vom 1. Januar 2018 bis zum 1. Januar 2019 werden die Muster sowohl in den bisher angebotenen alten Postscript-Formaten als auch im neuen PDF-Format zur Verfügung gestellt.

Aktualisierung ICD-10-GM und OPS

Bedingt durch die medizinische Entwicklung und Anpassung des G-DRG-Fallpauschalensystems hat das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) die ICD-10-GM- und OPS-Versionen auf den Stand 2018 aktualisiert und erweitert. Beide Werke sind verbindlich für die Dokumentation und Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen und ambulanter Operationen.

Sie finden den ICD-10-GM 2018 unter www.DIMDI.de und den OPS 2018 im Anhang 2 zum EBM.

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

Thesauren und Zi-Kodierhilfen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat auf seiner Internetseite unter www.zi.de sowohl Haus- als auch Facharztthesauren zur Verfügung gestellt, die die gebräuchlichsten Diagnoseverschlüsselungen für die einzelnen Fachgebiete wiedergeben. Diese sind auch zum Download bereitgestellt.

Ebenso können beim Zi die Zi-Kodierhilfe und das Zi-Kodiermanual elektronisch nachgeschlagen werden, mit denen Vertragsärzte und -psychotherapeuten den richtigen ICD-10-Schlüssel für jede Erkrankung finden können. Die Zi-Kodierhilfe steht ab sofort auch als mobile Anwendung für Smartphones und Tablets zur Verfügung. Mit der App können Ärzte und Psychotherapeuten die ICD-10-GM noch bequemer durchsuchen. Sie enthält fachliche Erläuterungen zu nahezu allen Diagnosekodes. Nutzer finden die App des Zi im Google Play Store (Android) sowie im Apple App Store (iOS) über das Stichwort „Zi-Koderhilfe“. Sie ist kostenlos und werbefrei.

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

Seminar des Monats für Praxisinhaber

Gründer-/Abgeberforum

Zielgruppe

Niederlassungswillige und Praxisinhaber

Inhalt

Diese Veranstaltung ist ein Mix aus Vorträgen und Vermittlungsbörse. Während der Vorträge können sich Praxisabgeber und Existenzgründer wichtige rechtliche Grundlagen zur Zulassung, Investitionsplanung und Altersvorsorge aneignen.

Bei der Vermittlungsbörse besteht parallel die Möglichkeit, dass sich Praxisabgeber und Interessenten zur Praxisübernahme unverbindlich kennenlernen.

Themenschwerpunkte für Niederlassungswillige

- Unternehmen Arztpraxis: Voraussetzungen und notwendige Schritte für eine Zulassung
- Rahmenbedingungen der Vertragsarztpraxis
- Finanzierung der Arztpraxis
- Steuerliche, betriebswirtschaftliche und rechtliche Themen
- Fördermöglichkeiten nach der Sicherstellungsrichtlinie der KVB

Themenschwerpunkte für Praxisabgeber

- Praxisabgabe aus zulassungsrechtlicher Sicht
- Informationen zur Praxisbewertung
- Steuerliche Aspekte aus Sicht des Praxisabgebers

- Die rechtliche Gestaltung der Praxisübergabe
- Stolpersteine bei der Praxisübergabe

Vermittlungsbörse

- Möglichkeit für Niederlassungswillige und Praxisabgeber, sich gegenseitig kennenzulernen
- Vorstellung der Online-Angebote: Praxis- und Kooperationsbörse der KVB

Referenten

KVB-Mitarbeiter und externe Referenten

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Seminar­daten		
9. März 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg/KVB
17. März 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB
14. April 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB
5. Mai 2018	9.30 bis 16.00 Uhr	Straubing/KVB
9. Juni 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth/KVB
23. Juni 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg/KVB
14. Juli 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB
20. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB
20. Oktober 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth/KVB
10. November 2018	9.30 bis 16.00 Uhr	Regensburg/KVB
10. November 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg/KVB
1. Dezember 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg/KVB
8. Dezember 2018	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB

Wir laden Sie herzlich dazu ein und freuen uns auf Ihre Anmeldung unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21
 E-Mail Seminarberatung@kvb.de

Unsere Servicezeiten

- Montag bis Donnerstag 7.30 bis 17.30 Uhr
- Freitag 7.30 bis 14.00 Uhr

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis zu den Seminaren 2018

Die Veranstaltungen für das nächste Jahr sind im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung* unter dem Punkt „Terminsuche mit Online-Anmeldung“ zu finden.

Bitte beachten Sie, dass die hier aufgeführten 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 – 7 23

Informationen zu Qualitätsmanagement und Hygiene

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 09 11 / 9 46 67 – 3 19

Seminare für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fachliche Informationen erhalten Sie unter 0 89 / 5 70 93 – 88 89 oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*

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

Themengebiet

Abrechnung

Abrechnungsworkshop: Anästhesistische und Chirurgische Praxen

Abrechnungsworkshop: Augenärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Chirurgische, Orthopädische, Reha Praxen

Abrechnungsworkshop: Fachärztliche internistische Praxen und mit Schwerpunkt

Abrechnungsworkshop: Gynäkologische Praxen

Abrechnungsworkshop: Haus- und fachärztliche Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen

Abrechnungsworkshop: Hausärztliche Praxen mit Kinderarztpraxen

Abrechnungsworkshop: Hautärztliche Praxen

Die Privatabrechnung in der fachärztlichen Praxis - Einsteiger

Die Privatabrechnung in der hausärztlichen Praxis - Einsteiger

Erste Basics für MFA: Augenärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Kinderarztpraxen

Erste Basics für MFA: Hausärztliche Praxen

Erste Basics für MFA: Hautärztliche Praxen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung: Hausärztliche und kinderärztliche Praxen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung: Konservativ tätige fachärztliche Praxen

Grundlagenwissen KV-Abrechnung: Operativ tätige fachärztliche Praxen

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul I

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul II

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul III

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul IV

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul V

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst - Modul VI

Expertengespräch Ärztliche Leichenschau

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Februar 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. Februar 2018 20. Februar 2018 22. Februar 2018 28. Februar 2018 7. März 2018	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg Nürnberg Regensburg Augsburg Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	6. März 2018 14. März 2018 22. März 2018	14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg Straubing Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. März 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. März 2018 21. März 2018	14.00 bis 17.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Februar 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	28. Februar 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. März 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	14. März 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	17. März 2018	10.00 bis 14.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. Februar 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	21. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	8. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. Februar 2018	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Januar 2018 13. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	31. Januar 2018 7. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr 14.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth Regensburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	90,- Euro	27. Januar 2018 24. Februar 2018	9.00 bis 16.15 Uhr 9.00 bis 16.15 Uhr	Regensburg München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	7. Februar 2018 28. Februar 2018	17.00 bis 20.30 Uhr 17.00 bis 20.30 Uhr	Würzburg München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	21. März 2018	17.00 bis 20.45 Uhr	Regensburg
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	14. März 2018	17.00 bis 20.45 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	85,- Euro	24. Februar 2018	9.30 bis 14.45 Uhr	München
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	31. Januar 2018	17.30 bis 20.30 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	14. März 2018	17.00 bis 20.30 Uhr	München

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.

Themengebiet

Sicherheit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch

DMP

DMP - Diabetes mellitus Typ 2 - Eingangsbildung

DMP - Fortbildungstag für koordinierende Hausärzte

DMP - Patientenschulung - mit Insulin

DMP - Patientenschulung - ohne Insulin

Fachseminare

Team Resource Management für das Praxisteam

Hygiene

Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen

Niederlassung und Praxisabgabe

Gründer- und Abgeberforum

Notfalltraining

Notfalltraining für das Praxisteam

Notfalltraining für das Praxisteam - Vormittag

Personalführung

Konfliktmanagement

Update Führung für erfahrene Führungskräfte

Qualitätszirkel

Kompaktkurs für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren

Lokales Moderatorenreffen Qualitätszirkel

Selbstmanagement

Wertschätzende Kommunikation mit Patienten und Kollegen

Telefontraining

Telefontraining für die Praxis

Verordnung

Heilmittelverordnungen - Informationen und Tipps

Verordnungen II - Heil- und Hilfsmittel

Wirtschaft und Recht

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt und PT

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Ärzte für den Bereitschaftsdienst	40,- Euro	28. Februar 2018	17.00 bis 20.30 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	3. März 2018	9.30 bis 15.45 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	95,- Euro	21. März 2018	15.00 bis 20.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	16. März 2018 17. März 2018	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	2. März 2018 3. März 2018	15.00 bis 20.00 Uhr 9.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	100,- Euro	17. März 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	14. März 2018 21. März 2018	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg München
Existenzgründer	kostenfrei	9. März 2018 17. März 2018	14.00 bis 19.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	17. März 2018	13.30 bis 17.15 Uhr	München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	17. März 2018	9.00 bis 12.45 Uhr	München
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	14. März 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	16. März 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	110,- Euro	27. Januar 2018	9.00 bis 18.00 Uhr	München
QZ-Moderatoren	kostenfrei	2. Februar 2018 7. Februar 2018 28. Februar 2018 7. März 2018 14. März 2018	16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr	München Nürnberg Würzburg München Augsburg
Praxisinhaber und Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. März 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	95,- Euro	21. März 2018	14.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	21. März 2018	16.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. März 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	7. März 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	München

