

KVBINFOS 10|09

Mit offiziellen Rundschreiben der KVB, die auch Bekanntmachungen enthalten

ABRECHNUNG

- 142 Abrechnungsabgabe
Quartal 3/2009
- 142 EBM-Änderungen
zum 1. Juli 2009
- 143 EBM-Änderungen
zum 1. Oktober 2009
- 145 Fortführung Diabetes-
vereinbarungen
- 145 Doppelabrechnungen
vermeiden

VERORDNUNGEN

- 146 Arzneimittel-Infoservice
- 147 Schutzimpfungs-Richtlinie gilt

QUALITÄT

- 147 Vakuumbiopsie der Mamma

ALLGEMEINES

- 148 Neuauflage des Mutterpasses

SEMINARE

- 149 Fortbildung: „Akutsituationen
im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 150 Die nächsten Seminartermine
der KVB

ABRECHNUNGSABGABE QUARTAL 3/2009

Bitte reichen Sie Ihre Abrechnungsunterlagen für das 3. Quartal 2009 bis spätestens **Montag, den 12. Oktober 2009**, bei uns ein. Gerne können Sie die Unterlagen auch schon früher schicken. Denken Sie bitte auch daran, uns mit Ihrer Abrechnung die unterschriebene Sammelerklärung (bitte Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen – wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe – zuzusenden. Dies gilt auch, wenn Sie uns Ihre Datei online übermitteln. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Service & Beratung/Formulare* herunterladen.

Einreichungswege für Ihre Quartalsabrechnung

Online-Abrechnung über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet) oder über D2D

Briefsendungen an die Anschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Quartalsabrechnung“
93031 Regensburg

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

Die Sortierung der Krankenscheine mit entsprechenden Kassenleitblättern ist nur noch bei manueller Abrechnung erforderlich. Bei EDV-Abrechnung legen Sie die Scheine bitte lediglich in einem Kuvert der Abrechnung bei. Vergessen Sie nicht, auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag Ihren Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer (BSNR) anzubringen. Zur besseren Übersicht der einzureichenden Scheine haben wir das Merkblatt *Besondere Kostenträger* aktualisiert. Unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Besondere*

Kostenträger finden Sie eine ausführliche Beschreibung.

Wenn Sie eine Empfangsbestätigung über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen wünschen, fordern Sie diese bitte einfach bei uns an.

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

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

EBM-ÄNDERUNGEN ZUM 1. JULI 2009

Im August 2009 wurde rückwirkend zum 1. Juli 2009 die Aufnahme von neuen Kostenpauschalen im Zusammenhang mit der Einführung der Verordnung besonderer Arzneimitteltherapie zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) beschlossen. In den Abschnitt 40.17 des EBM wurden hierfür die Gebührenordnungspositionen 40865, 40866, 40867 und 40868 neu aufgenommen.

Das Verfahren zur besonderen Arzneimitteltherapie („Zweitmeinungsverfahren“ basierend auf Paragraph 73d SGB V) wird derzeit in Bayern jedoch noch nicht umgesetzt. Die neuen Gebührenordnungspositionen können deshalb noch nicht abgerechnet werden und sind auch noch nicht in der BÉGO enthalten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

EBM-ÄNDERUNGEN ZUM 1. OKTOBER 2009

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 197. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Änderungen zu bereits bestehenden Gebührenordnungspositionen des EBM mit Wirkung ab 1. Oktober 2009 beschlossen. Die Änderungen stehen unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Die wichtigsten Änderungen haben wir nachfolgend dargestellt. Die Beschlüsse mit den Leistungslegenden und Abrechnungsregelungen im Detail waren im Deutschen Ärzteblatt, Heft 36 vom 4. September 2009, veröffentlicht.

Internistische Leistungen

GOPen 01531 und 13310 – Beobachtung und Betreuung neben fibrinolytischer Therapie und/oder Prostanoid-Therapie

Die GOPen 01531 und 13310 sind am Behandlungstag nicht nebeneinander berechnungsfähig (bisher Behandlungsfall).

(Änderung der Anmerkungen hinter den GOPen 01531 und 13310)

GOPen 13590 bis 13592, 13600 und 13601 ohne Genehmigung zur Dialyse

Die Grundpauschalen 13590 bis 13592 und die Betreuungsleistungen 13600 und 13601 können auch von Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie berechnet werden, die keine Genehmigung zur Dialyse haben.

(Änderung der Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 13.3.6)

Postoperative Leistungen

Redaktionell: Versicherten-, Grundpauschalen neben postoperativer Überwachung

Zum 1. Januar 2008 wurde in die Präambeln 31.3.1 beziehungsweise 36.3.1 jeweils die Nr. 5 neu aufgenommen. Die Nr. 5 der Präambeln regelt, dass Versicherten- oder Grundpauschalen neben postoperativen Überwachungskomplexen (GOPen 31501 bis 31507 beziehungsweise 36501 bis 36507) nur berechnet werden können, wenn die postoperative Überwachung durch den die Operation oder Anästhesie durchführenden Arzt berechnet wird. In den Präambeln wurde jedoch nur der Anästhesist erwähnt („Abschnitt 31.5 bzw. 36.5“), der Operateur wurde damals vergessen („Abschnitt 31.2 bzw. 36.2“). Dies wurde jetzt korrigiert.

(Änderung der Nr. 5 der Präambel 31.3.1 – Aufnahme des Abschnitts 31.2 sowie Änderung der Nr. 5 der Präambel 36.3.1 – Aufnahme des Abschnitts 36.2)

GOP 31600 nicht nach kleinchirurgischen Eingriffen bis zum 12. Lebensjahr

Erfolgt bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr der Eingriff in Narkose sind anstelle der GOPen 06350, 06351, 06352, 09360, 09361, 09362, 10340, 10341, 10342, 15321, 15322, 15323, 26350, 26351 und 26352 die GOPen 31101K, 31221K, 31231K, 31271K oder 31321K berechnungsfähig. Für die postoperative Behandlung können nicht die postoperativen Behandlungskomplexe, sondern die erbrachten Einzelleistungen berechnet werden. In diese Regelung wurde der postoperative Behandlungskomplex für Hausärzte (GOP 31600) aufgenommen.

(Änderung der Anmerkungen zu den GOPen 06350, 06351, 06352, 09360, 09361, 09362, 10340, 10341, 10342, 15321, 15322,

15323, 26350, 26351 und 26352 – Aufnahme des Abschnitts 31.4.2 in die Anmerkungen)

GOP 31614 – Postoperative Behandlung

Innerhalb von 21 Tagen nach einer Operation kann neben der postoperativen Behandlung nach der GOP 31614 die Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung nach der GOP 27331 nicht berechnet werden.

(Änderung der Anmerkungen hinter den GOPen 31614 und 27331)

Schmerztherapie

Redaktionell: GOP 30706 – schmerztherapeutische Fallkonferenz

Der Verweis auf die Qualitätssicherungsvereinbarung wird in Paragraph 5 Abs. 3 geändert.

(Änderung der Leistungsbeschreibung)

GOP 30710 – schmerztherapeutische Infusion

Die Infusion von Analgetika oder von Lokalanästhetika entsprechend der GOP 30710 ist nicht neben Anästhesien/Narkosen der Abschnitte 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

(Änderung der Anmerkung hinter der GOP 30710)

Redaktionell: GOP 30790 – Akupunktur

Durch die Änderung der Verknüpfung der Leistungsbestandteile von „oder“ in „und/oder“ wird verdeutlicht, dass auch bei Diagnostik von Knie und Lendenwirbelsäule die GOP 30790 nur einmal im Krankheitsfall berechnet werden kann.

(Änderung in der Legende der GOP 30790)

Sonstiges

GOP 01911 – Schwangerschaftsabbrüche

Ergänzung der GOP 01911 in den Abrechnungsregelungen (analog der GOP 01910).

(Änderung in Nr. 3 der Präambel zu 1.7)

GOP 04434 – EEG stationär

Das EEG für Kinder- und Jugendärzte mit Schwerpunkt Neuropädiatrie nach GOP 04434 ist neben belegärztlichen Operationen berechnungsfähig. Der Abrechnungsausschluss innerhalb des Drei-Tage-Zeitraums wurde aufgehoben.

(Änderung der Nr. 4 der Präambel 36.2.1)

GOPen 09330, 09331, 20330, 20331 – Untersuchungen Stimme/Sprechen/Sprache

Untersuchungen der Stimme beziehungsweise des Sprechens und der Sprache nach den GOPen 09330, 09331, 20330, 20331 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig. Bisher bestand der Abrechnungsausschluss nur innerhalb des Kapitels 9 beziehungsweise innerhalb des Kapitels 20. Dieser wird nun auf einen kapitelübergreifenden Abrechnungsausschluss erweitert.

(Änderung der Anmerkungen hinter den GOPen 09330, 09331, 20330, 20331)

GOP 15324 – Wurzelkanalbehandlung

Die Wurzelkanalbehandlung nach GOP 15324 wird aus der Begrenzungsregelung für Patienten mit mehreren offenen Wunden („höchstens fünfmal am Behandlungstag bei ICD-10-GM T01.-“) herausgenommen.

(Änderung der Anmerkungen hinter den GOPen 15321, 15322, 15323)

GOP 27321 – Belastungs-EKG im Kapitel für Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Die GOP 27321 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig (bisher: einmal).

(Änderung der Abrechnungsbestimmung der GOP 27321)

Redaktionell: GOP 30900 – Polygraphie

Die Berechnung der GOP 30900 ist nicht mehr möglich, wenn zur Erbringung der Leistung Polygraphiegeräte Verwendung finden, die die Schnarchgeräusche, die abdominalen und thorakalen Atembewegungen und/oder den Maskendruck nicht aufzeichnen beziehungsweise messen können. (Streichung der zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der GOP 30900)

Der EBM wird mit Streichung dieser Anmerkung an das Auslaufen der Übergangsregelung zum 30. September 2008 entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung angepasst. Betroffene Ärzte wurden bereits im Jahr 2008 angeschrieben.

GOP 31800 und GOPen 31910 und 31912 – Regionalanästhesie neben Einrichtungen von Frakturen und/oder Luxationen

Neben den GOPen 31910 und 31912 für die Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen kann die GOP 31800 berechnet werden, wenn eine Regionalanästhesie entsprechend einem der obligaten Leistungsinhalte durchgeführt wurde.

(Änderung der Nr. 1 der Präambel 31.5.1, Änderung der Anmerkung hinter der GOP 31800 und Aufnahme einer Nr. 2 zur Präambel 31.6.1)

GOP 34238 – gehaltene Aufnahmen

Die GOP 34238 für gehaltene Aufnahmen muss nicht mehr bei dem gleichen Arzt-Patienten-Kontakt mit einer

der GOPen 34230 bis 34233 erbracht und abgerechnet werden. In der Leistungslegende wurde die Formulierung „Zuschlag zu ...“ in „im Zusammenhang mit ...“ geändert. (Änderung in der Legende der GOP 34238)

Im Übrigen finden Sie alle Informationen auch elektronisch im BÉGO-Informationssystem oder fachgruppenbezogen im Fachgruppeninfosystem unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Abrechnung/Leistungen/BÉGO-EBM*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

FORTFÜHRUNG DIABETES-VEREINBARUNGEN

Auch im vierten Quartal 2009 lassen BKK, Signal Iduna IKK und Knappschaft sämtliche Leistungen der gekündigten Diabetesvereinbarungen gegen sich gelten.

Dieses positive Zwischenergebnis haben wir in den laufenden Vertragsverhandlungen erreicht. Die Verhandlungen deuten darauf hin, dass wir mit diesen Kassen zukünftig wieder Diabetesvereinbarungen abschließen können, die inhaltlich voraussichtlich der AOK-Diabetesvereinbarung entsprechen.

Wir empfehlen Ihnen, vorsorglich alle Schulungen noch im vierten Quartal 2009 abzuschließen.

Schulungen für DMP-Patienten können Sie weiterhin mit den gültigen Abrechnungsziffern des DMP-Vertrags abrechnen, sofern Sie die entsprechende Berechtigung dafür haben. Die gültige Vergütungsübersicht finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Neue Versorgungsformen/DMP*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

DOPPELABRECHNUNGEN VERMEIDEN

In aktuellen Auswertungen fanden sich vermehrt Fälle von Doppelabrechnung, also Mehrfachabrechnungen ärztlicher Leistungen für denselben Behandlungszeitraum je Arzt und Versicherter.

Es gibt zwei verschiedene Formen der Doppelabrechnung: Einmal die zeitgleiche Parallelabrechnung, bei der Fälle/einzelne Leistungen identisch beziehungsweise teilentisch im gleichen Quartal abgerechnet werden, beispielsweise über verschiedene Abrechnungsnummern bei **Arztnummernwechsel** im laufenden Quartal. Dies wird vermieden, indem die Fälle/Leistungsdaten, die unter der alten Abrechnungsnummer erbracht wurden, auf der Diskette zur neuen Abrechnungsnummer gelöscht werden.

Die andere Form der Doppelabrechnung ist die zeitverzögerte Abrechnung in verschiedenen Quartalen durch Angabe der gleichen Abrechnungsziffern und Behandlungszeiträume, zum Beispiel als **Nachtragsfälle**. Nachtragsfälle können nur bis Ablauf von **neun Monaten** – vom Ende des Quartals an gerechnet, in dem die Leistungen erbracht wurden – abgerechnet werden. Hier ist darauf zu achten, **keine Einzelleistungen** als Nachtragsfälle in die Abrechnung einzubringen, sondern **nur ganze Behandlungsfälle**.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

ARZNEIMITTEL-INFOSERVICE

Clopidogrel-Nachahmer-Präparate – Indikationsgleichheit ermöglicht Substitution

Clopidogrelhaltige Nachahmer-Präparate sind bis zu 42 Prozent günstiger als vergleichbare Originalpräparate. Nachdem die im Vergleich zu den Originalpräparaten preisgünstigeren Clopidogrel-Nachahmer-Präparate zunächst nur eine Zulassung für die Monotherapie hatten, liegt nun seit kurzem eine Zulassungserweiterung für viele dieser Präparate vor.

Mit dem jetzigen Vorliegen der Zulassung auch für die Kombinationstherapie des akuten Koronarsyndroms mit ASS sind die entsprechenden Clopidogrel-Präparate in einer Stärke von 75 mg indikationsgleich und dadurch mit den Originalpräparaten austauschbar.

Teure Rabattpräparate – Auswirkungen bei Prüfmaßnahmen am Beispiel von Clopidogrel

Die Verfügbarkeit günstiger Clopidogrel-Präparate bietet große Einsparpotentiale. Die Sanofi-Aventis GmbH

hat nun allerdings für ihren Thrombozytenaggregationshemmer Plavix® Rabattverträge mit einigen Krankenkassen abgeschlossen. Bei der Erfassung der Arzneimittelkosten wird grundsätzlich auf den Apothekenverkaufspreis abgestellt. Hierauf nehmen die Rabattverträge jedoch keinen Einfluss. Somit belasten teure Rabattpräparate Ihre Brutto-Verordnungskosten stärker als Arzneimittel mit niedrigem Apothekenverkaufspreis. Bisher hat keine Krankenkasse einem niedergelassenen Arzt den Beitritt zu einem ihrer Rabattverträge (Regelung gemäß Paragraph 106 Abs. 2 Satz 8 SGB V) ermöglicht. Ohne einen solchen Vertrag ist es jedoch nicht möglich, die Verordnungen der Rabattpräparate aus den individuellen Verordnungskosten im Vorfeld einer Wirtschaftlichkeitsprüfung herauszunehmen. Somit führt der Abschluss eines solchen Rabattvertrags zu einem erhöhten Risiko, die Aufgreifkriterien einer Durchschnittsprüfung zu erfüllen, da Ihre Verordnungskosten „künstlich“ erhöht werden.

Nachfolgend finden Sie eine Preisübersicht für Clopidogrel-Präparate mit der Doppelzulassung für die Mono- und

Kombinationstherapie mit ASS.

Arzneimittelauswahl durch den Arzt

Um Ihre Verordnungskosten und damit Ihr Haftungsrisiko zu senken, sind Sie berechtigt, eigenverantwortlich ein preisgünstiges Arzneimittel auszuwählen und dessen Substitution durch Kennzeichnung des Autidem-Feldes auszuschießen. Dies trifft auch dann zu, wenn es für den Wirkstoff beziehungsweise das Präparat einen Rabattvertrag gibt.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Apothekenverkaufspreise für Clopidogrel 75 mg* (Stand Lauer-Taxe: 15. August 2009)

	28 Stück	100 Stück
Plavix®	85,26 Euro	279,75 Euro
Narutis®/Rokulan®/Subarkan®	85,26 Euro	279,75 Euro
Iscover®	82,00 Euro	268,12 Euro
Clopidocor Sandoz®	64,31 Euro	197,58 Euro
Clopidogrel Hexal®	59,31 Euro	180,42 Euro
Clopidogrel Ratiopharm®	59,31 Euro	180,42 Euro
Clopidogrel AbZ®	58,00 Euro	178,50 Euro
Clopidogrel CT®	53,38 Euro	162,38 Euro

*Präparate mit gleichen Indikationen wie Originale

SCHUTZIMPFUNGS- RICHTLINIE GILT

Lassen Sie sich nicht in die Irre führen, wenn Sie wegen der neuen STIKO-Empfehlungen Nr. 30/2009 von Pharmafirmen kontaktiert werden. Zum Teil wird der Eindruck erweckt, die neue STIKO-Empfehlung, die unter anderem den Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene und die Tabelle der Indikations- und Auffrischimpfungen sowie andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe enthält, könnte bereits jetzt in Ihrer Praxis umgesetzt werden.

Die STIKO-Empfehlungen Nr. 30/2009 enthalten zwar tatsächlich einige umfangreiche Änderungen. Sie kommen jedoch erst dann zum Tragen, wenn auch die Schutzimpfungs-Richtlinie (SIRL) angepasst wurde.

Das bedeutet für Sie:

Bitte verordnen Sie Impfstoffe (noch) nicht nach der STIKO-Empfehlung Nr. 30/2009 vom 27. Juli 2009! Ihnen würden eventuell Rückforderungen der Impfstoffkosten durch die Krankenkassen drohen. Bitte halten Sie sich nach wie vor an die Schutzimpfungs-Richtlinie!

Änderungen der SIRL werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und entsprechend veröffentlicht. Sobald wir von einer Anpassung der SIRL erfahren, informieren wir Sie sofort unter www.kvb.de und zeitnah in den KVB INFOS.

Umfassende Informationen zum Thema Schutzimpfung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen Bayern/Schutzimpfung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30*
Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31*
E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

VAKUUMBIOPSIE DER MAMMA

Am 1. Oktober 2009 tritt die „Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust“ in Kraft.

Die Ausführung und Abrechnung der Leistungen nach den Nrn. 01759 und 34274 EBM unterliegen ab diesem Zeitpunkt eigenständigen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die Vereinbarung regelt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen, die zur Erteilung der Genehmigung erfüllt werden müssen. Darüber hinaus enthält sie Vorgaben zur Indikationsstellung, zur Durchführung der Biopsie und zur ärztlichen Dokumentation. Die Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung sowie die Regelungen zur Stichprobenprüfung sind ebenfalls detailliert beschrieben.

Ein Antrag ist auch dann erforderlich, wenn Sie bereits in der Vergangenheit in der vertragsärztlichen Versorgung Vakuumstanzbiopsien unter Röntgenkontrolle erbracht haben (entweder im Rahmen des Mammographie-Screenings oder in der kurativen Abklärungsdiagnostik).

Den vollständigen Text der Vereinbarung sowie das dazugehörige Antragsformular finden Sie im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung*. Sollten Sie keinen Internetzugriff haben, schicken wir Ihnen diese selbstverständlich gerne zu.

Fragen beantworten Ihnen
Bettina Haberäcker
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 35 16
Petra Kaiser
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 32 30

NEUAUFLAGE DES MUTTERPASSES

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat aufgrund mehrerer, in den letzten Jahren erfolgten Änderungen zum Mutterpass beziehungsweise zu den Mutterschafts-Richtlinien das Dokument neu aufgelegt. Die Änderungen gelten auch für Bayern.

Den neuen Mutterpass können Sie ab Anfang Oktober bei der Firma Kohlhammer bestellen. Bitte verwenden Sie nur noch die neuen Exemplare.

Die Änderungen betreffen:

Jodzufuhr in Schwangerschaft und Stillzeit

Unter „Beratung der Schwangeren“ und beim Eintrag zur Wochenbettuntersuchung wird auf die ausreichende Jodzufuhr in Schwangerschaft und Stillzeit hingewiesen (Seiten 5/21 und 15/31).

HIV-Screening

Unter „Beratung der Schwangeren“ gibt es ein Feld für die Beratung zum HIV-Test (Seite 5/21). Jeder Schwangeren soll ausdrücklich der Test empfohlen werden, da die Gefahr einer HIV-Übertragung auf das Kind durch wirksame therapeutische Maßnahmen erheblich gesenkt werden kann. Die in gedruckter Form vorliegenden Merkblätter sind als Hilfestellung für die Testberatung der Schwangeren auszuhändigen; damit sind Empfehlung, Beratung wie auch die Weitergabe des Merkblattes zum obligaten Bestandteil der Leistung geworden. Die Testdurchführung bedarf der Einwilligung der Schwangeren und ist somit fakultativer Bestandteil. Zur Dokumentation heißt es in den Richtlinien: „Die Durchführung der Beratung zum HIV-Antikörpertest ist im Mutterpass zu dokumentieren. Die Durchführung und das Ergebnis der Untersuchung werden im Mutterpass nicht dokumentiert.“

Bestimmung der Anzahl der Chorionanlagen bei Mehrlingen

Beim ersten Ultraschallscreening wird die Abkürzung für „Verdacht auf“ bei der Frage nach Mehrlingen entfernt und die Ergänzung „monochorial ja/nein“ aufgenommen (Seiten 10/26). Diese Änderung erfolgt aufgrund der geänderten Ultraschallscreening-Untersuchungen, mit der die Bestimmung der Chorionizität (Anzahl der Plazentanlagen) im Falle von Mehrlingen als Untersuchungsinhalt aufgenommen wurde.

Testmethode beim Chlamydien-screening

Bei den serologischen Untersuchungen ist der Nachweis von Chlamydia trachomatis durch einen nukleinsäureamplifizierenden Test (NAT) aus Urin – statt bisher Antigen aus der Zervix – gefordert (Seiten 3/19). Die Merkblätter hierzu werden angepasst.

Beratung zur Zahngesundheit

Unter „Beratung der Schwangeren“ (Seiten 5/21) ist ein weiteres Feld zur Beratung zur Mundgesundheit für Mutter und Kind eingefügt, um auch hier Übereinstimmung mit den Richtlinien herzustellen.

Dorsonuchales Ödem

Auf den Seiten 10/26 wurde der Klammerzusatz „(z. B. dorsonuchales Ödem)“ zum Ankreuzfeld „Auffälligkeiten“ bei der ersten Ultraschalluntersuchung gestrichen. Die Nennung dieses Begriffs im Mutterpass und seine teilweise synonyme Verwendung mit der Nackenfaltenmessung haben zu dem weit verbreiteten Missverständnis geführt, die Messung sei Routineinhalt der ersten Screeninguntersuchung. Auch Patienteninformationen (zum Beispiel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Pränataldiagnostik) enthalten diese Darstellung. Eine pränatale Risiko-

abschätzung auf chromosomale Anomalien als Routineleistung für alle Schwangeren ist jedoch nicht Bestandteil der Schwangerenvorsorge. Ohne entsprechende Aufklärung und Einwilligung und außerhalb eines qualitätsgesicherten Programms wäre dies auch nicht vertretbar. Der Begriff im Mutterpass war nie in diesem Sinne gemeint. Zudem stellt das neue Gendiagnostikgesetz die vorgeburtlichen genetischen Untersuchungen ohne qualifizierte Aufklärung und Einwilligung der Schwangeren unter Strafe. Diese Regelung schließt auch die Nackentransparenzmessung im Sinne der vorgeburtlichen Risikoabklärung auf genetische Erkrankungen ein. Das Gesetz tritt am 1. Februar 2010 in Kraft.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

FORTBILDUNG „AKUTSITUATIONEN IM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer bieten wir Ihnen praxisorientierte Veranstaltungen an, die speziell auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgerichtet sind. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf.

Ihre Vorteile:

- Zielgruppenorientierung
- Aktuelle, umsetzbare Lösungen statt Schubladenkonzepte
- Praktisches Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul II)
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Begleitmaterial

Zielgruppen:

- Vertragsärzte, die am Bereitschaftsdienst teilnehmen oder teilnehmen möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter oder im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (unter bestimmten Voraussetzungen zur Teilnahme an Fortbildungen verpflichtet!)
- Sonstige interessierte Ärzte

Die drei Themen-Module

Modul I:

- Kardiozirkulatorische Nofälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- Richtlinien der Bundesärztekammer sowie des European Resuscitation Council (ERC)
- Praktische Übungen in Form eines Mega-Code-Trainings in Kleingruppen

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: jeweils 9.00 – 16.30 Uhr

Termin:

Samstag, 28. November 2009

KVB-Bezirksstelle Schwaben

Modul II:

- Atemwegserkrankungen und -verlegung bei Kindern
- Vergiftungen/Ingestionsunfälle
- Typische Erkrankungen und Verletzungen (auch Verbrennungen) im Kindesalter

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: jeweils 17.00 – 20.00 Uhr

Termin:

Mittwoch, 28. Oktober 2009

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Modul III:

- Fallbeispiele aus dem und für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Wichtige Aspekte zur Leichenschau
- Informationen zu Abrechnung, Praxisgebühr und Formularen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: jeweils 17.00 – 20.30 Uhr

Termin:

Mittwoch, 18. November 2009

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Weitere Informationen zu dieser Fortbildung erhalten Sie unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89.

Das Anmeldeformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst*.

DIE NÄCHSTEN SEMINARTERMINE DER KVB

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 18 05 / 90 92 90 – 65*

Informationen zu QM-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern 09 11/ 9 46 67 – 3 36 oder 09 11/ 9 46 67 – 3 28

Anmeldung und weitere Seminare

Anmeldeformulare und weitere Veranstaltungen finden Sie in unseren Seminarbroschüren 2009 und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung*.

Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 66*

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.

* 14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Chirurgen

Internetnutzung – Datenschutz und Sicherheit

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Psychotherapeuten

Gründer-/Abgeberforum

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Hausärzte

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

Aktive Praxissteuerung – betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Info-Tag: Praxisabgeber

Info-Tag: Praxisabgeber – Psychotherapeuten

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater

Alles „rund ums Recht“

Starter-Tag: Alles rund um Ihren Start

Starter-Tag: Alles rund um Ihren Start

Starter-Tag: Alles rund um Ihren Start

Die Zukunft heißt „Online“ – die Online-Dienste der KVB

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater

Info-Tag: Existenzgründer

Info-Tag: Existenzgründer

QM-Seminare

Mitarbeiter und Fortbildung (QEP-Tagesseminar)

Praxisführung und -organisation (QEP-Tagesseminar)

QEP-Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	7. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	7. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	7. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	10. Oktober 2009	10.00 bis 16.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
KVB-Mitglieder	kostenfrei	14. Oktober 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	17. Oktober 2009	10.00 bis 15.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2009	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Oktober 2009	16.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	22. Oktober 2009	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Existenzgründer	kostenfrei	23. Oktober 2009	15.00 bis 20.00 Uhr	Augsburg
Existenzgründer	kostenfrei	24. Oktober 2009	10.00 bis 15.00 Uhr	Würzburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	188,- Euro	24. Oktober 2009	9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxisinhaber und -mitarbeiter	188,- Euro	14. November 2009	9.00 bis 16.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	210,- Euro	27. November 2009 28. November 2009	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 16.30 Uhr	München

