

KVBINFOS 05/10

Mit offiziellen Rundschreiben der KVB, die auch Bekanntmachungen enthalten

ABRECHNUNG

- 58 Zahlungstermine im Jahr 2010
- 58 Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst
- 59 Fortführung Diabetesvereinbarungen
- 59 Muster 10A

VERORDNUNGEN

- 60 Arzneikostentrendmeldung – Frühinformationen für die Praxis
- 61 PC-Trendmeldung
- 61 „Neue Arzneimittel“ – Information der AkdÄ
- 62 Therapiehinweis zu Ezetimib

QUALITÄT

- 62 Qualitätssicherung in der Arthroskopie

ALLGEMEINES

- 65 Aktuelle Praxis- und Privatadressen

INFORMATIONEN FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN

- 65 Online-Weiterbildungs- und Ausbildungsbörse

SEMINARE

- 66 KVB-Gründer-/Abgeberforum
- 67 Ausbildung zum QZ-Moderator – Zusatztermin
- 67 Treffen für QZ-Moderatoren in Nürnberg
- 68 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 70 Die nächsten Seminartermine der KVB

Zahlungstermine im Jahr 2010

10. Mai 2010

1. Abschlagszahlung 2/2010

10. Juni 2010

2. Abschlagszahlung 2/2010

12. Juli 2010

3. Abschlagszahlung 2/2010

30. Juli 2010

Restzahlung 1/2010

10. August 2010

1. Abschlagszahlung 3/2010

10. September 2010

2. Abschlagszahlung 3/2010

11. Oktober 2010

3. Abschlagszahlung 3/2010

29. Oktober 2010

Restzahlung 2/2010

10. November 2010

1. Abschlagszahlung 4/2010

10. Dezember 2010

2. Abschlagszahlung 4/2010

Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst

Welcher Schein gilt für welche Behandlungsart?

Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst sind auf dem **Notfallschein** (Notfall-/Vertretungsschein nach Muster 19) abzurechnen. Hierbei ist in der Feldkennung 4239 (Scheinuntergruppe) die Kennzeichnung 41 = Ärztlicher Notfalldienst (organisierte Dienste oder Notfallbehandlung) einzugeben.

Eigener Patient im organisierten Bereitschaftsdienst

Wird ein eigener Patient sowohl im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes als auch außerhalb des Bereitschaftsdienstes behandelt, sind **zwei Datensätze beziehungsweise zwei getrennte Behandlungsscheine** (Notfallschein Muster 19 sowie Abrechnungsschein Muster 5) anzulegen.

Welche EBM-Pauschalen sind im organisierten Bereitschaftsdienst abzurechnen?

Bei Behandlung im organisierten Bereitschaftsdienst sind anstelle der arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen die **Notfallpauschale nach GOP 01210 und gegebenenfalls der Zuschlag für die Besuchsbereitschaft nach GOP 01211** zu berechnen. Bei weiteren Behandlungen im organisierten Bereitschaftsdienst im selben Quartal ist eine der Notfallkonsultationspauschalen gegebenenfalls mit Zuschlag nach den GOPen 01214 bis 01219 zu berechnen.

Wird der Patient in demselben Behandlungsfall zusätzlich **außerhalb** des organisierten Bereitschaftsdienstes behandelt, kann bei weiteren Kontakten die jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsi-

liarpauschale zusätzlich berechnet werden (zwei Behandlungsscheine).

Die alleinige Berechnung der „normalen“ arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen im organisierten Bereitschaftsdienst ist nicht möglich.

Welche Leistungen sind im organisierten Bereitschaftsdienst nicht berechnungsfähig?

Im Rahmen der Notfallversorgung sind nur solche Leistungen berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Darüber hinaus sind die im EBM aufgeführten Abrechnungsauschlüsse zu beachten. Im organisierten Bereitschaftsdienst sind daher zum Beispiel **nicht berechnungsfähig**:

- Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen (Abschnitt 1.7 EBM)
- Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen
- alle in Anhang 1 des EBM, Spalte GP, aufgeführten Leistungen wie zum Beispiel der Ganzkörperstatus (GOP 27310), die elektrokardiographische Untersuchung (GOP 27320), klinisch-neurologische Basisdiagnostik (GOPen 27320 und 22230), Arztbriefe und -berichte nach GOPen 01600, 01601 etc.
- Leistungen für die Inanspruchnahme zu „Unzeiten“ nach den GOPen 01100 bis 01102

Bitte beachten Sie:

Kommt ein Patient, der von Ihnen im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes behandelt wurde, nochmals

Fortführung Diabetesvereinbarungen

außerhalb des Bereitschaftsdienstes – zum Beispiel zu Kontrolluntersuchungen – in Ihre Praxis, so sind diese außerhalb des Bereitschaftsdienstes erbrachten Leistungen auf einem gesonderten Behandlungsschein (Abrechnungsschein Muster 5)/Datensatz abzurechnen.

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

Für das zweite Quartal 2010 lassen BKK, Signal Iduna IKK und Knappschaft erneut 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 weitgehend der AOK-Diabetesvereinbarung entsprechen.

Wir empfehlen Ihnen, vorsorglich alle Schulungen noch im zweiten Quartal 2010 abzuschließen. Schulungen für DMP-Patienten können weiterhin mit den gültigen Abrechnungsziffern des DMP-Vertrags abgerechnet werden, sofern Sie die entsprechende Berechtigung dafür haben. Die gültige Vergütungsübersicht finden Sie unter www.kvb.de/dmp in der Rubrik Diabetesvereinbarungen.

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

Muster 10A

Bei dem Bezug von Leistungen aus Laborgemeinschaften mittels Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften) handelt es sich nicht um Überweisungen, sondern um Anforderungen. Der Anforderung muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt sowie die Vorlage der Krankenversicherungskarte vorausgegangen sein. Zudem ist eine Weiterüberweisung des Auftrags oder von Teilen hieraus nicht zulässig.

Um dieses klarzustellen, haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband kurzfristig eine redaktionelle Änderung der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung zum 1. April 2010 beschlossen. Bei den Erläuterungen zu Muster 10A wurde der Ausdruck „überweisen“ durch den Begriff „anfordernden“ ersetzt.

Die Änderung der Vordruckvereinbarung wurde im Deutschen Ärzteblatt, Heft 12 vom 26. März 2010, veröffentlicht.

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

Arzneikostentrendmeldung – Frühinformationen für die Praxis

Um Sie bei der Steuerung Ihres Ordnungsverhaltens und damit bei der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu unterstützen, stellen wir Ihnen quartalsbezogene Analysen Ihrer Ordnungsdaten mit Angabe der Fachgruppendurchschnittswerte zur Verfügung. Mit der Arzneikostentrendmeldung (AKTM) und den Ordnungsanalysen aus dem Archivsystem „SmarAkt“ können Sie Ihr Ordnungsverhalten mit der Fachgruppe vergleichen und gegebenenfalls hinterfragen.

Ordnungskosten und Fallzahlen

Die AKTM fußt auf den Ordnungsdaten der bayerischen Apothekenrechenzentren. Ordnungskosten aus dem Direktbezug über Lieferanten sind in der AKTM nicht enthalten.

Ordnungskosten sind Bruttodaten

Sie beinhalten die vom Arzt verordneten und von der Apotheke abgerechneten Arzneimittel, Verbandmittel, Medizinprodukte (sofern sie nicht als Hilfsmittel gelten), Teststreifen und Diätetika nach Apothekenverkaufspreis. Rabatte und Zuzahlungen werden nicht abgezogen.

Fallzahlen nur aus der Abrechnung über die KVB

Beim Fallkostenvergleich werden die abgerechneten ambulanten kurativen Fälle berücksichtigt. Für „Besondere Kostenträger“ sind weder Fallzahlen noch Ordnungskosten in der AKTM enthalten. Bei Berufsausübungsgemeinschaften werden Patienten, die von mehreren Ärzten einer Fachgruppe behandelt werden, nur einmal gezählt.

Soweit die Abrechnung im Rahmen von Selektivverträgen erfolgt, wirkt sich das auf die fallbezogenen Kos-

tenvergleiche für die Praxis und Fachgruppe aus. Seit dem zweiten Quartal 2009 fehlen zum Beispiel die Behandlungsfälle der in den Hausarztvertrag der AOK Bayern mit dem Bayerischen Hausärzterverband eingeschriebenen Patienten in der AKTM. Die Arzneikosten können von den Apothekenrechenzentren aber nicht getrennt erfasst werden und sind somit in der AKTM enthalten. Ein Datenabgleich beziehungsweise eine Bereinigung von Fallzahlen und Ordnungskosten ist im Rahmen der AKTM nicht möglich.

Kostenintensive Indikationsgruppen und ordnungsstärkste Arzneimittel

Unabhängig von den Fallzahlen finden Sie ab Quartal 1/2010 auf den Seiten 2 bis 4 der AKTM eine Aufschlüsselung Ihrer Ordnungskosten nach Indikationsgruppen sowie Ihre ordnungsstärksten Arzneimittel. Durch die Gegenüberstellung der Vergleichswerte mit der Fachgruppe werden Ihre Kostenschwerpunkte sowie eventuelle Einsparpotentiale ersichtlich.

Besondere Kostenreihung in den kostenintensivsten Indikationsgruppen

Dies kann durch eine bestimmte Patientenklintel begründet sein. Ein Abgleich der Tabelle der ordnungsstärksten Arzneimitteln mit den Wirtschaftlichkeitszielen hilft, eventuell noch ungenutzte Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen, um das erwirtschaftete Honorar vor Regressen zu schützen.

Wirtschaftlichkeitsreserven erkennen und nutzen

Bei den mit „X“ gekennzeichneten Arzneimittelgruppen sollten Sie den

verstärkten Einsatz der Leitsubstanz prüfen (Seite 5 und 6 der AKTM ab 1/2010). Eine weitergehende Analyse Ihrer Ordnungskosten innerhalb der Arzneimittelgruppen finden Sie in der so genannten „DDD-Trendmeldung“ im Internet unter smarakt.kvb.de in Ihrer Arzneimittelakte. Achten Sie bitte auch auf aktuelle Hinweise unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/SmarAkt*.

Mit den bayerischen Krankenkassen haben wir für die Jahre 2009 und 2010 Leitsubstanzen, Quotierungen und Höchstwerte für DDD-Kosten für bestimmte Arzneimittelgruppen vereinbart. Es wird angestrebt, das Erreichen des individuellen Zielwertes im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen. Ein entsprechender Passus in der Prüfvereinbarung soll dies sicherstellen. Eine Malus-Regelung bei Verfehlung dieser Zielwerte gibt es dagegen nicht.

Impfstoffe und Hilfsmittel in der AKTM

Nicht korrekt gekennzeichnete Ordnungen von Impfstoffen und Hilfsmitteln sowie so genannte Mischrezepte fließen in Ihre Arzneikosten ein. Wir weisen diese Kosten daher gesondert aus.

Unsere Arzneikostenfrühinformationen und die kostenfreie Pharmakotherapieberatung unterstützen Sie bei der Auswahl wirtschaftlicher und wirksamer Ordnungsalternativen. Nutzen Sie den individuellen Beratungsservice und die Fachkompetenz unserer qualifizierten Mitarbeiter vor Ort.

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

PC-Trendmeldung

Der KVB werden von den Apothekenrechenzentren bei mehr als 50 Prozent aller Verordnungen keine Arztdaten (LANR) mit den Rezeptdaten übermittelt. Für einen statistischen Vergleich innerhalb der Praxis mit den Verordnungsdaten der jeweiligen Fachgruppen kann die KV daher seit dem Quartal 1/2009 in der Arzneikostentrendmeldung keine Daten zum Sprechstundenbedarf ausweisen.

Abhilfe verspricht die neue PC-Trendmeldung, mit der wir für alle Praxismitglieder den der Betriebsstättennummer (BSNR) zugeordneten Sprechstundenbedarf ausweisen können. Die PC-Trendmeldung wird erstmals Ende Mai mit der Arzneikostentrendmeldung für das Quartal 1/2010 erstellt. Sie wird Ihnen in „SmarAkt“ innerhalb Ihres persönlichen Online-Archivs zur Verfügung stehen. Achten Sie bitte auch auf aktuelle Hinweise unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/SmarAkt*.

Dort finden Sie die verordnungsstärksten Arzneimittel mit Angabe der Verordnungsmenge und -summe aufgelistet. Für den Fall, dass Sie Teile Ihres Sprechstundenbedarfs nicht über die Apotheke, sondern über den Großhandel oder über den Hersteller beziehen, sind die Kosten hierfür nicht in den uns von den Abrechnungszentren gelieferten Daten enthalten. Sie können daher in der PC-Trendmeldung nicht ausgewiesen werden.

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

„Neue Arzneimittel“ – Information der AkdÄ

In ihrer Ausgabe vom 22. März 2010 informiert die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu folgenden Medikamenten:

Onbrez Breezhaler® (Indacaterolmaleat) – zur bronchialerweiternden Erhaltungstherapie der Atemwegsobstruktion bei Erwachsenen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).

Bewertung:

Indacaterol ist ein langwirksamer β_2 -Agonist. In den vorgelegten Studien ergab sich eine statistisch signifikante und klinisch bedeutsame Verbesserung der FEV1 nach zwölfwöchiger Behandlung im Vergleich zu Placebo in etwa gleichem Ausmaß wie bei zum Vergleich eingesetzten Arzneimitteln (Tiotropium und Formoterol). Besserungen von Symptomen waren nicht konsistent nachweisbar. Indacaterol bietet keinen Vorteil gegenüber existierenden therapeutischen Alternativen.

Yondelis® (Trabectedin), neu zugelassene Indikation – jetzt auch für die Behandlung von Patientinnen mit einem platinresistenten Ovarialkarzinomrezidiv in Kombination mit pegyliertem liposomalen Doxorubicin (PLD).

Bewertung:

Trabectedin bindet an die DNA und verursacht über verschiedene Faktoren eine Störung des Zellzyklus. Die kombinierte Behandlung von Trabectedin mit PLD bei mit Platin vorbehandelten Patientinnen und einem Rezidiv erhöht das progressionsfreie Überleben in begrenztem Umfang (medianer Unterschied 1,5 Monate), das „overall survival“ (OS) wird nicht signifikant verlängert. Unerwünschte Wirkungen, zum Teil schwerwiegender Art, traten bei 99 Prozent aller Patientinnen auf.

„Neue Arzneimittel“ enthält Informationen zu in der Europäischen Union neu zugelassenen Arzneimitteln beziehungsweise neu zugelassenen Indikationen, basierend auf den Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts (EPAR) der Europäischen Behörde für Arzneimittel (EMA).

Unter www.kvb.de finden Sie in der Rubrik *Praxis/Verordnungen* Verknüpfungen zu folgenden Informationen der AkdÄ: Neue Arzneimittel, Therapieempfehlungen, Rote-Hand-Briefe, Drug safety Mail.

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

Therapiehinweis zu Ezetimib

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Ergänzung der Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie um den Therapiehinweis zu Ezetimib (zum Beispiel Inegy® oder Ezetrol®) beschlossen. Der Beschluss ist am 24. März 2010 in Kraft getreten.

Empfehlung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

Endpunktstudien zu Ezetimib, die eine Reduktion von Morbidität, Mortalität oder eine Verbesserung der Lebensqualität zeigen könnten, liegen nicht vor. Nach Bewertung der vorliegenden Studien wird daher die Verordnung von ezetimibhaltigen Arzneimitteln eingeschränkt.

Die Verordnung von Ezetimib als Monotherapie bei der Behandlung von Hypercholesterinämien ist nur wirtschaftlich bei den wenigen Patienten, bei denen Statine auf Grund von Unverträglichkeit oder Nebenwirkungen nicht eingesetzt werden können. Die Kombination bleibt Patienten mit schwerwiegenden Fettstoffwechselstörungen vorbehalten, die das genannte hohe Risiko für Ereignisse haben.

Zusätzlich ist für eine wirtschaftliche Verordnung zu fordern, dass bei den Patienten

- eine homozygote familiäre Sitosterinämie vorliegt oder
- eine ausgeprägte, nicht anders zu behandelnde familiäre homozygote Hypercholesterinämie vorliegt oder
- das Therapieziel die Verhinderung einer LDL-Apherese ist oder
- eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für Statine nachgewiesen wurde.

In der Regel ist die freie Kombination der Wirkstoffe kostengünstiger als die Fixkombination. Eine Übersicht nach Wirkstoff und Dosierung mit Angaben der Tages- und Jahrestherapiekosten finden Sie in „Verordnung aktuell“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen* ebenso wie einen Link zum kompletten G-BA-Beschluss.

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

Qualitätssicherung in der Arthroskopie

Zur Förderung der Qualität von Arthroskopien in der vertragsärztlichen Versorgung werden bundesweit Stichprobenprüfungen eingeführt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Richtlinie erlassen, die einheitliche Beurteilungskriterien für arthroskopische Eingriffe am Knie- und Schultergelenk enthält. Damit soll sichergestellt werden, dass überall in Deutschland die gleichen Qualitätsstandards gelten und eingehalten werden. Einige Kassenärztliche Vereinigungen führen solche Prüfungen bereits seit Jahren durch, bislang allerdings auf Grundlage regional entwickelter Kriterien.

Mit jährlich mehr als einer halben Million Eingriffen handelt es sich bei der Arthroskopie um die häufigste orthopädisch/unfallchirurgische Operation, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt. Die neue „Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach Paragraph 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie)“ wurde am 17. Dezember 2009 beschlossen und ist am 3. März 2010 in Kraft getreten.

Ziel der neuen Qualitätsrichtlinie

Die Stichprobenprüfungen sollen dazu beitragen, die Qualität arthroskopischer Eingriffe weiter zu verbessern. Mögliche Defizite unter anderem in der Indikationsstellung, in der Leistungsdokumentation und in den Nachbehandlungsmaßnahmen sollen durch zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen reduziert werden. Ein erster Schritt sind die vom G-BA beschlossenen Beurteilungskriterien, die die Anforderungen an die schriftliche und bildliche Dokumentation bundeseinheitlich definieren. Weitere Maßnahmen sollen folgen. So plant der G-BA, dass im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung künftig

auch für Krankenhäuser Qualitätssicherungsmaßnahmen gleichermaßen gelten.

Zum Hintergrund: Die bereits durchgeführten Stichprobenprüfungen haben zum Teil erhebliche Qualitätsmängel deutlich gemacht. Zwar haben viele Ärzte mit guten und sehr guten Ergebnissen abgeschnitten, etliche jedoch mit erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen.

Richtlinie gilt bundesweit

Die neue Richtlinie gilt bundesweit. Das bedeutet: Auch Ärzte in KV-Bereichen, in denen bereits Stichprobenprüfungen durchgeführt werden, werden künftig nach der neuen Richtlinie geprüft. Auch für sie gelten die einheitlichen Beurteilungskriterien, die einen Mindeststandard definieren.

Neue Richtlinie betrifft nur Vertragsärzte mit Genehmigung

Die neue Richtlinie betrifft Ärzte, die eine Genehmigung nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß Paragraph 135 Abs. 2 SGB V besitzen. Die Genehmigung muss infolge der neuen Richtlinie selbstverständlich nicht neu beantragt werden.

Übergangsregelung: Zehn Prozent der Ärzte werden jährlich geprüft

Zum Umfang der Stichprobenprüfung hat der G-BA eine Übergangsregelung festgelegt. Diese sieht vor, dass in den ersten zwei Jahren nach Einführung der neuen Richtlinie mindestens zehn Prozent der arthroskopisch tätigen Vertragsärzte jährlich überprüft werden. Nach diesem Zeitraum gilt auch für die Arthroskopie der übliche Wert von mindestens vier Prozent (gemäß Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung).

Stichprobenprüfung anhand der Dokumentation

Das Verfahren der Stichprobenprüfung erfolgt nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung auf der Grundlage der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von arthroskopischen Operationen am Knie- und Schultergelenk. Hierzu fordert die Kassenärztliche Vereinigung von dem Arzt die entsprechenden Operationsberichte und Bilddokumentationen an. Die Prüfung umfasst die medizinische Fragestellung, den Operationsgrund und die Durchführung der arthroskopischen Operation.

Anforderungen an die Dokumentation

Die schriftliche und bildliche Dokumentation muss bestimmten Anforderungen entsprechen. Die Anforderungen wurden vom G-BA in der neuen Richtlinie festgelegt. Zudem wird als Prüfinhalt vorgegeben, dass die Dokumentationen in sich schlüssig und nachvollziehbar sein müssen.

1. Anforderungen an die schriftliche Dokumentation:

Aus dem Operationsbericht müssen mindestens folgende Angaben hervorgehen:

- Patientenidentifikation (Name, Vorname und Geburtsdatum)
- Operationsdatum
- Name des Operators, gegebenenfalls des Assistenten und des Anästhesisten
- Operationsgrund
- Diagnose mit Seitenangabe

- durchgeführte Operation
- gegebenenfalls Blutsperrezeit/Blutleerzeit
- Lagerung des Patienten
- Operationsdauer
- bei Normalbefund entsprechende Fragestellung
- bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur und so weiter)
- Beschreibung des operativen Vorgehens
- Beschreibung des Endbefunds nach Abschluss der Operation
- begründete Benennung nicht darstellbarer beziehungsweise in der Bilddokumentation nicht zu beurteilender Areale
- Angaben zur Indikation eventueller Folgeeingriffe oder konservativer Maßnahmen

2. Anforderungen an die bildliche Dokumentation

- Die Dokumentation kann auf Videoband, Prints oder allgemein lesbaren digitalen Datenträgern (CD, DVD) erfolgen und muss zugreifbar archiviert sein. Sie muss klar nachvollziehbar gekennzeichnet und eindeutig einem Patienten zuzuordnen sein.
- Zur eindeutigen Identifikation müssen aus der Bilddokumentation ersichtlich sein:
 - Patientenidentifikation
 - Operationsdatum
 - Name des Operators und der

Praxis beziehungsweise Klinik

- Die Bilddokumentation muss eine Beurteilung des präoperativen Befunds und des Operationsergebnisses ermöglichen, gegebenenfalls unter Verwendung eines Tasthakens.
- Der präoperative Befund und das postoperative Ergebnis sollten aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen werden.
- Falls im Ausnahmefall wegen eines unvorhergesehenen technischen Defekts eine Bilddokumentation nicht möglich ist, muss dies im Operationsbericht unter Angabe der Gründe vermerkt werden.
- Bei allen Arthroskopien des Kniegelenks ist ein diagnostischer Rundgang zu dokumentieren mit obligater Darstellung aller Kompartimente einschließlich Diagnose mit Seitenangabe von:
 - Innenmeniskus mit Hinterhorn
 - Außenmeniskus mit Hinterhorn
 - Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband)
 - Femuropatellargelenk
 - gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeingriffs oder des weiteren konservativen Vorgehens (zum Beispiel Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen)
- Bei allen Arthroskopien des Schultergelenks ist ein diagnostischer Rundgang zu dokumentieren mit obligater Darstellung von:
 - Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
 - langer Bizepssehne mit Ansatz
 - Labrum mit Kapselkomplex
 - gegebenenfalls glenohumoraler Knorpelbelag

- gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeingriffs oder des weiteren konservativen Vorgehens (zum Beispiel Fehlen der glenohumoralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen)

Den vollständigen Text der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie sowie zu weiteren, die Arthroskopie betreffenden Qualitätssicherungsvereinbarungen und -Richtlinien finden Sie unter www.kbv.de/23436.html.

Ihre Ansprechpartnerin, Petra Kaiser, erreichen Sie unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 32 30
 E-Mail Petra.Kaiser@kvb.de

Aktuelle Praxis- und Privatadressen

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) hat Ihnen bei der Ausgestaltung Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit größere Spielräume eingeräumt – zum Beispiel die Gründung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Diese flexiblen Möglichkeiten stellen die KVB bei Versandaktionen vor größere Anforderungen. Damit Ihnen Ihre Post und Ihre E-Mails korrekt zugestellt werden können, sind klare Vorgaben für Versandaktionen unabdingbar. Sie sollten daher Folgendes wissen:

- Versandaktionen an eine **Praxis** gehen grundsätzlich an die von den Leistungserbringern festgelegte **Hauptbetriebsstätte**. Nebenbetriebsstätten werden nicht für Versandaktionen ausgewählt.
- Jeder Arzt/Psychotherapeut kann **eine** von der Hauptbetriebsstättenanschrift **abweichende Adresse** mitteilen, an die er persönlich adressierte Briefe erhalten möchte.
- Ärzte/Psychotherapeuten, die **parallel verschiedene vertragsärztliche Tätigkeiten** ausüben, erhalten möglicherweise persönlich adressierte **Post mehrfach** – dies hat verwaltungstechnische Gründe und ist kein Systemfehler.
- Die Versendung von KV-Post an **Privatanschriften** erfolgt nur in besonderen Fällen:
 - im Falle der Versendung persönlicher Daten, zum Beispiel von Passwörtern,
 - oder wenn in der Arztregister-Datenbank keine gültige Praxisanschrift mehr registriert ist (der mögliche Grund: die Praxistätigkeit wurde beendet).
- Post an beendete Gemeinschaftspraxen/Berufsausübungsgemein-

schaften wird immer an die zuletzt bekannte Hauptbetriebsstätte der Gemeinschaftspraxis versandt.

Ihre Postsendungen können nur zeitnah zugestellt werden, wenn aktuelle Praxis- und Privatadressen im Arztregister hinterlegt sind.

- Teilen Sie uns daher **Änderungen Ihrer Adressen und Kontaktdaten** (Telefonnummern, Fax-Nummern, E-Mail-Adressen) für Ihre Praxistätigkeit, aber auch für Ihren Wohnsitz bitte unverzüglich mit.
- Gerade die Mitteilung **privater Wohnungsumzüge** wird im Praxisalltag schnell vergessen. Wegen der Residenzpflicht für Vertragsärzte ist diese Mitteilung jedoch obligatorisch.
- **Wünschen** Sie die KV-Post nicht an die Hauptbetriebsstätte Ihrer Praxis, so teilen Sie uns bitte **eine persönliche Postadresse** mit.

Bitte unterstützen Sie uns dabei, damit Sie Ihre KV-Post künftig immer und zeitnah erreichen kann. Ihre Angaben und Anregungen können Sie uns online, per E-Mail, per Fax oder per Briefsendung mitteilen. Sie erreichen uns

im Internet unter:

www.kvb.de in der Rubrik *Service & Beratung/Arztregisteränderungen*

per E-Mail an:

arztregister@kvb.de

per Fax an:

0 89/ 5 70 93 – 6 49 07

per Briefsendung an:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Arztregister“
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Online-Weiterbildungs- und Ausbildungsborse

Seit 1. April 2010 hat die KVB auf ihrer Internetseite eine Online-Weiterbildungs- und Ausbildungsstellenbörse für niedergelassene und angehende Psychotherapeuten eingerichtet. Beide Zielgruppen haben damit die Möglichkeit, entsprechende Stellen direkt über das Internet anzubieten oder zu suchen. OWAB, so die Abkürzung des neuen Online-Services, funktioniert einfach und kostenlos: Wer eine Aus- oder Weiterbildungsstelle in seiner Praxis vergeben möchte, kann diese in OWAB mit Hilfe eines entsprechenden Stellenformulars unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/OWAB* anbieten.

Auch Psychotherapeuten in Ausbildung und Fachärzte, die eine Weiterbildungsstelle suchen, können ihr Gesuch in OWAB per Online-Formular einstellen und finden hier ganz nebenbei noch viele weitere nützliche Informationen rund um das Thema Aus- und Weiterbildung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11*

E-Mail OWAB@kvb.de

KVB-Gründer-/Abgeberforum

Am 6. März 2010 fand bei der KVB in München zum zweiten Mal das gemeinsame Informationsforum für Praxisgründer und Praxisabgeber statt. Wie schon bei der ersten Veranstaltung am 28. November 2009 kamen über 120 Teilnehmer in die Münchner Bezirksstelle, um sich über die Modalitäten einer Praxisabgabe beziehungsweise -übernahme zu informieren. In zwei parallelen Vortragsreihen, geleitet von KVB-Beratern, Rechtsanwälten, Steuerberatern und Bankexperten, hatten beide Teilnehmergruppen Gelegenheit, sämtliche Facetten des Themas durchzuspielen. Neben den vertragsarztrechtlichen Vorgaben und Abläufen wurden auch die zivil- und gesellschaftsrechtlichen sowie die steuerrechtlichen Aspekte der Praxisübergabe durchleuchtet und mit Tipps aus der Praxis ergänzt. Wissenswertes zu den Themen „Finanzierung der Arztpraxis“ und „Anlage des Praxiswertes“ rundeten das umfangreiche Informationspaket ab.

Die anwesenden Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nutzten das Gründer-/Abgeberforum auch als Podium, um mit potentiellen Vertragspartnern ins Gespräch zu kommen. Daher wurde die Veranstaltung von den Teilnehmern als äußerst lohnend und informativ empfunden – insbesondere auch deswegen, weil die Referenten detailliert auf individuelle Fragen der anwesenden Ärzte eingehen und in den folgenden Wochen im Rahmen persönlicher Beratungsgespräche vertiefen konnten.

Das Abgeber-/Gründerforum der KVB wird kostenfrei in allen Bezirksstellen der KVB angeboten und findet an folgenden Terminen statt:

- **Bezirksstelle München**
24. Juli 2010
13. November 2010
- **Bezirksstelle Schwaben**
25. September 2010
- **Bezirksstelle Mittelfranken**
26. Juni 2010
4. Dezember 2010
- **Bezirksstelle Oberfranken**
18. September 2010
- **Bezirksstelle Unterfranken**
23. Oktober 2010
- **Bezirksstelle Oberpfalz**
13. November 2010

Gründer und Praxisabgeber können sich bereits vorab unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Praxisbörse* über aktuelle Praxisgesuche oder -abgaben informieren. Hier besteht auch die Möglichkeit, eine Chiffre-Anzeige aufzugeben.

Informationen rund um die Anmeldung erhalten Sie unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 65*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 66*

E-Mail Seminarberatung@kvb.de

Ausbildung zum QZ-Moderator – Zusatztermin

Die KVB bietet eine zusätzliche Grundschulung für ärztliche Qualitätszirkel-Moderatoren in München an. Ärzte, die Interesse an der Gründung eines Qualitätszirkels haben und die andere Kollegen für die Mitarbeit in Qualitätszirkeln motivieren möchten, können an dieser Schulung teilnehmen. Die Teilnahme ist Voraussetzung, um einen nach den Qualitätszirkel-Grundsätzen des KVB-Vorstands anerkannten Qualitätszirkel zu leiten.

Im Kurs werden neben Grundlagen auch Moderationstechniken behandelt, um die kommunikative Kompetenz zu erhöhen. Der Umgang mit der elektronischen Plattform eQZ zur Dokumentation der Sitzungen ist genauso Thema wie die strukturierte Vorbereitung der Zirkel und das Meistern schwieriger Situationen während der Sitzung.

Termin:

26. Juni 2010 von 10.00 bis 16.30 Uhr in der KVB München

Sie können sich anmelden unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 23.
Weitere Informationen erhalten Sie unter
www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätszirkel/Moderatorentreffen-Seminare*.

Treffen für QZ-Moderatoren in Nürnberg

Zur Unterstützung und weiteren Qualifizierung der Qualitätszirkel-Moderatoren veranstaltet die KVB am 19. Mai 2010 von 16.00 bis 20.00 Uhr in Nürnberg ein regionales Moderatorentreffen. Das Treffen dient dem Erfahrungsaustausch der Moderatoren untereinander und mit ihrem betreuenden Tutor sowie der Behandlung möglicher Probleme in den Qualitätszirkeln.

Das Thema „Patientensicherheit“, das in letzter Zeit zunehmend in den Fokus der wissenschaftlichen Forschung und einer breiteren Öffentlichkeit gerückt ist, wird einen Schwerpunkt der Kleingruppenarbeit mit den Tutores bilden.

Termin:

19. Mai 2010 von 16.00 bis 20.00 Uhr im Südwestpark-Hotel Nürnberg, Südwestpark 5, 90449 Nürnberg

Sie können sich anmelden unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 23.

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer bieten wir Ihnen kompakte, praxisorientierte Fortbildungen 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 I)
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Begleitmaterial

Zielgruppen:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter oder im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (Paragraph 4 BDO)
- Sonstige interessierte Ärzte

Modul I

- Kardiozirkulatorische Nofälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC)
- Effizientes Mega-Code Training in Kleinstgruppen

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 – 16.15 Uhr

Termine:

Samstag, 17. Juli 2010
KVB-Bezirksstelle München

Samstag, 2. Oktober 2010
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Samstag, 4. Dezember 2010
KVB-Bezirksstelle Schwaben

Modul II

- Pädiatrische Akut- und Nofälle, Fallbeispiele
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- Verletzungen, Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 – 20.00 Uhr

Termine:

Mittwoch, 9. Juni 2010
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Mittwoch, 20. Oktober 2010
KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Modul III

- Wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau
- Interessante Kasuistiken aus dem Bereitschaftsdienst
- Informationen zu Abrechnung, Praxisgebühr und Formularen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fortbildungspunkte: 4

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 – 20.35 Uhr

Termine:

Mittwoch, 12. Mai 2010
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Mittwoch, 22. September 2010
KVB-Bezirksstelle München

Mittwoch, 10. November 2010
KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Modul IV (fakultatives Modul) neu!

- Bauchschmerzen und der „akute Bauch“
- Gynäkologische Akutfälle im Bereitschaftsdienst
- Der psychiatrische Notfall im Bereitschaftsdienst

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 – 20.00 Uhr

Termine:

Mittwoch, 21. Juli 2010
KVB-Bezirksstelle München

Mittwoch, 29. September 2010
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Die Fortbildungen sind in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt. **Eine schriftliche Anmeldung ist erforderlich.** Weitere Informationen zur 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 Bereitschaftsdienst*.



Veranstaltung am
Samstag, 19. Juni 2010, 10–13 Uhr
 in der KV Bayerns,
 Elsenheimerstraße 39,
 80687 München

Niederlassung,
 Nachfolge,
 Neuanschaffung:

Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen

Teilnahme ist kostenlos

*Ob Business-, Finanz- oder Investitionspläne –
 ohne ein ausgeklügeltes Finanzmanagement
 verschenken Arztpraxis und MVZ möglicherweise viel
 Geld oder setzen die eigene Existenz aufs Spiel.
 Welche Fördermöglichkeiten stehen Ihnen als Arzt
 oder Psychotherapeut zu? Bekommen Sie Zuschüsse
 für neue medizinische Geräte?*

Über diese Fragen informiert die KV Bayerns in einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KfW initiierten Kampagne „Niederlassung, Nachfolge, Neuanschaffung: Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen“. Experten geben ihr Wissen verständlich und kompakt in der halbtägigen Informationsveranstaltung an Ärzte und Psychotherapeuten weiter.

**Besuchen Sie den parallel stattfindenden
 Thementag: IT, Vernetzung und e-Doku**

Programm

- ▶ 10 Uhr
Begrüßung
- ▶ 10.15 Uhr Impulsreferat
**„Impulse für Erfolg –
 Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen“**
KfW Bankengruppe
- ▶ 11.15 Uhr Impulsreferat
„Ein Wegweiser für Ärzte“
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- ▶ 12 Uhr Talk
„Finanzierung aus erster Hand“

Alle Experten stehen Ihnen gerne für
 Ihre Fragen zur Verfügung!

Anmeldung

.....
 Vor- und Zuname

.....
 Arztnummer

.....
 Straße, Hausnummer

.....
 Postleitzahl, Ort

Bitte bis zum **4. Juni 2010** an:
KV Bayerns – Veranstaltungsmanagement
 Telefax: 01805 909290-66*
 seminarberatung@kvb.de

*0,14 €/Min. für Anrufe aus dem dt. Festnetz,
 Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

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

Anmeldeformulare und weitere

Seminare finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/ Fortbildung/Seminare*.

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, maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Urologen

Fortbildung Impfen

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte mit hausärztlichen Kinderärzten

Abrechnungsworkshop hausärztliche Kinderärzte

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Mit der Praxis in die Zukunft

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Fortbildung Impfen

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Psychotherapeuten

Hautkrebsscreening

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop HNO-Ärzte

QM-Seminare

QEP®-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

QEP®-Kompakt für Psychotherapeuten

QEP®-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Grundschulung für Qualitätszirkelmoderatoren (Zusatztermin)

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	12. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	85,- Euro	12. Mai 2010	15.00 bis 20.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	12. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Hausärzte/Dermatologen	160,- Euro	14. Mai 2010	13.00 bis 20.30 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	19. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	19. Mai 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	21. Mai 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Juni 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	85,- Euro	9. Juni 2010	15.00 bis 20.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	10. Juni 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Hausärzte/Dermatologen	160,- Euro	11. Juni 2010	13.00 bis 20.30 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	11. Juni 2010	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	15. Juni 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juni 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	11. Juni 2010 12. Juni 2010	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber/-mitarbeiter	290,- Euro	19. Juni 2010 16. Juli 2010	9.00 bis 16.30 Uhr 9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	25. Juni 2010 26. Juni 2010	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber	95,- Euro	26. Juni 2010	10.00 bis 16.30 Uhr	München

