

KVBIINFOS

07 | 14
08

ABRECHNUNG

- 82 Die nächsten Zahlungstermine
- 82 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2014
- 83 Berechnungsfähigkeit Mammastanzbiopsie
- 84 Mammographie-Screening: Anhebung der Punktzahlen
- 84 Mutterschaftsvorsorge in Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch
- 86 Informationen zum HVM ab 1. Januar 2014 sowie ab 1. Juli 2014

VERORDNUNGEN

- 87 Grippeimpfstoffe über Sprechstundenbedarf
- 87 FAQ zu Praxisbesonderheiten und Heilmittelbedarf
- 88 Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie
- 88 Nutzenbewertung von Arzneimitteln
- 89 Pentalong 80 mg außer Vertrieb
- 89 Cyclopentolat-Augentropfen-0,5%

SEMINARE

- 90 Fehler erkennen – daraus lernen
- 90 Psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen
- 91 „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 92 Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 94 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine*

10. Juli 2014

Abschlagszahlung Juni 2014

31. Juli 2014

Restzahlung 1/2014

11. August 2014

Abschlagszahlung Juli 2014

10. September 2014

Abschlagszahlung August 2014

10. Oktober 2014

Abschlagszahlung September 2014

31. Oktober 2014

Restzahlung 2/2014

10. November 2014

Abschlagszahlung Oktober 2014

10. Dezember 2014

Abschlagszahlung November 2014

* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2014

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 2. Quartal 2014 bis spätestens **Donnerstag, den 10. Juli 2014**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet* oder KV-Ident), D2D oder über 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/Abrechnung /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 Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

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

- (3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies*
- *innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der 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 *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/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“
Witschelstraße 106
90431 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelerklärung (bitte

das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de unter *Quicklinks/Formulare/Buchstabe „S“* herunterladen. 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 *Praxis/Abrechnung/Abgabe-Erstellung-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, haben Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse Terminverlaengerung@kvb.de oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

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

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

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

Notarzteinsätze über emDoc

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

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

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

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

Berechnungsfähigkeit Mammastanzbiopsie

Bitte beachten Sie bei Ihrer Abrechnung, dass nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) die nachfolgenden Gebührenordnungspositionen (GOP) jeweils nur einmal je Seite, das heißt maximal zweimal je Sitzung berechnungsfähig sind:

- GOP 01755: Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Röntgenkontrolle
- GOP 01759: Zuschlag für die Vakuumbiopsie(n) der Mamma
- GOP 08320: Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht

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

Mammographie-Screening: Anhebung der Punktzahlen

Mutterschaftsvorsorge in Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch

Die Vergütung für die Gebührenordnungspositionen des Mammographie-Screenings 01750 bis 01759 wird aufgeteilt in einen Vergütungsanteil für die ärztliche Leistung und einen Vergütungsanteil zur Finanzierung der Kosten im Zusammenhang mit der Durchführung des Mammographie-Screening-Programms (sogenannter „organisatorischer Overhead“).

Zum 1. Januar 2014 wurde der Anteil für den organisatorischen Overhead auf 1,25 Prozent abgesenkt und die Punktzahlen der Gebührenordnungspositionen entsprechend gesenkt. Diese Absenkung war bis zum 30. Juni 2014 befristet, sodass ab dem 1. Juli 2014 die Punktzahlen wieder auf den Stand vor dem 1. Januar 2014 angehoben werden. An dem Anteil der ärztlichen Vergütung für die Leistungen des Mammographie-Screenings ändert sich hierdurch nichts.

Den Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 317. Sitzung mit den Änderungen im Detail finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse.

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

Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01770 EBM umfasst die Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien). Die GOP kann in der Regel nur einmal im Behandlungsfall von dem Arzt abgerechnet werden, der nach Feststellung der Schwangerschaft auch tatsächlich die Betreuung der Schwangeren über das gesamte Quartal hinweg übernimmt. Ausnahmen von diesem Grundsatz bestehen, wenn die Schwangere die tatsächliche Betreuung durch den Arzt im Quartal wechselt (bei Wohnortwechsel, aus persönlichen Gründen, ohne den nachbehandelnden Arzt über die bisherige Betreuung in Kenntnis zu setzen beziehungsweise ohne dass der Arzt Kenntnis über die Vorbehandlung haben konnte, zum Beispiel aufgrund der Überweisung vom vorbehandelnden Arzt oder den Mutterpass). Eine Betreuung besteht auch dann, wenn die Schwangere erst am Quartalsende erstmalig aufgrund der Schwangerschaft den Arzt aufsucht.

Krankenkassen prüfen

Einige Krankenkassen prüfen derzeit Abrechnungskonstellationen, bei denen im selben Behandlungsfall oder quartalsübergreifend im engen zeitlichen Zusammenhang Leistungen der Schwangerschaftsvorsorge aus Kapitel 1.7.4 (Mutterschaftsvorsorge) und Leistungen im Zusammenhang mit der Vorbereitung, Durchführung oder Nachbetreuung eines Schwangerschaftsabbruchs aus Kapitel 1.7.7 abgerechnet werden. Hierbei kommt es vermehrt zu Anträgen auf sachlich-rechnerische Berichtigungen, insbesondere zur

GOP 01770, wenn diese im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOP 01900 ff. steht.

Der EBM selbst enthält keine expliziten Abrechnungsausschlüsse zwischen der GOP 01770 und Leistungen nach den GOP 01900 ff., da nicht in jedem Fall zwingend die Abrechnung von Leistungen aus Kapitel 1.7.4 und 1.7.7 ausgeschlossen ist. Ein Abrechnungsausschluss kann sich aber dennoch ergeben, wenn der Leistungsinhalt nicht beziehungsweise nicht vollständig und/oder die Anforderungen an die „Betreuung“ einer Schwangerschaft nicht erfüllt sind. Dabei setzt eine „Betreuung“ immer eine gewisse Dauer und Kontinuität voraus. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 15. August 2012 sind Mutterschaftsvorsorgeleistungen zumindest dann nicht berechnungsfähig, wenn ein Arzt nur zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs aufgesucht wird, die Patientin ansonsten weder generell frauenärztlich noch im Hinblick auf die bereits begonnene Schwangerschaft behandelt oder beraten wird.

Um diesen komplexen Sachverhalt einzelfallbezogen und dennoch nach einheitlichen Grundsätzen zu beurteilen, hat sich die KVB mit dem Berufsverband der Frauenärzte, Landesverband Bayern, abgestimmt.

Abrechnungsvoraussetzungen

Demnach sind mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakte erforderlich, bevor mit den Leistungen, die in Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch stehen, begonnen werden kann. Im ersten Kontakt erfolgen meistens die Feststellung der Schwangerschaft, die Entnahme der Laborwerte und die Ausstellung

des Mutterpasses. Erst beim zweiten Kontakt kann in der Regel festgestellt werden, ob eine intakte Schwangerschaft mit einer normalen Entwicklung vorliegt, was auch für den Termin zur Schwangerschaftskonfliktberatung (Erstellung des Beratungsscheins) notwendig ist. Erst danach kann beim dritten Arzt-Patienten-Kontakt die Vorbereitung für einen Abbruch beginnen, ohne dass dies der Schwangerschaftsbetreuungspauschale entgegensteht. Die Vorbereitung für einen Abbruch beinhaltet neben der Beratung wegen einer geplanten Abruption (GOP 01900) unter anderem auch die Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs eines Schwangerschaftsabbruchs (GOP 01901) sowie die Feststellung des Schwangerschaftsalters (GOP 01902).

Kommt die Schwangere bereits mit dem Wunsch zur Vornahme eines Abbruchs in die Praxis beziehungsweise äußert sie sich diesbezüglich im ersten Termin, in dem die Schwangerschaft festgestellt wurde, liegt keine Betreuung einer Schwangerschaft vor. Ebenso ist eine taggleiche Abrechnung der GOP 01770 neben Leistungen zum Schwangerschaftsabbruch ausgeschlossen. Das betrifft gleichermaßen auch die Vorbereitungs- und Nachbetreuungslleistungen.

Sucht die Schwangere den Gynäkologen lediglich einmal zur Feststellung der Gravidität auf und kommt erst nach der Durchführung des Abbruchs zur Nachsorge (GOP 01912) wieder in die Praxis, ist die Abrechnung von Leistungen des Kapitels 1.7.4 ebenfalls ausgeschlossen. Durchgeführte sonografische Untersuchungen sind dann gegebenenfalls mittels Leistungen aus Kapitel 33 abzurechnen. Bitte beachten

Sie, dass die Kontrolluntersuchung nach Abruption (GOP 01912) aufgrund der Leistungsbeschreibung nur im Zeitraum zwischen sieben und 14 Tagen nach der Abruption erfolgen darf. Daher ist die Abrechnung der GOP 01770 bis zu sieben Tage im Vorfeld der Abrechnung der 01912 ebenfalls ausgeschlossen. Schließlich ist die Betreuungsleistung nicht mehr abrechenbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch bereits durchgeführt wurde.

Bestand die Schwangerschaft schon im Vorquartal und wurde dort der Leistungsinhalt der GOP 01770 vollständig erbracht, ist im Folgequartal die Schwangerschaftsbetreuungspauschale nicht automatisch berechnungsfähig. In jedem Quartal stellt sich die Frage, ob eine „Betreuung“ vorliegt, von Neuem. Äußert die Schwangere daher auch hier beim ersten Kontakt im Quartal bereits den Abbruchwunsch, ist die Schwangerschaft bereits auf ihre vorzeitige Beendigung ausgerichtet und eine Betreuung in diesem Quartal liegt nicht mehr vor.

Eine wesentliche Ausnahme bildet hierbei ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation (Fehlbildungen des Fötus, Eileiterschwangerschaft) und bei Abort (Fehlgeburt). Insofern ist es wichtig, dass Sie entsprechende Diagnosen im Diagnosefeld Ihres Abrechnungsscheins ICD-verschlüsselt sorgfältig dokumentieren.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Ute-Katharina Dederich unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 - 4 70
E-Mail UteKatharina.Dederich@kvb.de

Informationen zum HVM ab 1. Januar 2014 sowie ab 1. Juli 2014

Die Vertreterversammlung der KVB hat am 4. Juni 2014 für den aktuellen HVM 2014 an wenigen Stellen Anpassungen beschlossen. Die Änderungen betreffen in erster Linie Fachärzte, für die die Obergrenze aus RLV und QZV gilt.

RLV/QZV-Fallwert-Erhöhungen

Der HVM 2014 sieht die Möglichkeit vor, die Obergrenze auf Antrag anzupassen, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf festgestellt wird. Die RLV- und QZV-Fallwerte können dabei angepasst werden, wenn vier Einstiegskriterien erfüllt sind:

- Im Vergleich zur Fachgruppe überdurchschnittliche Überschreitung der Obergrenze
- Überschreitung des Obergrenzenfallwerts der Fachgruppe von wenigstens 30 Prozent
- Überschreitung der RLV- beziehungsweise QZV-Fallwerte von wenigstens 20 Prozent
- Mindestens ein Anteil von 20 Prozent der beantragten Spezialisierung am Gesamtleistungsbedarf

Zwei dieser Einstiegskriterien werden nun ab Quartal 1/2014 etwas erleichtert:

- Anstelle der bisher erforderlichen Überschreitung des Obergrenzenfallwerts der Fachgruppe von wenigstens 30 Prozent genügt ab 1/2014 eine Überschreitung von **20 Prozent**.
- Anstelle der Überschreitung der RLV-/QZV-Fallwerte von 20 Prozent genügen ab 1/2014 jeweils **15 Prozent**.

Die übrigen Kriterien bleiben unverändert. Erst nach der Erfüllung der Einstiegskriterien werden die Anträge im Einzelfall einer vertieften Prüfung unterzogen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Honorar/Honorar ab 01.01.14/Anträge Obergrenze*.

Ausgleichsregelung 1/2014 bis 4/2014

Die KVB-Vertreterversammlung hat am 4. Juni 2014 eine Ausgleichsregelung 2014 als Nachfolgeregelung für die Preisausgleichsregelung 2013 beschlossen.

Hier die wichtigsten Eckpunkte:

- Eine Ausgleichszahlung kann erfolgen, wenn der Auszahlungspreis um mindestens **15 Prozent** niedriger ist als im korrespondierenden Quartal des Jahres 2012.
- Die Ausgleichsregelung erfolgt nur **auf Antrag**.
- Eine Ausgleichszahlung ist jedoch ausgeschlossen, wenn im Vergleich zum korrespondierenden Quartal des Jahres 2012 eine **Honorarsteigerung** vorliegt.

Ein formloser, schriftlicher Antrag auf Ausgleichszahlung ist dabei für jedes Quartal gesondert zu stellen (KVB, Honoraranträge, Eisenheimerstraße 39, 80687 München), frühestens mit der Bekanntgabe des Honorarbescheids des Quartals, auf das sich der Antrag bezieht. Er muss spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des jeweiligen Honorarbescheids (also innerhalb der Widerspruchsfrist) gestellt werden.

Änderungen bei Gastroenterologen und fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt: Neue freie Leistung im Fachgruppentopf

- Ab Quartal 3/2014 wird die praxisklinische Betreuung (GOP

01510-01512) in **onkologischen Fällen** (wenn im Behandlungsfall die GOP 86516 abgerechnet wird) außerhalb der Obergrenze als freie Leistung vergütet.

- Außerhalb von onkologischen Behandlungsfällen erfolgt die Abrechnung wie bisher: Die GOP 01510 bis 01512 fällt bei fachärztlich tätigen Internisten ohne Schwerpunkt ins QZV. Bei Gastroenterologen fallen die GOP 01510 und 01511 ins QZV, die GOP 01512 ist eine RLV-Leistung.
- Die kalkulatorischen RLV-/QZV-Fallwerte bleiben dabei unverändert.

Weitere Informationen

- Die kalkulatorischen Fallwerte 2014 finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Honorar/Honorar ab 01.01.2014/Fallwerte-Fallzahlen-Quoten*. Dort finden Sie nach erfolgter Abrechnung auch die je Quartal ermittelten Quoten und Auszahlungsfallwerte.
- Allgemeine Informationen zum HVM finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Honorar/Honorar ab 01.01.2014*. Dort finden Sie ab Ende Juni auch eine aktualisierte Online-Fassung der „Ergänzungsbroschüre QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV“ ab 1. Januar 2014 (mit Stand 1. Juli 2014).
- Den HVM-Text finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern*.

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

Grippeimpfstoffe über Sprechstundenbedarf

Für die Grippe-Impfsaison 2014/2015 haben die Krankenkassen in Bayern den Impfstoff erneut nach Paragraph 132e SGB V ausgeschrieben. Die Zuschläge gingen an die Firmen Sanofi Pasteur MSD und Abbott GmbH, die für diese Saison besonders wirtschaftliche Preise eingeräumt haben.

Für die Ärzte in den Regionen **Oberfranken, Unterfranken, Oberpfalz und Niederbayern** wurde der Impfstoff **Xanaflu ohne Kanüle** der Firma Abbott vertraglich gebunden.

Für die Ärzte in den Regionen **Mittelfranken, Schwaben, Oberbayern und München** wurde der Impfstoff **Vaxigrip ohne Kanüle** der Firma Sanofi Pasteur MSD vertraglich gebunden.

Für die regionale Zuordnung ist jeweils der Praxissitz entsprechend der **Betriebsstättennummer** maßgeblich.

Folgende Maßnahmen sollen Lieferengpässe zuverlässig verhindern:

- Zwei Hersteller nehmen an der Versorgung teil.
- Die erwartete Bedarfsmenge an Impfstoffen ist vertraglich für Bayern gebunden.
- Beide Hersteller haben sich verpflichtet, spätestens bis zum 15. September 2014 die Hälfte des erwarteten Saisonbedarfs auszuliefern und während der gesamten weiteren Impfsaison dauerhaft lieferfähig zu sein.
- Die Krankenkassen überwachen engmaschig die Lieferfähigkeit und Auslieferung der Vertragsimpfstoffe, um bei Problemen kurzfristig gegenzusteuern. Aktuell verläuft die Produktion bei der Impfstoffe planmäßig.

Die Krankenkassen in Bayern bitten die bayerischen Vertragsärzte, bis

spätestens Ende Juli **30 bis 50 Prozent des erwarteten Saisonbedarfs** bei einer Apotheke ihrer Wahl zunächst formlos vorzubestellen. Nach Freigabe durch das Paul-Ehrlich-Institut, spätestens jedoch bis zum 15. September 2014, wird diese Erstbevorratung ausgeliefert. Der zusätzliche Bedarf kann nach Saisonbeginn in weiteren Teilmengen verordnet werden. Es sollen grundsätzlich Zehner-Packungen verordnet werden, einzelne Restdosen am Ende der Impfsaison werden von den Kassen nicht beanstandet.

Aus rechtlicher Sicht sind die oben genannten Vertragsimpfstoffe die Standardimpfstoffe in der jeweiligen Region. Durch die vertraglichen Rabatte sind die Kosten erheblich niedriger als diejenigen aller anderen Grippeimpfstoffe. **Die Verordnung des jeweiligen Vertragsimpfstoffes ist somit die wirtschaftlichste Ordnungsvariante.** Andere Grippeimpfstoffe dürfen nur in Ausnahmefällen bei **medizinischer Notwendigkeit unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots** auf den Namen des Patienten verordnet werden.

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

FAQ zu Praxisbesonderheiten und Heilmittelbedarf

Zu einer Optimierung der Heilmittelversorgung und deutlich weniger Regressdruck sollen die Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln führen, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen geeinigt haben. Seit dem 1. Januar 2013 gelten erstmals bundesweit Praxisbesonderheiten, die im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorab anerkannt werden. In unseren FAQ geben wir Antworten auf Ihre Fragen. Die ständig aktualisierten FAQ finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Heilmittel*.

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

Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

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

Dabrafenib (Tafinlar®): Dabrafenib ist angezeigt zur Monotherapie von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom.

Die zweckmäßige Vergleichstherapie ist Vemurafenib. Zunächst wurde vom G-BA als zweckmäßige Vergleichstherapie Dacarbazin, ein zytostatisch wirksames Chemotherapeutikum, benannt. Für Vemurafenib, einen weiteren in der Indikation zugelassenen neuen Wirkstoff aus der gleichen Wirkstoffgruppe, wurde am 6. September 2012 ein auf ein Jahr befristeter Beschluss über einen Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber Dacarbazin gefasst. Die erneute Bewertung von Vemurafenib nach Fristablauf am 6. März 2014 ergab die Bestätigung des Hinweises auf einen beträchtlichen Zusatznutzen. Dies ist als ein Wandel des Therapiestandards zu bewerten und rechtfertigt aus Sicht des G-BA den Wechsel zu Vemurafenib als Vergleichstherapie.

Für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom ist ein Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie nicht belegt.

Hintergrundinformationen lesen Sie im ausführlichen Verordnung Aktuell unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/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

Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Bereits mit dem Abschluss des Koalitionsvertrags im November 2013 war absehbar, dass die jetzige Bundesregierung die Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V für Arzneimittel, die bereits vor dem 1. Januar 2011 in Verkehr waren (Bestandsmarkt-arzneimittel), beenden möchte. Der Gemeinsame Bundesausschuss stellte alle entsprechenden Nutzenbewertungsverfahren, die bereits im Dezember 2013 vorläufig ausgesetzt wurden, im April 2014 endgültig ein. Nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen müssen pharmazeutische Unternehmen damit keine Nutzendossiers mehr für Bestandsmarkt-bewertungen vorlegen.

Nicht betroffen von dieser Neuregelung sind alle vor dem 1. Januar 2014 getroffenen Beschlüsse. Konkret betrifft dies die Beschlüsse zu den „Bestandsmarktgliptinen“ vom 1. Oktober 2013. Diese haben weiterhin Bestand. Eingestellt wird jedoch die Bewertung von Saxagliptin (Onglyza®) im neuen Anwendungsgebiet „Monotherapie, wenn Metformin nicht geeignet ist“. Im Gegensatz zu den anderen „Bestandsmarktgliptinen“ Sitagliptin und Vildagliptin hat Saxagliptin die entsprechende Zulassungserweiterung erst im Sommer 2013 erhalten. Saxagliptin wird damit anders als Sitagliptin und Vildagliptin nicht in allen zugelassenen Anwendungsgebieten bewertet sein.

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

Pentalong 80 mg außer Vertrieb

Die fiktive Zulassung von Pentalong 80 mg ist am 20. Mai 2014 erloschen.

Nachdem die Anstrengungen um Nachzulassung der Firma Actavis im Jahr 2005 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) negativ beschieden wurden, legte Actavis Klage gegen den Bescheid ein und Pentalong® 80 mg blieb weiterhin verkehrsfähig. Mit der sogenannten Cleopatra-Studie wollte Actavis die Auflagen des BfArM für die 80-mg-Dosierung erfüllen, sie wurde im August 2012 vorgelegt. Doch auch sie scheint nicht überzeugt zu haben. Die 50-mg-Dosierung ist dagegen weiterhin fiktiv zugelassen und verkehrsfähig.

Aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts sind die gesetzlichen Krankenkassen nicht verpflichtet, die Kosten für fiktiv zugelassene Arzneimittel zu übernehmen. Deshalb gehen die Krankenkassen vermehrt dazu über, Rückforderungsanträge für diese Arzneimittel zu stellen. Bitte achten Sie bei Ihren Verordnungen darauf, ob darunter fiktiv zugelassene Arzneimittel sind, und verzichten Sie gegebenenfalls auf diese Verordnungen, bis eine rechtskräftige Zulassung des Medikaments erfolgt.

Unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen* finden Sie unsere aktuelle Aufstellung fiktiv zugelassener Arzneimittel.

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

Cyclopentolat-Augen- tropfen-0,5%

Die Herstellerfirma Alcon hat den Vertrieb von Cyclopentolat-Augentropfen-0,5% eingestellt. Aufgrund fehlender Alternativpräparate, unter anderem für Kinder zwischen dem ersten und vierten Lebensjahr, kommt daher derzeit nur eine Rezeptur dieser Augentropfen infrage.

Mit der AOK Bayern konnten wir den Bezug der Cyclopentolat-Augentropfen-0,5%-Rezeptur über den Sprechstundenbedarf unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots vereinbaren. Bitte klären Sie die rezepturmäßige Herstellung mit Ihrer Apotheke.

Cyclopentolat-Augentropfen-1% sind weiterhin im Handel.

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

Fehler erkennen – daraus lernen

Die Themen Patientensicherheit und Risikomanagement sind in den letzten Jahren zunehmend in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Aktuell wird dies durch die Neuauflage (2014) der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses bestätigt, die erstmals explizit Mindeststandards für das Risikomanagement fordert.

Es fällt allerdings auf, dass der bisherige Umgang mit Fehlern im Praxisalltag nicht grundsätzlich den optimalen Lösungsweg aufzeigt. Im Gesundheitswesen ist die traditionelle, personenbezogene Perspektive nach wie vor verbreitet. Nicht selten werden Ärzte und medizinische Fachangestellte persönlich beschuldigt, wenn Fehler unterlaufen. Die Folge ist meist eine Maßregelung oder der Hinweis, zukünftig besser aufpassen zu müssen. Fortbildungen, Seminare oder Schulungen werden in diesen Fällen nicht als Verbesserungsmöglichkeit erkannt. Dabei wird jedoch außer Acht gelassen, dass die Fehlleistungen einzelner Personen häufig durch Sicherheitslücken im Praxissystem (mit-)verursacht werden und dadurch die Fehler erneut auftreten können.

Es ist deshalb wichtig, eine starke und konstruktive Fehlerkultur in der Praxis zu etablieren. Dies bedeutet in erster Linie die Entwicklung eines Risikobewusstseins durch das gesamte Praxisteam sowie eine offene Kommunikation in einer vorwurfsfreien Atmosphäre zum selbstverständlichen Lernen aus Fehlern.

Nur eine starke und gelebte Fehlerkultur kann die Patientensicherheit in der Praxis erhöhen. Dabei variiert die individuelle Risikostruktur von Praxis zu Praxis: Je komplexer und

invasiver das Behandlungsfeld ist, desto höher ist beispielsweise das Risiko der Arzthaftung.

Die Bayerische Landesärztekammer bietet in Kooperation mit der KVB ein Seminar zur Patientensicherheit an:

„Fehler erkennen – daraus lernen“

- Freitag, den 25. Juli 2014, in München.

Inhalte:

- Patientensicherheit/Risikomanagement
- kompakte Beispiele aus der Praxis
- „Handwerkszeug“ zum Umgang mit Fehlern und deren Vermeidung

Das Seminar ist kostenfrei, Fortbildungspunkte sind beantragt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich. Online anmelden können Sie sich direkt über www.blaek.de/online/fortbildungskalender.

Bei Fragen erreichen Sie unsere
Expertin Anke Weber unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 22
E-Mail Anke.Weber@kvb.de

Psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen

„Psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen – Kognitive Verhaltenstherapie“

- Samstag, den 12. Juli 2014, 10.00 bis 15:30 Uhr, KVB Würzburg
- Referenten: Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Meinolf Peters

Psychotherapie mit Älteren ist eine relativ neue Begriffsprägung. Die Annahme, Psychotherapie mit Älteren „lohne sich nicht“ beziehungsweise scheitere an mangelnden Veränderungsmöglichkeiten im Alter, hat viele Jahrzehnte zu einem psychotherapeutischen Nihilismus beigetragen, der sich bis heute widerspiegelt. Für eine Reihe von Störungsbildern wie Depressionen, Angststörungen, posttraumatische Störungen, komplizierte Trauer, Schlafstörungen liegen inzwischen Behandlungsverfahren vor, die auf die speziellen Bedingungen bei älteren Menschen ausgerichtet sind. Alle Untersuchungen belegen, dass über 60-Jährige in deutlich geringem Umfang und über 70-Jährige praktisch gar nicht mehr ambulant psychotherapeutisch behandelt werden. Aufgrund des demografischen Wandels stellt sich die Aufgabe, vermehrt ältere Menschen mit psychischen Störungen behandeln zu müssen. Psychotherapeutische Leistungen werden im ambulanten wie auch im stationären Setting vermehrt nachgefragt. Mit unserer Veranstaltung wollen wir auf den wachsenden Bedarf hinweisen und die Chancen zur psychotherapeutischen Versorgung Älterer unterstreichen.

Von der Bayerischen Landesärztekammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bay-

„Notfalltraining für das Praxisteam“

ern) wurde die Veranstaltung mit **sechs Fortbildungspunkten** bewertet und richtet sich sowohl an ärztliche als auch an Psychologische Psychotherapeuten. Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Michaela Hofmann unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 44 40
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 44 40
 E-Mail Michaela.Hofmann@kvb.de

Plötzlich auftretende Notfallsituationen weichen von der täglichen Arbeitsroutine ab und führen schnell zu Unsicherheiten im Praxisteam.

Zielgerichtet und berufsgruppenübergreifend bringen wir in unserem Seminar alle notwendigen Informationen auf den Punkt. Strukturiert werden Ärzte und ihr Team auf typische Notfallsituationen vorbereitet. Sie erlernen professionelle Lösungswege und Versorgungsstrategien nach den aktuellen Guidelines. In einem ausführlichen, individuellen Training an modernen Simulatoren können Sie die notfallmedizinisch relevanten Aspekte herausarbeiten und Ihr Notfallmanagement praktisch erproben. Gerne berücksichtigen wir dabei Praxisschwerpunkte.

Wir führen die Seminare in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e.V. durch. Die Veranstaltungen sind QM-konform und entsprechen den Forderungen der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses an die jährlich erforderliche Notfall-schulung für Arztpraxen.

Teilnehmen können Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam).

Themenschwerpunkte:

- Notfallmanagement – praxisinterner Notfallalgorithmus, Checklisten, Ausrüstung
- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst/Notarzt
- Medikamentenapplikation

- Skilltraining Reanimation in Kleingruppen; praktische Fallbeispiele
- Training alternativer Beatmungstechniken und Atemwegssicherung
- Indikation und Technik der sicheren Defibrillation

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

Fortbildungspunkte: 7
 Teilnahmegebühr: 95 Euro (je Teilnehmer)

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

Termine:

26. Juli 2014, KVB Regensburg

9.00 bis 12.45 Uhr
 13.30 bis 17.30 Uhr

11. Oktober 2014, KVB Bayreuth

9.00 bis 12.45 Uhr
 13.30 bis 17.30 Uhr

22. Oktober 2014, KVB Würzburg

13.30 bis 17.30 Uhr

8. November 2014, KVB München

9.00 bis 12.45 Uhr
 13.30 bis 17.30 Uhr

Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ein Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Unsere Qualitätssicherungskurse dienen der Vertiefung der Kenntnisse über professionelles Notfallmanagement bei vitalen Bedrohungen von Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Unser Seminarkonzept ist lernzielorientiert, kompakt und an der Praxis orientiert. Wir führen die Module in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte agbn e. V. (Modul I) durch.

Sie profitieren von:

- Zielgruppenorientierung
- aktuellen, umsetzbaren Lösungen statt Schubladenkonzepten
- praktischem Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul I)
- erfahrenen notärztlichen Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkten
- umfangreichen Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

Teilnehmen können:

- Vertragsärzte, die sich für die Bereitschaftsdienste entsprechend fortbilden möchten
- Nichtvertragsärzte, die als Vertreter beziehungsweise im Rahmen von Ermächtigungen am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten (BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich effizient auf das richtige Handeln in Notfallsituationen vorbereiten möchten

Modul I

- kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation

- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)
- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- Skilltraining Reanimation in Kleinstgruppen
- Training alternativer Beatmungstechniken und Atemwegssicherung
- Indikation und Technik der sicheren Defibrillation

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

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90 Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- 5. Juli 2014, KVB München
- 20. September 2014, KVB Nürnberg
- 29. November 2014, KVB Augsburg

Modul II

- Beurteilung des kindlichen Zustands
- pädiatrische Akut- und Notfälle, Fallbeispiele
- Atemwegserkrankungen und Atemwegsverlegung bei Kindern
- Vergiftungen und Ingestionsunfälle
- typische Verletzungen, Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine Modul II:

- 16. Juli 2014, KVB Augsburg
- 15. Oktober 2014, KVB Nürnberg

Modul III:

- wichtige Aspekte zur Durchführung der Leichenschau
- interessante Kasuistiken aus dem Bereitschaftsdienst
- Informationen zu Abrechnung und Formularen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- 9. Juli 2014, KVB Würzburg
- 24. September 2014, KVB Augsburg
- 1. Oktober 2014, KVB Regensburg
- 19. November 2014, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul):

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

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.45 Uhr

Termine Modul IV:

- 26. September 2014, KVB
Würzburg
- 3. Dezember 2014, KVB
Nürnberg

Die Teilnehmerzahl in den Fortbildungsseminaren ist begrenzt. Eine schriftliche Anmeldung ist grundsätzlich erforderlich.

Anmeldung unter
Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 00 21

Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 - 88 89 oder
unter www.kvb.de in der Rubrik
*Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/
Akutsituationen im Bereitschaftsdienst.*

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die nebenstehenden Seminare nur eine Auswahl aus dem umfassenden Seminarprogramm der KVB darstellen.

Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Informationen zu Seminaren rund um die Themen Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätszirkel (QZ)

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern 09 11 / 9 46 67 – 3 22
09 11 / 9 46 67 – 3 23

Online-Anmeldung im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare/Online-Anmeldung*.

Anmeldeformulare und weitere

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

Die Seminare sind zum Teil gebührenpflichtig und in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt.

Fortbildungspunkte

Bei der Teilnahme an unseren Seminaren sammeln Sie auch Fortbildungspunkte. Die jeweilige Anzahl können Sie bei Ihrer Seminaranmeldung erfragen.

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Hausärztliche Kinderärzte

Abrechnungsworkshop Operateure und Belegärzte

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

Fortbildung Impfen

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychiater

Gründer-/Abgeberforum

Kooperationen - mit der Praxis in die Zukunft

Hautkrebsscreening

Teamfortbildung DMP

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Abrechnungsworkshop Internisten mit Schwerpunkt und fachärztliche Internisten

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Gründer-/Abgeberforum Psychotherapeuten

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

QM-/QZ-Seminare

Kompaktkurs für psychotherapeutische QZ-Moderatoren

Patienten- und Zuweiserbefragung

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. Juli 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	85.- Euro	16. Juli 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	Regensburg
		17. September 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	München
		20. September 2014	10.00 bis 15.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. Juli 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber und Existenzgründer	kostenfrei	19. Juli 2014	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	23. Juli 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	160.- Euro	26. Juli 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		20. September 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	95.- Euro	30. Juli 2014	14.30 bis 18.15 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. September 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. September 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
		18. September 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	München
		23. September 2014	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
		23. September 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	17. September 2014	16.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	20. September 2014	10.00 bis 16.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	23. September 2014	18.00 bis 21.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. September 2014	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. September 2014	15.00 bis 17.30 Uhr	München
		24. September 2014	15.00 bis 17.30 Uhr	Bayreuth
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Psychotherapeuten, die einen Qualitätszirkel gründen oder übernehmen wollen	110,- Euro	27. September 2014	9.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	75,- Euro	15. Oktober 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	München

