

KVBINFOS 05|17

Mit offiziellen Rundschreiben der KVB, die auch Bekanntmachungen enthalten

ABRECHNUNG

- 66 Die nächsten Zahlungstermine
- 66 Änderung bei der GOP 11431
- 66 Aufbewahrung Überweisungsscheine Bundeswehr
- 67 Nachweise Ringversuchsteilnahme
- 68 Abrechnung von Kontrastmitteln im DMP Brustkrebs

VERORDNUNGEN

- 69 Aut-idem: Praxisverwaltungsoftware
- 69 Ausfüllhilfen für Heilmittelverordnungen
- 70 Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie
- 71 Hilfsmittel versus Pflegehilfsmittel

QUALITÄT

- 72 Neufassung der Mammographie-Vereinbarung
- 73 Computertomographie: Stichprobenprüfung ausgesetzt
- 73 Online-Fortbildungsreihe Hygienemanagement Teil 2
- 74 Internationaler Händehygiene-tag am 5. Mai
- 75 Qualitätszirkel-Moderatoren-treffen in Nürnberg

ALLGEMEINES

- 75 Notarztervergütung in der Schiedsstelle

SEMINARE

- 76 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 78 Die nächsten Seminartermine der KVB

Die nächsten Zahlungstermine

10. Mai 2011

Abschlagszahlung April 2011

10. Juni 2011

Abschlagszahlung Mai 2011

11. Juli 2011

Abschlagszahlung Juni 2011

29. Juli 2011

Restzahlung 1/2011

10. August 2011

Abschlagszahlung Juli 2011

12. September 2011

Abschlagszahlung August 2011

10. Oktober 2011

Abschlagszahlung September 2011

31. Oktober 2011

Restzahlung 2/2011

10. November 2011

Abschlagszahlung Oktober 2011

12. Dezember 2011

Abschlagszahlung November 2011

Änderung bei der GOP 11431

Änderung des Leistungsinhalts zum 1. April 2011

Die weitergehende Untersuchung nach der GOP 11431 wird nicht an Tumormaterial durchgeführt, sondern an DNA aus Vollblut. Sie setzt das Vorliegen eines positiven Befunds aus der Untersuchung des Tumormaterials entsprechend der GOP 11430 voraus. Dies wurde durch Ergänzung des obligaten Leistungsinhalts und der Leistungslegende mit Wirkung zum 1. April 2011 klargestellt.

Ab 1. Juli 2011 nicht mehr von Pathologen berechnungsfähig

Da die Untersuchung nach der GOP 11431 nicht an Tumormaterial durchgeführt wird, kann diese von Fachärzten für Pathologie und Fachärzten für Neuropathologie nicht erbracht werden. Die GOP 11431 ist für Pathologen deshalb mit Wirkung zum 1. Juli 2011 **nicht** mehr berechnungsfähig.

► *Streichung der GOP 11431 aus der Präambel Nr. 9 und Nr. 11 des Kapitels 19*

Die Gebührenordnungsposition 11430 bleibt hingegen bei Vorliegen der Voraussetzungen weiter von Pathologen berechnungsfähig.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse) und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 12 vom 25. März 2011, veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

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

Aufbewahrung Überweisungsscheine Bundeswehr

In der Ausgabe 12/2010 der KVB INFOS haben wir Sie informiert, dass die Wehrbereichsverwaltung uns gegenüber Nachprüfungen von Überweisungsscheinen ab dem Quartal 4/2009 angekündigt hatte. Wir haben Sie deshalb gebeten, die Ihnen vorliegenden Überweisungsscheine weiterhin aufzubewahren.

Zwischenzeitlich erfolgte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Klarstellung zu den Nachprüfungsmöglichkeiten. Demnach muss die Wehrbereichsverwaltung im Falle einer Überprüfung die Originalscheine vom behandelnden Arzt direkt anfordern. Die Überweisungsscheine der Bundeswehr sind nach dem Behandlungsfall für ein Jahr aufzubewahren.

Unser Hinweis, die Originalscheine bis auf weiteres in Ihrer Praxis aufzubewahren, ist damit hinfällig. Sie können daher alle Originalscheine, die Sie über den Einjahreszeitraum hinaus in Ihrer Praxis aufbewahren, vernichten.

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

Nachweise Ringversuchsteilnahme

In der Ausgabe 3/2011 der KVB INFOS haben wir Sie informiert, dass nach dem Bundesmantelvertrag Nachweise über die erfolgreiche Teilnahme an einem Ringversuch elektronisch an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln sind. Mit dem Softwareupdate für das zweite Quartal 2011 wurden in Ihrer Praxissoftware die Voraussetzungen für den elektronischen Nachweis von Ringversuchszertifikaten geschaffen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat den Herstellern von Praxisverwaltungssystemen detaillierte Anforderungen zur praxisfreundlichen Umsetzung des Ringversuchsmoduls zur Verfügung gestellt. Werden diese umgesetzt, ist von einem Aufwand von fünf bis zehn Minuten je Quartal auszugehen.

Wer hat den Nachweis zu erbringen?

Rechnen Sie gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen **ringversuchspflichtige Laborleistungen** ab, können Sie ab dem Quartal 2/2011 die Zertifikationsinformationen im Rahmen Ihrer Abrechnung elektronisch übermitteln. Die Nachweise sind grundsätzlich je abrechnender Betriebsstätte zu erbringen. Bei Laborgemeinschaften muss diese und nicht der einzelne Arzt den Nachweis übermitteln.

Wie funktioniert das elektronische Zertifikatsmodul?

- Das Modul prüft zunächst, ob in Ihrer Abrechnung Laborleistungen enthalten sind, die einer Ringversuchspflicht unterliegen können. Die betroffenen GOPen sind in Ihrer Praxissoftware hinterlegt.
- Verwenden Sie teilweise oder für alle in der Praxis zu untersuchenden Analyte ausschließlich Unit-Use-Re-

agenzien im Rahmen der patientennahen Sofortdiagnostik, geben Sie das verwendete Gerät und den Namen des Herstellers an. Solche Untersuchungen sind von der Ringversuchspflicht ausgenommen. Sie brauchen hierfür kein Zertifikat nachzuweisen.

- Führen Sie ringversuchspflichtige Analysen durch, bestätigen Sie, dass entsprechende Zertifikate vorliegen.
- Speichern Sie alle Angaben. Dadurch ersparen Sie sich die erneute Eingabe für die Folgequartale. Sie können das Modul zu jeder Zeit im Quartal aufrufen und mit Daten befüllen beziehungsweise gespeicherte Daten modifizieren.
- Für die GOPen 32025, 32026, 32027 und 32035 bis 32039 ist der elektronische Nachweis eines Zertifikats nicht erforderlich. Für diese GOPen wird die Erbringung der Leistung als patientennahe Sofortdiagnostik grundsätzlich angenommen.

Wer kann bei Fragen zur Benutzerführung des Moduls helfen?

Sollten Sie Fragen zum Zertifikatsmodul in Ihrer Praxissoftware haben, wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus.

Quartalsweiser Nachweis der Zertifikate

Der quartalsweise Nachweis eines gültigen Zertifikats bedeutet nicht, dass Sie für jedes Quartal ein neues Zertifikat erlangen müssen. Da die Zertifikate sechs Monate gültig sind, ist das Bestehen jedes zweiten Ringversuchs ausreichend.

Abrechnung der GOP 32057

Sofern Sie die GOP 32057 (gegebenenfalls in Verbindung mit GOP 32089) abrechnen, sollten Sie prüfen, ob die Voraussetzungen für die Berechnung der GOP 32025 gegeben sind. Trägergebundene Reagenzien stehen der Berechnungsfähigkeit nicht entgegen. Der Leistungsinhalt entspricht der patientennahen Sofortdiagnostik und ist deswegen nicht ringversuchspflichtig.

Weitere Informationen

Informationen zu den Ringversuchen und eine Übersicht mit allen ringversuchspflichtigen Laborleistungen finden Sie in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (siehe www.bundesaerztekammer.de in der Rubrik Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen/Richtlinien).

Da Sie im zweiten Quartal 2011 erstmalig die Ringversuche elektronisch nachweisen, entstehen Ihnen keine Nachteile, wenn die elektronisch erfassten und übermittelten Zertifikatsinformationen noch nicht fehlerfrei oder unvollständig sind. Die Praxissoftware gibt in diesen Fehlerfällen lediglich Warnhinweise.

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

Abrechnung von Kontrastmitteln im DMP Brustkrebs

Mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) wurde vereinbart, dass Fachärzte im Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs auch für am DMP teilnehmende Versicherte des vdek ein Kontrastmittel und/oder eine Zuschlagsziffer des EBM neben den so genannten L-Leistungen abrechnen können. Voraussetzung ist, dass das jeweilige Kontrastmittel und/oder der Zuschlag neben der entsprechenden EBM-GOP ebenfalls abgerechnet werden könnte. Beispielsweise kann die Kontrastmitteluntersuchung nach GOP 34345 sowohl neben der GOP 34310 als auch neben der DMP-Abrechnungsnummer 34310L angesetzt werden.

Bei den anderen am DMP Brustkrebs teilnehmenden Krankenkassen besteht diese Möglichkeit bereits seit dem 1. Juli 2010. Unabhängig von dieser Neuerung behalten alle bisherigen Voraussetzungen und Bedingungen zur Abrechnung von L-Leistungen ihre Gültigkeit.

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

Aut-idem: Praxisverwaltungssoftware

Voreinstellungen zu Aut-idem in der Praxissoftware sind unzulässig. Das heißt, ein automatisch generiertes Aut-idem-Kreuz bei bestimmten Herstellern, bei bestimmten Präparaten oder bei generell jedem Patienten ist ausgeschlossen.

Hintergrund ist der „Anforderungskatalog Zertifizierung Arzneimittelverordnungssoftware“. Danach gilt Folgendes:

- Substitutionsvorschläge dürfen nicht hervorgehoben werden.
- Substitutionsvorschläge/Verordnungsvorschläge dürfen nicht automatisch vorbelegt sein.
- Aut-idem darf nicht automatisch vorbelegt werden.
- Substitutionsvorschläge müssen außerdem vollständig aufgelistet werden.

Unserer Information nach wird in mancher Praxisverwaltungssoftware ein einmal gesetztes Aut-idem-Kreuz bei einem Patienten für künftige Verordnungen automatisch gespeichert. Diese Automatisierung kann zur Falle werden, bitte passen Sie hier besonders auf.

Unsere Empfehlung: Wirkstoffverordnung und Aut-idem zulassen.

Den Anforderungskatalog und FAQ finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Link-Tipps/KBV*.

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

Ausfüllhilfen für Heilmittelverordnungen

Von Leistungserbringern haben wir erfahren, dass es zwischenzeitlich vermehrt zu Retaxationen wegen unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllten Verordnungen kommt. Die Therapeuten von Heilmitteln müssen alle eingehenden Verordnungen auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüfen. Ist eine Verordnung unvollständig oder fehlerhaft, müssen die Therapeuten Rücksprache mit Ihnen halten und das Rezept gegebenenfalls korrigieren lassen.

Achten Sie bitte auf die korrekte Ausstellung und verhindern Sie so zeitraubende Nachfragen von Therapeuten.

Ausfüllhilfen für Muster 13 (Physikalische Therapie und Podologische Therapie), Muster 14 (Logopädie) und Muster 18 (Ergotherapie) finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Heilmittel*.

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

Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Überarbeitung der Spaltenzuordnung der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) und die Umsetzung der STIKO-Empfehlungen vom Juli 2010 beschlossen.

Umsetzung der STIKO-Empfehlungen vom Juli 2010 (rückwirkend zum 21. Oktober 2010 in Kraft)

Mit dem Beschluss zur Änderung der Anlage 1 der SI-RL setzt der G-BA die neu gefassten Impfpfehlungen der STIKO, die mit dem Epidemiologischen Bulletin Nr. 30/2010 veröffentlicht wurden, um.

Die Änderungen und Ergänzungen betreffen die Impfungen gegen Cholera, Masern, Meningokokken, Pertussis und Röteln.

Impfung gegen Cholera: Bei der Indikation erfolgte eine Präzisierung und Anpassung an die nationalen und internationalen Empfehlungen (Achtung: Für Reiseimpfungen besteht kein Leistungsanspruch!).

Die Impfung gegen **Masern** wird jetzt für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen (≥ 18 Jahre) mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit – insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten (vergleiche auch die Hinweise in Spalte 3 der Anlage 1) – als eine einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff aufgenommen.

Die Änderungen der STIKO in Bezug auf die Postexpositionsprophylaxe bei Masern führt zu keiner Änderung der Anlage 1 der SI-RL, da die postexpositionelle Gabe nicht Gegenstand der SI-RL ist. Dies gilt auch für die Ände-

rungen der Empfehlungen in Bezug auf die Impfung gegen Masern im Rahmen des Ausbruchs.

Impfung gegen **Meningokokken:**

Die Immunisierung erfolgt im zweiten Lebensjahr mit einer Dosis MeningokokkenC-Konjugatimpfstoff.

Bei den Indikationsimpfungen gegen **Pertussis** wird nunmehr von Frauen im gebärfähigen Alter gesprochen (statt von Frauen mit Kinderwunsch).

Bei der Indikationsimpfung gegen **Röteln** wird die zweimalige Impfung für ungeimpfte Frauen und Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter vorgesehen. Einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter erhalten eine zweite Impfung. Bei entsprechender Indikation sollte eine Impfung (bei zwei erforderlichen Impfungen die erste hiervon) mit einem MMR-Impfstoff erfolgen.

Überarbeitung der Spaltenzuordnung (seit 5. März 2011 in Kraft)

Diphtherie: Als Hinweise wurden die Sätze „Die Impfung gegen Diphtherie sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Tetanus (Td) durchgeführt werden.“ und „Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV)-Kombinationsimpfung erhalten.“ aufgenommen.

Hepatitis A: Der Text „Unter Personal ist hier medizinisches oder anderes Fach- und Pflegepersonal sowie Küchenpersonal, technischer und Reinigungs- bzw. Rettungsdienst zu verstehen.“ wurde in die Spalte 4 (Anmerkungen) aufgenommen.

Hepatitis B: Der Satz „Kinder und Jugendliche, die einer Risikogruppe angehören, erhalten eine Wiederho-

lungsimpfung bei Indikation entsprechend den Regelungen in dieser Richtlinie.“ wird in Anlage 1 der SI-RL in Spalte 3 (Hinweise) aufgenommen.

HPV: Als Anmerkung wird nach dem Satz „Mit 3 Dosen innerhalb von 6 Monaten.“ folgender Satz angefügt: „Sollte im Ausnahmefall ein abweichendes Impfschema erforderlich sein, können alle 3 Dosen innerhalb von 12 Monaten verabreicht werden.“ Dabei handelt es sich um eine Information, die klarstellen soll, dass die Nichteinhaltung des Impfschemas „3 Dosen innerhalb von 6 Monaten“ keine leistungsrechtlichen Konsequenzen hat.

Masern: Dieser Abschnitt wird in Spalte 4 (Anmerkungen) um folgenden Satz ergänzt: „Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.“

Mumps: Dieser Abschnitt wird in Spalte 4 (Anmerkungen) ebenfalls um folgenden Satz ergänzt: „Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.“

Pertussis: Als Hinweise wurden „Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) erfolgen.“ und „Die Auffrischung zwischen 9 und 17 Jahren kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) erfolgen.“ aufgenommen.

Hilfsmittel versus Pflegehilfsmittel

Pneumokokken: Der Satz „Kinder unter 24 Monate, bei denen die Impfschritte mit dem konjugierten 7-valenten Impfstoff begonnen wurde, erhalten die noch fehlenden Impfungen zur Komplettierung der Impfschritte mit dem 13-valenten Impfstoff. Kinder im 2. Lebensjahr, die 3 Dosen des 7-valenten Impfstoffes erhalten haben, können auch mit dem 10-valenten Impfstoff geboostert werden (vgl. Epidemiologisches Bulletin 49/2009).“ wurde in Spalte 4 (Anmerkungen) aufgenommen.

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

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel unterscheiden sich in folgenden Merkmalen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind sächliche Mittel oder technische Produkte (zum Beispiel Inkontenzhilfen, Sehhilfen), die den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine Behinderung ausgleichen.

Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln („konkrete Indikation“) ergibt sich jedoch nicht allein aus der Diagnose. Funktionelle/strukturelle Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und die noch verbliebenen Aktivitäten müssen als Gesamtes betrachtet werden (vergleiche auch „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation).

Unter einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind

- Bedarf
- Fähigkeit zur Nutzung
- Prognose
- Ziel der Verordnung

einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel zu berücksichtigen.

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel (zum Beispiel Pflegebetten, Hausnotrufsysteme) dienen dagegen der Erleichterung der Pflege, der Körperpflege/Hygiene, der Lin-

derung der Beschwerden, der Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung/Mobilität. Die Pflegekassen stellen die Pflegehilfsmittel zur Verfügung, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Trägern zu leisten sind.

Eine gesonderte ärztliche Verordnung ist hierfür nicht erforderlich. Es genügt eine entsprechende Empfehlung einer Pflegefachkraft, des Pflegebedürftigen beziehungsweise seiner Angehörigen oder des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen an die Pflegekasse. Der Anspruch auf Pflegehilfsmittel und technische Pflegehilfsmittel besteht unabhängig von der Pflegestufe.

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

Neufassung der Mammographie-Vereinbarung

Die Qualitätsvereinbarung nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur kurativen Mammographie („Mammographie-Vereinbarung“) wurde geändert: Die Neufassung trat zum 1. April 2011 in Kraft und ersetzt die seit dem 1. Januar 2007 geltende Mammographie-Vereinbarung. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband verständigt.

Bei den Neuerungen handelt es sich in erster Linie um Änderungen und Vereinfachungen der bestehenden Kriterien für die Fallsammlungsprüfungen. Im Folgenden stellen wir Ihnen die wichtigsten Punkte der neu gefassten Richtlinie vor:

Neuerungen bei der Eingangsprüfung (Abschnitt C)

Die Fallsammlungsprüfung zum Nachweis der fachlichen Befähigung kann bei erfolgloser Teilnahme wie bisher nach frühestens drei Monaten wiederholt werden. Neu ist, dass die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung über die Voraussetzungen zu einer erneuten Teilnahme entscheidet, wenn der Arzt dreimal erfolglos teilgenommen hat. Für Wiederholer ebenfalls von Bedeutung: Die Variation der Fallsammlung zu jedem Quartalswechsel.

Neue Kriterien bei der Prüfung zur Aufrechterhaltung (Abschnitt D)

Die Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung hat wie bisher

- ein „absolutes“ Bestehenskriterium (mindestens neunzig Prozent Sensitivität und Spezifität) und
- ein „relatives“ Kriterium, das die schlechtesten (maximal) fünf Prozent aller Prüfungen des Vergleichs-

zeitraums als nicht erfolgreich klassifiziert.

Beim relativen Kriterium war kritisiert worden, dass hier nicht das sichere Erkennen von Karzinomen versus unauffälligen beziehungsweise gutartigen Veränderungen als Maßstab herangezogen werde, sondern die Treffsicherheit bei der Anwendung eines fünfstufigen Befundungsschemas (analog des Breast Imaging Reporting and Data System – BIRADS). Ein Mangel an Treffsicherheit wurde durch sogenannte Abweichungspunkte, jeweils getrennt für Sensitivitätsmängel und für Spezifitätsmängel, dargestellt.

Dies wurde mit der Neufassung der Vereinbarung nun geändert. Künftig werden die erreichte Sensitivität und Spezifität auch für das relative Kriterium zu Grunde gelegt: Der jeweils vom Arzt erreichte Sensitivitäts- und Spezifitätswert wird mit den Ergebnissen aller innerhalb eines zwölfmonatigen Vergleichszeitraums erfolgten Prüfungen verglichen. Die Prüfungsteilnehmer, deren Ergebnisse bei der Sensitivität oder der Spezifität jeweils zu den schlechtesten zweieinhalb Prozent gehören, haben die Prüfungsanforderungen nicht erfüllt.

Auch weiterhin werden Ärzte eine Rückmeldung über ihre Treffsicherheit, ausgedrückt in Abweichungspunkten, erhalten. Diese dienen jedoch dem Fortbildungscharakter der Prüfung. Erst wenn allein mit Betrachtung der Sensitivität und der Spezifität die Prüfungsergebnisse nicht in eine Rangfolge gebracht werden können, werden die Abweichungspunkte hinzugezogen.

Kriterien für die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation aktualisiert (Abschnitt E)

Die in Anlage IV der Vereinbarung

aufgeführten Kriterien für die Bewertung der diagnostischen Bildqualität wurden insbesondere hinsichtlich der Vollständigkeit der Abbildung stringenter abgefasst und an aktuelle internationale Standards angeglichen. Einzelne Kriterien wurden nach eingesetzter Technik (analog beziehungsweise digital) differenziert.

Die neuen Beurteilungskriterien sind bei Mammographieaufnahmen anzuwenden, die nach Inkrafttreten der neuen Richtlinie am 1. April 2011 erstellt wurden. Bei Aufnahmen, die vorher entstanden sind, kommen die Kriterien der zuvor gültigen Mammographie-Vereinbarung zur Anwendung.

Geänderte Vorgaben für die Zusammenstellung der Fallsammlung

- Die Vorgaben für die Fallauswahl für die Eingangsprüfung (Abschnitt C der Vereinbarung) und die Prüfung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung (Abschnitt D) wurden weitgehend einander angeglichen und flexibilisiert.
- Die Vorgaben für den geforderten Anteil an Karzinomen bei den insgesamt 100 Befunden in der Fallsammlung wurden minimal angepasst auf 21 bis 29 bösartige Befunde zu entsprechend 71 bis 79 unauffälligen oder benignen Befunden (zuvor: 20 bis 29 Karzinome).
- Die geforderten 90 Prozent Sensitivität können nur mit maximal zwei falsch negativen Befunden, die geforderten 90 Prozent Spezifität nur mit maximal sieben falsch positiven Befunden erreicht werden. Weitergehende Vorgaben zu maximalen Fehlerzahlen wurden daher gestrichen.

CT: Stichprobenprüfung ausgesetzt

Informationen zur Mammographie-Vereinbarung finden Sie unter www.kbv.de/rechtsquellen/10034.html

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Bettina Haberaecker unter
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 35 16
 E-Mail Bettina.Haberaecker@kvb.de

Die im Sommer 2010 neu gefasste „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik nach Paragraph 136 Absatz 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie) wurde nochmals im Dezember 2010 geändert und ist nun endgültig am 2. März 2011 in Kraft getreten (siehe auch KVB INFOS, Ausgabe 9/2010, Seite 134).

Der gemeinsame Bundesausschuss stellt es hier unter anderem den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen frei, von der Regelung nach Paragraph 4 Absatz 2 Satz 1 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung zu Stichprobenprüfung für den Leistungsbereich Computertomographie abzuweichen, sofern in der Vergangenheit überwiegend „keine“ oder nur „geringfügige Beanstandungen“ festgestellt wurden. Dies ist in Bayern der Fall: In den letzten Jahren waren die Ergebnisse so hervorragend, dass die KVB die vom Gemeinsamen Bundesausschuss eröffnete Möglichkeit in Anspruch nimmt, um die Ärzte in ihrem Praxisalltag zu entlasten. Die Stichprobenprüfung wird deshalb ab sofort im Leistungsbereich Computertomographie bis zum 31. Dezember 2012 ausgesetzt.

Unberührt von der Aussetzung der Stichprobenprüfung bleibt die Überprüfung der vorgeschriebenen Konstanzprüfungen (Paragraph 16 Röntgenverordnung) der Computertomographen durch die Ärztliche Stelle nach Paragraph 17a bei der KVB. Hier werden auch weiterhin im regelmäßigen Turnus die entsprechenden Unterlagen von den Praxen angefordert.

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

Online-Fortbildungsreihe Hygienemanagement Teil 2

Im Mai 2011 startet die zweite Folge der Online-Fortbildung Hygienemanagement auf Cura Campus, dem Internet-Fortbildungsportal der KVB. Themen der neuen Fortbildung sind Desinfektionsmittel und Abfallmanagement. Dabei geht es beispielsweise um die korrekte Desinfizierung von Instrumenten und Flächen oder um die richtige Entsorgung verschiedener Abfälle.

Wie bei jeder Online-Fortbildung zum Hygienemanagement kann das frisch erworbene Wissen in einer abschließenden Prüfung über zehn Multiple-Choice-Fragen getestet und bei erfolgreicher Teilnahme ein Zertifikat erworben werden. Ärzte erhalten zusätzlich jeweils bis zu drei CME-Fortbildungspunkte. Für KVB-Mitglieder und deren Praxispersonal ist die Fortbildung kostenlos.

Um die Prüfung zu absolvieren, melden sich Mitglieder über den Login-Button auf der Startseite www.curacampus.de mit der KVB-Benutzerkennung an. Über die Auswahlfunktion kann die gewünschte Prüfung gestartet werden. Das Praxispersonal von KVB-Mitgliedern kann die Prüfung mit Hilfe eines Gutscheincodes kostenlos absolvieren. Dazu müssen sich die Mitarbeiter ebenfalls bei Cura Campus anmelden. Dies erfolgt über den Selbstregistrierungsbutton auf der Startseite. Der Gutscheincode für die Fortbildung „Hygienemanagement 2 Praxispersonal“ lautet: **37DA-IABE-8D26-4881-AD12-91BA**

Weiterführende Informationen zur Online-Fortbildung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte/Online-Fortbildung*. Bei weiteren Fragen ist unser E-Mail-Postfach Hygiene@kvb.de unter der Adresse Hygiene-Beratung@kvb.de erreichbar.

Internationaler Händehygienetag am 5. Mai

„Die 2 mal 5 Finger des medizinischen Personals sind die häufigste Ursache für nosokomiale Infektionen!“ Und: „Wer Risiken nicht erkennt, begibt sich in Risiken!“

Am 5. Mai findet zum dritten Mal der „Internationale Händehygienetag“ statt. Ausgerufen wurde dieser erstmals 2009 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), um der Übertragung von Infektionskrankheiten durch mangelnde Händehygiene vorzubeugen. Bereits vor 150 Jahren hat Ignaz Semmelweis erkannt: Die Hände sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern im medizinischen Alltag, also in Klinik und Praxis. Die hygienische Händedesinfektion ist daher die entscheidende Maßnahme zur Verhütung von Infektionen bei medizinischen Tätigkeiten. Dies betrifft Patienten und Praxispersonal gleichermaßen.

Am 5. Mai wird im Rahmen des „Internationalen Händehygienetags“ auf die Bedeutung der Händehygiene hingewiesen. Die WHO und das Robert Koch-Institut stellen hierfür auf ihren Internetseiten Informationen und Materialien, zum Beispiel Plakate zum Ausdrucken, zur Verfügung.

Die fünf wichtigen Momente der hygienischen Händedesinfektion sind:

- VOR dem Patientenkontakt
- VOR einer aseptischen Tätigkeit (zum Beispiel Aufziehen und Gabe einer Injektion)
- NACH dem Kontakt mit potentiell infektiösem Material (zum Beispiel bei Blutabnahme oder Verbandwechsel)
- NACH dem Patientenkontakt

- NACH Kontakt mit der direkten Patientenumgebung (zum Beispiel Handkontaktstellen)

Die KVB bietet ihren Mitgliedern und deren Medizinischen Fachangestellten seit dem 1. April 2011 eine kostenlose Online-Fortbildung zur Händehygiene und Arbeitskleidung in ihrem Internet-Fortbildungsportal Cura Campus an (siehe Seite 73).

Weitere Informationen zur Händehygiene sowie zum allgemeinen Hygienemanagement finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte*.

Darüber hinaus stellen folgende Einrichtungen und Institutionen Informationen und Fortbildungsmaterialien zur richtigen Händehygiene im medizinischen Arbeitsalltag zur Verfügung:

- **Robert Koch-Institut**
www.rki.de in der Rubrik Infektionsschutz/Krankenhaushygiene/Händehygiene beziehungsweise in der Rubrik Infektionsschutz/Krankenhaushygiene/Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und in der Rubrik Infektionsprävention/Empfehlungen zur Händehygiene/Infektionsschutz/Epidemiologisches Bulletin
- **Aktion Saubere Hände**
www.aktion-sauberehaende.de
- **Weltgesundheitsorganisation**
www.who.int in der Rubrik Health Topics/Hygiene/Clean Care is Safer Care
- **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften**
www.awmf.org in der Rubrik Leitlinien/Aktuelle Leitlinien/Leitlinien

nach Fach/Krankenhaus- und Praxis-Hygiene/Händedesinfektion und Händehygiene

- **Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene**
www.dgkh.de

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 36,
– 3 22 oder – 2 21
Fax 09 11 / 9 46 67 – 4 00
E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Qualitätszirkel-Moderatoren- treffen in Nürnberg

Am 18. Mai 2011 findet von 16.00 bis 20.00 Uhr das regionale Qualitätszirkel-Moderatoren-treffen in Nürnberg statt. Die bayerischen Tutoren haben ein umfassendes Programm vorbereitet, um den Teilnehmern Neues und Wichtiges der aktuellen Qualitätszirkelarbeit zu präsentieren. Erstmals werden dieses Jahr beim regionalen Moderatoren-treffen drei verschiedene Themenkomplexe angeboten:

- Anwendung von Qualitätsindikatoren in Qualitätszirkeln und Praxen
- Pharmakotherapie
- Patientensicherheit

Das Programm richtet sich an ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren. Gemäß den Qualitätszirkel-Grundsätzen verpflichtet sich jeder Moderator, einmal jährlich an einem lokalen oder regionalen Moderatoren-treffen teilzunehmen.

Das Anmeldeformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätszirkel/Moderatoren-treffen*. Bitte einfach herunterladen, ausfüllen und an die auf dem Formular angegebene Faxnummer senden.

Ihre Ansprechpartner für Qualitätszirkel:
Michael Sachse
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 21
Wiebke Stöppelmann
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 36

Notarztvergütung in der Schiedsstelle

Bereits seit letzten September hatte die KVB mit den Krankenkassen über eine angemessene Vergütung der Notärzte für 2011 verhandelt. Die KVB machte hierbei insbesondere den Bedarf zur Verbesserung der Vergütungssituation an Notarztstandorten mit geringem Einsatzaufkommen und Besetzungsschwierigkeiten geltend. Auch nach zwei Folgeterminen lagen die Vorstellungen der Kostenträger und der KVB sehr weit auseinander. Die KVB rief deshalb die vom Bayerischen Rettungsdienstgesetz hierfür vorgesehene Entgeltsschiedsstelle an. Vor dieser kam es Anfang März zu einem Vergleich, der die Fortführung von stützenden Maßnahmen für eine bayernweite Sicherstellung des Notarztdienstes ermöglichen soll. Die weitere Planung erfolgt in Abstimmung mit den Regionalvertretern der bayerischen Notärzte als Fachexperten für den Notarztdienst.

Bei Fragen erreichen Sie unseren Experten Christian Winter unter
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 13
E-Mail Christian.Winter@kvb.de

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Akademie für Ärztliche Fortbildung, und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn e. V.) bieten wir kompakte 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 nach den neuen Guidelines
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Umfangreiche Zusatzinformationen und Tipps in den Seminaren

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 Bereitschaftsdienstordnung)
- Sonstige interessierte Ärzte

Modul I

- Kardiozirkulatorische Nottfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)
- Reanimationstraining und Fallsimulationen in Kleinstgruppen

Fortbildungspunkte: 9

Teilnahmegebühr: 90,- Euro

Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine:

- Samstag, 7. Mai 2011
KVB-Bezirksstelle in Bayreuth
- Samstag, 23. Juli 2011
KVB-Bezirksstelle in München
- Samstag, 22. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Nürnberg
- Samstag, 3. Dezember 2011
KVB-Bezirksstelle in Augsburg

Modul II

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

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.15 Uhr

Termine:

- Mittwoch, 25. Mai 2011
KVB-Bezirksstelle in Würzburg
- Mittwoch, 21. September 2011
FH Nürnberg
- Mittwoch, 5. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Regensburg

Modul III

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

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.35 Uhr

Termine:

- Mittwoch, 8. Juni 2011
KVB-Bezirksstelle in München

- Mittwoch, 13. Juli 2011
KVB-Bezirksstelle in Würzburg
- Mittwoch, 28. September 2011
KVB-Bezirksstelle in Nürnberg
- Mittwoch, 26. Oktober 2011
KVB-Bezirksstelle in Regensburg

Modul IV (fakultatives Modul)

- Bauchschmerzen und der „akute Bauch“ aus chirurgischer, internistischer und gynäkologischer Sicht
- Der psychiatrische Akut- und Notfall im Bereitschaftsdienst, Recht

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr: 40,- Euro

Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termin:

- Mittwoch, 18. Mai 2011
KVB-Bezirksstelle in Augsburg

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*.

Tag der Niedergelassenen

Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum
Tag der Niedergelassenen am 13. Mai 2011 in das Berliner ICC.

11 Uhr KBV kontrovers extra: Die Praxis der Zukunft – Vernetzt auf allen Ebenen?
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + Speakers' Corner, täglich 13.00–14.00 Uhr

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

9.00–10.30 Uhr	Der Weg zur papierlosen Praxis: KV-Online-Powern	<input type="checkbox"/>
9.00–10.30 Uhr	Palliativversorgung in der ambulanten Medizin	<input type="checkbox"/>
9.00–10.30 Uhr	Achtung, Keime: MRSA in der ambulanten Versorgung	<input type="checkbox"/>
14.00–15.45 Uhr	QM – und wie geht es Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/>
14.00–15.45 Uhr	Richtig kodieren – Tipps für die Praxis	<input type="checkbox"/>
16.15–18.00 Uhr	Die CME-Fortbildungsangebote des Deutschen Ärzte-Verlags	<input type="checkbox"/>
16.15–18.00 Uhr	Modernes Investitionsmanagement für die Praxis	<input type="checkbox"/>

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal sowie für Medizinstudenten und PJ-ler. Melden Sie sich bis zum 6. Mai 2011 hier an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

Veranstalter:  WISO S.E. Consulting GmbH

6 Fortbildungspunkte für
die Teilnahme am Tag der
Niedergelassenen
13. Mai 2011, ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2011
Medizin und Gesundheit

11. bis 13. Mai 2011
im ICC Berlin

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 18 05 / 90 92 90 – 65*

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 oder 09 11/ 9 46 67 – 3 23 oder 09 11/ 9 46 67 – 3 36

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

** in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Akademie für Ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesarztekammer (die Anzahl der Fortbildungspunkte entnehmen Sie bitte der Seminarbroschüre)

KVB-Seminare

Datenschutz in der Praxis für Psychotherapeuten**

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Notfalltraining für das Praxisteam

Fortbildung Impfen**

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop HNO-Ärzte

Der erste Eindruck entscheidet – der letzte bleibt!

Statistiken der KVB – Darstellung und Erläuterungen für Hausärzte

Statistiken der KVB – Darstellung und Erläuterungen für Psychotherapeuten

Statistiken der KVB – Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

Abrechnungsworkshop Hausärzte und hausärztliche Kinderärzte

Fortbildung Impfen**

Fortbildung Hautkrebscreening**

Heilmittelverordnungen – Informationen rund um die Verordnung von Heilmitteln

Statistiken der KVB – Darstellung und Erläuterungen für Psychotherapeuten

Alles rund um Präventionsleistungen

Statistiken der KVB – Darstellung und Erläuterungen für Hausärzte

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Hintergründe und Strategien

QM-/QZ-Seminare

Kompaktkurs für psychotherapeutische QZ-Moderatoren

QM und Arbeitsschutz

QEP-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

QEP-Kompakt für Psychotherapeuten

Digitale QM-Dokumente erstellen, pflegen und archivieren

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	18. Mai 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	19. Mai 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber/-mitarbeiter	95,- Euro	21. Mai 2011	10.00 bis 14.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	85,- Euro	21. Mai 2011	10.00 bis 15.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	24. Mai 2011	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	26. Mai 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	27. Mai 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	3. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Juni 2011	16.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	85,- Euro	8. Juni 2011	16.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	160,- Euro	8. Juni 2011	13.00 bis 21.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	8. Juni 2011	16.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	9. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	10. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	29. Juni 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	135,- Euro	7. Mai 2011	9.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	75,- Euro	11. Mai 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	20. Mai 2011 21. Mai 2011	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	290,- Euro	21. Mai 2011 2. Juli 2011	9.00 bis 16.30 Uhr 9.00 bis 16.30 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	75,- Euro	25. Mai 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber	175,- Euro	27. Mai 2011 28. Mai 2011	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg

