

KVBIINFOS 12|11

ABRECHNUNG

- 162 Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2011
- 163 Die nächsten Zahlungstermine
- 163 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen im Quartal 1/2012
- 164 Änderungen des EBM zum 1. Januar 2012
- 170 Künstliche Befruchtung

VERORDNUNGEN

- 171 Referenzpreisregelung bei Grippeimpfstoffen
- 172 Checkliste für die Verordnung von Impfstoffen
- 173 Verordnungsfähigkeit von Zubehör für Diabetiker
- 173 Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe

- 174 Therapiehinweis zu Cilostazol
- 174 Off-Label-Use von Etoposid bei Ewing-Tumoren
- 175 Off-Label-Use von Doxorubicin bei Merkelzellkarzinom
- 175 Kein Off-Label-Use für Dapson-Monotherapie
- 175 Kein Off-Label-Use von Aldesleukin

QUALITÄT

- 176 Gutscheincodes Online-Fortbildung Hygienemanagement
- 176 Externe Aufbereitung von Medizinprodukten
- 177 Sicherheit bei MRT-Untersuchungen

ALLGEMEINES

- 178 Genehmigung psychosomatische Grundversorgung
- 179 Neues Muster 10 (Laborüberweisung)

SEMINARE

- 180 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 181 Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“
- 182 Die nächsten Seminartermine der KVB

Abrechnungsabgabe für das Quartal 4/2011

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 4. Quartal 2011 bis spätestens **Dienstag, den 10. Januar 2012**, online über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet* oder KV-Ident) oder über D2D. 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 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 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 in Ihrer aktuellen Abrechnung berücksichtigen.

Nach den aktuell gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVB (Paragraph 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“*.

Korrekturwünsche (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraph 3 Absatz 3 Satz 2) senden Sie bitte an folgende Adresse:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
„Abrechnungskorrekturen“
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten Abrechnung – wie bisher die unter-

schriebene Sammelerklärung (bitte das Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigelegt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *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/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 Qualitätsmaßnahmen der KVB. Bei folgenden Qualitätsmaßnahmen gilt für Ihre Dokumentationen das Einreichungsdatum

Die nächsten Zahlungstermine

10. Januar 2012 unabhängig von der Verlängerung der Abgabefrist Ihrer Abrechnung: Allergologie, Darmkrebsprävention, Risikoprävention bei Kinderwunsch, Schmerztherapie und Sonografie in der Schwangerschaftsvorsorge.

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 / 57 09 34 00 – 10
 Fax 0 89 / 57 09 34 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/Notarzdienst*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 18 05 / 00 90 71**
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25
 E-Mail emDoc@kvb.de

12. Dezember 2011
 Abschlagszahlung November 2011

10. Januar 2012
 Abschlagszahlung Dezember 2011

31. Januar 2012
 Restzahlung 3/2011

10. Februar 2012
 Abschlagszahlung Januar 2012

12. März 2012
 Abschlagszahlung Februar 2012

10. April 2012
 Abschlagszahlung März 2012

30. April 2012
 Restzahlung 4/2011

10. Mai 2012
 Abschlagszahlung April 2012

11. Juni 2012
 Abschlagszahlung Mai 2012

10. Juli 2012
 Abschlagszahlung Juni 2012

31. Juli 2012
 Restzahlung 1/2012

10. August 2012
 Abschlagszahlung Juli 2012

10. September 2012
 Abschlagszahlung August 2012

10. Oktober 2012
 Abschlagszahlung September 2012

31. Oktober 2012
 Restzahlung 2/2012

12. November 2012
 Abschlagszahlung Oktober 2012

10. Dezember 2012
 Abschlagszahlung November 2012

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen im Quartal 1/2012

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 1/2012 (Minuten)
Psychologische Psychotherapeuten	32.250
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	31.500
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.940
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	32.220

Die Kapazitätsgrenzen werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals berechnet und sind je Quartal leicht unterschiedlich.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**14 Cent pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen

Änderungen des EBM zum 1. Januar 2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 262. Sitzung am 31. August 2011 mit Wirkung zum 1. Januar 2012 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) beschlossen. Die wichtigsten Änderungen einschließlich der Bewertungen nach der Bayerischen Euro-Gebührenord-

nung (B€GO) haben wir nachfolgend dargestellt. Die Beschlüsse mit den Leistungslegenden und Abrechnungsregelungen im Detail wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungs-

ausschuss/Beschlüsse) und im Deutschen Ärzteblatt, Heft 39 vom 30. September 2011, veröffentlicht. Die Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Augenärzte

Für konservativ tätige Augenärzte wird eine Strukturpauschale in den EBM aufgenommen:

GOP 06225

Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1

- einmal im Behandlungsfall
EBM-Bewertung: 315 Punkte
Preis B€GO: 11,04 Euro

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der GOP 06225 in den EBM wurde die Präambel 6.1 um einen

Punkt 6. ergänzt, der die Voraussetzungen für die Berechnung der GOP 06225 festlegt:

- nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die augenärztliche Behandlung ausschließlich durch (einen) konservativ(e) tätige(n) Augenarzt/-ärzte erfolgt ist: In dem Quartal dürfen von dem Augenarzt keine Operationen, intravitreale Injektionen oder operative intraokulare Medikamenteneinbringungen erbracht und berechnet worden sein. Dies ist unabhängig davon, ob diese Leistungen über die KV abgerechnet wurden oder die Vergütung auf anderem Wege erfolgt ist.

- In Berufsausübungsgemeinschaften ist die GOP 06225 nicht berechnungsfähig, wenn im Behandlungsfall (Quartal) sowohl ein konservativ tätiger Augenarzt als auch ein nicht konservativ tätiger Augenarzt in Anspruch genommen wurde.

- Rechnet der konservativ tätige Augenarzt die GOP 06225 ab, erklärt er damit, dass er alle Voraussetzungen zur Abrechnung erfüllt hat.

Im Gegenzug wird die Bewertung der Grundpauschalen für Augenärzte abgesenkt.

GOP	Bewertung alt in Punkten	Wert Euro alt B€GO	Bewertung neu in Punkten	Wert Euro neu B€GO
06210	620	21,73 €	435	15,25 €
06211	515	18,05 €	360	12,62 €
06212	610	21,38 €	425	14,90 €

Humangenetik

Änderung der Präambel des Abschnitts 11.4

Aus der Präambel 11.4 Nr. 1 wurde „als Untersuchung auf Anlageträgerschaft“ gestrichen.

HNO-Ärzte

Für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wurden in Kapitel 9 neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen. Die Regelung ist auf Forderung des GKV-Spitzenverbandes zunächst auf zwei Jahre befristet.

GOP 09329

Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung

- einmal am Behandlungstag
- EBM-Bewertung: 825 Punkte
Preis B€GO: 28,91 Euro

GOP 09343

Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus

- einmal im Behandlungsfall
- EBM-Bewertung: 435 Punkte
Preis B€GO: 15,25 Euro

GOP 09364

Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-

- einmal am Behandlungstag
 - höchstens zehnmal im Behandlungsfall
 - nur innerhalb von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung
 - das Datum der Entlassung ist anzugeben
 - nach einer ambulanten Operation aus 31.2 innerhalb von 21 Tagen nicht neben einem postoperativen Behandlungskomplex aus 31.4.3 berechnungsfähig
- EBM-Bewertung: 235 Punkte
Preis B€GO: 8,24 Euro

GOP 09365

Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V

- einmal am Behandlungstag
- höchstens viermal im Behandlungsfall
- nur innerhalb von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung
- das Datum der Entlassung ist anzugeben
- nach einer ambulanten Operation aus 31.2 innerhalb von 21 Tagen nicht neben einem postoperativen Behandlungskomplex aus 31.4.3 berechnungsfähig

EBM-Bewertung: 235 Punkte
Preis B€GO: 8,24 Euro

GOP 09372

Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit

- einmal im Krankheitsfall
- EBM-Bewertung: 1.325 Punkte
Preis B€GO: 46,44 Euro

GOP 09373

Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen

- einmal im Krankheitsfall
- EBM-Bewertung: 1.135 Punkte
Preis B€GO: 39,78 Euro

GOP 09374

Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen

- höchstens zweimal im Krankheitsfall
- nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten berechnungsfähig

EBM-Bewertung: 980 Punkte
Preis B€GO: 34,35 Euro

GOP 09375

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09340, 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 09340, 09373 und 09374

- einmal am Behandlungstag
 - höchstens zweimal im Behandlungsfall
- EBM-Bewertung: 175 Punkte
Preis B€GO: 6,13 Euro

Die Verordnung von Hörgeräten und die Nachuntersuchungen nach den GOPen 09372, 09373 und 09374 setzen eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V voraus. Diese Qualitätssicherungsvereinbarung gibt es bisher nicht. Sollte die Qualitätssicherungsvereinbarung erst nach dem 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden, können die Gebührenordnungspositionen bis zum 31. März 2012 auch ohne die Einhaltung spezifischer Vorgaben zur Qualitätssicherung berechnet werden. Sobald der Zeitpunkt des Inkrafttretens und der Wortlaut der Qualitätssicherungsvereinbarung bekannt sind, informieren wir Sie.

GOP 09340 – Änderung

Aufgrund der Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen in den EBM wurde die Leistungslegende der GOP 09340 geändert. Die Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung für den Jugendlichen ist

nach den GOPen 09372 bis 09374 berechnungsfähig. Der „Jugendliche“ wurde deshalb aus der Leistungslegende der GOP 09340 gestrichen. Der Bewertungsausschuss will mit einem separaten Beschluss ebenfalls zum 1. Januar 2012 spezielle Gebührenordnungspositionen für

die Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern vorgeben. Bis zum Redaktionsschluss dieser KVB INFOS lagen uns diese Änderungen noch nicht vor. Wir werden darüber noch gesondert informieren.

Phoniatr und Pädaudiologen

In der Überschrift zu Kapitel 20 und in der Nr. 1 der Präambel 20.1 wird „Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie“ geändert in „Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

Für Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniatr und Pädaudiologen) wurden in Kapitel 20 neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen. Die Regelung ist auf Forderung des GKV-Spitzenverbandes zunächst auf zwei Jahre befristet.

GOP 20372

Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit

- einmal im Krankheitsfall
EBM-Bewertung: 1.325 Punkte
Preis B€GO: 46,44 Euro

GOP 20373

Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen

- einmal im Krankheitsfall
EBM-Bewertung: 1.135 Punkte
Preis B€GO: 39,78 Euro

GOP 20374

Zusatzpauschale für die Nachsorge bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen

- höchstens zweimal im Krankheitsfall
- nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten berechnungsfähig

EBM-Bewertung: 980 Punkte
Preis B€GO: 34,35 Euro

GOP 20375

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20340, 20373 und 20374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20340, 20373 und 20374

- einmal am Behandlungstag
- höchstens zweimal im Behandlungsfall

EBM-Bewertung: 175 Punkte
Preis B€GO: 6,13 Euro

Die Verordnung von Hörgeräten und die Nachuntersuchungen nach den GOPen 20372, 20373 und 20374 setzen eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung nach § 135

Abs. 2 SGB V voraus. Diese Qualitätssicherungsvereinbarung gibt es bisher nicht. Sollte die Qualitätssicherungsvereinbarung erst nach dem 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden, können die Gebührenordnungspositionen bis zum 31. März 2012 auch ohne die Einhaltung spezifischer Vorgaben zur Qualitätssicherung berechnet werden. Sobald der Zeitpunkt des Inkrafttretens und der Wortlaut der Qualitätssicherungsvereinbarung bekannt sind, informieren wir Sie.

GOP 20340 - Änderung

Aufgrund der Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen in den EBM wurde die Leistungslegende der GOP 20340 geändert. Die Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung für den Jugendlichen ist nach den GOPen 20372 bis 20374 berechnungsfähig. Der „Jugendliche“ wurde deshalb aus der Leistungslegende der GOP 20340 gestrichen. Der Bewertungsausschuss will mit einem separaten Beschluss ebenfalls zum 1. Januar 2012 spezielle Gebührenordnungspositionen für die Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern vorgeben. Bis zum Redaktionsschluss dieser KVB INFOS lagen uns diese Änderungen noch nicht vor. Wir werden darüber noch gesondert informieren.

HNO-Ärzte, Gastroenterologen, Pneumologen, Urologen – Grundpauschalen

Der Bewertungsausschuss hat 2008 die Zusatzpauschalen Onkologie in den EBM aufgenommen. Mit Wirkung zum 1. Juli 2010 wurden auf Basis von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2008 die Bewertungen der korrespondierenden Grundpauschalen bereinigt.

Nach Abschluss der Onkologievereinbarung kam es aufgrund des dort enthaltenen Nebeneinanderberechnungsausschlusses der Kostenpauschalen der Onkologievereinbarung neben den Zusatzpauschalen Onkologie des EBM im Jahr 2010 insbesondere im Bereich der Urologie zu einem Rücklauf der Häufigkeiten der

Zusatzpauschalen Onkologie des EBM. Die betroffenen Grundpauschalen wurden deshalb überprüft und aufgewertet.

Die Bewertungen der Grundpauschalen nach den GOPen 09212, 13392, 13642, 26211 und 26212 werden wie folgt geändert:

GOP	Bewertung alt in Punkten	Wert Euro alt B€GO	Bewertung neu in Punkten	Wert Euro neu B€GO
09212	575	20,15 €	580	20,33 €
13392	555	19,45 €	560	19,63 €
13642	590	20,68 €	595	20,85 €
26211	465	16,30 €	470	16,47 €
26212	510	17,87 €	560	19,63 €

Ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen der Fachgebiete Laboratoriumsmedizin, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin

Änderung der Leistungslegenden der GOPen 01320 und 01321

Zum 1. Januar 2012 werden die Fachgebiete Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin aus dem Leistungsinhalt der GOP 01320 gestrichen. Der Leistungsin-

halt der GOP 01321 wird dahingehend angepasst, dass die GOP 01321 nicht für Ärzte gilt, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können.

halt der GOP 01321 wird dahingehend angepasst, dass die GOP 01321 nicht für Ärzte gilt, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können.

Mehrfache Hyposensibilisierungsbehandlung am Behandlungstag

Aufnahme einer Gebührenordnungsposition für weitere Hyposensibilisierungsbehandlungen am selben Behandlungstag:

GOP 30131
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Be-

handlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergene oder Cluster- oder Rush-Therapie)

- bis zu viermal am Behandlungstag
- Angabe des jeweiligen Injektionszeitpunktes zur GOP 30130 und 30131
- mindestens 30-minütiges Nachbeobachtungsintervall

- berechnungsfähig von allen Ärzten, die auch die GOP 30130 berechnen können
- EBM-Bewertung: 200 Punkte
Preis B€GO: 7,01 Euro

Anhang 3 zum EBM – Kalkulations- und Prüfzeiten

Im Zusammenhang mit der Änderung von Bewertungen beziehungsweise der Neuaufnahme von Gebührenordnungspositionen in den EBM wurden auch die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM wie folgt angepasst:

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	15	12	nur Quartalsprofil
06211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	13	11	nur Quartalsprofil
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	nur Quartalsprofil
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	11	9	nur Quartalsprofil
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	25	25	Tages- und Quartalsprofil
09340	Hörgeräteanpassung und -gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind und Kind	6	5	nur Quartalsprofil
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	17	14	nur Quartalsprofil
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	8	6	Tages- und Quartalsprofil
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	8	6	Tages- und Quartalsprofil
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	17	14	nur Quartalsprofil
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	16	13	nur Quartalsprofil
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	13	10	nur Quartalsprofil
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09340, 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	7	6	Tages- und Quartalsprofil

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
20340	Hörgeräteanpassung und -gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind und Kind	6	5	nur Quartalsprofil
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	17	14	nur Quartalsprofil
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörge- räteversorgung beim Jugend- lichen und Erwachsenen	16	13	nur Quartalsprofil
20374	Zusatzpauschale für die Nach- sorge(n) bei Hörgeräteversorgung	13	10	nur Quartalsprofil
20375	Zuschlag zu den Gebührenord- nungspositionen 20340, 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	7	6	Tages- und Quartalsprofil
26212	Grundpauschale ab Beginn des 60. Lebensjahres	21	17	nur Quartalsprofil
30131	Zuschlag zu der Gebührenord- nungsposition 30130	2	2	Tages- und Quartalsprofil

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Künstliche Befruchtung

Zum 1. Januar 2011 wurde der Abschnitt 11.4 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. In Folge der Änderung des EBM hat der Bewertungsausschuss zum 1. Januar 2012 auch die Durchführungsempfehlung angepasst.

In der Durchführungsempfehlung sind die Leistungen vereinbart, bei denen die Versicherten im Rahmen einer künstlichen Befruchtung 50 Prozent der Kosten selbst übernehmen müssen. Hier wurden folgende Gebührenordnungspositionen neu aufgenommen:

11330 bis 11334, 11351, 11352, 11354, 11360, 11361, 11370 bis 11372, 11380, 11390, 11391, 11395, 11396, 11400, 11401, 11403, 11404, 11410 bis 11412, 11420 bis 11422, 11430 bis 11434 und 11440 bis 11443

Bitte kennzeichnen Sie diese Gebührenordnungspositionen mit dem Buchstaben Q in der KVDT-Feldkennung 5023, wenn Sie diese genetischen Untersuchungen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung erbringen und abrechnen.

Die Durchführungsempfehlung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse) sowie im Deutschen Ärzteblatt, Heft 39 vom 30. September 2011, veröffentlicht.

Bei Fragen erreichen Sie unsere

Expertinnen

Sandra Wolf

Telefon 09 41 / 39 63 – 3 56

Nicole Meyer

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 24

E-Mail KVWP@kvb.de

Referenzpreisregelung bei Grippeimpfstoffen

Mittlerweile haben sich alle pharmazeutischen Hersteller von Grippeimpfstoffen geäußert, ob sie zum Referenzpreisniveau an die bayerischen Apotheken liefern wollen. Leider konnten sich einige Hersteller nicht dazu entschließen. Aus der Positionierung der Hersteller ergibt sich, dass die in Tabelle A aufgelisteten Grippeimpfstoffe der Saison 2011/12 auf ärztliche Verordnung als Sprechstundenbedarf von den Apotheken abgerechnet werden können. Bei diesen sind die Referenzpreisabschläge bereits eingerechnet, sodass keine nachträgliche, rechtlich unsichere Abwicklung erfolgen muss.

Nach Angabe der Krankenkassen haben die Hersteller versichert, mit

den Impfstoffen der Tabelle A und den Mengen aus der Übergangsregelung (siehe Tabelle B) den Bedarf für die laufende Impfsaison in Bayern problemlos abdecken zu können.

Die restlichen Grippeimpfstoffe der Saison 2011/12 (siehe Tabelle B) können aufgrund der Positionierung der Hersteller von den Apotheken in dieser Saison nicht regelhaft als Sprechstundenbedarf abgerechnet werden. Wir bitten Sie daher ausdrücklich, dies bei Ihren Verordnungen zu berücksichtigen. Damit ist keine Wertung dieser Impfstoffe verbunden.

Zwischen Krankenkassen und Apotheken wurde eine Übergangsregelung für die Impfstoffe der Tabelle B

getroffen. Haben die Apotheken Impfstoffe aus dieser Liste nachweislich bereits vor dem 15. August 2011 bezogen, können sie diese ausnahmsweise zu anderen Konditionen abrechnen. Diese Übergangsregelung gilt nur für begrenzte Mengen. Sie können bei Ihrer Lieferapotheke erfragen, ob entsprechende Grippeimpfstoffe der Tabelle B verfügbar sind.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Tabelle A: Generell zum Referenzpreis als Sprechstundenbedarf beziehbar

Artikelname	Hersteller
XANAFLU ¹	Abbott
AFLURIA	CSL-Behring
GRIPPE IMPFSTOFF STADA ¹	Stada
GRIPPEIMPSTOFF ratiopharm	Ratiopharm
INFLUVAC	Abbott
INFECTOVAC FLU	Infectopharm
INFLEXAL V	Baxter
PREFLUCEL ²	Baxter

¹ Laut Hersteller nur geringe Mengen verfügbar

² Baxter Deutschland hat das Paul-Ehrlich-Institut darüber informiert, dass vorsorglich ein eigenverantwortlicher Rückruf aller Chargen veranlasst wird. Diese Maßnahme traf Baxter Deutschland, da die Ursache für die erhöhte Rate von Nebenwirkungsverdachtsfällen in Verbindung mit der Charge VNV5L010 des Impfstoffes Preflucel bisher noch nicht geklärt werden konnte und die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind.

Tabelle B: Nicht regelhaft als Sprechstundenbedarf beziehbar, sondern nur teilweise in begrenzten Mengen im Rahmen der Übergangsregelung

Artikelname	Hersteller
INFLUSPLIT SSW	GlaxoSmithKline
MUTAGRIP	Sanofi Pasteur MSD
BEGRIPAL	Novartis Vaccines
MUTAGRIP Kinder	Sanofi Pasteur MSD
FLUAD	Novartis Vaccines
INTANZA	Sanofi Pasteur MSD

Checkliste für die Verordnung von Impfstoffen

Jahr für Jahr werden mehr Impfstoffe zu Lasten der GKV bestellt, als entsprechende Imp fziffern abgerechnet werden. Nach Angaben der Krankenkassen führt dies zu jährlichen Verlusten in zweistelliger Millionenhöhe. Damit Prüfanträge in Zukunft möglichst vermieden werden können (besonders brisant sind hier die saisonalen Impfungen wie zum Beispiel die Gripeschutzimpfung), haben wir Ihnen im Folgenden wichtige Informationen und Tipps zur Impfstoffverordnung zusammengestellt.

Grundsätzliche Informationen

- Vorbestellungsabfragen von Apotheken beziehungsweise pharmazeutischen Unternehmen dienen der unternehmerischen Planung der Apotheken. Gehen Sie in diesen Fällen keine verbindliche Abnahmeverpflichtung ein und vermerken Sie dies mit dem Hinweis „unverbindliche Vorbestellung“ gegebenenfalls schriftlich auf entsprechenden Vorbestellformularen.
- Bitte verordnen Sie später nicht die „vorbestellten“ beziehungsweise angeforderten Mengen eins zu eins, wenn die Menge nicht mehr benötigt wird. Verordnen Sie lieber bedarfsorientiert kleinere Mengen auf mehreren Rezepten.
- Verordnungen sollen sich in der Regel am Quartalsbedarf orientieren. Anpassungen des Impfstoffbedarfs werden häufig erst gegen Ende der Impfsaison notwendig. Eine Hilfe kann zum Beispiel Ihre Häufigkeitsstatistik des Vorjahresquartals sein. Orientieren Sie sich aber nicht ausschließlich an den früher „bestellten“ Mengen.
- Richten Sie die Kalkulation des Bedarfs nicht unbesehen an angeblichen saisonalen Impfstoffengpässen aus. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass – abgesehen von plötzlich auftretenden Pandemien – in der Regel ausreichend Impfstoffe für die gesamte Impfsaison vorhanden sind.

Weitere nützliche Hinweise zum Impfmanagement

- Verordnen Sie Influenzaimpfstoffe ausschließlich im Sprechstundenbedarf auf Muster 16a (Sprechstundenbedarfsrezept, Ziffer „9“ bereits fett eingedruckt) und kennzeichnen Sie das Feld „8“ für Impfstoffe maschinenlesbar mit der Ziffer „8“ im Fettdruck (zwecks datentechnischer Erfassung bitte nicht ankreuzen).
- Überprüfen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit immer, ob die Lieferung und Ihre Rezeptierung übereinstimmen.
- Lieferscheine, Rückgabebelege oder sonstige Dokumente sollten Sie mindestens fünf Jahre aufbewahren, um Rückgaben, Ersatzbeschaffungen etc. nachweisen zu können. Nachweise für Bezug und Entnahme für GKV-beziehungsweise Privatversicherte sind zu führen. Am einfachsten ist dies mit einem Impfbuch.
- Gelder für Retouren (Rücknahme durch den Hersteller) sind an die AOK Bayern abzuführen, egal ob die Gutschrift in der Apotheke oder beim Arzt erfolgt.
- Die Apotheken sind nicht verpflichtet, Impfstoffe zurückzunehmen. Soweit die Apotheke zur Rücknahme der Impfstoffe bereit ist, lassen Sie sich die Rückgabe quittieren.
- Auch eine umgehende Meldung von Retouren an die AOK Bayern kann nicht verhindern, dass die Beträge in den Prüfstatistiken ausgewiesen werden. Halten Sie Ihre Rückgabebelege bereit, damit es eine Berücksichtigung möglichst schon im Vorfeld eines Prüfverfahrens geben kann.
- Sorgen Sie zu Ihrem eigenen finanziellen Schutz dafür, dass Ihre Impfstoffbestände in Ihre Praxishaftpflichtversicherung eingeschlossen sind. So kann – zum Beispiel im Falle eines Kühlschranksdefektes – der den Kassen entstandene Schaden bei Ihrer Versicherung zugunsten des Kostenträgers geltend gemacht werden.
- Kostenträger ist in Bayern die AOK Bayern, die im Auftrag aller GKV-Kassen handelt.

Referenzpreise

Für Impfstoffe mit europäischem Vergleichspreis wurde ein neuer gesetzlicher Abschlag für pharmazeutische Hersteller eingeführt. Für diese Impfstoffe wird sich der Abgabepreis für die GKV zum Teil deutlich verringern. Dies trifft besonders für Grippeimpfstoffe zu. Sie können daher aktuell den Hinweis einer Apotheke erhalten, dass ein verordneter Impfstoff nicht abgegeben werden darf, weil der Hersteller nicht zum Referenzpreis liefert. Bitte verordnen Sie in diesem Fall eine Alternative mit Referenzpreis, sofern keine medizinischen Gründe im Einzelfall dagegen stehen. Nicht nachvollziehbare Diskrepanzen zwischen

Verordnungsfähigkeit von Zubehör für Diabetiker

verordneten Impfdosen und den entsprechenden Impfleistungen führen zu Prüfanträgen. Da auch Fälle bekannt geworden sind, in denen mehr Impfleistungen abgerechnet wurden als Impfdosen verordnet wurden, weisen wir auf die Gefahr hin, dass in solchen Fällen die Krankenkasse Anträge auf Plausibilitätsprüfungen stellen kann.

Bei Fragen erreichen Sie unsere

Expertinnen

Sandra Wolf

Telefon 09 41 / 39 63 - 3 56

Nicole Meyer

Telefon 09 11 / 9 46 67 - 2 24

E-Mail KVWP@kvb.de

Aufgrund der seit 1. Oktober 2011 geltenden Verordnungseinschränkung von Blut- und Harnteststreifen bei nicht-insulinpflichtigen Diabetikern Typ II erreichen uns vermehrt Anfragen zur Verordnungsfähigkeit von Zubehör, wie zum Beispiel Lanzetten. Zubehör ist im gleichen Umfang ordnungsfähig wie die Teststreifen im Einzelfall. Es hat sich also nichts an der Verordnungsfähigkeit des Zubehörs geändert.

Zum Zubehör zählen unter anderem:

- Stechhilfen
- Insulinpumpen
- Insulinpens
- Pumpentaschen und -gurte
- Lanzetten
- Nadeln für Insulinpens
- Kanülen
- Insulin-Einmalspritzen
- Insulinpumpen-Verbrauchsmaterial (Katheter, Adapter, Ampullen-Sets etc.)

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 57 09 34 00 - 30

Fax 0 89 / 57 09 34 00 - 31

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe

Zur Verordnung von Arzneimitteln mit Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffen (ESAs) zur Behandlung der symptomatischen renalen Anämie hat der Gemeinsame Bundesausschuss einen Therapiehinweis erstellt, der seit 22. September 2011 in Kraft ist.

Belegte Therapieziele aufgrund randomisierter kontrollierter Studien sind ein Anstieg des Hämoglobin (Hb)-Wertes und eine Verringerung beziehungsweise Vermeidung von Bluttransfusionen. Die Studien zeigen aber auch, dass ein zu hoher Hämoglobinzielwert (> 12g/dl) schwerwiegende Risiken (zum Beispiel Erhöhung der Schlaganfallrate, thromboembolische Komplikationen) beinhaltet. Eine wesentliche Steigerung der Lebensqualität konnte bisher nicht eindeutig belegt werden.

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise sowie eine Auflistung der zur Behandlung der Niereninsuffizienz zugelassenen Präparate und deren Therapiekosten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 89 / 57 09 34 00 - 30

Fax 0 89 / 57 09 34 00 - 31

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Therapiehinweis zu Cilostazol

Der Gemeinsame Bundesausschuss kam zu dem Ergebnis, dass nur für ausgewählte Patienten ein medikamentöser Therapieversuch mit Cilostazol wirtschaftlich ist, und zwar dann, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die Gehleistung ist nicht durch andere Faktoren limitiert, wie zum Beispiel eine Gonarthrose oder Polyneuropathie.
- Revaskularisierende Interventionen sind nicht angezeigt.
- Ein Gehtraining ist erfolglos geblieben oder kann nicht durchgeführt werden.
- Eine Nikotinkarenz wird beachtet.
- Aufgrund der Claudicatio bestehen im Alltag relevante Einschränkungen, und selbst moderate Verlängerungen der Gehstrecke können ein Zugewinn an Lebensqualität bedeuten. Davon kann bei maximalen Gehstrecken unter 200 Metern meist ausgegangen werden.

Eine Überlegenheit von Cilostazol gegenüber Naftidrofuryl ist nicht belegt. Unter dem Wirtschaftlichkeitsaspekt ist daher die kostengünstigere Therapie zu bevorzugen. Falls Cilostazol nach drei Monaten keine Wirkung zeigt, soll die Behandlung abgebrochen werden. Bei Fortsetzung der Behandlung sollte der Therapieerfolg dokumentiert und jährlich reevaluiert werden. Eine unkritische lebenslange Dauerbehandlung ist nicht indiziert.

Die wichtigsten Eckpunkte des Therapiehinweises finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Off-Label-Use von Etoposid bei Ewing-Tumoren

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen: Die Anlage VI, Teil A (Arzneimittel, die unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten – Off-Label-Use – verordnungsfähig sind) wurde um den Absatz „VII Etoposid bei Ewing-Tumoren in verschiedenen Kombinationen“ ergänzt.

Acht pharmazeutische Hersteller haben den bestimmungsgemäßen Gebrauch anerkannt:

- BERAGENA Arzneimittel GmbH
- cell Pharm GmbH
- HEXAL AG
- HIKMA Farmaceutica (Portugal), S. A.
- medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
- Neocorp AG
- Pharmachemie BV
- TEVA GmbH

14 weitere Hersteller haben keine entsprechende Erklärung abgegeben, sodass deren Etoposid-haltige Produkte für diese Off-Label-Indikation nicht verordnet werden können.

Eine ausführliche Information inklusive des Fazits der Expertengruppe Off-Label-Use des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Off-Label-Use von Doxorubicin bei Merkelzellkarzinom

Der Off-Label-Use von Doxorubicin bei der palliativen Behandlung des disseminierten oder lokoregionär fortgeschrittenen/inoperablen Merkelzellkarzinoms ist seit 15. Oktober 2011 zulässig, wenn lokale Behandlungsmöglichkeiten mit Operation und/oder Radiatio ausgeschöpft oder nicht möglich sind. Bei Patienten, die auf die Behandlung ansprechen, werden die Kombination von Doxorubicin mit Cyclophosphamid und Vincristin (CAV-Schema) und eine Anwendung in sechs Zyklen empfohlen.

Zehn pharmazeutische Hersteller haben dem bestimmungsgemäßen Gebrauch zugestimmt:

- Actavis Group PTC ehf
- cell Pharm GmbH
- EBEWE Pharma GmbH Nfg. KG
- HEXAL AG
- HIKMA Farmaceutica (Portugal) S. A.
- medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
- Medicopharm AG
- Neocorp AG
- Pharmachemie BV
- TEVA GmbH

23 weitere Hersteller haben keine entsprechende Erklärung abgegeben, sodass deren Doxorubicin-haltigen Produkte für diese Off-Label-Indikation nicht verordnet werden können.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Kein Off-Label-Use für Dapson-Monotherapie

Die Expertengruppe Off-Label des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte kam in ihrer Bewertung zu dem Schluss, dass aufgrund der vorliegenden klinischen Ergebnisse Dapson peroral für die Monotherapie der Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PCP) bei HIV-infizierten Patienten nicht empfohlen werden kann.

Auch wenn die Bewertung der Expertengruppe ausschließlich für die Monotherapie der PCP mit Dapson gilt, können weitere Hinweise der Expertengruppe Off-Label zur Prophylaxe und Kombinationstherapie nicht zur Grundlage von Behandlungsstrategien gemacht werden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Kein Off-Label-Use von Aldesleukin

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen: Die Anlage VI, Teil B (Wirkstoffe, die im zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten – Off-Label-Use – nicht verordnungsfähig sind) wurde um den Absatz „IX. Aldesleukin (auch als Adjuvans) bei HIV/AIDS“ ergänzt. Der Beschluss ist am 15. Oktober 2011 in Kraft getreten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
 Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 30
 Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 31
 E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

GutscheinCodes Online-Fortbildung Hygienemanagement

Seit April 2011 finden interessierte Ärzte und Praxismitarbeiter auf Cura Campus, dem Internet-Fortbildungsportal der KVB, die Online-Fortbildungsreihe zum Hygienemanagement. Die vier derzeit laufenden Fortbildungsthemen lauten:

- Händehygiene und Wäschemanagement
- Desinfektionsmittel und Abfallmanagement
- Aufbereitung Medizinprodukte
- Injektionen und Punktionen

Für Mitglieder der KVB sind die Fortbildungen kostenlos. Um die Prüfung zu absolvieren, melden sich niedergelassene Ärzte auf der Startseite www.curacampus.de über den Login-Button mit ihrer KVB-Benutzerkennung an. Über die Auswahlfunktion kann die gewünschte Prüfung gestartet werden.

Praxismitarbeiter der KVB-Mitglieder können die Fortbildung mithilfe eines GutscheinCodes ebenfalls kostenlos absolvieren. Hierzu muss auf Cura Campus eine eigene Anmeldung über den Selbstregistrierungs-Button auf der Startseite erfolgen. Eine Anmeldung über die Benutzerkennung des Arztes beziehungsweise KVB-Mitglieds ist nicht möglich.

Nach Abschluss der Selbstregistrierung wird über ein Bestätigungsverfahren per E-Mail die neue persönliche Benutzerkennung verschickt, mit der sich der Praxismitarbeiter künftig bei Cura Campus anmelden kann. Nach dem Login und Klick auf die gewünschte Fortbildung kann dann auch der entsprechende Gutschein eingelöst werden.

Hier eine Übersicht über die GutscheinCodes der einzelnen Fortbildungen:

- Hygienemanagement 1:
HYG4-939E-B015-B924-F93B-318D
- Hygienemanagement 2:
37DA-1ABE-8D26-4881-AD12-91BA
- Hygienemanagement 3:
HYGF-81CF-77FB-8FD4-3389-BF4A
- Hygienemanagement 4:
HYG4-0383-5ECE-DEBB-4D5E-ABB8

Weiterführende Informationen zur Online-Fortbildung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte/Online-Fortbildung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Externe Aufbereitung von Medizinprodukten

Bei der Aufbereitung von Medizinprodukten für die Praxis müssen diese nach Empfehlung des Robert Koch-Instituts zur Anforderung an die Hygiene klassifiziert werden. Viele Praxisinhaber suchen aufgrund des erheblichen Aufwands sowie der Kosten nach möglichen Alternativen für die Aufbereitung von Medizinprodukten. Die KVB hat eine Befragung hinsichtlich der Möglichkeit zur Aufbereitung von Medizinprodukten für Externe an allen bayerischen Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren durchgeführt. Dank der Kooperationsbereitschaft der angefragten Institutionen können wir unseren Mitgliedern eine umfangreiche Liste entsprechender Einrichtungen zur Verfügung stellen. Mithilfe dieser Liste erfahren Sie, wer in Ihrer näheren Umgebung eine fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten für Ihre Praxis durchführt. Auf diese Weise besteht auch für kleinere Praxen die Möglichkeit, ihre Medizinprodukte rechtskonform aufzubereiten und bei einer möglichen Begehung durch die Behörden keine Beanstandungen zu erfahren.

Sie finden die Liste mit den Institutionen zur Aufbereitung von Medizinprodukten unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Umfrage*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail Hygiene-Beratung@kvb.de

Sicherheit bei MRT-Untersuchungen

Die klassischen Kontraindikationen bei MRT-Untersuchungen sind Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Medikamentenpumpen, ferromagnetische Fremdkörper oder Clips in kritischer Position (zum Beispiel Auge). Dies ist bei Ärzten und Patienten hinreichend bekannt. Größere Unkenntnis und Unsicherheit herrscht dagegen hinsichtlich der Gefahr thermischer Hautschäden bei Trägern von Tattoos, Permanent Make-up oder transdermalen Pflastern. Solche Ängste werden durch Schlagzeilen in der Boulevardpresse (wie etwa „Wer Tattoo trägt, kann in dieser Röhre verbrennen“) noch geschürt.

Fakt ist, dass durch MRT-Untersuchungen verursachte thermische Nebenwirkungen oder gar Hautschäden bei Trägern von Tattoos oder Permanent Make-up sehr selten sind. So wurde in einer Studie von Tope et al [1] bei einem Kollektiv von 135 untersuchten Patienten von einer Ereignisrate von 1,5 Prozent berichtet. Lediglich zwei Patienten haben hierbei über transiente Beschwerden geklagt, über bleibende Hautschäden wurde in keinem Fall berichtet. Allerdings gibt es mehrere dokumentierte und publizierte Fallberichte von thermischen Hautschäden bis zu Verbrennungen zweiten Grades [2 - 4].

Mögliche physikalische Ursachen sind die Induktion elektrischer Ströme und die direkte Erwärmung durch den Hochfrequenzpuls. In den publizierten Fällen wurden für die thermischen Hautschäden Eisenoxidpartikel in den verwendeten Farben verantwortlich gemacht. In diesen Fällen betraf dies durchweg schwarze Tattoos. Es gibt jedoch auch einen Fallbericht über eine Verbrennung ersten Grades bei nicht Eisenoxidhaltigen Tattoos [5].

Schlussfolgerungen

Da in der Praxis weder eine genaue Kenntnis der Zusammensetzung, noch eine belastbare Klassifizierung des Gefährdungspotenzials zu erreichen sein wird, ist die einzige praktikable und wirksame Maßnahme eine adäquate Aufklärung und Dokumentation (Aufklärungsbogen). Träger von Tattoos oder Permanent Make-up müssen darauf hingewiesen werden, die Untersuchung zu unterbrechen oder vollständig abbrechen, wenn eine Hitzewahrnehmung entsteht. Transdermale Pflaster müssen entfernt werden.

Um eine reibungslose und sichere MRT-Untersuchung zu gewährleisten, sollten darüber hinaus folgende Punkte beachtet werden:

- Bereits im Vorfeld einer Untersuchung (idealerweise vor der Terminvereinbarung) müssen Kontraindikationen ausgeschlossen werden. Die MRT-Tauglichkeit von Implantaten, Herzklappen, Clips etc. muss ebenfalls sichergestellt sein, da an dem Termin selbst in der Kürze der Zeit eine verbindliche Aussage hierzu in der Regel nicht mehr zu treffen ist.
- Aufgrund der NSF-Problematik (nephrogene systemische Fibrose) sollte bei Kontrastmitteluntersuchungen ein aktueller Kreatininwert oder eine GFR vorliegen.

Fußnoten

- [1] Tope WD, Shellock FG. Magnetic resonance imaging and permanent cosmetics (tattoos): survey of complications and adverse events. *J Magn Reson Imaging* 2002;15:180-184 CrossRefMedline
- [2] Vahlensieck M. Tattoo related cutaneous inflammation (burn grade 1) in a mid field MR scanner. *Eur Radiol* 2000;10:197 CrossRef-Medline
- [3] Kreidstein ML, Giguere D, Freiberg A. MRI interaction with tattoo pigments: case report, pathophysiology, and management. *Plast Reconstr Surg* 1997;99:1717-1720 Medline
- [4] Wagle WA, Smith M. Tattoo-induced skin burn during MR imaging. *AJR* 2000;174:1795
- [5] Franiel, T. First-Degree burns on MRI due to nonferrous tattoos. *Am.J.Roentgenol.* November 1, 2006 187:W556

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

Genehmigung psychosomatische Grundversorgung

Wer als Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 EBM erbringen und abrechnen will, muss gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen nach der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zu den Bundesmantelverträgen) nachweisen. Die Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung setzt gemäß Paragraph 5 Absatz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung im Einzelnen voraus:

- „(...) den Nachweis einer mindestens dreijährigen Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit“

und

- „(...) die Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, nach denen Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben wurden. Aus Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden erworben wurden.“

Im Rahmen dieser Gesamtdauer müssen gesondert belegt werden:

1. Theorie Seminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychoso-

matischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapieverfahren erworben wurden.

2. Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (das heißt bei Balintgruppen: mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr.
3. Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer. Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balintgruppenleitern beziehungsweise anerkannten Supervisoren erworben worden sein.

Die Kenntnisse nach den Ziffern 1 bis 3 können zum Teil im Rahmen der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin der Bayerischen Landesärztekammer bei von dieser anerkannten Lehrtherapeuten erworben werden beziehungsweise die Genehmigungsvoraussetzungen für die Erbringung der psychosomatischen Grundversorgung sind durch den Inhalt der Weiterbildung abgedeckt.

Bei der unter Ziffer 2 geforderten Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppenarbeit ist

zu beachten, dass sie kontinuierlich in regelmäßigen Abständen über mindestens ein halbes Jahr bis maximal 18 Monate erfolgen muss. Kontinuität ist nur dann gegeben, wenn mindestens vier Termine stattgefunden haben. Der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Sitzungen darf einen Monat nicht unterschreiten.

Wir bitten deshalb die an der Weiterbildung zur psychosomatischen Grundversorgung interessierten Ärzte, auf diese Vorgaben zu achten und sich im Zweifel an die KVB zu wenden. Die Kontaktdaten finden Sie grundsätzlich auf der letzten Seite jeder KVB FORUM-Ausgabe oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Service und Beratung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 57 09 34 00 – 10
Fax 0 89 / 57 09 34 00 – 11
E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Neues Muster 10 (Laborüberweisung)

Das Muster 10 (Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung) wurde zum 1. Januar 2012 überarbeitet: Die Abrechnungsfelder entfallen. Auf Wunsch vieler Ärzte wurde das bisherige Feld „Auftrag“ in drei separate Felder aufgeteilt. Dadurch wurde mehr Platz für Diagnose/Verdachtsdiagnose, Befund/Medikation und Auftrag geschaffen. Auch die Änderungswünsche der Laborärzte, die der Optimierung der Arbeitsabläufe im Labor dienen sollen, wurden berücksichtigt. Neu sind daher die Felder Abnahmedatum, Abnahmezeit, Behandlung gemäß Paragraph 116b SGB V, eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß Paragraph 16 Absatz 3a SGB V, Empfängnisregelung/Sterilisation/Schwangerschaftsabbruch sowie Befundübermittlung.

Bitte beachten Sie, dass das neue Muster mit einer Stichtagsregelung eingeführt wird. Vom Kohlhammer-Verlag erhalten alle Praxen, die dort seit dem 1. Januar 2009 die Muster 10 bezogen haben, Mitte Dezember 2011 ein Erstausstattungspaket. Eine gesonderte Bestellung ist somit nicht notwendig.

Alte Vordrucke können nach dem 1. Januar 2012 nicht mehr verwendet werden. Das Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften) bleibt jedoch unverändert.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail VUS-Vertragspolitik@kvb.de

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

Ein Notfall im Bereitschaftsdienst ist immer wieder eine Herausforderung. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf. Unser Seminarkonzept ist lernzielorientiert, kompakt und praxisbezogen.

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 und Update Modul I) durch.

Sie profitieren von:

- Zielgruppenorientierung
- aktuellen, umsetzbaren Lösungen statt Schubladenkonzepten
- praktischem Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul I und Update 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 (Paragraf 4 BDO-KVB)
- alle interessierten Ärzte, die sich auf richtiges 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
- umfassendes Reanimationstraining an neuen Simulatoren in Kleinstgruppen, Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 9
Teilnahmegebühr: 90,- Euro
Uhrzeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Termine Modul I:

- Samstag, 11. Februar 2012
München/KVB
- Samstag, 10. März 2012
Regensburg/KVB
- Samstag, 28. April 2012
Würzburg/KVB
- Samstag, 7. Juli 2012
München/KVB
- Samstag, 13. Oktober 2012
Fachhochschule Nürnberg
- Samstag, 17. November 2012
Augsburg/KVB

Neu: Update Modul I

Notfälle erfordern Ihr schnelles und effektives Handeln. Wenn Sie eine Reanimation durchführen müssen, erwartet man von Ihnen als Arzt souveränes Vorgehen. Um das gewährleisten zu können, müssen Sie regelmäßig alle Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation trainieren. Das ist der Erfolgsfaktor Nummer eins für ein geordnetes und effektives Vorgehen nach den aktuellen Guidelines.

Am Update Modul I können alle Ärzte teilnehmen, die in den vergangenen fünf Jahren das Modul I in der KVB absolviert haben. Basiskenntnisse (BLS, ALS) werden vorausgesetzt.

- Guidelines: Aktuelle Entwicklungen und Umsetzung
- umfassendes und individuelles Reanimationstraining in Kleinstgruppen
- Airway-Management
- Fallsimulation

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmegebühr: 45,- Euro
Uhrzeit: 9.30 bis 12.45 Uhr

Termine Update Modul I:

- Samstag, 24. März 2012
München/KVB
- Samstag, 12. Mai 2012
Augsburg/KVB
- Samstag, 16. Juni 2012
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012
München/KVB

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 20.15 Uhr

Termine Modul II:

- Mittwoch, 21. März 2012
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 18. April 2012
München/KVB

Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

- Mittwoch, 26. September 2012
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 7. November 2012
NH-Hotel Nürnberg City
- Mittwoch, 21. November 2012
Augsburg/KVB

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 Modul III:

- Mittwoch, 15. Februar 2012
Augsburg/KVB
- Mittwoch, 14. März 2012
Bayreuth/KVB
- Mittwoch, 20. Juni 2012
München/KVB
- Mittwoch, 24. Oktober 2012
Regensburg/KVB
- Mittwoch, 28. November 2012
NH-Hotel Nürnberg City

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

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/Akutsituationen im
Bereitschaftsdienst.*

In unserem neu konzipierten Seminar 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 individuelle Praxischwerpunkte. Wir analysieren auf Wunsch auch Ihre praxiseigene Notfallausrüstung. Bitte bringen Sie sie einfach zum Seminar mit.

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:

- Erkennen von und Verhalten in Notfallsituationen
- Notfallmanagement
- Erstversorgung bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt
- Vorgehensweise bei kardiovaskulären Notfällen
- Theorie und Praxis der kardiopulmonalen Reanimation bei Erwachsenen
- Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in der Praxis
- individuelle Fallsimulationen

Fortbildungspunkte: 7

Teilnahmegebühr: 95,- Euro

Uhrzeit: 13.30 bis 18.00 Uhr

Termine:

- Samstag, 24. März 2012
München/KVB
- Samstag, 12. Mai 2012
Augsburg/KVB
- Samstag, 16. Juni 2012
Nürnberg/KVB
- Samstag, 21. Juli 2012
Regensburg/KVB
- Samstag, 22. September 2012
Bayreuth/KVB
- Samstag, 1. Dezember 2012
München/KVB

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 / 57 09 34 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
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 89 / 57 09 34 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.

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

KVB-Seminare

Abrechnungsworkshop Urologen

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

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

Die Privatabrechnung heute und morgen

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Hautkrebsscreening

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Professionell telefonieren

Fit für den Empfang

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

Arzneimittelvereinbarung 2012 und pharmakologische Fortbildung

QM-/QZ-Seminare

Informationsveranstaltung „MRSA positiv!“* MRSA-Patienten in der Praxis

Hygienemanagement in der Arztpraxis

Informationsveranstaltung „MRSA positiv!“* MRSA-Patienten in der Praxis

QEP-Einführungsseminar 1,5-tägig für Haus- und Fachärzte

Hygienemanagement in der Arztpraxis

Lokales Moderatorentreffen

Lokales Moderatorentreffen
(speziell für psychotherapeutische QZ-Moderatoren)

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Dezember 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	7. Dezember 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	7. Dezember 2011	16.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	95,- Euro	10. Dezember 2011	10.00 bis 14.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	14. Dezember 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	160,- Euro	14. Dezember 2011	13.00 bis 21.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. Dezember 2011	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	16. Dezember 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	95,- Euro	16. Dezember 2011	15.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	18. Januar 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber	kostenfrei	18. Januar 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	18. Januar 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	24. Januar 2012	19.30 bis 21.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	25. Januar 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber	kostenfrei	25. Januar 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	25. Januar 2012	16.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	20. Januar 2012	15.00 bis 18.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	31. Januar 2012	14.30 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	8. Februar 2012	15.00 bis 18.30 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	10. Februar 2012 11. Februar 2012	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	29. Februar 2012	14.30 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	1. Februar 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	8. Februar 2012	16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg

