

KVBIINFOS 11|13

ABRECHNUNG

- 170 Die nächsten Zahlungstermine
- 170 Änderungen des EBM und bei MRSA zum 1. Oktober 2013
- 171 Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung
- 172 GOPen 11320 bis 11322: OMIM-Kodes
- 172 Leistungen der postoperativen Nachbehandlung

VERORDNUNGEN

- 173 Arzneimittelvereinbarung 2013
- 175 Aktualisierung bei fiktiv zugelassenen Arzneimittel
- 175 Therapiehinweis zu Strontium-ranelat
- 175 Imnovid® (Pomalidomid) ab sofort auf T-Rezept
- 176 HPV-Impfung richtig verordnen

ALLGEMEINES

- 177 Gesamtplan für Leistungen der Eingliederungshilfe
- 178 Betrieblicher Datenschutzbeauftragter in Arztpraxen

SEMINARE

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

Die nächsten Zahlungstermine

- 11. November 2013**
Abschlagszahlung Oktober 2013
- 10. Dezember 2013**
Abschlagszahlung November 2013
- 10. Januar 2014**
Abschlagszahlung Dezember 2013
- 31. Januar 2014**
Restzahlung 3/2013
- 10. Februar 2014**
Abschlagszahlung Januar 2014
- 10. März 2014**
Abschlagszahlung Februar 2014
- 10. April 2014**
Abschlagszahlung März 2014
- 30. April 2014**
Restzahlung 4/2013
- 12. Mai 2014**
Abschlagszahlung April 2014
- 10. Juni 2014**
Abschlagszahlung Mai 2014
- 10. Juli 2014**
Abschlagszahlung Juni 2014
- 31. Juli 2014**
Restzahlung 1/2014
- 11. August 2014**
Abschlagszahlung Juli 2014
- 10. September 2014**
Abschlagszahlung August 2014
- 10. Oktober 2014**
Abschlagszahlung September 2014
- 31. Oktober 2014**
Restzahlung 2/2014
- 10. November 2014**
Abschlagszahlung Oktober 2014

Änderungen des EBM und bei MRSA zum 1. Oktober 2013

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 314. Sitzung vom 29. August 2013 und in seiner 315. und 316. Sitzung vom 25. September 2013 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie zur Vergütungsvereinbarung MRSA mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 beschlossen. Die Beschlüsse mit den Änderungen finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse). Sie stehen unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Hausärzte/Kinder- und Jugendmediziner

Vorhaltepauschale (GOPen 03040/04040) und Chronikerkomplexe (GOPen 03220/04220 und 03221/04221): Abrechnungsausschlüsse gelten nicht in versorgungsreichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten

Die Abrechnungsausschlüsse zu der Vorhaltepauschale und den Chronikerkomplexen finden keine Anwendung, wenn die ausgeschlossenen Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereichs erbracht werden.

- Beschluss BA in seiner 315. Sitzung, Änderungen der Abrechnungsausschlüsse zu den GOPen

Klarstellung Zählung Behandlungsfälle (GOPen 03040/04040 und 03230/04230)

Für die Aufschlags-/Abschlagsregelung bei der Vorhaltepauschale

(GOPen 03040/04040) sowie für die Ermittlung des Punktzahlvolumens für die Gesprächsleistungen (GOPen 03230/04230) wurde klar gestellt, dass in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten nur die Fälle berücksichtigt werden, bei denen ein Hausarzt beziehungsweise Kinderarzt vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.

- Beschluss BA in seiner 314. Sitzung, Änderungen Anmerkung zu den GOPen, Nr. 10 der Präambel 3.1 und Nr. 11 der Präambel 4.1

Redaktionelle/klarstellende Änderungen

Humangenetik und Labor – Regelung zur Kostenmitteilung

Seit dem 1. Oktober 2013 gilt der neue Bundesmantelvertrag (BMV). Die Regelung in Paragraph 25 Absatz 6 BMV-Ä, nach der eine Arztpraxis, die auf Überweisung Auftragsleistungen durchführt, der überweisen den Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen und die Höhe der Kosten mitteilen muss, wurde nun in den EBM übernommen. Die Präambeln zu Kapitel 11 (Humangenetik) und Kapitel 32 (Labor) wurden um diese Punkte erweitert.

- Beschluss BA in seiner 315. Sitzung, Aufnahme Nr. 12 in Präambel 11.1 und Nr. 15 in Präambel 32

Dialyse – GOPen 04566 und 13612: Anpassung Definition „vollendete Trainingswoche“

Der Begriff „vollendete Trainingswoche“ wurde an die Definition „Behandlungswoche“ des Abschnitts 40.14 („3 Hämodialysetage oder

Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung

mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetagen“) angepasst.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung der Anmerkung zu den GOPen

Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung) – GOP 30933: Einbeziehung Bezugspersonen

Der fakultative Leistungsinhalt wurde um die Einbeziehung von Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen ergänzt und damit an die Richtlinie zu den Methoden der vertragsärztlichen Versorgung für eine neuropsychologische Therapie angepasst.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung des fakultativen Leistungsinhaltes

3-Tage-Regelung bei belegärztlichen Operationen: Aufnahme GOP 19315

Operativ tätige Ärzte können im Zeitraum von drei Tagen neben belegärztlichen Operationen die Gebührenordnungsposition 19315 berechnen. Dies wurde durch die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19315 in die Präambel 36.2.1 Nr. 4 klargestellt.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung der Präambel

Mammographie – Anpassung der Verweise auf die Genehmigung

Die Verweise zu den notwendigen Genehmigungen als Abrechnungsvoraussetzungen für die Durchführung der Mammographie wurden angepasst.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung der Präambel 1.7.3, GOP 01750 und Präambel 34.1

Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms – GOP 01740: Anpassung der Verweise auf die Richtlinien

Der Verweis auf die Anlage der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien im 4. Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes wurde angepasst.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung des obligaten Leistungsinhaltes

Chlamydiennachweis im Urin – GOP 01840: Anpassung der Verweise auf die Richtlinien

Der Verweis auf die Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch wurde angepasst.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung der Leistungsbeschreibung

MRSA – GOPen 86772, 86774, 86780: Anpassung und Klarstellung Diagnosen

Die notwendige Diagnose U80.0 wurde an die aktuellen ICD-10-Kodes des DIMDI (U80.00 und U 80.01) angepasst und in Präambel 87.8 klargestellt, dass es sich hierbei nur um Sekundärkodes handelt, die zusätzlich zu einem Diagnosekode anzugeben sind.

- Beschluss BA in seiner 316. Sitzung, Änderung der Präambel und der jeweiligen GOPen

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

Seit dem 1. Oktober 2013 gibt es die neue Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG, siehe auch KVB INFOS 9/2013). Anlässlich vermehrter Anfragen weisen wir darauf hin, dass die PFG als Zuschlag zu Ihrer arztgruppenspezifischen Grundpauschale automatisch durch die KVB zugesetzt wird, wenn in diesem Behandlungsfall von Ihnen/Ihrer Praxis keine Leistung mit der Kennzeichnung „**“ im Anhang 3 EBM berechnet wurde. Sie müssen die neue PFG in Ihre Abrechnung daher nicht selbst eintragen.

Eine Übersichtsliste über die Ausschussleistungen zur PFG und weitere Informationen zur Einführung der PFG finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/BE-GO-EBM/EBM-Reform*.

Hinweis für Internisten mit Schwerpunkt – Fehler bei Versand des Rundschreibens

Bei dem Versand des Rundschreibens an Ärzte mit Anspruch auf die PFG ist uns ein Fehler unterlaufen. Irrtümlich haben wir unser Schreiben auch an Internisten mit Schwerpunkt verschickt, obwohl nur Internisten ohne Schwerpunkt die Pauschale als Zuschlag zu ihren allgemeinen fachinternistischen Grundpauschalen 13210 bis 13212 erhalten. Wir bedauern unseren Fehler.

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

GOPen 11320 bis 11322: OMIM-Kodes

Bei der Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 (Nachweis und Ausschluss genetische Mutation) sind sowohl die Art der Erkrankung als auch die Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) anzugeben.

Für die Eintragungen dieser Angaben gibt es ab dem 1. Oktober 2013 neue KVDT-Felder:

- Feldkennung 5070 (alt FK 5002): untersuchtes Gen / Gen-Name (OMIM-G-Kode)
- Feldkennung 5071 (alt FK 5009): Art der Erkrankung (OMIM-P-Kode)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt Ihnen über Ihr Praxisverwaltungssystem eine Stammtabelle mit den derzeit gültigen OMIM-Kodes zur Verfügung. Bitte beachten Sie dazu auch mögliche Informationen Ihrer Softwarehäuser.

Sind die von Ihnen dokumentierten OMIM-Kodes in der Datei nicht enthalten, nehmen Sie bitte folgende Eintragungen vor:

- Feldkennung 5070 und 5071: Ersatzwert „9999999“
- Feldkennung 5072: Gen-Name (als Freitext)
- Feldkennung 5073: Art der Erkrankung (als Freitext)

Das Vorliegen der Angaben werden wir in der Abrechnungsbearbeitung automatisiert prüfen. Die betroffenen Humangenetiker wurden von uns über die neuen Feldkennungen bereits gesondert informiert.

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

Leistungen der postoperativen Nachbehandlung

Die postoperative Nachbehandlung nach ambulanter Durchführung eines Eingriffs des Abschnittes 31.2 ist in Abschnitt 31.4 EBM geregelt. Für die Leistungen dieses Abschnitts gilt folgender Grundsatz: Wirken an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer postoperativen Nachbehandlung mehrere Ärzte mit, darf nur ein Vertragsarzt den Behandlungskomplex in einem Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag einmalig abrechnen (Präambel 31.4.1 Nr. 2).

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4 können vom Operateur oder auf Überweisung des Operateurs mit Angabe der Gebührenordnungsposition für die postoperative Behandlung berechnet werden (Präambel 31.4.1 Nr. 1). Der abrechnende Arzt hat mit einer der Quartalsabrechnung beizufügenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet (Präambel 31.4.1 Nr. 4).

Erbringt der Hausarzt die postoperative Nachbehandlung, ist diese nach GOP 31600 abzurechnen (Abschnitt 31.4.2 EBM). Nachbehandlungskomplexe des fachärztlichen Versorgungsbereichs sind in Abschnitt 31.4.3 EBM zu finden. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nach der zugrundeliegenden OP und dem Leistungserbringer gegliedert.

Bei der Abrechnung von postoperativen Behandlungskomplexen auf Überweisungsschein ist es nicht erforderlich, einen zweiten Datensatz anzulegen. Wenn bereits ein Abrechnungsschein für den Patienten angelegt wurde, kann die postoperative Behandlung auf diesem Schein un-

ter Angabe des OP-Datums abrechnet werden. Diese unbürokratische Regelung der KVB entbindet aber nicht vom Erfordernis, dass zwingend eine Überweisung zur Durchführung der postoperativen Nachbehandlung vorliegen muss.

Die Überweisung des Operateurs muss die Angabe der Gebührenordnungsposition für die postoperative Behandlung enthalten. Erhalten Sie einen Überweisungsschein, auf dem keine Nachbehandlungsziffer angegeben ist, so müssen Sie diese vom Operateur nachfordern. Eine Überweisung vom Operateur zur Nachbehandlung ist auch dann erforderlich, wenn Sie vorher den Patienten zur Durchführung einer ambulanten Operation überwiesen haben.

Doppelabrechnungen werden von Krankenkassen moniert

Haben Sie als nicht operierender Arzt eine Überweisung vom Operateur zur Durchführung der Nachbehandlung erhalten, ist es ratsam, über die Aufbewahrungsfrist von einem Jahr hinaus die Überweisungsscheine aufzubewahren, auch, um sich vor Regressanträgen der Krankenkassen zu schützen. Wurde eine postoperative Nachbehandlung von mehreren Vertragsärzten abgerechnet, dient diese Überweisung für Sie als Nachweis, dass Sie berechtigt waren, eine Nachbehandlungsziffer abzurechnen.

Bitte beachten Sie weiterhin: Im Zusammenhang mit einem kurativ-stationären Behandlungsfall nach Kapitel 36 sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Da das Kapitel 36 keine eigenständigen Abrechnungspositionen für die postopera-

Arzneimittelvereinbarung 2013

tive Behandlung nach belegärztlichen Eingriffen enthält, sind die im Rahmen der postoperativen Nachbehandlung erbrachten Untersuchungen als Einzelleistungen nach dem EBM berechnungsfähig, nicht aber durch die Leistungen nach Kapitel 31.4.

Bei Fragen erreichen Sie unsere Expertin Envera Aydin unter
 Telefon 09 11 / 9 46 67 - 4 79
 E-Mail Envera.Aydin@kvb.de

Die Arzneimittelvereinbarung 2013 wurde per Rundschreiben an alle verordnenden Praxen versendet. Am 27. September 2013 erfolgte die Online-Veröffentlichung mit Hinweis auf die Bekanntgabe im Bayerischen Staatsanzeiger nach Paragraph 27 der Satzung der KVB unter www.kvb.de. Wesentliche Bestandteile der Arzneimittelvereinbarung 2013 sind:

Ausgabenvolumen

Für das Jahr 2013 wird als Ausgabenvolumen nach Paragraph 84 Absatz 1 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) der kollektivvertragliche Anteil an dem Betrag von 3.947.949.000 Euro vereinbart. Damit sind die Rahmenvorgaben nach Paragraph 84 Absatz 7 SGB V erfüllt.

Richtgrößen

Für das Jahr 2013 wurden mit den bayerischen Krankenkassen keine Richtgrößen für Arznei- und Heilmittel vereinbart.

Globale Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahr 2013 sollen die Vertragsärzte grundsätzlich Arzneimittel

- vorrangig als Rabattarzneimittel oder unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnen,
- bei namentlichen Verordnungen aut idem zulassen,
- soweit keine Rabattarzneimittel verfügbar sind, preisgünstige Generika bevorzugen,
- vorrangig Biosimilars verordnen,
- jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist,

- die Verordnungen älterer Patienten kritisch überprüfen, die dauerhaft sechs oder mehr Wirkstoffe erhalten,
- preisgünstige Blutzuckerteststreifen bevorzugen, insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät,
- von der Verordnung von Analog-Präparaten und kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen weitestgehend absehen,
- bei nicht valvulärem Vorhofflimmern Phenprocoumon als Mittel der Wahl verordnen,
- neue orale Antikoagulantien, wie Dabigatran, Rivaroxaban oder Apixaban, nur nach kritischer Abwägung gemäß AkdÄ-Empfehlung (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft) einsetzen.

Ferner ist sicherzustellen, dass von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel nicht zulasten der Krankenkassen verordnet werden.

Wirtschaftlichkeitsziele für Arzneimittelgruppen

Der Gesetzgeber sieht die Möglichkeit vor, die Richtgrößenprüfungen durch eine Wirkstoffprüfung zu ersetzen. Um Sie mit der Systematik von Wirtschaftlichkeitszielen und der Wirkstoffprüfung vertraut zu machen, hat sich die KVB entschlossen, für das vierte Quartal 2013 Wirtschaftlichkeitsziele mit den Krankenkassen zu vereinbaren. Diese Ziele sind nicht zwingend identisch mit den Zielen, wie sie in einer neuen Prüfungsvereinbarung festgesetzt werden, zeigen Ihnen jedoch die mögliche Richtung an.

Bei 14 Arzneimittelgruppen (siehe Tabelle Seite 174) gilt es, mindestens den genannten Prozentsatz des generikafähigen Marktes an der Ge-

samtmenge der Arzneimittelgruppe (generikafähiger Markt plus patentgeschützter Markt) auf Basis der Daily Defined Dose (DDD) zu erreichen.

Die bayerischen Vertragsärzte sind angehalten, innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppen vorrangig Arzneimittel des generikafähigen Marktes zu verordnen.

Wirkstoffverordnung

Unter dem Gesichtspunkt einer preisgünstigen Verordnung wird grundsätzlich die Verordnung von Wirkstoffen mit Angabe der Menge in Normpackungsgrößen (N1/N2/N3) empfohlen. Die Vertragspartner empfehlen der Prüfungsstelle nach Paragraph 106 SGB V, diese Verordnungsweise unter dem Gesichtspunkt einer preisgünstigen Verordnung als wirtschaftlich zu betrachten. Die Verpflichtung zur sonstigen wirtschaftlichen Verordnungsweise, insbesondere hinsichtlich Menge, Indikation und Auswahl des Wirkstoffs, besteht unabhängig davon. Bei Zielerreichung gilt derzeit noch die Bonusregelung in Paragraph 14 Absatz 10 Prüfungsvereinbarung, wonach für jedes erreichte Wirtschaftlichkeitsziel eine prozentuale Überschreitung des Richtgrößenvolumens beziehungsweise Prüfgruppendurchschnittes um 1,1 Prozentpunkte reduziert wird. Ein „Malus“ bei Zielverfehlung ist nicht vorgesehen.

Einzelheiten hierzu finden Sie in der jeweils aktuellen Prüfungsvereinbarung unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Bayern*.

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

Arzneimittelgruppe	Zielwert in Prozent
Antidiabetika, exklusiv Insulin	78,0
Antithrombose-Präparate	83,4
Renin-Angiotensin wirksame Präparate	91,4
Lipidregulatoren, Arteriosklerose-Präparate	95,3
Kombigruppe kardiovaskuläres System (Betablocker + Diuretika + Antihypertensiva + Ca-Antagonisten + Herztherapeutika)	98,7
Urologika	87,7
Sexualhormone und Analoga, systemisch	90,1
Immunsuppressiva	70,4
Antineoplastische Mittel	57,4
Antiphlogistika, Antirheumatika, systemisch	92,3
Psycholeptika	94,1
Psychoanaleptika (außer Antidiabetika)	92,6
Asthma- und COPD-Präparate	62,3
Ophthalmologika	66,8

Aktualisierung bei fiktiv zugelassenen Arzneimittel

Nachdem das Präparat „Oekolp Ovula 0,03 mg“ zwischenzeitlich die Zulassung erhalten hat, wurde es von der Übersicht der fiktiv zugelassenen Arzneimittel gestrichen.

Unsere aktuelle Auflistung aller fiktiv zugelassenen Arzneimittel finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Verordnungen*.

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

Therapiehinweis zu Strontiumranelat

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, den Therapiehinweis zu Strontiumranelat zu ändern. Der Beschluss ist am 30. August 2013 in Kraft getreten.

Der Rechtsstreit zwischen Hersteller und G-BA ist beigelegt. Auslöser dieses Streits war die im Dezember 2008 erschienene Fassung des Therapiehinweises. Wir informierten Sie in „Verordnung Aktuell“.

Laut G-BA wurde mit den aktuellen Änderungen lediglich das konkretisiert, was ohnehin Inhalt und Zweck des Therapiehinweises ist. So handelt es sich zum Teil um sprachliche Anpassungen und Streichungen von Passagen, die ihrerseits den Therapiehinweis nicht in seinem wesentlichen Aussagegehalt berühren, sodass es sich insgesamt nicht um eine wesentliche Änderung des Beschlussinhalts handelt. Die redaktionellen Anpassungen beziehungsweise Präzisierungen haben wir Ihnen in „Verordnung Aktuell“ vom 3. September 2013 vorgestellt.

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

Imnovid® (Pomalidomid) ab sofort auf T-Rezept

Imnovid® ist in Kombination mit Dexamethason indiziert für die Behandlung des rezidivierten oder refraktären multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und Bortezomib, erhalten haben und unter der letzten Therapie eine Progression gezeigt haben. Die Einleitung und Überwachung der Behandlung muss unter der Aufsicht von Ärzten erfolgen, die Erfahrung in der Behandlung des multiplen Myeloms haben.

Am 28. August 2013 ist ein Rote-Hand-Brief zu Innovid® (Pomalidomid) erschienen. Pomalidomid darf nicht während der Schwangerschaft eingenommen werden, da wegen der Strukturverwandtschaft zu Thalidomid ein teratogener Effekt zu erwarten ist, wenn es in der Phase der wesentlichen Organogenese angewendet wird. Für die Verschreibung von Innovid® sind T-Rezepte zu verwenden! Die T-Rezepte werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ausgegeben.

Imnovid® unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Umfassende Pharmakovigilanz-Informationen zu den Wirkstoffen mit erheblichen teratogenen Gefahrenpotenzialen und Hinweise (FAQ) zu T-Rezepten stellt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Internet zur Verfügung unter www.bfarm.de in der Rubrik Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Risikoinformationen/AMVV Thalidomid-Lenalidomid-Pomalidomid.

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

HPV-Impfung richtig verordnen

Seit Oktober 2009 ist die HPV-Impfung (Gardasil®, Cervarix®) für Mädchen ab dem 12. Geburtstag und bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag zulasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnungsfähig. Es sollen drei Dosen innerhalb von sechs Monaten verabreicht werden. Laut der Ständigen Impfkommission (STIKO) gilt grundsätzlich für die Mehrzahl der Impfschemata (auch HPV), dass es keine unzulässig großen Abstände zwischen den Impfungen gibt. Jede Impfung zählt! Auch eine für viele Jahre unterbrochene Grundimmunisierung muss nicht neu begonnen werden, ebenso wenig bei nicht zeitgerechter Auffrischimpfung. Der Impfschutz wird einfach mit den fehlenden Impfdosen komplettiert.

Es ist daher davon auszugehen, dass die Krankenkassen diese Kosten nicht übernehmen werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Übrigen im November 2011 die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie um die Anlage VII, das Merkblatt zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, ergänzt.

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

Einzelverordnung

Die HPV-Impfung ist auf den Namen der Patientin zu verordnen. Bitte vergessen Sie nicht, die „8“ einzutragen. Nur so kann die Kennzeichnung von den Apothekenabrechnungsstellen eindeutig identifiziert und die Kosten separat erfasst werden. Das Ankreuzen der Statusfelder 6, 7, 8 oder 9 ist maschinell nicht lesbar. Bitte bedenken Sie, dass andernfalls die Kosten für Impfstoffe in Ihre Arzneikosten einfließen und diese verfälschen. Möglicherweise erfüllen Sie allein aus diesem Grund die statistischen Aufgreifkriterien eines Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens.

Diagnostik nicht sinnvoll

Bei Planung einer HPV-Impfung wird eine vorangehende HPV-Diagnostik vom Robert Koch-Institut als nicht sinnvoll erachtet. Ein solches Vorgehen wird auch im Rahmen der STIKO-Empfehlungen nicht gefordert.

Gesamtplan für Leistungen der Eingliederungshilfe

Der Verband der bayerischen Bezirke hat uns gebeten, Sie darüber zu informieren, dass im Zusammenhang mit dem Gesamtplan gemäß Paragraf 58 SGB XII für Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene mit seelischer Behinderung die den Instrumenten zugrunde liegenden Formulare standardisiert sind, um Zeit und Aufwand zu reduzieren. Alle Bestandteile des Gesamtplans sind gleichermaßen wichtige Antragsunterlagen, die zur Findung der notwendigen und geeigneten Maßnahme dienen.

Ein wesentlicher Bestandteil, um den Hilfsbedarf festzustellen, ist der **Arztbericht**. Er beinhaltet die Diagnose und die Auswirkungen der Behinderung. Hier wird auch die Zugehörigkeit der nachfragenden Person zum Personenkreis des Paragrafen 53 SGB XII dokumentiert. Dem Arzt obliegt also die grundlegende Feststellung einer bestehenden oder drohenden Behinderung, zum Beispiel indem er sie von einer Krankheit abgrenzt.

Nachdem mittlerweile das Gesamtplanverfahren auch für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung weiterentwickelt wurde, werden in absehbarer Zukunft die verschiedenen Instrumente zusammengeführt werden. Als einer der ersten Schritte wurde nun das **Formular für den Arztbericht** entsprechend der festzustellenden Inhalte aller Behinderungsarten redaktionell überarbeitet. Dabei wurden auch Rückmeldungen und Erfahrungen im Umgang mit dem Arztbericht seit 2005 (in diesem Jahr wurde die Eingliederungshilfe mit der Implementierung des Gesamtplanverfahrens für Menschen mit seelischer Behinderung stärker an den individuellen Bedürfnissen des ein-

zelnen Betroffenen ausgerichtet) berücksichtigt und eingearbeitet.

Das neue Formular für den Arztbericht finden Sie auf der Website des Verbands der bayerischen Bezirke unter www.bay-bezirke.de in der Rubrik Aufgaben/Soziales/Gesamtplanverfahren/Menschen mit seelischer Behinderung. Auch die Anmerkungen beziehungsweise Ausfüllhilfen sind hier eingestellt.

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter in Arztpraxen

Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, in denen mehr als neun Personen (inklusive der Ärzte/Psychotherapeuten) ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten – zum Beispiel durch die Nutzung eines Praxisverwaltungssystems – beschäftigt sind, benötigen einen internen oder externen betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Nicht mitgezählt werden Personen, die solche Aufgaben niemals ausführen, zum Beispiel Reinigungskräfte.

Die Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten muss innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit beziehungsweise nach Überschreiten des oben genannten personellen Grenzwertes erfolgen.

Aus konkretem Anlass weisen wir darauf hin, dass nach wie vor auch ein Mitarbeiter der Praxis zum (internen) Datenschutzbeauftragten bestellt werden darf. Auch das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (LfDA), zuständig für die Arzt-/Psychotherapeutenpraxen, hat keine grundsätzlichen Bedenken, wenn ein Praxismitarbeiter die Aufgabe des Datenschutzbeauftragten übernimmt. Für das LfDA ist entscheidend, ob die ausgewählte Person für die konkrete Art und Größenordnung der Praxis die erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzt. In diesem Sinne hat sich auch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in ihren Empfehlungen zu ärztlicher Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis (Punkt 3.2) geäußert. Näheres dazu finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de in der Rubrik Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen/Empfehlungen, Stellungnahmen/Schweigepflicht, Datenschutz.

Bei Fragen erreichen Sie unseren
Datenschutzexperten Herbert Baus
unter

Telefon 09 31 / 30 72 03

Fax 09 31 / 30 76 72 03

E-Mail KVBDatenschutz@kvb.de

Fortbildung „Notfalltraining für das Praxisteam“

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

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

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

Teilnehmen können Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte (Praxisteam).

Themenschwerpunkte:

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

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

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

Fortbildungspunkte: 7
Teilnahmegebühr: 95 Euro (je Teilnehmer)

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

Termine:

- 22. Februar 2014
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Augsburg
- 22. Februar 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB Augsburg
- 15. März 2014
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München
- 15. März 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB München

2. April 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB Würzburg

31. Mai 2014
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Nürnberg

31. Mai 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB Nürnberg

26. Juli 2014
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Regensburg

26. Juli 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB Regensburg

11. Oktober 2014
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB Bayreuth

11. Oktober 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB Bayreuth

22. Oktober 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB Würzburg

8. November 2014
9.00 bis 12.45 Uhr
KVB München

8. November 2014
13.30 bis 17.30 Uhr
KVB München

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

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

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

Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

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

Sie profitieren von:

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

Teilnehmen können:

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

Modul I

- kardiozirkulatorische Notfälle
- Wichtiges, Richtiges und Hilfreiches zur Reanimation
- Richtlinien der Bundesärztekammer und des European Resuscitation Council (ERC 2010)

- Versorgungsalgorithmen, Checklisten
- Skilltraining Reanimation in Kleingruppen
- Training alternativer Beatmungstechniken und Atemwegssicherung
- Indikation und Technik der sicheren Defibrillation

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

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

Termine Modul I:

- 8. Februar 2014, KVB Regensburg
- 12. April 2014, KVB München
- 10. Mai 2014, KVB Würzburg
- 5. Juli 2014, KVB München
- 20. September 2014, KVB Nürnberg
- 29. November 2014, KVB Augsburg

Modul II

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.30 Uhr

Termine Modul II:

- 22. Januar 2014, KVB München
- 4. Juni 2014, KVB Regensburg
- 25. Juni 2014, KVB Würzburg
- 16. Juli 2014, KVB Augsburg
- 15. Oktober 2014, KVB Nürnberg

Modul III:

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.40 Uhr

Termine Modul III:

- 19. März 2014, KVB Bayreuth
- 26. März 2014, KVB München
- 09. Juli 2014, KVB Würzburg
- 24. September 2014, KVB Augsburg
- 1. Oktober 2014, KVB Regensburg
- 19. November 2014, KVB Nürnberg

Modul IV (fakultatives Modul):

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

Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmegebühr: 40 Euro
Uhrzeit: 17.00 bis 20.45 Uhr

Psychotherapeutische Fortbildungen

Termine Modul IV:

- 30. April 2014, KVB München
- 21. Mai 2014, KVB Bayreuth
- 26. September 2014, KVB Würzburg
- 3. Dezember 2014, KVB Nürnberg

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

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

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

Die KVB bietet in Zusammenarbeit mit der PTK Bayern regelmäßig Fortbildungen für Psychotherapeuten an, in denen es unter anderem speziell um das Thema Schmerzbehandlung geht. So fand am 25. September 2013 in der KVB-Bezirksstelle Nürnberg eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Psychotherapeutische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Schmerzen“ statt.

Studien zufolge leiden Kinder und Jugendliche mit einer Prävalenzrate von drei bis fünf Prozent im Sinne einer Schmerzstörung an chronischen Schmerzen. Weltweit gibt es jedoch nur wenige spezialisierte Behandlungszentren. Darüber hinaus mangelt es an einem einheitlichen Diagnostikstandard und an Wirksamkeitsstudien zu intensiven interdisziplinären Behandlungsprogrammen. Dr. Anke Pielsticker, Vorstandsmitglied der PTK Bayern, betonte bei ihrer Begrüßung in Nürnberg die Bedeutung der frühzeitigen Intervention, da unbehandelte Schmerzen im Kindes- und Jugendalter mit der Gefahr einer Chronifizierung bis ins Erwachsenenalter verbunden seien. Die Fachvorträge und Workshops der Fortbildungsveranstaltung, in denen es schwerpunktmäßig um Psychoedukation und psychologische Interventionen für Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen im Kopfbereich und im muskuloskelettalen Bereich ging, stießen bei den Teilnehmern insgesamt auf großes Interesse.

Weitere Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Themenbereich finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/KVB-Seminare*. Hier finden Sie auch Informationen rund um die Anmeldung.

Terminvorschau

- „Chronischer Schmerz aus Kindersicht und Kopfschmerztherapie für Kinder und ihre Familien“
Mittwoch, den 11. Dezember 2013, 15.00 bis 19.00 Uhr, KVB Regensburg

Referenten:

PD Dr. Tanja Hechler, Leiterin des Forschungsteams des Deutschen Kinderschmerzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln,

Dr. Ruth Weinzierl, systemische Paar- und Familientherapeutin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des RKK-Klinikums Freiburg

Teilnahmegebühr: 80 Euro,
Fortbildungspunkte: 5

- „Psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen“
Samstag, den 7. Dezember 2013, 10.00 bis 15.30 Uhr, KVB Augsburg

Referenten:

Prof. Dr. Hartmut Radebold, Psychoanalytiker und Psychiater, 1976 bis 1998 Lehrstuhl für Klinische Psychologie an der Universität Kassel, Begründer des Lehrinstituts für Alternspsychotherapie

Dr. Martin Hautzinger, Diplom-Psychologe, Leiter der Abteilung für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Universität Tübingen

Teilnahmegebühr: 60 Euro,
Fortbildungspunkte: 6

Die nächsten Seminartermine der KVB

Hinweis

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

Informationen zu KVB-Seminaren

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

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

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern
09 11 / 9 46 67 – 3 22
09 11 / 9 46 67 – 3 23
09 11 / 9 46 67 – 3 36

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

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

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Gebühr

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

Fortbildungspunkte

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

KVB-Seminare

Kooperationen – mit der Praxis in die Zukunft

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichen-Psychiater

Grundlagenwissen KV-Abrechnung für konservativ tätige Fachärzte

Abrechnungsworkshop Hautärzte

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für den Vertragsarzt

Gründer-/Abgeberforum

Grundlagenwissen KV-Abrechnung – operativ tätige Fachärzte

Die Online-Dienste der KVB in Theorie und Praxis

Prüfungen im Vertragsarztbereich – Hintergründe und Strategien

Abrechnungsworkshop Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten

Fortbildung Impfen

Psychotherapie: Behandlung von älteren Menschen

Hautkrebscreening

Abrechnungsworkshop Urologen

Alles rund ums Arbeitsrecht

Psychotherapie: Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Schmerzen

Abrechnungsworkshop Orthopäden/Reha

QM-/QZ-Seminare

QEP®-Update – von QEP® 2005 auf QEP®2010

Kompaktkurs für ärztliche QZ-Moderatoren

Vorbereitung auf die Zertifizierung/Re-Zertifizierung

QEP®-Einführungsseminar für Psychotherapeuten in Kooperation mit DGPT

Lokales Moderatorentreffen für Psychotherapeuten

Lokales Moderatorentreffen

Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	13. November 2013 7. Dezember 2013	15.00 bis 20.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	14. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	20. November 2013 26. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	27. November 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	27. November 2013	15.00 bis 17.30 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber Existenzgründer	kostenfrei	30. November 2013 30. November 2013	10.00 bis 16.00 Uhr 10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	3. Dezember 2013	14.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber Praxismitarbeiter	kostenfrei	4. Dezember 2013 11. Dezember 2013 18. Dezember 2013	16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr 16.00 bis 19.00 Uhr	Augsburg Straubing Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	4. Dezember 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	kostenfrei	5. Dezember 2013 18. Dezember 2013	15.00 bis 18.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg München
Praxisinhaber	85,- Euro	7. Dezember 2013	10.00 bis 15.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	60,- Euro	7. Dezember 2013	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	160,- Euro	7. Dezember 2013	9.00 bis 17.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	10. Dezember 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	11. Dezember 2013 18. Dezember 2013	15.00 bis 19.00 Uhr 15.00 bis 19.00 Uhr	München Würzburg
Praxisinhaber	80,- Euro	11. Dezember 2013	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	11. Dezember 2013	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Zielgruppe	Teilnahme- gebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	13. November 2013	14.30 bis 19.00 Uhr	München
Ärzte, die einen QZ gründen oder übernehmen wollen	110,- Euro	16. November 2013	9.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	kostenfrei	20. November 2013	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber und -mitarbeiter	220,- Euro	29. November 2013 30. November 2013	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
QZ-Moderatoren	kostenfrei	4. Dezember 2013	16.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
QZ-Moderatoren	kostenfrei	11. Dezember 2013	16.00 bis 19.00 Uhr	Straubing

