

Mit offiziellen Rundschreiben der KVB, die auch Bekanntmachungen enthalten

## ABRECHNUNG

- 26 Abrechnungsabgabe Quartal 1/2010
- 27 Zahlungstermine im Jahr 2010
- 27 Honorarreform – Informationen für das Quartal 2/2010
- 29 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen Quartal 2/2010
- 30 Antragsverfahren auf Anpassung des RLV 1/2010
- 30 Abrechnungsziffern im DMP Brustkrebs

## VERORDNUNGEN

- 30 Saugende Inkontinenzhilfen
- 31 Arzneimittelherstellung durch Ärzte – Übergangsfrist endet

## QUALITÄT

- 32 Aktuelles zur Ultraschallvereinbarung
- 32 Ultraschalldiagnostik: Ärztliche Fachberater gesucht
- 33 Ultraschalldiagnostik: Gewährleistungserklärungen online
- 34 Qualitätszirkel: Kollegialer und interdisziplinärer Erfahrungsaustausch
- 35 Hautkrebsscreening: eDoku für alle

## ALLGEMEINES

- 35 Sprechstundentätigkeit: Mindestzeiten
- 36 SmarAkt – wichtige Praxisinformationen im direkten Zugriff
- 37 Schwangerschaftskonfliktgesetz
- 38 Honorierung im PKV-Basistarif

## INFORMATIONEN FÜR HAUSÄRZTE

- 39 BARMER GEK unterstützt KVB-Pflegeheimprojekt
- 39 LKK-Hausarztvertrag läuft weiter

## SEMINARE

- 39 Impfortbildungen für Haus- und Kinderärzte
- 40 Info-Veranstaltung zur Investitionsförderung
- 40 Thementag „IT, Vernetzung und eDokumentation“
- 41 Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“
- 42 Die nächsten Seminartermine der KVB

## Abrechnungsabgabe Quartal 1/2010

Bitte reichen Sie Ihre Abrechnungsunterlagen für das 1. Quartal 2010 bis spätestens **Montag, den 12. April 2010**, bei uns ein. Gerne können Sie die Unterlagen auch schon früher schicken. Denken Sie bitte auch daran, uns mit Ihrer Abrechnung die unterschriebene Sammelerklärung (bitte Quartal eintragen) einschließlich notwendiger Unterlagen – wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe – zuzusenden. Dies gilt auch, wenn Sie uns Ihre Datei online übermitteln. Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung können Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Service & Beratung/Formulare* herunterladen.

Bitte überzeugen Sie sich vor Abgabe Ihrer Abrechnung, ob sie vollständig und korrekt ist. Laut Paragraph 3, Absatz 3 der Abrechnungsbestimmungen der KVB sind nachträgliche Ergänzungen ausgeschlossen: „Nach Einreichung der Abrechnung ist eine Ergänzung der Abrechnung um noch nicht angesetzte Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen“. Siehe dazu auch im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Rechtsquellen/Rechtsquellen Bayern/Buchstabe „A“*.

Wir empfehlen dazu die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor Abgabe der Abrechnung vorzunehmen. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung

ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ.

### Notarzteinsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre dokumentierten 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 Abrechnung Notarztdienst unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Notarztdienst* und in den FAQ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/FAQ*.

### Einreichungswege für Ihre Quartalsabrechnung

**Online-Abrechnung** über das Portal „Meine KVB“ (KV-SafeNet oder KV-Ident) oder über D2D

**Briefsendungen** an die Anschrift:  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Quartalsabrechnung“  
93031 Regensburg

**Päckchen/Pakete** an die Anschrift:  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Yorckstraße 15  
93049 Regensburg

Vergessen Sie bitte nicht, auf den eingereichten Unterlagen sowie dem

Briefumschlag Ihren Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer (BSNR) anzubringen.

Zur besseren Übersicht der einzureichenden Scheine haben wir das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ aktualisiert. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) Rubrik *Praxis/Abrechnung/Besondere Kostenträger*.

Wenn Sie eine Empfangsbestätigung über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen wünschen, fordern Sie diese bitte einfach bei uns an.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse [Terminverlaengerung@kvb.de](mailto:Terminverlaengerung@kvb.de) oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 13 8 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*

E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Zahlungstermine im Jahr 2010

### 10. März 2010

2. Abschlagszahlung 1/2010

### im März 2010

Restzahlung 3/2009

### 12. April 2010

3. Abschlagszahlung 1/2010

### 30. April 2010

Restzahlung 4/2009

### 10. Mai 2010

1. Abschlagszahlung 2/2010

### 10. Juni 2010

2. Abschlagszahlung 2/2010

### 12. Juli 2010

3. Abschlagszahlung 2/2010

### 30. Juli 2010

Restzahlung 1/2010

### 10. August 2010

1. Abschlagszahlung 3/2010

### 10. September 2010

2. Abschlagszahlung 3/2010

### 11. Oktober 2010

3. Abschlagszahlung 3/2010

### 29. Oktober 2010

Restzahlung 2/2010

### 10. November 2010

1. Abschlagszahlung 4/2010

### 10. Dezember 2010

2. Abschlagszahlung 4/2010

## Honorarreform – Informationen für das Quartal 2/2010

### Freie Leistungen 2/2010

Neben dem RLV gibt es die so genannten Freien Leistungen. Sie werden mit den in der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgewiesenen Beträgen vergütet. Hier die Übersicht:

#### a) Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

- Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die GOP 13311, 17370 und Geburtshilfe)
- Leistungen des Kapitels 31 sowie die GOP 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520
- Leistungen des Abschnitts 1.7.1 bis 1.7.4
- Früherkennungsuntersuchung U 7a
- Hautkrebsscreening
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien
- Strahlentherapie
- Phototherapeutische Keratektomie
- Leistungen der künstlichen Befruchtung
- Substitutionsbehandlung
- GOP 30920, 30922 und 30924 (Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten)

Zusätzlich werden auch Leistungen, die regional vereinbart werden, nicht in das RLV einbezogen (zum Beispiel Impfungen).

#### b) Leistungen außerhalb des RLV (innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung)

##### Hausärztlicher Versorgungsbereich:

- Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
- Leistungen im organisierten Notfalldienst

- Besuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415)
- Auswertung des Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241, 04241)
- Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantatträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537)
- Schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin sowie pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung (GOP 04410 bis 04580)
- Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten
- Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
- Leistungen und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie des Abschnitts 35.2
- Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierte Kostenpauschalen des Kapitels 40
- Leistungen in kurativ-stationären Fällen, soweit diese nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden

##### Fachärztlicher Versorgungsbereich:

- Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
- Leistungen im organisierten Notfalldienst
- Besuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415)
- Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)
- Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7
- Leistungen des Abschnitts 5.3
- Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324)

- Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225)
- Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantatträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677 (analog Kapitel 4))
- Auswertung des Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253, 27323)
- Nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6
- Bronchoskopien (GOP 09315, 09316, 13662 bis 13670)
- Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222)
- Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331)
- ESWL (GOP 26330)
- Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten
- Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
- Polysomnographie (GOP 30901)
- Leistungen und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7
- Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie des Abschnitts 35.2
- Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierte Kostenpauschalen des Kapitels 40
- Leistungen in kurativ-stationären Fällen, soweit diese nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden

### Qualitätsgebundene Fallwertzuschläge

Über die so genannten Fallwertzuschläge steht Ihnen ein zusätzliches Honorarvolumen zur Verfügung. Dieses Honorarvolumen ergibt sich aus der Multiplikation der eigenen RLV-relevanten Fallzahl (siehe Zuwei-

### 1. Fallwertzuschläge zum RLV für Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs

Leistung	GOPen	Euro
Sonographie	33000 – 33002, 33010 – 33012, 33040 – 33044, 33050 – 33052, 33060 – 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 – 33092	3,50
Psychosomatik	35100 und 35110	3,00
Prokto/Rektoskopie	03331 bzw. 04331	1,00
Kleinchirurgie	02300 – 02302	1,50
Langzeit-EKG	03322 bzw. 04322	1,00
Langzeit-Blutdruckmessung	03324 bzw. 04324	1,00
Spirometrie	03330 bzw. 04330	1,00
Ergometrie	03321 bzw. 04321	1,50
Chirotherapie	GOPen des Abschnitts 30.2 EBM	1,00

### 2. Fallwertzuschläge zum RLV für Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs (Teilradiologie): Leistungsbereich Diagnostische Radiologie für Fallwertzuschlag (GOP 34210 – 34282)

Arztgruppen	Zuschlag je Fall in Euro
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für plastische Chirurgie, ohne Unfallchirurgie und Neurochirurgie	6,10
Fachärzte für Frauenheilkunde	3,90
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,80
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	3,80
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie	2,10
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie	1,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie	4,70
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie	5,40
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2,30
Fachärzte für Neurochirurgie	4,70
Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	7,20
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	6,60
Fachärzte für Urologie	3,30
Sonstige Facharztgruppen, für die die Erbringung von Leistungen der diagnostischen Radiologie zum Kern des Gebiets gehört	5,30

## Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen Quartal 2/2010

sungsbescheid für das jeweilige Quartal) mit dem je Leistungsbereich ausgewiesenen Betrag. Weitere Details zur Berechnung und Verrechenbarkeit finden Sie im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Honorar/RLV*.

### Regelungen für Neupraxen und Jungpraxen

#### 1. Neupraxen/Neuanfänger

Für Ärzte, die im Vorjahresquartal noch nicht niedergelassen waren (Neupraxis) wird die eigene (RLV-relevante) Fallzahl des Abrechnungsquartals angesetzt. Da diese Zahlen erst mit der tatsächlichen Abrechnung vorliegen, wird im Zuweisungsbescheid zunächst ein fachgruppenschnittliches RLV als (maximal erreichbare) Obergrenze mitgeteilt.

Soweit die eigene Fallzahl im Abrechnungsquartal dann den im Zuweisungsbescheid mitgeteilten Fachgruppenschnitt überschreitet, verbleibt es beim Ansatz des Fachgruppenschnitts.

#### 2. Jungpraxen

Unter einer Jungpraxis versteht man eine Praxis, die sich noch im Aufbau befindet. Eine Praxis ist dann nicht mehr im Aufbau, wenn seit der ersten Niederlassung des Arztes mehr als 20 Quartale vergangen sind und/oder der Fachgruppenschnitt (Fallzahl) im Vorjahresquartal erreicht ist.

Jungpraxen erhalten mit der RLV-Zuweisung ihre tatsächlich im Vorjahresquartal abgerechneten Fälle mitgeteilt. Parallel dazu werden wir die entsprechenden Durchschnittsfallzahlen (aus dem Vorjahresquartal) und die RLV-Fallwerte der Fachgruppen im Internet

zur Verfügung stellen. Die Obergrenze für eine Jungpraxis ergibt sich aus der Multiplikation des RLV-Fallwertes mit der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe.

Mit der Abrechnung wird dann bei Ärzten, die unter die Jungpraxisregelung fallen, die eigene (RLV-relevante) Fallzahl des Abrechnungsquartals angesetzt. Soweit jedoch die eigene Fallzahl im Abrechnungsquartal über dem Fachgruppenschnitt liegt, kommt der Fachgruppenschnitt zum Ansatz.

#### Hinweis:

Die Umsetzung für Neuanfänger und Jungpraxen erfolgt mit der Honorarabrechnung automatisch. Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich. Konkrete Berechnungsbeispiele finden Sie in den KVB INFOS 12/2009.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*  
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Für die psychotherapeutischen Fachgruppen werden nach dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. und 28. August 2008 seit 1. Januar 2009 keine RLV berechnet. Vielmehr gelten auch nach dem Beschluss vom 22. September 2009 weiterhin zeitbezogene Kapazitätsgrenzen. Diese werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals berechnet und sind je Quartal leicht unterschiedlich.

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 2/2010 (Minuten)
Psychologische Psychotherapeuten	31.460
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	30.750
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.090
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	31.320

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*  
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Antragsverfahren auf Anpassung des RLV 1/2010

In Ihren bisherigen RLV-Anpassungsbescheiden finden Sie den Hinweis: „Die Entscheidung über eine RLV-Anpassung aufgrund einer Fallwert-erhöhung gilt für insgesamt vier Quartale, also für 1/2009 bis 4/2009“.

Der Vorstand der KVB hat entschieden, dass die Umsetzung der Fallwert-Erhöpfungsfaktoren aus dem Jahr 2009 bis zur Änderung der RLV-Systematik, soweit keine vertraglichen Änderungen eine Anpassung erfordern, weiterhin gilt.

Sollten Ihre **Stattgabevoraussetzungen** aus dem **Jahr 2009 weiterhin unverändert** vorliegen, so ist eine **erneute Antragsstellung für das 1. Quartal 2010 nicht erforderlich**.

Bitte beachten Sie auch unsere Informationen in den FAQ „Antrag auf Anpassung RLV“.

Alle weiteren Informationen zum Thema RLV finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Honorar/RLV*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*

E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Abrechnungsziffern im DMP Brustkrebs

Aus technischen Gründen werden ab dem 1. Quartal 2010 die in der Tabelle aufgeführten Abrechnungsziffern **automatisch** durch die KVB umgesetzt. Die Abrechnung der Leistungen durch Sie erfolgt weiterhin durch die bisherigen Ziffern. Bitte beachten Sie, dass in der Häufigkeitsstatistik zum Honorarbescheid nicht mehr die von Ihnen angesetzte Ziffer aufgeführt ist (zum Beispiel 40500L), sondern die umgesetzte Ziffer (92694A). Die genannten Leistungen können weiterhin nur auf Überweisungsschein durch Fachärzte für Nuklearmedizin mit entsprechender Genehmigung im DMP Brustkrebs abgerechnet werden.

Durch den Arzt weiterhin anzusetzende Ziffer	In der Häufigkeitsstatistik aufgeführte Ziffer
40500L	92694A
40502L	92694B
40504L	92694C
40506L	92694D
40508L	92694E
40510L	92694F
40512L	92694G
40520L	92694H
40524L	92694I
40526L	92694J
40528L	92694K
40532L	92694L
40534L	92694M
40536L	92694N
40538L	92694P
40550L	92694Q
40552L	92694R
40566L	92694S
40576L	92694T

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*

E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Saugende Inkontinenzhilfen

Verordnung für den häuslichen Bereich: Inhalt und Umfang der Hilfsmittelverordnung – Produktgruppe 15

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ermöglicht den gesetzlichen Krankenkassen zu entscheiden, welche Lieferanten Hilfsmittel an die Versicherten abgeben. Unabhängig von Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Lieferanten (zum Beispiel Apotheken) ist für die Verordnungsmodalitäten nach wie vor die aktuelle Hilfsmittel-Richtlinie bindend. Dort wird unter anderem der Inhalt der Verordnung (Paragraph 7) geregelt.

Auf der Verordnung sind anzugeben:

- Bezeichnung des Hilfsmittels: entweder Produktart oder siebenstellige Hilfsmittel-Positionsnummer; kein Produktname!
- Anzahl
- Diagnose
- Hinweise (beispielsweise über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Lieferanten gewährleisten

Die Angabe der Verordnungsdauer ist sinnvoll, jedoch keine verpflichtende Angabe gemäß Hilfsmittel-Richtlinie. Sie erleichtert für die abgebende Stelle die Berechnung der Zuzahlung. Die Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel beträgt zehn Prozent des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch maximal zehn Euro für den gesamten Monatsbedarf (Paragraph 33 Absatz 8 SGB V).

Wir empfehlen Ihnen, die Notwendigkeit der Inkontinenzversorgung alle drei bis sechs Monate zu prüfen. Ausführliche Informationen zur „Produktgruppe 15 – Inkontinenzhilfen“ stellen

## Arzneimittelherstellung durch Ärzte – Übergangsfrist endete

wir Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30\*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31\*

E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

Bisher konnten Ärzte Arzneimittel (zum Beispiel Dermatika, Zytostatika oder individuelle Allergietests) selbst herstellen und persönlich anwenden – soweit dies unter ihrer unmittelbaren fachlichen Verantwortung erfolgte – ohne dass diese Arzneimittelherstellung von den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes (AMG) erfasst wurde. Nun unterliegt sie ebenfalls den Bestimmungen des AMG und ist nach Paragraph 67 AMG anzeigepflichtig. Ärzte bedürfen keiner Herstellungserlaubnis soweit die Arzneimittel unter ihrer unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zweck der persönlichen Anwendung bei bestimmten Patienten hergestellt werden (Paragraph 13 AMG). Für alle Personen, die bereits vor dem 23. Juli 2009 (auf der Grundlage des ehemaligen Paragraphen 4a Satz 1 Nummer 3 AMG) Arzneimittel hergestellt haben, bestand eine Übergangsfrist zur Anzeige dieser Tätigkeit bis zum 1. Februar 2010.

### Besonderheiten:

Für die Rekonstitution von Arzneimitteln (im Sinne von Paragraph 4 Nummer 31 AMG) ist die oben genannte Anzeige nicht erforderlich. Jegliche andere Anfertigung oder Zubereitung, die über die reine Rekonstitution mit dem einem Arzneimittel beige packten Lösungsmittel hinausgeht, stellt eine Herstellung gemäß Paragraph 4 Nummer 14 AMG dar.

Folgende Beispiele veranschaulichen, welche Arbeitsschritte als Herstellungsprozess aufzufassen sind:

- Verdünnen eines Konzentrates mit einem nicht beige packten oder einem anderen Lösungsmittel
- Auflösen einer Trockensubstanz mit einem nicht beige packten oder einem anderen Lösungsmittel
- Mischinjektionen und -infusionen
- Blut- und Blutprodukte sowie Anreicherung von Eigenblut
- Gewebe oder Gewebezubereitungen

- Herstellung von Therapieallergenen
- Dermatika wie beispielsweise epikutane Testzubereitungen
- Nasenlavage
- Plättchenreiches Plasma
- Organtherapeutika
- Radioaktive Arzneimittel

Arzneimittel für klinische Prüfungen, Arzneimittel für neuartige Therapien und xenogene Arzneimittel, soweit diese genetisch modifiziert oder durch andere Verfahren in ihren biologischen Eigenschaften veränderte lebende Körperzellen sind oder enthalten, fallen ausdrücklich nicht unter die Ausnahmeregelung des Paragraphen 13 Absatz 2 AMG. In diesen Fällen wird immer eine Herstellungserlaubnis benötigt. Im Fall einer erlaubnisfreien Herstellung von Arzneimitteln reichen die Ärzte ihre Anzeige nach Paragraph 67 AMG bei der jeweils örtlich zuständigen Regierung mit einer beglaubigten Kopie ihrer Approbation formlos unter Angabe der Betriebsstätte (Adresse, Erreichbarkeit, Telefon, Fax, E-Mail), des Verantwortlichen (Hersteller/Anwender) und der Bezeichnung und der Zusammensetzung des hergestellten Arzneimittels ein. Kann die genaue Zusammensetzung nicht angegeben werden (zum Beispiel bei individuellen Allergietests), soll die Herstellung möglichst genau beschrieben werden (etwa durch Nennung von Arzneimittelgruppen oder Produktgruppen).

Unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Verordnungen/Sonstiges/Buchstabe „A“* finden Sie ein Merkblatt zur Erstattung der Anzeige nach Paragraph 67 AMG.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter

Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 30\*

Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 31\*

E-Mail [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)

## Aktuelles zur Ultraschallvereinbarung

Mit der Umsetzung der Neufassung der Ultraschallvereinbarung (USV) hat die KVB in den letzten Wochen erste Dokumentationsunterlagen für die Stichprobenprüfung angefordert. Zudem werden zum 30. Juni 2010 zwei wichtige Übergangsregelungen hinsichtlich der Antragstellung und der Ultraschallkursysteme auslaufen.

### Ablauf der Stichprobenprüfung

Auf Grundlage des Paragraphen 11 der USV führt die KVB aktuell die vorgesehenen Stichprobenprüfungen durch. Hierzu werden nach dem Zufallsprinzip die Bilddokumentationen und ärztlichen Dokumentationen zu fünf abgerechneten Ultraschalluntersuchungen angefordert. Anders als in der Bildabnahme- und Konstanzprüfung erfolgt damit die Anforderung patientenbezogen. Nicht nur für die ärztliche Dokumentation, sondern auch für die Bilddokumentationen gibt die USV Standards vor (Paragraph 10 Absätze 2 bis 4).

Dem Anforderungsschreiben liegt umfangreiches Informationsmaterial bei, eine Dokumentationshilfe für die ärztliche Dokumentation ist im Internet verfügbar. Beides finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Ultraschallvereinbarung/Stichprobenprüfung*.

### Übergangsregelungen enden zum 30. Juni 2010

Die Möglichkeit zur Antragstellung nach den Regelungen der bis 30. März 2009 geltenden Altfassung der Ultraschallvereinbarung endet zum 30. Juni 2010 (Paragraph 16 Absatz 2 USV). Bei Erwerb der fachlichen Befähigung im Ultraschallkursystem endet zu diesem Zeitpunkt auch die Gültigkeit der Vorgaben

der Ultraschallvereinbarung vom 10. Februar 1993 (Paragraph 16 Absatz 3 USV).

Wir empfehlen Ihnen, bei Bedarf Ihre Unterlagen zu sichten und gegebenenfalls rechtzeitig einen Antrag zu stellen.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*  
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Ultraschalldiagnostik: Ärztliche Fachberater gesucht

Seit dem In-Kraft-Treten der neuen Ultraschallvereinbarung am 1. April 2009 sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Bereich der Qualitätssicherung der Ultraschalldiagnostik eine Vielzahl neuer Aufgaben durchzuführen. Insbesondere die nunmehr notwendigen Bildabnahme- und Stichprobenprüfungen haben sich als sehr arbeitsaufwändig erwiesen.

Im Zuge der Konstanz- sowie der Stichprobenprüfungen müssen ärztliche Fachexperten unter anderem Bild- sowie ärztliche Dokumentationen, die durch Mitarbeiter der Verwaltung vorbereitet wurden, anhand eines Kriterienkatalogs überprüfen. Ergänzend sind im Bereich der Stichprobenprüfungen im Einzelfall auch fachliche Kolloquien durchzuführen.

Für diese Aufgaben sucht die KVB Vorprüfer/Fachberater, die zum Teil von zu Hause aus oder bei entsprechender fachlicher Expertise und Eignung gegebenenfalls auch als Mitglied einer Kommission des Vorstands tätig werden können. Die Sitzungen der Vorstandskommissionen finden nach Absprache an verschiedenen Standorten der KVB statt. Die Tätigkeit wird entsprechend den Entschädigungsregeln der KVB angemessen honoriert.

Wenn Sie die Aktivitäten der KVB im zukunftssträchtigen Bereich der Qualitätssicherung Sonographie unterstützen möchten, freuen wir uns sehr über Ihre Kontaktaufnahme mit uns.

Ihren Ansprechpartner, Alexander Lautsch, erreichen Sie unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 43 65  
 E-Mail [Alexander.Lautsch@kvb.de](mailto:Alexander.Lautsch@kvb.de)



## Ultraschalldiagnostik: Gewährleistungserklärungen online

Die KVB eröffnet zukünftig allen Geräteherstellern und Anbietern die Möglichkeit, Gewährleistungserklärungen für ihre Kunden online bei der KVB einzureichen. Dieses innovative Verfahren bietet allen Beteiligten große Vorteile.

### Warum wird das Portal eingeführt?

Die Gewährleistungserklärung ist ein primärer Bestandteil der Prüfung der apparativen Mindestvoraussetzungen. Bedingt durch das In-Kraft-Treten der neuen Ultraschallvereinbarung (USV) müssen alle in Bayern in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzten Ultraschallsysteme von der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Paragraph 13 USV nach den neuen apparativen Kriterien überprüft und abgenommen werden. Diese Abnahmeprüfung wird sukzessive bis 2013 durchgeführt. Für Ultraschallgeräte, die vor dem 1. April 2009 bereits der KVB gemeldet und in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt wurden, besteht eine Übergangsregelung bis zum 31. März 2013. Spätestens dann müssen jedoch die neuen Standards von allen Geräten erfüllt werden. Sobald die Abnahmeprüfung ansteht, kommt die KVB auf die Praxis zu.

Zusätzlich gelten die Regelungen über die Geräteabnahme, insbesondere auch für den Fall von Neu- oder Erweiterungsanträgen und für die verpflichtende Meldung von Neu- oder Ersatzgeräten.

### Die Vorteile des Online-Portals

- Übersichtliche Benutzeroberfläche, klare Strukturen und schnelle Eingabemöglichkeiten verkürzen die Bearbeitungszeiten bei allen Beteiligten

- Reduktion der Abstimmungsprozesse zwischen Gerätehersteller/-vertreiber und KVB
- Automatisierte Validierung/Plausibilisierung der Eingaben
- Keine Postlaufzeiten, Wegfall von Irrläufern
- Entlastung bei der Stichproben- und Konstanzprüfung durch automatisierte Mitteilung der gemeldeten Ultraschallsysteme

### Wie erfolgt die Beauftragung des Geräteherstellers/Anbieters?

Die Beauftragung des Geräteherstellers/Anbieters durch die einzelne Praxis erfolgt weiterhin in Papierform. Unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Service und Beratung/Formulare „Buchstabe S“* finden Sie das Formular zur Gewährleistungserklärung für Ihren Gerätehersteller.

### Ausblick und Tipp

Weitere Ausbaustufen des Portals befinden sich bereits in Planung. So sollen später die Hersteller online mit der Erstellung einer Gewährleistungserklärung beauftragt beziehungsweise von den Herstellern eingereichte Gewährleistungserklärungen online gelesen werden können. Damit wäre auch jederzeit ein Überblick über die in der Betriebsstätte bei der KVB gemeldeten Ultraschallsysteme gegeben.

Damit Sie von den Vorzügen des Portals profitieren können, sprechen Sie bitte Ihren jeweiligen Hersteller oder Vertriebspartner direkt auf dieses Verfahren an.

## Qualitätszirkel: Kollegialer und interdisziplinärer Erfahrungsaustausch

Qualitätszirkel in der ambulanten Versorgung sind Zusammenschlüsse von Ärzten und/oder Psychotherapeuten mit dem Ziel der kritischen Überprüfung der eigenen Tätigkeit zur Qualitätsentwicklung. Evidenzbasiertes Wissen und die Erfahrungen der Teilnehmer sind mit eingebunden, was eine Analyse, Reflexion und Bewertung der eigenen Tätigkeit ermöglicht.

Die Qualitätszirkelgrundsätze des Vorstands der KVB bilden die Grundlage für die vertrauensvolle Zusammenarbeit der QZ-Tutoren, QZ-Moderatoren und der KVB. Sie geben die Rahmenbedingungen für die Durchführung von Qualitätszirkeln, die Aus- und Fortbildung der Moderatoren und Tutoren wie auch für die Arbeit in den Qualitätszirkeln und den kollegialen und interdisziplinären Wissensaustausch.

### Teilnahme an Moderatorentreffen verpflichtend

Für die kontinuierliche Verbesserung der Qualitätszirkelarbeit und der Informations- und Erfahrungswertung verpflichten sich die Moderatoren, einmal jährlich an einem bayerischen Moderatorentreffen teilzunehmen. Die Treffen finden unter der Moderation der bayerischen Tutoren statt. Die vielfältigen Themen in den letzten Jahren zeigen die Entwicklung der Qualitätszirkelarbeit in Bayern, an der mittlerweile rund 1.400 Moderatoren mitwirken. Auch in diesem Jahr finden wieder lokale und regionale Moderatorentreffen statt.

### Dokumentation im eQZ

Wichtiger Baustein in der Arbeit der Moderatoren ist die Verwendung von Dramaturgien, also didaktischen Konzepten zur Durchführung von QZ-Sitzungen, die Strukturen vorgeben, gleichzeitig aber individuellen Spiel-

raum für die Teilnehmer lassen. In der Dokumentation über die elektronische Plattform eQZ ist hierfür die Hinterlegung des Protokolls und der Moderationsplakate als Dateianhang verpflichtend. In Bayern etablierte Dramaturgien sind unter anderem die Themenbereiche Patientenfallkonferenz, Evidenzbasierte Medizin, Pharmakotherapie, QEP® im Qualitätszirkel und das Experteninterview.

eQZ dient einerseits der Registrierung und Suche nach Qualitätszirkeln, andererseits der Qualitätssicherung durch Dokumentation der Sitzungen. Tutoren, Moderatoren und die Teilnehmer der Qualitätszirkel können diese Funktion nutzen. Für die Suche nach Sitzungsergebnissen ist die zeitnahe Dokumentation wichtig. Diese erfolgt innerhalb von drei Monaten nach der Sitzung und ab 2011 nur noch elektronisch über die eQZ.

### Regionale Moderatorentreffen jeweils von 16.00 bis 20.00 Uhr

19. Mai 2010 in Nürnberg  
10. November 2010 in München

### Lokale Moderatorentreffen jeweils von 16.00 bis 19.00 Uhr

#### München

28. April 2010 (Rudi Bittner)  
5. Mai 2010 (Dr. Christoph Männel)  
22. September 2010 (Dr. Christoph Männel)  
27. Oktober 2010 (Rudi Bittner)

#### Nürnberg

28. April 2010 (Dr. Michael Bangemann)  
5. Mai 2010 (Dr. Norbert Sponzel)  
20. Oktober 2010 (Dr. Norbert Sponzel)

#### Straubing

14. April 2010 (Dr. Stephan Gotsmich)

#### Regensburg

8. Dezember 2010 (Dr. Stephan Gotsmich)

#### Augsburg

30. April 2010 (Dr. Manfred Möhring/Dr. Wolfgang Krieger)

#### Würzburg

28. April 2010 (Dr. Reinfried Galmbacher)  
6. Oktober 2010 (Dr. Reinfried Galmbacher)

#### Bayreuth

21. April 2010 (Dr. Rainer Woischke)  
21. Juli 2010 (Dr. Rainer Woischke)

Anmeldeformulare und Informationen erhalten Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätszirkel*.

Bei Fragen zu den QZ-Grundsätzen, zur QZ-Arbeit und zur eQZ können Sie sich gern an unsere Mitarbeiter wenden unter  
Telefon 09 11 / 9 46 67 – 2 21  
oder – 3 36

## Hautkrebscreening: eDoku für alle

Ab 1. April 2010 müssen bayerische Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten das Hautkrebscreening **sowohl für über 35-Jährige als auch für unter 35-Jährige** im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung elektronisch dokumentieren (eine elektronische Dokumentation für unter 35-Jährige musste bisher nur für die TK, BARMER GEK, „BIG direkt gesund“, die teilnehmenden BKKen und den Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern erfolgen).

Folgende Punkte gilt es ab dann bei der Erstellung und Übermittlung der elektronischen Untersuchungsdokumentationen an die KVB zu beachten:

### Die Erstellung kann über folgende Wege erfolgen:

1. Mit dem von der KVB bereitgestellten Dokumentationsportal OPAL, wobei Sie hier in jedem Fall eine Online-Anbindung benötigen. Das Portal ist online über **KV-SafeNet** und **KV-Ident** erreichbar.

oder

2. Mit Ihrem Praxisverwaltungssystem (vorausgesetzt es hat die Dokumentationsmöglichkeit für unter 35-Jährige tatsächlich integriert).

Die vollständige Dokumentation der im Quartal abgerechneten Leistungen muss spätestens zeitgleich mit der Einreichung der Abrechnung für das entsprechende Quartal bei der KVB vorliegen.

### Für die Übermittlung haben Sie ebenfalls zwei Wege:

1. Online-Übertragung
  - Die in OPAL erstellten Dokumen-

tationen werden beim finalen Abspeichern **automatisch** übermittelt und Sie brauchen nichts weiter veranlassen.

- Die im Praxisverwaltungssystem erstellten und auf Diskette oder auf dem Computer abgespeicherten Dokumentationen können über unser Mitgliederportal „Meine KVB“ mit KV-SafeNet oder KV-Ident online hochgeladen werden. Die Übermittlung mit KV-Ident setzt nicht zwingend voraus, dass Sie mit Ihrem Praxisrechner online sein müssen. KV-Ident bietet Ihnen die Flexibilität, die auf Diskette gespeicherten Dokumentationen über einen Stand-alone-Rechner in Ihrer Praxis oder auch von einem Rechner zu Hause aus an die KVB zu schicken.

2. Postalische Übermittlung  
Die im Praxisverwaltungssystem erstellten Dokumentationen können selbstverständlich auch auf Diskette gespeichert und mit der Post an die KVB geschickt werden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 / 90 92 90 – 10\*  
 Fax 0 18 05 / 90 92 90 – 11\*  
 E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

## Sprechstundentätigkeit: Mindestzeiten

Jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut muss mindestens 20 Stunden Sprechstundentätigkeit wöchentlich an seinem Vertragsarztsitz anbieten. Bei einem dauerhaften Verstoß droht der Entzug der (hälftigen) Zulassung! Bereits seit dem 1. Juli 2007 enthalten die Bundesmantelverträge eine Regelung, wonach alle Ärzte und Psychotherapeuten, die eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag besitzen, an ihrem Vertragsarztsitz persönlich diese Sprechstundenzahl anbieten müssen. Bei einer Teilzulassung reduziert sich diese Pflicht auf wöchentlich mindestens zehn Stunden. Die Sprechstunden müssen auf einem Praxisschild mit festen Uhrzeiten bekannt gemacht werden. Bitte beachten Sie, dass es sich nur um eine gesetzliche Mindestvorgabe handelt. Bei einem erhöhten Versorgungsbedarf kann es erforderlich sein, das Sprechstundenangebot entsprechend zu erhöhen.

Zunehmend wird in Verfahren bei den weisungsunabhängigen Zulassungsausschüssen und bei den Sozialgerichten die Verpflichtung zur Einhaltung dieser Mindestzeiten thematisiert. Bitte prüfen Sie deshalb, ob Ihr derzeitiges Sprechstundenangebot den Erfordernissen genügt und erweitern Sie es gegebenenfalls auf wöchentlich mindestens 20 Stunden. Sollte es Ihnen vorübergehend aus bestimmten Gründen (zum Beispiel Krankheit, Pflege von Angehörigen, Kindererziehung) nicht möglich sein, Ihrem Versorgungsauftrag ausreichend nachzukommen, kann der Zulassungsausschuss auf Antrag das (hälftige) Ruhen der Zulassung bis zu zwei Jahren genehmigen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Präsenzberater. Deren Kontaktdaten finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Service & Beratung/Beratung/Präsenzberater Praxisführung*.

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

## SmarAkt – wichtige Praxisinformationen im direkten Zugriff

# SmarAkt

Das KVB-Aktenverwaltungssystem SmarAkt liefert Ihnen

- Honorarunterlagen,
- Verordnungsstatistiken,
- DMP-Berichte

schnell, sicher und komfortabel über das Internet.

### Anmeldung

- Über [www.smarakt.kvb.de](http://www.smarakt.kvb.de) kommen Sie direkt auf die Startseite von SmarAkt; alternativ natürlich auch über [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/SmarAkt*.
- Für die Anmeldung verwenden Sie Ihre Benutzerkennung und Ihr aktuelles Passwort, mit dem Sie sich auch im geschlossenen Mitgliederbereich einloggen. Sie benötigen also kein zusätzliches Passwort.
- Zugangsdaten vergessen?  
Sie können die Daten anfordern unter:  
E-Mail: [extranet-safenetberatung@kvb.de](mailto:extranet-safenetberatung@kvb.de)  
Telefon: 0 18 05 / 90 92 90 – 75\*  
Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 76\*  
oder per Post:  
KVB  
Zugangsdaten Extranet  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München

### Inhalte

- Über die Schaltfläche „Aktuelle Abrechnungsakten“ gelangen Sie

direkt zu den neuesten Honorarunterlagen.

- Die Abrechnungsunterlagen (Honorarbescheid, Richtigstellungsbescheid, Honorarzusammenstellung, RLV-Nachweise) sind in der Regel fünf bis zehn Tage vor dem Versandtermin der Honorarunterlagen komplett in SmarAkt abrufbar. Einzelne Nachweise finden Sie auch schon zwei bis vier Wochen vor dem Versandtermin.
- Die Unterlagen sind jetzt noch übersichtlicher in Register für Abrechnungsunterlagen und RLV-Unterlagen aufgeteilt.
- Der Schutz Ihrer Honorardaten ist gewährleistet. Dokumente, die Honorardaten enthalten, sind zusätzlich durch ein „Schloss“ gesichert. Wenn Sie ein geschütztes Dokument anklicken, werden Sie aufgefordert, die PIN einzugeben. Sollte Ihnen diese nicht (mehr) bekannt sein, können Sie sie neu anfordern über die Schaltfläche „PIN per Post bestellen“ und eine automatische E-Mail generieren. Sie erhalten die PIN dann per Post mit dem Vermerk „Persönlich/Vertraulich“. Alternativ dazu können Sie die PIN auch telefonisch, per Fax oder Post anfordern (siehe oben). Die PIN wird aus Sicherheits- und Datenschutzgründen aber nur postalisch versandt.
- Mit SmarAkt können Sie übrigens auf alle Ihre Praxen zugreifen. Das System weiß, in welchen Praxen Sie tätig sind, und zeigt alle derzeit vorhandenen Praxisakten an.

- Eine ausführliche Benutzeranleitung sowie eine Fragen-Antworten-Liste finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/*

*SmarAkt.* Bei Fragen und für Hinweise und Anregungen erreichen Sie uns auch unter [smarakt@kvb.de](mailto:smarakt@kvb.de).

Wir stellen Ihnen in den kommenden Ausgaben der KVB INFOS die einzelnen Funktionen und Serviceangebote von SmarAkt in loser Reihenfolge ausführlich vor.

## Schwangerschaftskonfliktgesetz

Am 1. Januar 2010 ist eine Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) in Kraft getreten. Diese soll dem Beratungsbedürfnis von schwangeren Frauen bei fetalem pathologischem Befund und/oder medizinisch indizierter Abruption besser entsprechen als die bisherige Regelung. Die Patientin erhält nun eine intensivere Beratung und mehr Bedenkzeit.

### Alte Regelung

Aufgrund einer Änderung im Paragraph 218a Strafgesetzbuch ist 1995 die embryopathische Indikation beim Schwangerschaftskonflikt weggefallen und in der medizinischen Indikation aufgegangen. Hintergrund der damaligen Regelung war, dass allein eine körperliche oder geistige Schädigung des Kindes keinen Rechtfertigungsgrund für einen Schwangerschaftsabbruch darstellen sollte. Da allerdings die medizinische Indikation keine Beratung erforderte, begünstigte diese Regelung vorschnelle Schwangerschaftsabbrüche.

### Neue Regelung

Bei Hinweisen auf Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit des ungeborenen Kindes ist der Arzt, der die Diagnose mitteilt, verpflichtet:

- **Allgemeinverständlich und ergebnisoffen** zu medizinischen und psychosozialen Aspekten, die sich aus dem Befund ergeben, zu beraten. Die Beratung umfasst „die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen und der Möglichkeiten der Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen“.
- Ärztinnen und Ärzte **hinzuzuziehen**, die mit der diagnostizierten Gesundheitsschädigung bei ge-

borenen Kindern Erfahrung haben.

- Die Schwangere darauf hinzuweisen, dass sie einen **Anspruch auf weitere Beratung** hat.
- Die Patientin nach ihrem Einvernehmen an **psychosoziale Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbände** zu vermitteln. Das **Einvernehmen** der Patientin ist zwingend erforderlich, so dass die Patientin es ablehnen kann, Kontakt zu Beratungsstellen oder Selbsthilfeverbänden aufzunehmen.
- **Informationsmaterial** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Leben mit Behinderungen **auszuhändigen**.

Diese Pflichten gelten unabhängig davon, ob ein Schwangerschaftsabbruch infrage kommt oder nicht (Paragraph 2 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz). Der Arzt, der die **schriftliche Indikation** für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche stellt, hat dieselben Pflichten wie der Arzt, der die Diagnose stellt. Allerdings gelten diese **unabhängig** davon, ob ein Hinweis auf eine kindliche Gesundheitsstörung vorliegt oder nicht.

Darüber hinaus ist die **„Drei-Tage-Mindestbedenkzeit“** zu beachten (lediglich bei „gegenwärtiger erheblicher Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren“ gelten diese Fristen nicht):

- Wenn eine diagnostizierte Gesundheitsschädigung des Kindes und eine medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch vorliegen, müssen mindestens drei Tage zwischen der Diagnose und der Ausstellung der Indikationsbescheinigung vergehen. Die Beratung kann aber auch mehr als drei Tage in Anspruch nehmen.
- Wenn eine Gesundheitsschädigung des Kindes vorliegt und kein

Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wird, muss die Schwangere die Beratung nach Paragraph 2a Absatz 1 SchKG nicht bestätigen.

- Wenn beim Kind keine Gesundheitsschädigung vorliegt und aufgrund rein mütterlicher Gefährdung ein medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch vorgesehen ist, muss die Beratung mindestens drei Tage vor der Ausstellung der Indikationsbescheinigung erfolgen. Eine weitere Wartezeit bis zum Abbruch ist nicht mehr erforderlich.
- Die Patientin muss bei der Ausstellung der Indikationsbescheinigung durch den Arzt schriftlich bestätigen, dass sie sich ärztlich beraten ließ und dass sie beispielsweise an Selbsthilfegruppen vermittelt wurde. Sie kann aber auch auf die psychosoziale Beratung verzichten, was sie ebenfalls schriftlich bestätigen muss. Für die Frau besteht also kein „Beratungszwang“. Bestätigung oder Ablehnung der Beratung zeitgleich mit der Ausstellung der Bescheinigung bedeutet, dass die Schwangere diese frühestens nach Ablauf der drei Tage Bedenkzeit abgeben kann.

**Ordnungswidrig** handelt nach dem neuen Schwangerschaftskonfliktgesetz, wer

- keine Beratung der Schwangeren vornimmt,
- entgegen dem Gesetzestext eine schriftliche Feststellung ausstellt,
- entgegen den Vorgaben des Gesetzes einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt,
- seiner Auskunftspflicht an das Statistische Bundesamt nicht nachkommt.

Weitere Informationen finden Sie hier zu auch unter [www.aerzteblatt.de/092352](http://www.aerzteblatt.de/092352).

## Honorierung im PKV-Basistarif

### Informationsmaterial

In diesem Zusammenhang hält die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit 1. Januar 2010 Informationsmaterial zu folgenden Themen bereit:

- Informationen zum Rechtsanspruch auf Beratung durch psychosoziale Beratungsstellen nach Paragraph 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz
- Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, psychosozialen Beratungsstellen sowie Behindertenverbänden und Verbänden von Eltern behinderter Kinder
- Aufklärungsbroschüren zum Leben mit einem geistig oder körperlich behinderten Kind
- Informationen zum Leben von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung

Das Aufklärungsmaterial der BZgA wird frauenärztlichen Praxen, Pränataldiagnostikern, Humangenetikern, weiteren Ärzten, Hebammen und psychosozialen Beratungsstellen zur Verfügung gestellt. Der Arzt ist verpflichtet, diese Informationen im Rahmen seiner Beratung auszuhändigen, sobald eine Gesundheitsschädigung des Kindes diagnostiziert wird.

Fragen beantwortet Ihnen

Stefan Schlosser unter

Telefon 09 11 / 94 66 7 – 2 03

Fax 09 11 / 94 66 7 – 2 60

E-Mail Stefan.Schlosser@kvb

Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WVStG) hat der Gesetzgeber die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder beauftragt, auch die ärztliche Versorgung der Versicherten im Basistarif der Privaten Krankenversicherung (PKV) sicherzustellen. Mittlerweile haben sich die KBV und der PKV-Verband im Einvernehmen mit den Beihilfeträgern auf eine entsprechende Vereinbarung verständigt. Diese löst die gesetzliche Regelung zur Vergütung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen im PKV-Basistarif (Paragraph 75 Absatz 3a Satz 2 SGB V) mit Wirkung zum 1. April 2010 ab. Sie gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2012.

Die bisherige gesetzliche Obergrenze für die Steigerung des Gebührensatzes der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) im PKV-Basistarif wurde durch einen für die jeweiligen Leistungsbeispiele obligatorischen abgesenkten Steigerungssatz ersetzt.

### Künftige Vergütung im PKV-Basistarif:

- a) Leistungen des Abschnitts M (Laboratoriumsuntersuchungen) sowie die Leistungen nach der Nr. 437 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ mit dem 0,9-fachen des Gebührensatzes
- b) Leistungen der Abschnitte A (Gebühren in besonderen Fällen), E (physikalisch-medizinische Leistungen) und O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztherapie und Strahlentherapie) mit dem 1,0-fachen des Gebührensatzes
- c) Die übrigen Leistungen mit dem 1,2-fachen des Gebührensatzes

Für den Fall, dass mehr als 100.000 Personen im PKV-Basistarif versichert sind, wurde ein Sonderkündigungsrecht ohne Befristung vereinbart. Die KBV und die KVen sind gesetzlich verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten im PKV-Basistarif nur Leistungen abrechnen dürfen, die nach Art und Umfang mit den Leistungen der GKV vergleichbar sind. Eine Vergleichbarkeit der Leistungen im PKV-Basistarif mit der Versorgung im Rahmen der regulären Vollversicherungstarife der PKV ist somit ausdrücklich nicht gegeben.

### Wichtig:

Die Vereinbarung zur Honorierung im PKV-Basistarif betrifft **nicht** den PKV-Standardtarif. Für ihn gelten die Vergütungsregelungen nach Paragraph 75 Absatz 3a Satz 2 SGB V auch über den 31. März 2010 hinaus unverändert weiter.

## BARMER GEK unterstützt KVB-Pflegeheimprojekt

Ab sofort unterstützt die BARMER GEK das Pflegeheimprojekt der KVB und bietet ihren Versicherten damit eine noch bessere ambulante Versorgung in Alten- und Pflegeheimen. Der innovative Pflegeheimvertrag, den die GEK bereits im Oktober 2009 mit der KVB geschlossen hatte, gilt nun auch für alle Mitglieder der BARMER.

Bei dem von der KVB initiierten Pflegeheimmodell wird die aufwändige ärztliche Betreuung der Heimbewohner durch Geriatrische Praxisverbünde sichergestellt. Das Konzept sieht vor, dass Haus- und Fachärzte gemeinsam ihre Patienten in Pflegeheimen betreuen. Durch regelmäßige Visiten- und Bereitschaftsdienste ist gewährleistet, dass die Heimbewohner immer gut versorgt sind. Darüber hinaus verpflichten sich die teilnehmenden Hausärzte, spezielle Fortbildungen zur besseren Behandlung geriatrischer Patienten zu absolvieren. Anders als beim Konzept eines fest angestellten Arztes im Heim haben die Versicherten der BARMER GEK beim KVB-Modell auch weiterhin die freie Arztwahl. Das heißt, sie können sich sowohl auf ihren vertrauten Hausarzt als auch auf die Betreuung durch qualifizierte Fachärzte verlassen. Sowohl für die Pflegeheimbewohner als auch für das Personal ist es außerdem eine große Erleichterung, dass die Ärzte des Geriatrischen Praxisverbunds über einen Rufdienst auch abends und am Wochenende erreichbar sind. Die Kooperation von Haus- und Fachärzten sorgt zudem dafür, dass ein breites medizinisches Wissen und ein entsprechender praktischer Erfahrungsschatz zur Verfügung stehen.

## LKK-Hausarztvertrag läuft weiter

Einen Verhandlungserfolg im Bereich der hausärztlichen Versorgung konnte der Bereichsvorstand Hausärzte der KVB, Dr. Gabriel Schmidt, im Februar erzielen. So wird die hausärztliche Tätigkeit in verschiedenen Verträgen mit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) ab 1. April 2010 deutlich aufgewertet. Unter anderem gilt der bestehende Hausarztvertrag mit der LKK weiter und die darin vereinbarte Steuerpauschale wird angehoben. Auch wird die Vergütung nach der bereits bestehenden regionalen Vereinbarung mit der LKK an zahlreichen Stellen verbessert.

Laut KVB-Vorstand Schmidt wird dank den vertraglichen Verbesserungen Bayerns Hausärzten eine echte Alternative zur Versorgung im Selektivvertrag geboten. In einem Rundschreiben an Bayerns Hausärzte schrieb Schmidt dazu: „Nur so haben wir Hausärzte die Wahlfreiheit, uns auch für den unbürokratischen Weg zu entscheiden: Wir müssen die Versicherten nicht in einen neuen Vertrag einschreiben, neue Software anschaffen und mühsam in der Praxis neue Abrechnungssysteme installieren. In diesem Sinne bin ich überzeugt, dass wir einen wichtigen Schritt für die Hausärzte getan haben, der auch Vorbild für weitere Krankenkassen sein wird.“

## Impffortbildungen für Haus- und Kinderärzte

In Zusammenarbeit mit Forum Impfen e. V. bietet die KVB auch 2010 wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für impfende Haus- und Kinderärzte an. In den Seminaren werden aktuelle Entwicklungen des Impfwesens vorgestellt und diskutiert. Grundlagenwissen zu Infektionskrankheiten, Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen und andere praxisrelevante Themen werden wiederholt und aufgefrischt. Darüber hinaus bleibt den Teilnehmern ausreichend Zeit zum angeregten Informationsaustausch mit den Kollegen und Referenten. Die Teilnahmegebühr beträgt 85,- Euro pro Person, Sie erhalten fünf Fortbildungspunkte. Informationen zur Anmeldung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/Seminare*.

### Termine (jeweils 15.00 – 20.00 Uhr)

- 12. Mai 2010, München
- 9. Juni 2010, Augsburg
- 30. Juni 2010, Bayreuth
- 13. Oktober 2010, Nürnberg
- 20. Oktober 2010, Regensburg
- 17. November 2010, München

Die Fortbildung ist Teil der freiwilligen Qualifizierungsmaßnahme Impfen (Impfex), die im Juli 2009 für impfende Vertragsärzte im Rahmen der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“ ins Leben gerufen wurde. Weitere Informationen zur Qualitätsmaßnahme Impfex finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätsprogramm/Impfen* sowie unter [www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de](http://www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de).

Bei Fragen zur Anmeldung erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 – 90 92 90 65\*  
 Fax 0 18 05 – 90 92 90 66\*  
 E-Mail [Seminarberatung@kvb.de](mailto:Seminarberatung@kvb.de)

## Info-Veranstaltung zur Investitionsförderung

Nur wenige kennen die interessanten Fördermöglichkeiten der KfW-Bankengruppe (früher „Kreditanstalt für Wiederaufbau“), um Praxisinvestitionen möglichst Kosten sparend zu tätigen. Am **19. Juni 2010** können Sie sich in den Räumen der KVB in der Elsenheimerstraße 39 in München über genau dieses Thema informieren. Zusammen mit der KfW beantworten wir Ihnen im Rahmen unserer Veranstaltung **„Niederlassung, Nachfolge, Neanschaffung – moderne Investitionsförderung für Arzt und Psychotherapeuten“** wichtige Fragen zu Fördermitteln und Fördermöglichkeiten. KVB-Berater sowie Vertreter der KfW-Bankengruppe und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer vermitteln Ihnen betriebswirtschaftliches Wissen und zeigen Ihnen Finanzierungsmöglichkeiten und -hilfen auf. Darüber hinaus berichtet ein Kollege, der die Möglichkeiten der Investitionsförderung bereits genutzt hat, von seinen Erfahrungen.

Die Veranstaltung findet von **10.00 bis 13.00 Uhr** statt und richtet sich an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie Existenzgründer. Die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldungen bitte schriftlich bis 4. Juni 2010. Sie finden das Anmeldeformular im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/Seminare*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 – 90 92 90 65\*  
 Fax 0 18 05 – 90 92 90 66\*  
 E-Mail [Seminarberatung@kvb.de](mailto:Seminarberatung@kvb.de)

## Thementag „IT, Vernetzung und eDokumentation“

Ebenfalls am **19. Juni 2010** findet in der KVB in München, Elsenheimerstraße 39, von **10.00 bis 15.00 Uhr** der **Thementag „IT, Vernetzung und elektronische Dokumentation“** statt. Die Veranstaltung richtet sich an Praxisinhaber, die sich im Zeitalter zunehmender Digitalisierung über Chancen und Risiken hinsichtlich des Einsatzes von IT-Technologien informieren möchten. Alles, was Sie zu diesem Thema wissen müssen, finden Sie an unseren Informationsständen. Sie erfahren Wissenswertes über die KVB Online-Abrechnung und die Online-Vernetzung mit Hilfe von KV-SafeNet, KV-Ident oder D2D. Auch das Thema „Datensicherheit in der Praxis“ steht auf dem Programm. Anhand praktischer Beispiele zeigen wir Ihnen Anwendungen im Mitgliederportal „Meine KVB“, in SmarAkt, dem elektronischen Archiv Ihrer Abrechnungsdaten, und in der neuen Arztsuche der KVB.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 18 05 – 90 92 90 65\*  
 Fax 0 18 05 – 90 92 90 66\*  
 E-Mail [Seminarberatung@kvb.de](mailto:Seminarberatung@kvb.de)



## Fortbildung „Akutsituationen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer bieten wir Ihnen kompakte, praxisorientierte Fortbildungen an, die speziell auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgerichtet sind. Frischen Sie in kürzester Zeit Ihre Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten der Akut- und Notfallversorgung auf.

Ihre Vorteile:

- Zielgruppenorientierung
- Aktuelle, umsetzbare Lösungen statt Schubladenkonzepte
- Praktisches Reanimationstraining in Kleinstgruppen (Modul I)
- Erfahrene Referenten und Tutoren
- Fortbildungspunkte
- Begleitmaterial

Zielgruppen:

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

### Modul I

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

**Fortbildungspunkte:** 9

**Teilnahmegebühr:** 90,- Euro

**Uhrzeit:** 9.00 – 16.15 Uhr

**Termine:**

Samstag, 8. Mai 2010  
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Samstag, 17. Juli 2010  
KVB-Bezirksstelle München

Samstag, 2. Oktober 2010  
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Samstag, 4. Dezember 2010  
KVB-Bezirksstelle Schwaben

### Modul II

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

**Fortbildungspunkte:** 3

**Teilnahmegebühr:** 40,- Euro

**Uhrzeit:** 17.00 – 20.00 Uhr

**Termine:**

Mittwoch, 10. März 2010  
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Mittwoch, 14. April 2010  
KVB-Bezirksstelle München

Mittwoch, 9. Juni 2010  
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Mittwoch, 20. Oktober 2010  
KVB-Bezirksstelle Oberfranken

### Modul III

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

**Fortbildungspunkte:** 4

**Teilnahmegebühr:** 40,- Euro

**Uhrzeit:** 17.00 – 20.35 Uhr

**Termine:**

Mittwoch, 21. April 2010  
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Mittwoch, 12. Mai 2010  
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Mittwoch, 22. September 2010  
KVB-Bezirksstelle München

Mittwoch, 10. November 2010  
KVB-Bezirksstelle Oberfranken

### Modul IV (fakultatives Modul) neu!

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

**Fortbildungspunkte:** 3

**Teilnahmegebühr:** 40,- Euro

**Uhrzeit:** 17.00 – 20.00 Uhr

**Termine:**

Mittwoch, 21. Juli 2010  
KVB-Bezirksstelle München

Mittwoch, 29. September 2010  
KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Die Fortbildungen sind in ihrer Teilnehmerzahl begrenzt. Weitere Informationen zur Fortbildung erhalten Sie unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 89.

Das Anmeldeformular finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Fortbildung/Akutsituationen im Bereitschaftsdienst*.

## Die nächsten Seminartermine der KVB

### Informationen zu KVB-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter der Telefonnummer 0 18 05 / 90 92 90 – 65\*

### Informationen zu QM-Seminaren

erhalten Sie von unseren Mitarbeitern unter den Telefonnummern 09 11/ 9 46 67 – 3 36 oder 09 11/ 9 46 67 – 3 28

### Anmeldeformulare und weitere

**Seminare** finden Sie in unserer Seminarbroschüre und im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/ Fortbildung*.

Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 66\*

### Gebühr

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

### Fortbildungspunkte

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

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

### KVB-Seminare

Informationen und Tipps für angestellte Ärzte

Leiten von Gruppen und Teams

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

Notfalltraining für das Praxisteam

Abrechnungsworkshop Augenärzte

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater

Aktuelles zur Gesundheitspolitik – Psychotherapeuten

Verordnungen – Workshop für Praxismitarbeiter

Abrechnungsworkshop Frauenärzte

Abrechnungsworkshop Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater

Die Privatabrechnung in der ärztlichen Praxis

Erfolgreich durch Service in der Arztpraxis

Konflikte im Beruf: Erkennen, lösen, vorbeugen

Die Privatabrechnung heute und morgen

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

Kooperationen in der ärztlichen Praxis

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

Statistiken der KVB: Darstellung und Erläuterungen für Fachärzte

### QM-Seminare

Vorbereitung auf die QEP-Zertifizierung

Informationsabend zum Qualitätsmanagement

QEP®-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten DIN ISO 9001

QEP®-Einführungsseminar für Haus- und Fachärzte

Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber	kostenfrei	12. März 2010	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	12. März 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	Würzburg
Praxisinhaber	kostenfrei	12. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	95,- Euro	13. März 2010	10.00 bis 13.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	16. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	München
Praxisinhaber	kostenfrei	17. März 2010	16.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	17. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Straubing
Praxismitarbeiter	kostenfrei	18. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Bayreuth
Praxisinhaber/-mitarbeiter	95,- Euro	19. März 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	Bayreuth
Praxismitarbeiter	95,- Euro	19. März 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	Regensburg
Praxismitarbeiter	95,- Euro	19. März 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	95,- Euro	20. März 2010	10.00 bis 14.00 Uhr	Straubing
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	24. März 2010	16.00 bis 18.00 Uhr	Augsburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. März 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Regensburg
Praxisinhaber	kostenfrei	24. März 2010	15.00 bis 18.00 Uhr	Würzburg
Zielgruppe	Teilnahmegebühr	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsort (KVB-Bezirksstelle)
Praxisinhaber/-mitarbeiter	45,- Euro	16. März 2010	15.00 bis 19.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	kostenfrei	16. März 2010	19.30 bis 21.00 Uhr	München
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	26. März 2010 27. März 2010	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	München
Praxismitarbeiter	200,- Euro	22. April 2010 23. April 2010	9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Nürnberg
Praxisinhaber/-mitarbeiter	220,- Euro	23. April 2010 24. April 2010	15.00 bis 20.30 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	Regensburg

