

FAQ HEILMITTEL

<http://www.kvbawue.de/praxisalltag/verordnungsmanagement/heilmittel/faq-heilmittel/>

1. Ab wann gelten diese neuen Regelungen zu Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen? - Kategorie: Allgemeine Informationen ▼

Langfristverordnungen: Die neuen Regelungen zu Langfristverordnungen wurden am 22. November 2012 im Plenum des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Die Umsetzung der Vereinbarung zu Langfristverordnungen erfolgt **zum 1. Januar 2013!**

Bereits seit über einem Jahr haben **Versicherte** mit langfristigem Behandlungsbedarf die Möglichkeit, sich **auf ihren eigenen Antrag** die erforderlichen Heilmittel von **ihrer Krankenkasse** für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen. Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen.

Praxisbesonderheiten (PB): Die neuen, **bundesweit gültigen** Praxisbesonderheiten gelten ab dem **1. Januar 2013!** Sie lösen die bis zum Ende dieses Jahres gültigen Praxisbesonderheiten für Baden-Württemberg ab. **Damit entfallen auch die Pseudo-GOPs/Sonderziffern.**

2. Welche Änderungen gibt es beim Ausstellen von Heilmittel-Verordnungen (Muster 13, 14, 18)? - Kategorie: Allgemeine Informationen ▼

Zur budgetentlastenden **Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen** ist es **ab dem 1. Januar 2013** notwendig, **neben dem vollständigen Indikationsschlüssel** eine **ICD-10 kodierte Diagnose** auf dem Verordnungsblatt anzugeben (welche in vielen Praxisverwaltungssystemen automatisiert vom Behandlungsschein auf das Heilmittelrezept übertragbar ist).

Welche exakten Kombinationen aus Indikationsschlüssel und ICD-10-Kodierung zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheiten oder Langfristverordnungen führen, geht aus unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ (siehe Dokument unten) hervor. Die damit verbundene zusätzliche Bürokratie wird uns Ärzten aber weitgehend von unseren Praxisverwaltungssystemen abgenommen werden. Wir gehen davon aus, dass die Praxisverwaltungssysteme dies zeitnah anzeigen werden.

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

3. Ist es bei Langfristverordnungen empfehlenswert, auf dem Verordnungsblatt in der Zeile „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls“ die Bezeichnung „Langfristverordnung“ ▼

aufzubringen? - Kategorie: Allgemeine Informationen

Ja!

Die KVBW empfiehlt dies zu tun, um dadurch mit zu gewährleisten, dass diese Verordnungskosten nicht in das ärztliche Verordnungsvolumen eingehen.

4. Muss ich jetzt bei allen Heilmittelverordnungen die ICD-10 kodierte Diagnose auf dem Verordnungsblatt angeben? - Kategorie: Allgemeine Informationen

Nein,
derzeit **ausschließlich bei Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen**, denn zur budgetentlastenden Berücksichtigung von **Praxisbesonderheiten** und **Langfristverordnungen** müssen Sie diese Diagnosen ICD-10 kodiert auf dem Verordnungsblatt angeben.

In der ärztlichen Praxis geben zahlreiche Praxisverwaltungssysteme bereits heute schon die Diagnose ICD-10-kodiert auf dem Verordnungsblatt an.

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus.

5. Gibt es einen definierten Platz, an dem die ICD-10-kodierte Diagnose auf den aktuell gültigen Vordrucken aufgebracht werden soll? - Kategorie: Allgemeine Informationen

Ja!

Die ICD-10-kodierte Diagnose muss bis zum Vorliegen neuer Formulare im dreizeiligen Feld „**Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**“ auf dem Verordnungsblatt aufgebracht werden.

6. Gibt es neue Vordrucke/Verordnungsblätter (Muster 13,14,18)? - Kategorie: Allgemeine Informationen

Ja, demnächst!

Im Moment laufen auf Bundesebene die Abstimmungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband. Wir erwarten die **neuen Formulare zum 1. April 2013**. Eine Übergangslösung ist angedacht, damit die „alten“ Vordrucke auch aufgebraucht werden können. Auf den neuen Vordrucken wird es ein zusätzliches Feld für die ICD-10-Diagnose geben.

7. Wieso gibt es diese Regelungen? - Kategorie: Allgemeine Informationen

Auf Vorgabe des Gesetzgebers konnte die KBV mit den Krankenkassen eine Vereinbarung für Patienten mit langfristigem Bedarf an Heilmitteln (**Langfristverordnung**) und für **Praxisbesonderheiten** treffen.

Praxisbesonderheiten (PB) für Heilmittel gibt es in Baden-Württemberg seit Jahren. **Neu ist**, dass es ab dem 1. Januar 2013 **bundesweit gültige Praxisbesonderheiten** gibt. Die gesetzliche Grundlage findet sich in § 84 Abs. 8 SGB V.

Heilmittel für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf (**Langfristverordnungen**) wurden vom Gesetzgeber **neu geschaffen**. Die gesetzliche Grundlage findet sich in § 32 Abs. 1a SGB V.

In unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ (siehe Dokument unten) sind die Diagnosen aufgeführt, die unter diese beiden Regelungen fallen.

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

8. Was sind Praxisbesonderheiten? - Kategorie: Praxisbesonderheiten ▼

Als Praxisbesonderheiten (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ hellblau markiert) (siehe Dokument unten) gelten die Heilmittel für schwer kranke Patienten, die in der Regel für einen **begrenzten Zeitraum**, jedoch in intensivem Ausmaß, notwendig sind. Die hierdurch ausgelösten Verordnungskosten überschritten bislang vielfach das dem verordnenden Arzt zur Verfügung gestellte Richtgrößenvolumen, verbunden mit einem entsprechenden Regressrisiko. Künftig ist das Risiko eines Regresses bei den Praxisbesonderheiten nur noch theoretisch gegeben.

Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung findet nur statt, wenn das Verordnungsvolumen **nach Abzug der Kosten aus der Verordnung der Praxisbesonderheiten** das zulässige Richtgrößenvolumen um mehr als 15 Prozent überschreitet. Dann würde im Übrigen zunächst die neu eingeführte Regelung „**Beratung vor Regress**“ bei sogenannter Erstauffälligkeit greifen (siehe

http://www.kvbawue.de/index.php?id=1027&id_detail=3354 Was bedeutet der Grundsatz „Beratung vor Regress“?)

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#) ▼

9. Was bedeutet der Grundsatz „Beratung vor Regress“ bei sogenannter „Erstauffälligkeit“? - Kategorie: Praxisbesonderheiten

Durch die mit dem Versorgungstrukturgesetz zum 1. Januar 2012 eingeführte Regelung wird die Regressgefahr für Vertragsärzte erheblich reduziert. So ist seit diesem Jahr - auch für zurückliegende Prüffahre - gewährleistet, dass ein Vertragsarzt bei erstmaliger Überschreitung seines Jahres-Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent Anspruch auf eine individuelle Beratung hat und somit keinesfalls mit einer

Regressforderung konfrontiert wird.

Neu ist auch, dass eine Maßnahme (also: Regress) durch die Prüfungsstelle dann erst für den Zeitraum nach der Beratung festgesetzt werden darf!

Erfolgt diese Beratung z. B. für das geprüfte Kalenderjahr 2010 noch in 2012, könnte erst für das voraussichtlich 2015 geprüfte Kalenderjahr 2013 ein Regress dann festgesetzt werden, wenn der Vertragsarzt erneut sein Richtgrößenvolumen in vergleichbarem Maß überschreitet, ohne dass hierfür Praxisbesonderheiten zugrunde liegen. Die Kalenderjahre 2011 und 2012 wären nicht regressgefährdet!

10. Werden Verordnungen von Praxisbesonderheiten von den Prüfungsstellen geprüft? - Kategorie: Praxisbesonderheiten

Ja!

Die Prüfungsstellen können **stichprobenhaft** bzw. **auf Antrag der Krankenkassen** als Praxisbesonderheiten gekennzeichnete Verordnungen (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ hellblau markiert) (siehe Dokument unten) auf ihre Plausibilität hin überprüfen.

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

11. Bin ich bei der Verordnung von Heilmitteln bei Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen noch an Vorgaben gebunden? - Kategorie: Praxisbesonderheiten

Ja!

Die Verordnung von Heilmitteln muss sich auch bei den Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen an den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie orientieren. **Einzige Ausnahme bei Langfristverordnungen:** Verordnungen sind immer „Verordnungen außerhalb des Regelfalls“!

Externe Links

[G-BA Richtlinie Heilmittel](#)

12. Muss bei Praxisbesonderheiten nach „Ausschöpfen“ des Regelfalls (Erstverordnung und Folgeverordnungen) ein behandlungsfreies Intervall eingehalten werden? - Kategorie: Praxisbesonderheiten

Nein!

Aber die Heilmittel-Verordnung ist als „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ auszustellen.

13. Was sind Verordnungen für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf, sogenannte Langfristverordnungen? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Langfristverordnungen (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ dunkelblau markiert) (siehe Dokumente unten) sind Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten mit einem **voraussichtlichen Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr**.

Bei den Langfristverordnungen können Sie in Bezug auf die Menge, nicht aber auf die Art des Heilmittels von den **Vorgaben des Heilmittelkatalogs abweichen** und eine Verordnung für einen Zeitraum von **bis zu zwölf Wochen** ausstellen. Beispielsweise 24mal Lymphdrainage bei der Diagnose Mamma-Karzinom. Sie sind damit nicht mehr an die Systematik von Erst- und Folgeverordnung gebunden. Allerdings ist ein **Arzt-Patienten-Kontakt spätestens alle zwölf Wochen** erforderlich.

Langfristverordnungen sind nicht Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V, unterliegen sehr wohl aber dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V (siehe ["Bin ich generell bei der Verordnung von Heilmitteln – auch für Patienten, die unter die neuen Regelungen zu Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen fallen – zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet?"](#)). Die Kosten für diese Verordnungen werden Ihrem Heilmittelverordnungsvolumen nicht angerechnet.

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

14. Müssen diese Heilmittelverordnungen von der Krankenkasse genehmigt werden? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Nur bei wenigen Krankenkassen.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen haben die Krankenkassen das Recht auf eine Genehmigung bei allen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls und bei allen Langfristverordnungen. Die meisten Krankenkassen (**AOK, IKK, LKK, VdEk, Knappschaft sowie zahlreiche BKK**) haben auf diese Möglichkeit verzichtet (siehe Liste in untenstehendem Dokument 'Heilmittelrichtlinie Genehmigungsverzicht').

Bei diesen gelisteten Krankenkassen müssen sich die Patienten die **Verordnung außerhalb des Regelfalls** sowie die **Langfristverordnungen** (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/ Langfristverordnung“ dunkelblau markiert) (siehe Dokumente unten) **nicht genehmigen lassen!**

Versicherte nicht gelisteter Krankenkassen müssen sich jedoch **Verordnungen**

außerhalb des Regelfalls sowie **Langfristverordnungen** erst genehmigen lassen.

Da es sich hier um schwer kranke Patienten handelt, sollte der verordnende Arzt Versicherte dieser Kassen darauf hinzuweisen, dass das schwierige Genehmigungsverfahren in der Verantwortung dieser Krankenkassen liegt.

Falls die Krankenkasse für diesen Fall vom verordnenden Arzt weitere Informationen im Rahmen der Genehmigung verlangt, kann dies als „Gutachten“ (je nach Umfang gemäß GOÄ Ziffer 70 oder 75) gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Rechnungsstellung sollte gleichzeitig mit der Beantwortung der Anfrage erfolgen.

Die KVBW hat alle Krankenkassen angeschrieben ob sie auf eine Genehmigung bestehen. Wir werden Sie hierüber zeitnah informieren.

Downloadbare Dokumente

[Heilmittelrichtlinie Genehmigungsverzicht](#)
[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)



15. Langfristverordnung – Genehmigung „Ja“ oder „Nein“? - Kategorie: Langfristverordnungen

a) Krankenkassen ohne individuelles Genehmigungsverfahren:

Stellt der Vertragsarzt fest, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf bei Vorliegen **einer gelisteten Diagnose** (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ dunkelblau markiert) (siehe Dokument unten) besteht, kann der Patient mit einer Verordnung des Vertragsarztes die Heilmitteltherapie unmittelbar beginnen. Ein Antrag auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung ist nicht erforderlich.

b) Krankenkassen mit individuellem Genehmigungsverfahren:

Stellt der Vertragsarzt fest, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf bei Vorliegen einer gelisteten Diagnose (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ dunkelblau markiert) (siehe Dokument unten) besteht, muss der Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen.

c) Antragsverfahren im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen:

Stellt der Vertragsarzt fest, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer **nicht gelisteten Diagnose** vorliegt, kann **der Patient** bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer notwendigen langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen.

Für weitere Informationen soll der Patient bei seiner Krankenkasse nachfragen.

Eine Genehmigung kommt dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Anlage aufgeführten Diagnosen vergleichbar ist. Die Krankenkassen entscheiden über die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung innerhalb von vier Wochen; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt.

Da für eine qualifizierte Entscheidung jedoch die Prüfung der eingereichten Unterlagen und gegebenenfalls ein Gutachten des medizinischen Dienstes erforderlich ist, ist es möglich, dass eine Entscheidung nicht umgehend getroffen werden kann und ergänzende Informationen von der Krankenkasse beim Antragsteller angefordert werden. In diesem Fall wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen bei der Krankenkasse eingegangen sind.

In der Zwischenzeit kann der Heilmittelerbringer die Therapie durchführen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten des Heilmittels gemäß der dem Antrag beigefügten Verordnung außerhalb des Regelfalls unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung.

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

16. Welche Aufgabe hat der Arzt in diesem „Antragsverfahren im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen“? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Der Vertragsarzt stellt eine Heilmittelverordnung mit medizinischer Begründung (wie bei einer „Verordnung außerhalb des Regelfalls“) aus. Der Patient kann diese Verordnung seinem Antrag beifügen. Eine Verpflichtung für die unentgeltliche Erbringung weiterer Auskünfte bestehen für den Vertragsarzt nicht. Falls die Krankenkasse vom verordnenden Arzt weitere Informationen im Rahmen der Genehmigung verlangt, kann dies als "Gutachten" (je nach Umfang gemäß GoÄ Ziffer 70 oder 75) gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Rechnungsstellung sollte gleichzeitig mit der Beantwortung der Anfrage erfolgen.

17. Krankenkassen mit individuellem Genehmigungsverfahren: Können diese Krankenkassen die Genehmigung einer Heilmittelerbringung für gelistete Diagnosen verweigern? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Nein!

Krankenkassen können zwar auf die Durchführung eines individuellen Genehmigungsverfahrens bei gelisteten Diagnosen (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ dunkelblau markiert) (siehe Dokument unten) bestehen, jedoch müssen sie die Langfristverordnung bei gelisteter ICD-10-Diagnose und vereinbartem Indikationsschlüssel auch genehmigen!

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

18. Wie lange gilt die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Die Krankenkasse legt die Dauer der Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung bei nicht gelisteten Diagnosen fest. Nach § 8 Abs. 5 HeilM-RL soll der **Genehmigungszeitraum mindestens ein Jahr** umfassen.

Bei gelisteten Diagnosen (in unserer Veröffentlichung „Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung“ dunkelblau markiert) (siehe Dokumente unten) gilt, dass der Genehmigungszeitraum wie auch der prospektiv notwendige Behandlungszeitraum mindestens ein Jahr umfassen muss. Eine zeitliche Obergrenze ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Downloadbare Dokumente

[Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung](#)

19. Bleibt eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung auch bei einem Vertragsarztwechsel gültig? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Ja!

Eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung ist für einen Versicherten ausgestellt und nicht auf einen behandelnden Vertragsarzt beschränkt.

20. Bleibt eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung auch bei Kassenwechsel gültig? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Nein!

Die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung hat keine Verbindlichkeit gegenüber einer neuen Krankenkasse. Bei einem Krankenkassenwechsel müssen betroffene Versicherte einen neuen Genehmigungsantrag stellen.

21. Bin ich generell bei der Verordnung von Heilmitteln – auch für Patienten, die unter die neuen Regelungen zu Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen fallen – zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Ja!

Auch wenn die Ärzte nun von wesentlichen einschränkenden Bestimmungen bei der Verordnung befreit sind, unterliegen sie unverändert dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Gemäß § 12 SGB V müssen veranlasste Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein und dürfen das „Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten.

Um den Ärzten einen Anhaltspunkt über den Umfang der Verordnungen zu geben, sind die Frequenzempfehlungen der Heilmittelrichtlinie in der letzten Spalte bei den Praxisbesonderheiten mit aufgeführt. Selbstverständlich muss jeder Arzt gemäß seiner therapeutischen Einschätzung und der medizinischen Notwendigkeit entscheiden, in welchem Umfang er Heilmittel für den Patienten verordnet.

Gleichwohl ist er auch dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit verpflichtet. Die Frequenzempfehlungen aus der Heilmittelrichtlinie stellen daher einen sinnvollen und guten Hinweis für den Arzt dar.

Externe Links

[G-BA Richtlinie Heilmittel](#)

22. Ist eine handschriftliche Eintragung des ICD-10 –Codes für die Kennzeichnung von Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen möglich? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Ja!

Heilmittel-Verordnungen können selbstverständlich auch manuell, beispielsweise bei Hausbesuchen, ausgefüllt werden. Achten Sie dabei aber unbedingt auf die korrekten und **vollständigen** Verschlüsselungen (ICD-10-Code sowie der **vollständige** Indikationsschlüssel).

23. Angabe des Indikationsschlüssels auf dem Verordnungsblatt: Muss zur Kennzeichnung von Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen die Angabe der Diagnosengruppe (z.B. WS2) zusammen mit der Angabe der Leitsymptomatik „a bis g“ erfolgen? - Kategorie: Langfristverordnungen ▼

Ja,

die Angabe der Leitsymptomatik (a-g) ist zwingend notwendig.

Bei allen Heilmittelverordnungen, somit auch bei allen Verordnungen, die unter Praxisbesonderheiten oder Langfristverordnungen fallen, ist der **vollständige Indikationsschlüssel**, d. h. **Diagnosegruppe + Leitsymptomatik** in Form der Buchstaben a-g anzugeben.

Beispiel: Patient mit Bandscheibenvorfall im LWS-Bereich und neurologischen Ausfällen: I 51.0, korrekter Indikationsschlüssel: **WS 2 e**

24. Gibt es schon Richtgrößen für das Jahr 2013? - Kategorie:
Langfristverordnungen

Ja!

Die Heilmittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2013 betragen (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F 2013	R 2013
0123	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	15,99	21,50
0710 0711	FA Chirurgie	10,81	17,16
1920	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	6,97	18,51
1937	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	9,25	15,78
2320 2348	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	13,52	13,52
3810 3814	Nervenärzte Neurologen	5,98	16,94
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,97	13,29
3812 3813	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	16,59	16,59
4110 4111	Neurochirurgen	27,65	34,54
4410 4411	FA Orthopädie	29,12	33,99
6310	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	45,37	55,28

25. Gibt es Informationsveranstaltungen? - Kategorie:
Langfristverordnungen

Ja!

Zu Beginn des neuen Jahres gibt es zahlreiche Informationsveranstaltungen über die wichtigen Neuerungen bei Heilmitteln, Arzneimitteln und Honorar.

An allen Terminen gibt es jeweils eine Veranstaltung für Ärzte und auch eine Veranstaltung für Praxismitarbeiter:

- Di, 15.01.2013, 19:30 – 21:30, BD Stuttgart
- Mo, 21.01.2013, 19:30 – 21:30, BD Karlsruhe
- Di, 05.02.2013, 19:30 – 21:30, BD Reutlingen
- Di, 19.02.2013, 19:30 – 21:30, BD Freiburg
- Mi, 20.02.2013, 19:30 – 21:30, BD Stuttgart

Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Anmeldung erfolgt **ausschließlich** [online](#) über die Homepage der KVBW.

Letzte Aktualisierung: 28.12.2012