



Editorial

Stärkung der Grundversorgung

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2013 1
 - Änderungen des EBM zum 01.04.2013 1
 - Hinweise zur Psychotherapie 2
 - Scheinart „Selbstaussstellung“ nicht mehr abrechnungsrelevant 2
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 3
 - Aktuelle Informationen zur Heilmittelverordnung: Anerkennung von Praxisbesonderheiten und langfristigem Heilmittelbedarf 4
- **Notdienst**
 - Dienstplanung und Abrechnung der Bereitschaftspauschalen jetzt online 5
- **Disease-Management-Programme**
 - Informationsveranstaltung als zertifizierte Fortbildung aller DMP 5
- **Verträge**
 - Vertrag zur augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern mit der Knappschaft 6
 - Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche mit der AOK PLUS 7
 - HzV-Vertrag mit der AOK PLUS: Fortführung mit Anpassungen 7
- **Alles was Recht ist**
 - Zuweisung gegen Entgelt – Pflichtverstoß 8
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 9
- **Informationen**
 - „Barrieren abbauen“ – neue Servicebroschüre der KBV erschienen 9
 - Früherkennungsuntersuchungen der GKV auf einem Blick 9

Terminkalender

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	10
10. Thüringer Krebskongress 2013	12
Diabetes – medikamentöse Therapien, Ernährung bei Diabetes	12
Termine im Rahmen der „ärztwoche thüringen 2013“	13
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	13

Kunst in der KV Thüringen

Mal-up-Gründe – Kunstausstellung vom 23.03.2013 bis 09.07.2013 im Foyer der KV Thüringen

16

Anlagen

Anlage 1 – Beschluss zum Off-Label-Use (Anlage VI der AM-RL)

Anlage 2 – Informationen für die Praxis: Heilmittel

Anlage 3 – Informationsveranstaltung „DMP“

Anlage 4 – 10. Thüringer Krebskongress: Wissenschaftliches Programm am 09.03.2013

Verordnungstipps

Verordnung von Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15)

Beilagen

Abrechnungs-Sammelerklärung

Broschüre „Anerkennung von Praxisbesonderheiten und langfristigem Therapiebedarf bei der Verordnung von Heilmitteln“

Früherkennungsuntersuchungen der GKV auf einen Blick (als A4-Kopiervorlage)

Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschließlich Anmeldeformular (gelbes Blatt)

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Stärkung der Grundversorgung

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

in einem aktuellen Gutachten des Gesundheitsökonom Prof. Drabinski¹ werden verschiedene Modelle zur Definition der Grundversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung untersucht. Anlass dafür ist die immer drängender werdende Suche nach intelligenten Lösungsvorschlägen für das Finanzierungsproblem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angesichts der demografischen Entwicklung. Zur Grundversorgung zählt Drabinski einen Leistungskatalog, der unabhängig vom Inanspruchnahmeverhalten im Krankheitsfall ein hohes wirtschaftliches Risiko für den Patienten bedeutet und deshalb voll von der GKV-Solidargemeinschaft zu finanzieren ist. Leistungen, die nicht zu dieser Grundversorgung zählen, sollen über Eigenbeteiligung oder staatliche Zuschüsse finanziert und einer Steuerung der Inanspruchnahme unterzogen werden.

Einen viel kleineren Regelkreis – nämlich das Honorarsystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung – betreffen innerärztliche Diskussionen zur Grundversorgung. Hier geht es um Verbesserungen der Vergütungssituation von „typischen“ Hausärzten im Verhältnis zu spezialisierten Ärzten im hausärztlichen Versorgungsbereich bzw. um die Aufwertung der wohnortnahen betreuungsintensiven fachärztlichen Grundversorgung im Verhältnis zur stärker technikgestützten spezialisierten Facharztmedizin.

Die Parallele zwischen diesen beiden begriffsgleichen Diskursen ergibt sich aus der auslösenden Mangelsituation. Das Geld reicht nicht aus und es muss priorisiert werden, um eine ungeordnete stille Rationierung der Versorgung zu vermeiden. Dabei wird hier wie dort um einen allgemeinen Konsens in der Unterscheidung zwischen der vorrangig zu fördernden Grundversorgung und den Angeboten außerhalb der Grundversorgung gerungen.

Eine solche Diskussion ist überall berechtigt, wo es einen Mangel zu regulieren gilt. In der Ärzteschaft müssen wir darauf achten, dass die Arbeit außerhalb der neu zu definierenden Grundversorgung nicht negativ stigmatisiert wird. Die sprachliche Assoziation zur Unterscheidung zwischen Grundnahrungsmitteln und Genussmitteln mag hinsichtlich des GKV-Leistungskatalogs vertretbar sein. Die nicht zur Grundversorgung zählende ärztliche Tätigkeit ist aber kein Luxus, sondern unverzichtbarer und ebenso wertzuschätzender Teil unseres ambulanten Versorgungssystems. Dieses Bekenntnis gehört dazu, damit Maßnahmen zur Stärkung der vertragsärztlichen Grundversorgung nicht zu einer neuen Lagerbildung führen.

Ihr



Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

¹ Drabinski, Thomas: Grundversorgung und Gesundheitspauschale. Schriftenreihe des Instituts für Mikrodatenanalyse Kiel, Band 22, Februar 2013, ISBN 978-3-88312-195-6

Abrechnung/Honorarverteilung

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2013

Für die Onlineübertragung der Abrechnungsdatei und ggf. Dokumentationsdateien gelten folgende Termine:

01.04.2013 bis 10.04.2013

Einreichungen vor dem 01.04.2013 sind ohne Weiteres möglich und müssen der KV Thüringen nicht gemeldet werden.

Ihre Ansprechpartner zum **KVT OnlinePortal** (KVTOP):

- Sven Dickert, Telefon 03643 559-109
- Mandy Seitz, Telefon 03643 559-115

Die nachfolgenden Termine beziehen sich auf die **Annahme der Abrechnungsunterlagen** und den Zugang zu den Online-Übertragungsplätzen **in der KV Thüringen**:

Dienstag bis Freitag **02.04.2013 bis 05.04.2013** **08:00 – 17:00 Uhr**
Montag und Dienstag **08.04.2013 und 09.04.2013** **08:00 – 17:00 Uhr**

Eine Verlängerung der Abgabefrist bedarf der Genehmigung durch die KV Thüringen und kann nur in absoluten Ausnahmefällen gewährt werden.

Achtung!

Zu einer **kompletten Quartalsabrechnung** gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung**. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah an die KV Thüringen geschickt werden. Mit diesem Rundschreiben erhalten Sie das Formular „Abrechnungs-Sammelerklärung“ für die kommende Quartalsabrechnung.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

- Katrin Kießling
 Telefon: 03643 559-422
 Telefax: 03643 559-491
 E-Mail: abrechnung@kvt.de

Änderungen des EBM zum 01.04.2013

Im **Deutschen Ärzteblatt, Heft 3 vom 18.01.2013** wurden Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.04.2013 veröffentlicht. Wesentliche Änderungen:

Die Berechnungsgrundlage der **GOP 32001 (Laborwirtschaftlichkeitsbonus)** für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen des Kapitels 32 EBM wird **vom Arztfall auf den Behandlungsfall umgestellt**.

Für (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten wird die Höhe der Leistungsbewertung der GOP 32001 als Summe der Produkte des relativen Anteils der Fälle eines Arztes in der Arztpraxis und der arztgruppenbezogenen Leistungsbewertung der GOP 32001 der beteiligten Ärzte errechnet. Beteiligte Ärzte, die nicht zur Abrechnung der GOP 32001 berechtigt sind, werden mit 0 Punkten in der arztgruppenbezogenen Leistungsbewertung berücksichtigt.

Behandlungsfälle mit einer Ausschlusskennnummer nach GOP 32005 bis 32023 bleiben in der Fallzählung unberücksichtigt. Den genauen Wortlaut der EBM-Änderung entnehmen Sie bitte dem o. g. Deutschen Ärzteblatt.

Hinweise zur Psychotherapie

Wenn Patienten Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten direkt in Anspruch nehmen, sind diese Patienten vor Beantragung einer Psychotherapie grundsätzlich **an einen Vertragsarzt zum Ausschluss einer somatischen Erkrankung zu überweisen**. Der Vertragsarzt hat das Ergebnis seiner Untersuchung in einem „**Konsiliarbericht**“ niederzulegen. Hierfür ist das **Muster 22 der Vordruckvereinbarung** zu verwenden.

Wichtig ist in diesem Fall, dass der Konsiliararzt so zeitnah wie möglich den Konsiliarbericht anfertigt, damit der betreffende Psychotherapeut die Beantragung der Psychotherapie ebenfalls zeitnah erledigen kann. Erhebliche zeitliche Verzögerungen können sich in diesem Bereich negativ auswirken.

Nachfolgend möchten wir auf die in letzter Zeit gestellten Abrechnungsfragen zum Thema Psychotherapie eingehen.

Frage:

Die Allgemeinen Bestimmungen 2.1.4 des EBM fordern auch bei psychotherapeutischen Leistungen eine Berichtspflicht gegenüber dem Hausarzt. Gibt es dazu konkrete Vorgaben?

Ja, der EBM regelt in den Allgemeinen Bestimmungen 2.1.4 des EBM genau, wann ein Bericht an den Hausarzt erfolgen soll. Darüber hinaus hat der Beratende Fachausschuss Psychotherapie der KV Thüringen einen entsprechenden Vordruck entwickelt. Dem Rundschreiben 12/2011 wurde dieses Formular als möglicher Weg der Informationsweitergabe beigelegt.

Frage:

Kann die biographische Anamnese nach GOP 35140 im Quartal auch ohne persönlichen Patienten-Kontakt im Quartal abgerechnet werden?

Eine biographische Anamnese ganz ohne persönlichen Patientenkontakt ist ausgeschlossen. Für die seltenen Fälle, in denen im Quartal nach dem persönlichen Kontakt mit dem Patienten nur noch die biographische Anamnese erhoben wird, kann die GOP 35140 tatsächlich alleine im Quartal zur Abrechnung gelangen.

Frage:

Kann die biographische Anamnese nach GOP 35140 zeitlich gesehen in mehreren Teilen erbracht werden? Diese Frage ergibt sich vor dem Hintergrund der Mindesterdauer von 50 Minuten.

Wenn die biographische Anamnese erbracht und dafür mindestens 50 Minuten Gesamtzeit aufgewendet wurden, dann ist diese GOP berechnungsfähig. Der Psychotherapeut kann diese Leistung also durchaus in mehreren Teilen erbringen. **Achtung!** Diese 50 Minuten Mindestdauer dürfen sich **nicht** mit anderen Leistungen, die erbracht und abgerechnet werden, überschneiden.

Frage:

Können probatorische Sitzungen nach GOP 35150 auch noch nach Antragstellung einer Psychotherapie erfolgen?

Nein, die Psychotherapie-Vereinbarung regelt eindeutig, dass probatorische Sitzungen ausschließlich dem Zweck dienen, festzustellen, ob ein Antrag und ggf. welcher auf Psychotherapie gestellt werden soll.

Scheinart „Selbstaussstellung“ nicht mehr abrechnungsrelevant

Bis zum Jahr 2008 hatte die Scheinart „Selbstaussstellung“, die in der Praxis-EDV offiziell als Scheinuntergruppe 20 bezeichnet wird, eine abrechnungstechnische Bedeutung. **Seit 2009 wird die Scheinart „Selbstaussstellung“ nicht mehr benötigt** und sollte dementsprechend auch nicht mehr verwendet werden. So haben wir es für unseren KV-Bereich in den KV-Vorgaben an die Softwarehäuser definiert. Es gibt jedoch immer noch Praxen, die operative oder postoperative Leistungen auf einem separaten Selbstaussstellungsschein abrechnen. Das ist nicht mehr notwendig. Diese Praxen können zukünftig auf diesen Zusatzaufwand verzichten.

Ihre Ansprechpartner für alle Themen der Leistungsabrechnung:

Frau Rudolph App. 480 Frau Dietrich App. 494	Frau Richter App. 456 Frau Grimmer App. 492	Frau Böhme App. 454 Frau Gimbel App. 430	Frau Bose App. 451 Frau Reimann App. 452	Frau Schöler App. 437 Frau Stöpel App. 438	Frau Kokot App. 441 Frau Kölbel App. 444
Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Gynäkologen HNO-Ärzte Orthopäden Physikal. Med. Urologen	Neurologen Nervenärzte Psychiater Psychotherap. Augenärzte Hautärzte Notfälle/ Einricht., MVZ	ermächtigte Ärzte Fachchemiker Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen HNO-Ärzte	Belegärzte Chirurgen Radiologen Nuklearmediz. Dialyseärzte Dialyse-Einr. MKG Neurochirurgen Anästhesisten

Die Kontaktaufnahme ist auch per E-Mail an abrechnung@kvt.de möglich.

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Neuer Beschluss zum Off-Label-Use (Anlage VI der AM-RL)

Arzneimittel dürfen nur für diejenigen Indikationen eingesetzt werden, für die sie in Deutschland bzw. europaweit eine Zulassung besitzen (siehe aktuelle Fachinformation). Eine Verordnung von Medikamenten außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist grundsätzlich ausgeschlossen.

Eine Verordnung im Off-Label-Use ist nach Anlage VI Teil A der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ausnahmsweise möglich. Neu aufgenommen wurde hier **Verapamil** für die Indikation: „Prophylaxe des episodischen und chronischen **Clusterkopfschmerzes** von Erwachsenen ab 18 Jahren“. Den vollständigen Text der Bekanntmachung finden Sie in der Anlage 1 dieses Rundschreibens. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Hersteller von Verapamil-haltigen Arzneimitteln ihre Zustimmung für den Einsatz bei der Indikation „Clusterkopfschmerz“ erteilt haben. Die Bekanntmachung enthält eine Auflistung der verordnungsfähigen Präparate. Der Beschluss trat am 25.10.2012 in Kraft.

Nach Anlage VI **Teil A** der AM-RL sind derzeit unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise und Voraussetzungen im Off-Label-Use nachfolgende Wirkstoffe (teilweise nur Präparate bestimmter Hersteller) **verordnungsfähig**:

- I. unbesetzt
- II. unbesetzt
- III. Carboplatin-haltige Arzneimittel bei fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom – Kombinationstherapie
- IV. Dinatriumcromoglycat-haltige Arzneimittel (oral) bei systemischer Mastozytose
- V. Valproinsäure bei der Migräneprophylaxe im Erwachsenenalter
- VI. Anwendung von Fludarabin bei anderen als in der Zulassung genannten niedrig bzw. intermediär malignen B-Non-Hodgkin-Lymphomen als chronische lymphatische Leukämie
- VII. Etoposid bei Ewing-Tumoren in verschiedenen Kombinationen
- VIII. Doxorubicin beim Merkelzellkarzinom
- IX. Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes – **NEU!**

Anlage VI **Teil B** führt die im Off-Label-Use ausgeschlossenen Arzneimittel auf. Nach Teil B sind im Off-Label-Use **nicht verordnungsfähig**:

- I. Irinotecan (Campto®) zur Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms im Stadium extensive disease, First-Line-Therapie
- II. Inhalatives Interleukin-2 (Proleukin®) zur Therapie des Nierenzellkarzinoms
- III. Interleukin-2 in der systemischen Anwendung beim metastasierten malignen Melanom
- IV. Gemcitabin in der Monotherapie beim Mammakarzinom der Frau
- V. Octreotid beim hepatozellulären Karzinom
- VI. Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue
- VII. Valproinsäure für die Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
- VIII. Dapson in der Monotherapie zur Behandlung der Pneumocystis carinii
- IX. Aldesleukin (auch als Adjuvans) bei HIV/AIDS
- X. Intravenöse Immunglobuline bei HIV/AIDS im Erwachsenenalter (auch als Adjuvans)
- XI. Doxorubicin bei Gliomrezidiv
- XII. Etoposid bei (Weichteil-)Sarkomen des Erwachsenen in Kombination mit Carboplatin

▪ Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII der AM-RL)

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der G-BA den Nutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln. Hierbei wird insbesondere der Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie bewertet und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Im Februar hat der G-BA einen Beschluss im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
Ivacaftor (Kalydeco™) 07.02.2013	Zystische Fibrose bei Patienten ab 6 Jahren mit einer G551D-Mutation im CFTR-Gen	Kinder (6 bis 11 Jahre): gering Jugendliche (ab 12 Jahre) und Erwachsene: beträchtlich; Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

* Den vollständigen Text finden Sie im Beschluss des G-BA bzw. in der Fachinformation des Arzneimittels unter Punkt 4.1. Anwendungsgebiete.

Dem Beschluss schließen sich die Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Hersteller über den Erstattungsbetrag an. Sollte nach sechs Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

Alle Beschlüsse sowie die tragenden Gründe finden Sie auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Aktuelle Informationen zur Heilmittelverordnung: Anerkennung von Praxisbesonderheiten und langfristigem Heilmittelbedarf

Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Neuregelungen bei Heilmittelverordnungen mit langfristigem Behandlungsbedarf und zur einheitlichen Anerkennung von Praxisbesonderheiten finden Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens.

Eine umfangreiche Broschüre zur Umsetzung dieser Neuerungen bei Ihren Heilmittelverordnungen liegt dem Rundschreiben bei. Sie erhalten darin u. a. eine Übersicht über alle bundesweit vereinbarten Diagnosen,

deren Verordnungskosten bei einer Richtgrößenprüfung grundsätzlich nicht zum Regress führen sowie Hinweise auf regional geltende Empfehlungen zur Kennzeichnung von weiteren Praxisbesonderheiten.

Informationsveranstaltungen finden am 01.03. und am 13.03.2013 jeweils von 16:00 bis 18:00 Uhr in den Räumen der KV Thüringen (siehe Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen auf Seite 10) statt.

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763

Notdienst

Dienstplanung und Abrechnung der Bereitschaftspauschalen jetzt online

Seit 01.01.2013 wird für die Dienstplanung und Abrechnung der Bereitschaftspauschalen im Notdienst ein neues Internetportal im geschlossenen Mitgliederportal – **KVT Online Portal (KVTOP)** – eingesetzt.

Die Dienstplanung erfolgt weiterhin über die Notdienstbeauftragten und in einigen Bereichen über die KV Thüringen. Die Schulungsveranstaltungen der Dienstplaner für die allgemeinärztlichen Bereiche sind abgeschlossen, die bestehenden Dienstpläne für 2013 im neuen System hinterlegt. Im nächsten Schritt werden die fachärztlichen Bereiche integriert.

Die Startseite enthält wichtige Informationen zum Dienstplanportal und zu Ansprechpartner. Außerdem werden Ihnen Ihre nächsten sechs Notdienste angezeigt. Im Bereich Dokumente können Sie sich Formulare und Vorlagen zum Notdienst herunterladen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit für die am Notdienst teilnehmenden Ärzte, sich in einer Vertreterliste im Dienstplanportal eintragen zu lassen. In der Vertreterliste sind die Ärzte mit Kontaktdaten aufgeführt, die sich zur Übernahme von Diensten für andere Ärzte bereit erklären.

Voraussetzung für die Teilnahme ist der Vertragsarztstatus oder eine eigene Abrechnungsnummer für die Teilnahme am Notdienst.

Für einen **Eintrag in die Vertreterliste** schicken Sie uns bitte einen ausgefüllten Antrag zu. Das **Antragsformular** finden Sie unter www.kvt.de → Mitglieder → Notdienst → Zum Herunterladen.

Sie haben Fragen zur Vertreterliste?

Bitte sprechen Sie uns an: Christine Berger, Telefon 03643 559-734.

Weitere Funktionen des Portals werden im Laufe des Jahres sukzessive freigegeben. Wir informieren Sie darüber im Rundschreiben und auf unserer Internetseite.

Sie erreichen das Dienstplanportal über Ihren KVTOP-Zugang mit den Ihnen bereits bekannten Zugangsdaten.

Sie haben noch keinen Zugang zum KVTOP?

Dann wenden Sie sich an die Ansprechpartnerin für die Vergabe der Zugangsdaten: Silke Jensen, Telefon 03643 559-232.

Disease-Management-Programme

Informationsveranstaltung als zertifizierte Fortbildung aller DMP

Die nachträgliche Auswertung der im Jahr 2011 gezahlten Dokumentations-Pauschalen und Qualitätsziel-Pauschalen im Rahmen der DMP durch die Krankenkassen hat ergeben, dass Rückforderungsanträge von den Krankenkassen auf sachlich-rechnerische Berichtigung gestellt wurden. Die jeweiligen Kommissionen der einzelnen DMP haben deshalb vorgeschlagen, für alle teilnehmenden DMP-Ärzte Informationsveranstaltungen anzubieten, um zukünftig diese sachlich-rechnerische-Berichtigungen zu vermeiden.

Die Schwerpunkte der Informationsveranstaltung liegen auf folgenden Themen:

- Vergütung und Abrechnung der DMP
- Vergütung und Abrechnung der derzeitigen vergütungsrelevanten Qualitätsziele und in diesem Zusammenhang korrekte Dokumentation
- Orientierung an leitliniengerechter Behandlung nach aktuellen medizinischen Sachstand und aktuellen medizinischen Erkenntnissen
- vertraglich vereinbarte Qualitätsziele der indikationsspezifischen Berichte „Gemeinsame Einrichtung DMP“
- aktueller Stand der Vertragsverhandlungen

Diese Veranstaltungen werden über die Landesärztekammer Thüringen zertifiziert und gleichzeitig als jährliche Fortbildungsveranstaltung für alle DMP anerkannt.

Es sind folgende Termine geplant: **22.05.2013, 19.06.2013, 03.07.2013 und 08.11.2013** jeweils von 15:00 bis 18.00 Uhr in den Räumen der KV Thüringen.

Zusätzlich wird **am 31.05.2013 um 17:00 Uhr im Hotel Pullman**, Erfurt am Dom, ebenfalls eine Informationsveranstaltung stattfinden.

Für Ihre Anmeldung können Sie das Formular in **Anlage 3** ausfüllen und per Telefax über die Nummer 03643 559-291 an die KV Thüringen schicken.

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759

Verträge

Vertrag zur augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern mit der Knappschaft

Die KV Thüringen und die Knappschaft haben einen Vertrag zum Amblyopie-Screening bei Kleinkindern abgeschlossen, **der zum 01.03.2013 in Kraft tritt**. Den vollständigen Vertragstext sowie den Befundbogen (Anlage 1) finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → Mitglieder → Verträge → Amblyopie-Screening.

Im Folgenden die Eckpunkte des Vertrages:

1. Teilnahmeberechtigte Versicherte (siehe § 2 des Vertrages)

- alle bei der Knappschaft versicherten Kinder vom 31. bis 42. Lebensmonat

2. Teilnahmeberechtigte Ärzte (siehe § 3 des Vertrages)

- Fachärzte für Augenheilkunde, die zugelassen sind bzw. eine Anstellung gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-Zulassungsvereinbarung haben,
- Fachärzte für Augenheilkunde in einem in Thüringen zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw.
- Fachärzte für Augenheilkunde in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V im Bereich der KV Thüringen.

Eine Teilnahmeerklärung ist nicht erforderlich.

3. Leistungsumfang (siehe § 4 des Vertrages)

Die Vorsorgeuntersuchung umfasst:

- Anamnese des Kindes, ophthalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes
- Visusbestimmung (monokular R und L mit altersgemäßer Methodik, bei Nystagmus auch binokular)

- eine objektive Refraktionsbestimmung (mit Skiaskopie und fakultativ zusätzlich Autorefraktometrie)
- eine Untersuchung auf Stellung der Motilität
 - Hirschberg- und Brückner-Test
 - Abdeck- und Aufdecktest
 - Motilität in die 4 Sekundärpositionen
 - Stereotest
- eine morphologische Untersuchung (Vorderabschnittsbeurteilung, Funduskopie in Miose)
- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung, Ausfüllen und Übergabe des **Befundbogens** (Anlage 1 des Vertrages). **Der Original-Befundbogen verbleibt in der Praxis. Eine Kopie erhält der Erziehungsberechtigte zur Vorlage beim Kinderarzt.** Diesen Bogen finden Sie zum Herunterladen auf unserer o. g. Internetseite.

4. Vergütung und Abrechnung (siehe §§ 5 und 6 des Vertrages)

Für die vollständige Erbringung der augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung sowie ggf. der Veranlassung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie wird folgende Pauschale pro Vorsorgeuntersuchung gezahlt:

Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung mit der **Abrechnungs-Nr. 99044 – 40,00 €**

- Die Abrechnung erfolgt über die KV Thüringen im Rahmen der Quartalsabrechnung.
- Die Vergütung wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.
- Eine parallele privatärztliche Abrechnung der o. g. Leistung ist ausgeschlossen.

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungs-Nr. 99044 in Ihre Praxissoftware aufgenommen wird.

Ihre Ansprechpartnerin: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131

Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche mit der AOK PLUS – Wegfall der bisherigen Privatliquidation

Wie bereits im Rundschreiben 01/2013 veröffentlicht, haben die KV Thüringen und die AOK PLUS einen Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (**U10/U11/J2**) als Bestandteil des Gesamtvertrages abgeschlossen – **gültig seit 01.01.2013**.

Aufgrund dieses Vertrages sind die Leistungen seit Januar dieses Jahres über die Krankenversichertenkarte (KVK) oder die elektronische Gesundheitskarte (eGK) im Rahmen der Quartalsabrechnung abzurechnen.

Die bisherige Privatliquidation gegenüber den Versicherten der AOK PLUS ist für die Leistungen U10, U11 und J2 ab dem o. g. Datum nicht mehr möglich.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

HZV-Vertrag mit der AOK PLUS: Fortführung mit Anpassungen

Der seit 01.11.2010 bestehende Vertrag (gemäß § 73b SGB V) zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) mit der AOK PLUS wurde im Rahmen der 2. Modifikationsvereinbarung mit Wirkung **zum 01.01.2013 angepasst und bis zum 31.12.2014 verlängert**.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der HzV (§ 20 des Vertrages) wurde der Vertragstext um die **Anlage 12 – Verordnung von Krankenhausbehandlungen** und die **Anlage 13 – Verordnung von Häuslicher Krankenpflege** ergänzt. Die **Anlage 5 – Technische Anlage** wurde dementsprechend aktualisiert.

Die wesentliche Änderung des Vertrages betrifft die Umsetzung der S3C-Schnittstelle (ehemals gevko-/IT-Vertragsschnittstelle). Der verpflichtende Einsatz der Schnittstelle besteht ab dem ersten Tag des zweiten Quartals nach Bereitstellung der Schnittstelle durch den PVS-Hersteller. Der Nachweis ist gegenüber der KV Thüringen zu führen.

Die vollständige 2. Modifikationsvereinbarung – inklusive der Anlagen 5, 12 und 13 – ist im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de (→ Mitglieder → Verträge → H → Hausarztzentrierte Versorgung → AOK PLUS) veröffentlicht.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Alles was Recht ist

Zuweisung gegen Entgelt – Pflichtverstoß

Die KV Thüringen wurde über folgenden Sachverhalt in Kenntnis gesetzt:

Fachübergreifende Medizinische Versorgungszentren mit pathologischer Ausrichtung außerhalb des Bereichs der KV Thüringen sollen z. B. Gynäkologen Angebote von Rückvergütungen unterbreiten, wenn sie ihre zytologischen Untersuchungen künftig bei ihnen und nicht bei Pathologen innerhalb des Bereiches der KV Thüringen erbringen lassen.

Wenn es sich hierbei um Abwerbehandlungen gegen Entgelt handelt oder auch sonstige Rückvergütungen („kick-back“) an Einsender gezahlt werden und Ärzte sich auf ein solches Vorgehen einlassen, verstoßen diese sowohl gegen berufsrechtliche als auch gegen vertragsärztliche Pflichten.

Derartige Pflichtverstöße können sowohl als berufsgerichtliche Verfahren sowie auch als Disziplinarverfahren geahndet werden. In schweren Fällen kann die Zulassung entzogen werden. Strafrechtliche Konsequenzen sind ebenfalls möglich.

Nachfolgend die wichtigsten Vorschriften des Berufsrechts sowie des Kassenarztrechts:

▪ § 31 Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen

„Unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt

- (1) Dem Arzt/Der Ärztin ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“

▪ § 73 Abs. 7 und § 128 Abs. 5a SGB V

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

§ 73 Abs. 7 SGB V:

„Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Abs. 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

§ 128 Abs. 5a SGB V:

„Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung an Stelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.“

Sinn und Zweck dieser Vorschriften ist es, dass medizinische oder therapeutische Entscheidungen von Ärzten nicht durch monetäre Entscheidungen beeinflusst werden.

Es ist die Aufgabe der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen derartigen Sachverhalten nachzugehen, wenn sie ihr zur Kenntnis gelangen bzw. aufgrund der einzelnen Angaben oder der Gesamtumstände glaubhaft erscheinen. Soweit dies der Fall ist, geht die Stelle diesem gesetzlichen Auftrag bereits seit 2004 nach.

Ihre Ansprechpartnerin: Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Telefon 03643 559-140

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Gehören ärztliche Leistungen bei interkurrenten Erkrankungen während ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten sowie ambulant ausgeführte Leistungen, die während einer stationären Rehabilitation erforderlich werden, zur vertragsärztlichen Versorgung?

Ja, solche Leistungen gehören dann zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht mit dem Heilbehandlungsleiden im Zusammenhang stehen (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 Bundesmantelvertrag – Ärzte und Bundesmantelvertrag – Ärzte/Ersatzkassen).

Frage 2:

Welchen Umfang hat die ärztliche Behandlung im Rahmen des organisierten ärztlichen Notdienstes?

Die Behandlung im Rahmen des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken (§ 1 Nr. 2 der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen).

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an oder senden Ihre Fragen per E-Mail an: justitiariat@kvt.de.

Ihre Ansprechpartnerin: Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Telefon 03643 559-140

Informationen

„Barrieren abbauen“ – neue Servicebroschüre der KBV erschienen



Der Zugang zur ambulanten Versorgung für Menschen mit Behinderung steht im Mittelpunkt der neuen Broschüre „Barrieren abbauen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Das Serviceheft bietet niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auf 24 Seiten in kompakter Form eine Fülle von nützlichen Tipps und konkreten Vorschlägen, wie sie die Praxis sowohl räumlich als auch bei der Kommunikation besser auf behinderte Menschen einstellen können. Dabei wird deutlich, dass sich oft schon mit einfachen Mitteln – wie deutlichem Sprechen, variablen Sitzmöglichkeiten, weniger Stolperfallen – viel erreichen lässt. Ergänzt wird das Serviceangebot von Porträts, Interviews, Checklisten, Links und Kontaktadressen.

Die Broschüre „Barrieren abbauen – Ideen und Vorschläge für die Praxis“ ist die nunmehr vierte Publikation in der KBV-Reihe „PraxisWissen“.

Sie kann **kostenfrei** per E-Mail bestellt werden (versand@kbv.de). Zudem steht sie als PDF und als barrierefreie Textversion im Internet bereit unter www.kbv.de/barrieren-abbauen.html.

Früherkennungsuntersuchungen der GKV auf einem Blick

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat den Flyer „Der Vorsorge-Checker“ für Patienten aktualisiert. Inhaltlich wurde der Flyer an die geänderte Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst und darüber hinaus die entsprechenden Passagen zur Praxisgebühr herausgenommen. Analog dazu erfolgte eine Überarbeitung der DIN-A4-Kopiervorlage in Schwarz-Weiß.

Eine Druck- bzw. Kopiervorlage (Format A4) steht Ihnen als Beilage im Rundschreiben oder unter www.kvt.de (→ Mitglieder → Publikationen → Flyer/Plakate für die Praxis) zur Verfügung. Außerdem können Sie diese Kopiervorlage in kleinen Mengen über die KV Thüringen bestellen.

Bitte nutzen Sie hierfür die [Kontaktaufnahme](#) über

Telefon: 03643 559-0, Telefax: 03643 559-291 oder E-Mail: formular@kvt.de.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 01.03.2013, 16:00–18:00 Uhr	Neuregelungen bei Heilmittelverordnungen	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 01.03.2013, 14:00–19:30 Uhr Samstag, 02.03.2013, 08:30–15:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) für Psychotherapeuten 14 Punkte, Kategorie H	Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg	Psychotherapeuten, Praxispersonal 250,00 € inkl. QEP-Manual und Qualitätsziel-Katalog, 200,00 € für jeden weiteren Teilnehmer
Montag, 04.03.2013, 19:00–21:15 Uhr	Englisch für Ärzte Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus montags von 19:00 bis 21:15 Uhr statt (nicht an Feiertagen bzw. in den Ferien).	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Psychotherapeuten, Vertragsärzte 95,00 € für den gesamten Lehrgang
Mittwoch, 06.03.2013, 15:00–19:00 Uhr	Autogenes Training nach Schultz und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Schnupperkurs)	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 06.03.2013, 17:00–19:15 Uhr	Englisch für Praxispersonal Der Kurs umfasst 10 Termine à drei Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 17:00 bis 19:15 Uhr statt (nicht an Feiertagen bzw. in den Ferien).	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Praxispersonal 79,50 € für den gesamten Lehrgang
Mittwoch, 06.03.2013, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung Veranstaltung ist ausgebucht!	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT, Weimar	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 08.03.2013, 14:00–19:30 Uhr Samstag, 09.03.2013, 08:30–15:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) 14 Punkte, Kategorie H	Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 250,00 € inkl. QEP-Manual und Qualitätsziel-Katalog, 200,00 € für jeden weiteren Teilnehmer
Samstag, 09.03.2013, 09:00–16:00 Uhr	Verordnung von Arznei-, Verband-, Hilfs- und Heilmitteln, Sprechstundenbedarf, Häuslicher Krankenpflege, Reha/Funktionstraining, Krankentransport usw., Teil 1 und 2 7 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 13.03.2013, 16:00–18:00 Uhr	Neuregelungen bei Heilmittelverordnungen	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 13.03.2013, 13:00–19:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation 7 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Coach, Supervisor, Paartherapeut; Programm Salus Medici, Praxisentwicklung, Berlin	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 13.03.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Praxispersonal – hausärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 13.03.2013, 15:00–19:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 13.03.2013, 15:00–19:00 Uhr	NLP: Effektiver Weg zur Veränderung 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 16.03.2013, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager Termine komplett: Samstag, 16.03.2013 Samstag, 20.04.2013 Samstag, 04.05.2013 Samstag, 18.05.2013 Samstag, 15.06.2013 jeweils 09:00–16:00 Uhr	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal 755,00 € für gesamten Lehrgang inkl. 75,00 € für Prüfung
Mittwoch, 20.03.2013, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C Veranstaltung ist ausgebucht!	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 20.03.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 3 Punkte, Kategorie A	Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 20.03.2013, 15:00–19:00 Uhr	Management der Emotionen 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 22.03.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 20.03.2013 27.03.2013, 15:00–18:00 Uhr	Arztrecht leicht gemacht 3 Punkte, Kategorie A Terminverschiebung!	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Justitiarin und Leiterin der Rechtsabteilung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 10.04.2013, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Abteilungsleiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten Kostenfrei
Mittwoch, 10.04.2013, 15:00–18:00 Uhr	IGeL'n hält gesund	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 17.04.2013, 15:00–18:00 Uhr	Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht 5 Punkte, Kategorie C1	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Justitiarin und Leiterin der Rechtsabteilung der KVT, Weimar	Psychotherapeuten Kostenfrei
Mittwoch, 17.04.2013, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 1	Birgit Maria Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp-Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal 50,00 € inkl. 5,00 € Materialkosten

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 24.04.2013, 13:00–19:00 Uhr	Änderungen und Neuerungen QEP 7 Punkte, Kategorie A	Andrea Wolf, Praxismanagerin/QEP-Trainerin/ Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin (DGQ), H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 120,00 €
Mittwoch, 24.04.2013, 15:00–18:00 Uhr	Praxisübergabe in zulassungsbeschränkten Gebieten 3 Punkte, Kategorie A	Ronald Runge, Gruppenleiter Zulassung/Arztregister und betriebswirtschaftlicher Betreuer der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten Kostenfrei
Mittwoch, 24.04.2013, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger **schriftlicher Anmeldung** möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets auf der Rückseite der Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender.

Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrener Fachpersonal betreuen zu lassen. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Binnemann, Telefon 03643 559-230, und bei **Fragen zur Anmeldung** an Silke Jensen, Telefon 03643 559-232.

10. Thüringer Krebskongress 2013

Wann?

- 09.03.2013, 09:00 – 18:00 Uhr: Wissenschaftliches Programm (siehe **Anlage 4** im Rundschreiben)
- 10.03.2013, 09:15 – 14:00 Uhr: Tag für die Bevölkerung/Patientenforum

Wo?

Campus der FSU am Ernst-Abbe-Platz, 07743 Jena, Carl-Zeiss-Str. 3

Kontakt über das Kongressbüro: Brigitte Möhler

Telefon: 03641 3369-86, Telefax: 03641 3369-87

E-Mail: brigitte.moehler@uni-jena.de

Internet: www.thueringische-krebsgesellschaft.de

Diabetes – medikamentöse Therapien, Ernährung bei Diabetes

Termin: **20.03.2013 um 18:00 Uhr**

Ort: Hotel Schlossberg in Sonneberg

Gebühr: keine

Zertifizierung: 4 Fortbildungspunkte von der Landesärztekammer Thüringen

Anmeldung: Frau Julia Dressel (Facharztzentrum üBAG in Sonneberg)

Telefon: 03675 8944-59

Telefax: 03675 8944-54

E-Mail: j.dressel@faz-sonneberg.de

Diese Fortbildungsveranstaltung ist eine **anerkannte DMP-Veranstaltung der KV Thüringen** und wird organisiert von den MEDINOS Kliniken und dem Ärztenetz Sonneberg e. V.

Termine im Rahmen der „ärztewoche thüringen 2013“

Tagungsort: Leonardo Hotel Weimar, Belvederer Allee 25, 99425 Weimar

**Anmeldung: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen
Postfach 10 07 40, 07707 Jena**

Telefon: 03641 614-142 – Ansprechpartnerin: Ina Kopp

Telefax: 03641 614-149

E-Mail: kopp.akademie@laek-thueringen.de

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 12.04.2013, 09:00–12:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Nicole Frank, Mitarbeiterin Justitiariat und Datenschutzbeauf- tragte der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 12.04.2013, 09:00–17:00 Uhr	Fortbildungsseminar zum Fortbil- dungsprogramm Hautkrebs-Screening 10 Punkte, Kategorie C	MR Dr. med. Werner Gehrlicher, Weimar Dipl.-Med. Silke Vonau, Nahetal-Waldau	Vertragsärzte 150,00 €
Samstag, 13.04.2013, 09:00–12:00 Uhr	Aktuelles zur Arznei- und Heilmittel- Regressprophylaxe 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verord- nungs- und Wirtschaftlichkeitsbera- tung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 13.04.2013, 09:00–13:30 Uhr	QM-Beauftragte in der Arztpraxis	Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 13.04.2013, 10:00–14:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Coach, Supervisor, Paartherapeut; Programm Salus Medici, Praxisent- wicklung, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 13.04.2013, 12:30–14:00 Uhr	Update EBM für Hausärzte 2 Punkte, Kategorie A	Stephan Turk, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

Für nachfolgende Veranstaltungen wenden Sie sich bitte bei **Anmeldungen und Auskünften** an die

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen

Anmeldung/Auskunft: Postfach 100740, 07740 Jena

Telefon: 03641 614-142, -143, -145, Telefax: 03641 614-149

E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ **21. Medizinisch-Juristisches Kolloquium „Häusliche Gewalt“ – Akademie der Landesärztekammer Thüringen, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Jena**

- Häusliche Gewalt – ein gesellschaftliches Thema?
Referentin: Sabine Guntau, Koordinierungsstelle gegen Häusliche Gewalt, Landesstelle
Gewaltprävention im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
- Juristische Aspekte des Gewaltopferschutzes
Referentin: Ortrud Bade, Richterin am Amtsgericht Mühlhausen
- Aktuelle Situation in Thüringen – Hinweise zur forensischen Beweissicherung,
Referentin: Dr. med. Stefanie Drobnik, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Jena

Termin: 20.03.2013, 15:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Leitung: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena

Gebühr: keine

Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

▪ **Notfälle sicher beherrschen – Teil 1 (Empfehlung für niedergelassene Ärzte)**

- Reanimation
- Akute Bewusstseinsstörung
- Akuter Thoraxschmerz
- Medikamentenkunde für den Notfall
- Notfall „Kind“
- Praktische Übungen und Kasuistiken (Ausbildung in kleinen Praxisgruppen)

Termin: 26.04.2013, 15:00 Uhr, bis 27.04.2013, 15:15 Uhr
Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, 99427 Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Gebühr: 250 €
Zertifizierung: 16 Punkte, Kategorie C

▪ **Kleine psychotherapeutische Schatzkiste für den Hausarzt**

Termin: 26.04.2013, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Antje Habenicht, Jena
Gebühr: 50 €
Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C

▪ **Das ärztliche Gutachten – Einführung in die ärztliche Begutachtung**

- Allgemeine Grundlagen und Aufbau eines Gutachtens
- Sozialrecht – Fragen des Richters an den Arzt
- Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung
- Typische Fehlerquellen bei der Erstellung von Arzthaftungsgutachten aus Sicht der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
- Aufgaben und Fragestellungen zur Erstellung von Gutachten aus Sicht, der Kranken- und Pflegeversicherung, der Unfallversicherung, der Privatversicherungen
- Aufgaben und Fragestellungen zur Erstellung von Versorgungsärztlichen Stellungnahmen nach dem Schwerbehinderten Feststellungsverfahren (SGB IX)

Termin: 14.06.2013, 13:00 Uhr, bis 15.06.2013, 16:15 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Bernhard Blüher, Altenburg
Gebühr: 200 €
Zertifizierung: 14 Punkte, Kategorie A

▪ **Langzeit-EKG-Kurs zum Erwerb des Qualifikationsnachweises gemäß § 135 Abs. 2 SGB V – Blended Learning Kurs – Präsenzteil**

Termin: 11.10.2013, 09:00 Uhr, bis 12.10.2013, 15:00 Uhr
Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt, Dr. med. Martin Stula, Weimar
Gebühr: 300 €
Zertifizierung: 35 Punkte, Kategorie C

▪ **Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung
gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a GenDG – praktisch-kommunikative Qualifikation (zehn praktische Übungen)**

Datum: 17.04.2013, 12:00 bis 17:00 Uhr
 Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena
 Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena
 Gebühr: 120 €
 Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie C

Praxispersonal

▪ **EKG-Kurs für Praxispersonal mit praktischen Übungen**

- Anatomie und Physiologie des Herzens
- Erregungsleitung im Überblick
- Extremitäten- und Brustwandableitungen
- Störungen und Fehlerquellen der EKG-Aufzeichnung
- Das normale Ruhe-EKG
- EKG-Veränderungen (Ursachen, Besonderheiten)
- Wesentliche Herzrhythmusstörungen
- Infarkt-EKG
- Übungen zur EKG-Auswertung
- Praktische Übungen zum Anlegen

Termin: **15.06.2013, 09:00 bis 14:00 Uhr**
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Termin: **14.09.2013, 09:00 bis 14:00 Uhr**
 Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstraße 29, 99084 Erfurt

Leitung: Sandra Guttstein, Erfurt
 Gebühr: 60 €

Mal-up-Gründe – Kunstausstellung vom 23.03.2013 bis 09.07.2013 im Foyer der KV Thüringen

„Malerei ist das Formen von Farben, nicht das Färben von Formen“ (Matisse)

Im Jahr 2009 trafen sich die Malfreunde Gabriele Nolde, Sabine Pietraß und Bernd Willecke an der Weimarer Mal- und Zeichenschule im Kurs Malerei mit Roger Bonnard.

Die Weimarer Mal- und Zeichenschule ist eine der ältesten Kunstschulen ihrer Art in Deutschland. Schon Goethe, Anna Amalia und Herzog Carl August förderten die im 18. Jahrhundert entstandene „Freie Zeichenschule“, die heutige Weimarer Malschule, die von Jung und Alt gern besucht wird. In den vergangenen vier Jahren sind nun zahlreiche Bilder von dieser kleinen Schar der Künstler entstanden, so kam schließlich der Wunsch auf, diese in einer Gesamtschau zu präsentieren.

So vieldeutig der Titel der Ausstellung auch anmutet, ist er „eigentlich“ einfach zu erklären. Die Bilder entstehen in einer außergewöhnlichen Mischtechnik. Es kommen Acryl, Gouache (von italienisch guazzo „Lache“ – wasserlösliches Farbmittel), Tusche, Pastellkreide und kaschierendes Seidenpapier zur Anwendung. Das ist zunächst der gegenständliche **Malgrund**. Aus den aufgetragenen Farben deuten sich Formen an, Überraschendes, manchmal Abgründiges entsteht und wird **Grund** zum weiteren **Malen**.

Neues Sehen und Erkennen stellen sich schrittweise ein.

So werden im ständigen schöpferischen Wechsel **Malgründe** zu **Malabgründen** zu **Mal-up-Gründen** – bis Gültiges entstanden ist.

So ist die Malerei als vielschichtiger Prozess zu erleben und der Spaß am Ausprobieren im experimentellen Umgang mit den verschiedensten Materialien bringt daher Freude in den Alltag. Entdecken Sie einfach die Vielfaltigkeit der bildkünstlerischen Arbeiten der „Jünger“ der Mal- und Zeichenschule Weimar.

Autorin Carola-Manuela Riemer



„Blumen aus Friedas Garten“ von G. Nolde

5.2 Veröffentlichung im Bundesanzeiger



Bundesanzeiger

Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz
www.bundesanzeiger.de

Bekanntmachung

Veröffentlicht am Mittwoch, 24. Oktober 2012
BAz AT 24.10.2012 B3
Seite 1 von 2

Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage VI – Off-Label-Use
Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes**

Vom 16. August 2012

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2012 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009 (BAz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am 20. September 2012 (BAz AT 09.10.2012 B1), wie folgt zu ändern:

I.

Die Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie wird im Teil A wie folgt ergänzt:

„VIII. Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes

1. Hinweise zur Anwendung von Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes gemäß § 30 Absatz 2 AM-RL
 - a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):

Prophylaxe des episodischen und chronischen Clusterkopfschmerzes von Erwachsenen ab 18 Jahren
 - b) Behandlungsziel:

klinisch relevante Reduzierung (d. h. wenigstens 50 %) der Frequenz von Attacken des Clusterkopfschmerzes
 - c) Folgende Wirkstoffe sind zugelassen:

Lithiumacetat und Lithiumcarbonat
 - d) Spezielle Patientengruppe:

Erwachsene mit Clusterkopfschmerz unabhängig von der Verlaufsform. Frauen im gebärfähigen Alter müssen durch den behandelnden Arzt über das erhöhte Risiko von Missbildungen sowie darüber aufgeklärt werden, dass während der Behandlung mit Verapamil eine effektive Methode der Kontrazeption durchgeführt werden sollte. Es wird verwiesen auf Punkt 4.6 Schwangerschaft und Stillzeit der Fachinformation: „Wegen der Gefahr schwerwiegender Nebenwirkungen beim Säugling sollte Verapamil während der Stillzeit nur dann verwendet werden, wenn dies für das Wohlergehen der Mutter unbedingt notwendig ist“.
 - e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:

Gegenanzeigen und Wechselwirkungen entsprechen denen der Fachinformation. Dazu gehören Reizleitungsstörungen, Vorhofflimmern/-flattern, manifeste Herzinsuffizienz und Myokardinfarkt sowie Patienten, die mit Beta-blockern behandelt werden, Patienten mit chronisch paroxysmaler Hemikranie und Patienten mit Medikamenten-
fehlgebrauch.
 - f) Dosierung:

Es wird eine orale Monotherapie mit einer anfänglichen Tagesdosis von 120 mg empfohlen, die bis 360 mg gesteigert werden kann. Tagesdosen über 480 mg sind nicht ausreichend untersucht.
Die Dosis von Verapamil, die für eine vollständige Unterdrückung der Attacken des Clusterkopfschmerzes notwendig ist, ist interindividuell sehr unterschiedlich und kann auch intraindividuell schwanken.
 - g) Behandlungsdauer:

Die therapeutische Wirksamkeit kann frühestens nach einer Behandlungsdauer von einer Woche beurteilt werden. In der Regel wird die Dauer der Therapie beim episodischen Clusterkopfschmerz ca. 6 Wochen betragen, beim chronischen Clusterkopfschmerz ist eine Dauertherapie erforderlich. Hierzu ist ein Schmerztagebuch durch den Patienten zu führen.
 - h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?

Neben den in der Fachinformation aufgeführten Gründen sollte die Behandlung abgebrochen werden, wenn das Therapieziel einer 50 %igen Reduktion der Attackenfrequenz nicht erreicht wird.
 - i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:

Es wird darauf hingewiesen, dass sich aufgrund der zumeist eingesetzten höheren Dosierungen häufiger als bei anderen Patientengruppen EKG-Veränderungen und Herzrhythmusstörungen zeigen, weshalb regelmäßige EKG-



Kontrollen während der Prophylaxe mit Verapamil indiziert sind. In den bewerteten Studien wurde über keine Nebenwirkungen bzw. Wechselwirkungen, die über die Fachinformation hinausgehen, berichtet.

j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Verapamil-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:

1 A Pharma GmbH, Abbot GmbH & Co. KG, Aliud Pharma GmbH & Co. KG, Basics GmbH, EMRA-MED Arzneimittel GmbH, Heumann Pharma GmbH & Co. Generika KG, Hexal AG, Sandoz Pharmaceuticals GmbH, STADA-pharm GmbH, Wörwag Pharma GmbH & Co. KG.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Verapamil-haltigen Arzneimittel der Firmen:

AbZ-Pharma GmbH, acis Arzneimittel GmbH, Actavis Deutschland GmbH & Co. KG, AWD pharma GmbH & Co. KG, betapharm Arzneimittel GmbH, CT Arzneimittel GmbH, Dexcel Pharma GmbH, DOCPHARM Arzneimittelvertrieb GmbH & Co. KGaA, Henning Arzneimittel GmbH & Co. KG, Mylan dura GmbH, QUISISANA PHARMA Deutschland GmbH, ratiopharm GmbH, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, TAD Pharma GmbH, Verla-Pharm Arzneimittel GmbH & Co. KG, Winthrop Arzneimittel GmbH, da keine entsprechende Erklärung vorliegt.

2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß § 30 Absatz 4 AM-RL:

Während der Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes mit Verapamil sind regelmäßige EKG-Kontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.“

II.

Die Änderung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. August 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
Hecken



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Heilmittel

Februar 2013

Praxisbesonderheiten und langfristiger Heilmittelbedarf: Neue Regelungen für Heilmittel auf einen Blick

Eine Optimierung der Heilmittelversorgung und deutlich weniger Regressdruck – dazu sollen die neuen Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln führen, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) geeinigt haben. Damit gelten seit 1. Januar 2013 erstmals bundesweit Praxisbesonderheiten, die im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorab anerkannt werden. Zudem gibt es jetzt eine Regelung zum langfristigen Heilmittelbedarf. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Neuerungen vorstellen und näher erläutern.

Bundesweit geltende Praxisbesonderheiten

Bislang wurden Praxisbesonderheiten regional unterschiedlich gehandhabt. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurden die Voraussetzungen für eine einheitliche Regelung geschaffen.

- KBV und GKV-Spitzenverband haben sich dazu auf eine Liste von Diagnosen verständigt. Den einzelnen Diagnosen sind dabei der jeweilige ICD-10-GM-Code sowie die Diagnosegruppe/der Indikationsschlüssel der Heilmittel-Richtlinie zugeordnet. Diese Liste kann auf regionaler Ebene bei Bedarf um weitere, für die Versorgung notwendige Praxisbesonderheiten ergänzt werden. Näheres dazu erfahren Sie von Ihrer KV.
- Damit Heilmittelverordnungen als Praxisbesonderheiten identifiziert werden können, geben Sie bitte auf den Verordnungsvordrucken sowohl den ICD-10-GM-Code als auch die Diagnosegruppe/den Indikationsschlüssel an.
- Die Prüfungsstellen müssen die bundesweit vereinbarten Praxisbesonderheiten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Heilmittelverordnungen berücksichtigen.

Regelung zum langfristigen Heilmittelbedarf

KBV und Krankenkassen haben sich außerdem auf ein Verfahren für den sogenannten langfristigen Heilmittelbedarf verständigt, das der Gesetzgeber eigentlich schon vor einem Jahr eingeführt hat. Bislang fehlten einheitliche und verbindliche Regelungen für die Umsetzung vor Ort, was teilweise zu erheblichen Schwierigkeiten führte.

bundesweit
geltende
Praxisbesonder-
heiten

ICD-10-GM-Code
plus Indikations-
schlüssel auf
Verordnungen
angeben



Thema: Heilmittel

So sieht das jetzt vereinbarte Verfahren aus:

- Seit 1. Januar 2013 gibt es eine Liste mit Diagnosen, für die ein langfristiger Heilmittelbedarf gesehen wird.
- Wichtig für Sie: Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Um Verordnungen im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs identifizieren zu können, geben Sie bitte auf den Verordnungsvordrucken sowohl den entsprechenden ICD-10-GM-Code als auch die Diagnosegruppe/den Indikationsschlüssel deutlich an.
- Die Diagnoseliste ist nicht abschließend, sodass der Patient im Rahmen einer Einzelfallregelung bei einer anderen, vergleichbar schwerwiegenden Diagnose einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs bei der Krankenkasse stellen kann.

Hintergrund: Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs sind Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten mit einem voraussichtlichen Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr. Sie unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung und sollen die Behandlungskontinuität der Patienten fördern.

Zum Genehmigungsverfahren

Beim Genehmigungsverfahren gibt es drei unterschiedliche Fälle:

- *Krankenkassen ohne Genehmigungsverfahren:*
Patienten sind grundsätzlich gesetzlich verpflichtet, sich Verordnungen für eine langfristige Heilmittelbehandlung von ihrer Krankenkasse genehmigen zu lassen. Einige Krankenkassen haben bereits auf dieses Genehmigungsverfahren in Bezug auf die vereinbarte Diagnoseliste verzichtet. In diesem Fall können sich die Patienten mit der Verordnung an den jeweiligen Therapeuten wenden und unmittelbar mit der Heilmitteltherapie beginnen. Eine aktuelle Liste aller Kassen, die auf die Genehmigung verzichten, stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung.
- *Krankenkassen mit Genehmigungsverfahren*
Nicht alle Kassen verzichten auf das Genehmigungsverfahren in Bezug auf die vereinbarte Diagnoseliste; Patienten müssen in diesem Fall einen Antrag auf einen langfristigen Heilmittelbedarf bei ihrer Krankenkasse stellen und von dieser genehmigen lassen.
- *Einzelfallregelung bei nicht gelisteten Diagnosen*
Bei Diagnosen, die nicht in der zwischen GKV-Spitzenverband und KBV vereinbarten Liste mit Diagnosen für einen langfristigen Heilmittelbedarf aufgeführt sind, kann der Patient im Rahmen einer Einzelfallregelung einen formlosen Antrag auf Genehmigung stellen.

Neu:
Verordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Krankenkassen ohne Genehmigungsverfahren

Krankenkassen mit Genehmigungsverfahren

Antragsverfahren im Einzelfall



Thema: Heilmittel

Liste für Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf

In der beigefügten Übersicht* finden Sie die Diagnosen aufgeführt, die unter diese beiden Neuregelungen fallen:

Die bundesweit geltenden Praxisbesonderheiten für Heilmittel sind hellblau markiert. Den einzelnen Diagnosen sind dabei der jeweilige ICD-10-GM-Code sowie die Diagnosegruppe/der Indikationsschlüssel der Heilmittel-Richtlinie zugeordnet. Bitte beachten Sie hierbei auch, dass bei einigen ICD-10-GM-Codes in der Liste die betreffenden Verordnungen nur für einen definierten Zeitraum als Praxisbesonderheiten anerkannt werden.

Verordnungen im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs sind in der Tabelle dunkelblau markiert.

Vordrucke werden um das Feld für ICD-10-GM-Code ergänzt

Um eine möglichst sichere Lesbarkeit der Verordnungen zu gewährleisten, erhalten die Verordnungsvordrucke zur Physikalischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie und Ergotherapie ein zusätzliches Angabefeld für den ICD-10-GM-Code. Die neuen Muster stehen ab dem 2. Quartal 2013 zur Verfügung. Bitte achten Sie auch jetzt schon darauf, die Verordnungen nach den Vorgaben der in der Tabelle angegebenen ICD-10-GM-Codes und Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel auszustellen.

Unterstützung durch die Praxissoftware

Die KBV hat die Softwarehäuser bereits über die notwendigen Änderungen der Verordnungsvordrucke informiert. Die neuen Verordnungsvordrucke stehen Ihnen als elektronische Version (Blankoformular) ab 01. April 2013 über Ihr Praxisverwaltungssystem zur Verfügung. Solange die Anpassung in Ihrer Praxissoftware noch nicht erfolgt ist, tragen Sie den ICD-10-GM-Code bitte handschriftlich unter dem Indikationsschlüssel ein.

Wirtschaftlichkeitsgebot gilt weiter

Auch wenn Ärzte nun von wesentlichen Einschränkungen bei der Verordnung befreit sind, gilt unverändert das Gebot der Wirtschaftlichkeit. Es besagt, dass „Veranlasste Leistungen ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen“ (gemäß Paragraf 12 SGB V).

Mehr Informationen

Weiteres zu Praxisbesonderheiten, Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf und das Merkblatt „Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen“ finden Sie auf der KBV-Internetseite unter <http://www.kbv.de/vl/vl.html>.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre KV oder an die KBV (uavl@kbv.de, Telefonnummer 030/4005-1452).

Übersicht* über bundesweit geltende Praxisbesonderheiten und Diagnosen für langfristigen Heilmittelbedarf

Übergangszeitraum 1. Quartal 2013 – Muster ab 1. April 2013 in Ihrer Praxis

Gebot der Wirtschaftlichkeit gilt unverändert

Weitere Infos im Internet

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns gerne an!

* Wir danken der KV Baden-Württemberg für die Unterstützung, insbesondere für die Übersicht zu den Praxisbesonderheiten und zum langfristigen Heilmittelbedarf.

Antwortfax

Bitte zurücksenden an 03643 559-291

oder **per Post:** Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Hauptabteilung Finanzen und Organisation
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

oder **per E-Mail:** fortbildung@kvt.de

Informationsveranstaltung „DMP“

Veranstaltungsort: in den Räumen der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Themen:

- Vergütung und Abrechnung der DMP
- Vergütung und Abrechnung der derzeitigen vergütungsrelevanten Qualitätsziele und in diesem Zusammenhang korrekte Dokumentation
- Orientierung an leitliniengerechter Behandlung nach aktuellem medizinischen Sachstand und aktuellem medizinischen Erkenntnissen
- vertraglich vereinbarte Qualitätsziele der Indikationsspezifischen Berichte „Gemeinsame Einrichtung DMP“
- aktueller Stand der Vertragsverhandlungen

Bitte melden Sie sich an, damit wir diese Informationsveranstaltungen besser vorbereiten können.
Den gewünschten Termin **bitte ankreuzen!**

Mittwoch, den 22.05.2013 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Freitag, den 31.05.2013 – Beginn 17:00 Uhr – **Veranstaltungsort: Hotel Pullman, Erfurt am Dom**

Mittwoch, den 19.06.2013 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Mittwoch, den 03.07.2013 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Freitag, den 08.11.2013 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Teilnehmer:

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

.....
Ort, Datum

.....
Vertragsarztstempel/Unterschrift

Wissenschaftliches Programm am Samstag, 09.03.2013

(Informationen dazu unter www.thueringische-krebsgesellschaft.de)

Kongress-Sekretariat: E-Mail: brigitte.moehler@uni-jena.de

Telefon: 03641 3369-86, Telefax: 03641 3369-87

Tagungsort: Campus der FSU am Ernst-Abbe-Platz im Hörsaal 3
Carl-Zeiss-Str. 3, 07743 Jena

09:30 – 12:30 Uhr **Partnerschaftliche Onkologie** **Vorsitz: Andreas Hochhaus, Jena; Utz Settmacher, Jena**

- 09:30 Uhr N. N.
- 10:00 Uhr Partnerschaft in der ambulanten und stationären Patientenbetreuung –
Brauchen wir den „dritten Sektor“?
- 10:15 Uhr Partnerschaft in der Forschung – Klinische Studien aus Sicht eines
pharmazeutischen Unternehmens: Neue Chance, neue Herausforderungen
- 10:30 Uhr Partnerschaft zwischen Arzt und Pflegepersonal –
Gemeinsame Patientenberatung in der Onkologie
- 10:45 Uhr *Kaffeepause*
- 11:00 Uhr Partnerschaft der Arbeit der Thüringer Tumorzentren
- 11:15 Uhr Partnerschaft zwischen Patient und Arzt – Zu Risiken und Nebenwirkungen
aus der Sicht des Psychoonkologen
- 11:30 Uhr Fachspezifische Partnerschaften – moderne Logistik – was bringt es?
- 11:45 Uhr Rolle der Tumorboards
- 12:00 Uhr Zentrenbildung in der Onkologie
- 12:15 Uhr Rolle der universitären Tumormedizin

12:30 Uhr *Mittagspause*

13:20 – 15:00 Uhr **Diagnostik und Behandlung von Metastasen** **Vorsitz: Herry Helfritzsch, Saalfeld; Alexander Petrovitch, Bad Berka**

- 13:20 Uhr Nuklearmedizinische Diagnostik
- 13:40 Uhr Zerebrale Metastasen
- 14:00 Uhr Pulmonale Metastasen
- 14:20 Uhr Lebermetastasen
- 14:40 Uhr Knochenmetastasen

15:00 Uhr *Kaffeepause*

15:30 – 18:00 Uhr **Behandlung des älteren Menschen** **Vorsitz: Heike Büntzel, Nordhausen**

- 15:30 Uhr Wie viel Therapie sollte beim älteren Patienten erfolgen?
- 15:50 Uhr ... aus Sicht des Chirurgen
- 16:10 Uhr ... aus Sicht des Onkologen
- 16:30 Uhr ... aus Sicht des Palliativmediziners
- 16:50 Uhr ... aus Sicht des Patienten
- 17:30 Uhr Schlussworte

Ausstellung von 8:30 Uhr bis 18:30 Uhr

Verordnung von Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15)

Die **Verordnung von Inkontinenzhilfen** zu Lasten der GKV kommt dann in Betracht, wenn eine **mindestens mittelgradige (100 ml in vier Stunden)** Harn- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegt und der Einsatz der Inkontinenzhilfen

- medizinisch indiziert (z. B. Dekubitus, Dermatosen etc.),
- im Einzelfall erforderlich ist **und**
- den Versicherten in die Lage versetzt, Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen.

Bei der Verordnung von Inkontinenzartikeln auf Muster 16 (Rezeptformular) wird die Ziffer 7 (Hilfsmittel) gekennzeichnet. Außerdem sollen die folgenden Angaben auf dem Rezept vermerkt werden:

- **Diagnose**
- **Art und Größe** des Inkontinenzartikels einschließlich siebenstelliger Hilfsmittelnummer (z. B. 15.25.03.2) oder Produktbezeichnung (z. B. Windelhosen Größe 2)
- **Zeitraum**, d. h. Dauer der Verordnung (z. B. drei Monate)
- **Stückzahl**, d. h. voraussichtlicher Verbrauch im angegebenen Zeitraum (anteilige Zuzahlung).

Die Notwendigkeit einer Inkontinenzversorgung sollte in regelmäßigen Abständen (3 – 6 Monate) überprüft werden, damit es **nicht** zu einer **routinemäßigen Hilfsmittelversorgung** beim einzelnen Patienten kommt. Daher empfehlen wir die Ausstellung des Rezeptes für den Bedarf eines Vierteljahres.

Folgende Produktarten der **aufsaugenden Inkontinenzhilfsmittel** sind (gemäß 7-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer) zu Lasten der GKV verordnungsfähig:

saugende Inkontinenzvorlagen

- | | |
|--|------------|
| - anatomisch geformt, normale Saugleistung (min. 450 ml) Gr. 1 | 15.25.01.0 |
| - anatomisch geformt, erhöhte Saugleistung (min. 600 ml) Gr. 2 | 15.25.01.1 |
| - anatomisch geformt, hohe Saugleistung (min. 900 ml) Gr. 3 | 15.25.01.2 |
| - Rechteckvorlagen Gr. 1 (Saugleistung min. 150 ml) | 15.25.01.3 |
| - Rechteckvorlagen Gr. 2 (Saugleistung min. 190 ml) | 15.25.01.4 |
| - Vorlagen für Urininkontinenz | 15.25.01.5 |
| - Wiederverwendbare Vorlagen | 15.25.01.6 |
| - Netzhosen Gr. 1 | 15.25.02.0 |
| - Netzhosen Gr. 2 | 15.25.02.1 |

saugende Inkontinenzhosen

- | | |
|--|------------|
| - Gr. 1 (Aufnahmevermögen mind. 500 ml) | 15.25.03.0 |
| - Gr. 2 (Aufnahmevermögen mind. 750 ml) | 15.25.03.1 |
| - Gr. 3 (Aufnahmevermögen mind. 1000 ml) | 15.25.03.2 |
| - wiederverwendbar Gr. 1 | 15.25.03.3 |
| - wiederverwendbar Gr. 2 | 15.25.03.4 |
| - wiederverwendbar Gr. 3 | 15.25.03.5 |

Gemäß Hilfsmittel-Richtlinie ist gegenüber den Verordnungswünschen der Versicherten Zurückhaltung geboten. Vorlagen, die der Hygiene dienen (i. S. der **Monatsbinden**) und Penistaschen gelten nicht als Inkontinenzhilfen. Für **Kinder bis zum 3. Lebensjahr** besteht für aufsaugende Inkontinenzhilfen grundsätzlich keine Leistungspflicht der GKV. Ausschließlich der **Erleichterung hygienischer und pflegerischer Maßnahmen** dienende Produkte begründen ebenfalls **keine Leistungspflicht** der GKV. Kosten für diese Produkte werden (z. B. bei geringgradiger Inkontinenz) von der Pflegeversicherung übernommen.

Zur **ableitenden Versorgung** können Sie zu Lasten der GKV verordnen:

Externe Urinableiter

- | | |
|--|------------|
| - Urinableiter für Frauen | 15.25.04.1 |
| - Urinableiter für Männer | 15.25.04.2 |
| - Urinableiter für Kinder | 15.25.04.3 |
| - Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexhaltig, nicht gebrauchsfertig | 15.25.04.4 |
| - Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexhaltig, gebrauchsfertig verpackt | 15.25.04.5 |
| - Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexfrei, nicht gebrauchsfertig | 15.25.04.6 |
| - Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexfrei, gebrauchsfertig verpackt | 15.25.04.7 |
| - Urinal-Kondome/Rolltrichter bei ISK, Sonderformen | 15.25.04.8 |

Urin-Beinbeutel

- | | |
|------------------------|------------|
| - mit Ablauf, unsteril | 15.25.05.1 |
| - mit Ablauf, steril | 15.25.05.3 |
| - für Kinder, steril | 15.25.05.4 |

Verordnungstipps zum Herausnehmen

- für Rollstuhlfahrer, unsteril	15.25.05.5
- für Rollstuhlfahrer, steril	15.25.05.6
- mit Entlüftung	15.25.05.7
Urin-Bettbeutel	
- ohne Ablauf, unsteril	15.25.06.0
- mit Ablauf, unsteril	15.25.06.1
- ohne Ablauf, steril	15.25.06.2
- mit Ablauf, steril	15.25.06.3
Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme	
- Bettbeutel mit Tropfkammer	15.25.07.0
- kombinierte Bett- und Beinbeutel mit Tropfkammer	15.25.07.1
Urinbeutel für den Dauergebrauch	15.25.08.0
sonstige Urinauffangbeutel	15.25.09.0
Stuhlauffangbeutel mit Klebefläche	15.25.10.0
Urinalbandagen	15.25.12.0
Urinalsysteme zur Langzeitanwendung	15.25.12.1
Einmalkatheter für ISK	
- unbeschichtet, nicht gebrauchsfertig	15.25.14.4
- unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt	15.25.14.5
- beschichtet, nicht gebrauchsfertig	15.25.14.6
- beschichtet, gebrauchsfertig verpackt	15.25.14.7
- mit Auffangbeutel, unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt	15.25.14.8
- mit Auffangbeutel, beschichtet, gebrauchsfertig verpackt	15.25.14.9
Ballonkatheter	
- Ballonspülkatheter	15.25.15.3
- silikonisiert, für die kurzzeitige Versorgung	15.25.15.5
- Silikon, für die langfristige Versorgung	15.25.15.6
Katheterverschlüsse	15.25.16.0

Versorgungssets für die ableitende Inkontinenzversorgung sind dann zu Lasten der GKV verordnungsfähig, **wenn das Set aus zugelassenen Produkten besteht**. Auf dem Rezept sind nur die zugelassenen Einzelprodukte anzugeben. Nicht zugelassene Teile eines Sets (z. B. in Kathetersets) können nicht zu Lasten der GKV verordnet werden. Die für eine Versorgung notwendigen Einzelprodukte sind im Hilfsmittelverzeichnis gelistet (wie z. B. Katheter, Einwegspritze, sterile Handschuhe) oder als Arznei- (Wasser für Injektionszwecke) bzw. Verbandmittel zugelassen und sollten dementsprechend auch einzeln verordnet werden.

Weiterhin sind als Inkontinenzhilfsmittel verordnungsfähig:

Analtampons	15.25.17.0
Bettnässertherapiegeräte	15.25.18.0
Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur	
- Trainingsgewichte	15.25.19.0
- Mechanische Druckaufnahmesysteme	15.25.19.1
- Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität	15.25.19.2
Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme	15.25.20.0
Intravaginale Kontinenztherapiesysteme	
- Pessare	15.25.21.0
- Vaginaltampons	15.25.21.1
Abrechnungspositionen für	
- Zubehör	15.99.99.1
- Verbrauchsmaterialien	
- Wassertherapiehosen	15.99.99.9

Unter „Zubehör“ Ersatzteile können Haltebänder, Halterung und Taschen für Urin-Beutel, Spiegel für Frauen zur ISK, Spritzen zum Blocken von Ballonkathetern u. a. verordnet werden. Verbrauchsmaterialien sind Hautkleber für Urinal-Kondome und Gleitmittel.

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen gemäß § 127 SGB V Lieferverträge mit bestimmten Leistungserbringern schließen und ihre Versicherten an diese Lieferanten verweisen. Seit Januar 2009 dürfen die Versicherten bestimmte Hilfsmittel nur noch von dem von der Krankenkasse angewiesenen Lieferanten beziehen. **Die Auswahl und Verordnung von Hilfsmitteln durch den Vertragsarzt erfolgt weiterhin gemäß den Hilfsmittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses unabhängig von Lieferverträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.**

Weitere Hinweise zu den Hilfsmitteln der Produktgruppen erhalten Sie unter www.rehadat.de.