



Editorial

Amtliche Bekanntmachungen

Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2014
Gebührensatzung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
Änderungen der Sprechstunden-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Abrechnungshinweise für die neuen DMP-Vergütungsverträge in Thüringen 1
 - Hinweise zur ambulanten Palliativversorgung 2
 - Elektronische Gesundheitskarte: Stichtag ist der 01.01.2014 2
 - Änderungen der Vordruckvereinbarung zum 01.01.2014 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 3
 - Hausarzt oder Facharzt – wer verordnet bei Überweisungen? 5
- **Sicherstellung**
 - Meldung der Sprechstundenzeiten 5
- **Verträge**
 - Änderungen zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention mit der AOK PLUS 6
 - Hautscreening-Vertrag mit der AOK PLUS für Versicherte von 14 bis 34 Jahren 6
 - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden BKKn und teilnehmenden stationären Einrichtungen 6
 - Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn 7
 - Vertrag „Starke Kids Thüringen“ – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn 7
- **Alles was Recht ist**
 - Erhebung von Gebühren für erfolglose Widerspruchsverfahren 7
 - Umgang mit Krankenversichertenkarten in Pflegeheimen 8
- **Informationen**
 - Impfung gegen Poliomyelitis – Mitteilung der STIKO 8
 - Vorsicht vor kostenpflichtigen und unseriösen Eintragungsangeboten 8
 - Famulaturbörse der DEGAM 9
 - Neue Informationsplattform für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte 9
 - Personalwechsel in der KVT 9

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2013	10
Sitzungen des Qualitätszirkels „Diabetischer Fuß“ im Jahr 2014	10
Ultraschall-Doppler-Kurse für das Jahr 2014	11
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	12
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	13

Kunst in der KV Thüringen

Kunstaussstellung: Lichtungen mit Bildern von Ulrich Fleischhauer	16
---	----

Anlagen

- Anlage 1 – Sprechstunden-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- Anlage 2 – Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- Anlage 3 – Übersicht der ärztlichen Notdienstbereiche und deren Standorte
- Anlage 4 – Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der AM-RL:
Anlage VI – Off-Label-Use Amikacin bei Tuberkulose
- Anlage 5 – Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der AM-RL:
Anlage VI – Off-Label-Use Mycophenolat Mofetil bei Myasthenia gravis
- Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der
Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen
- Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Hausarztzentrierte Versorgung“
- Anlage 8 – Vertrag „Starke Kids Thüringen“ – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Beilagen

- Formular „Meldung von Sprechstunden“ an das Arztregister der KVT
- Quartalsübersicht Fortbildungskalender der KVT
- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. 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

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



der Vorstand – als Hausärztin und als Facharzt in politischer Verantwortung – würde am liebsten in jedem Rundschreiben über großartige Verbesserungen und Riesenerfolge berichten. Die Weihnachtsbotschaft ist traditionell bescheiden und erinnert uns beim letzten Vorwort dieses Jahres daran, dass Kerzen nachhaltiger wärmen und leuchten können als ein Feuerwerk. Deshalb wollen wir Ihre Aufmerksamkeit heute auf die kleinen Schritte lenken, mit denen wir im Laufe des Jahres 2013 nach Christi Geburt auf dem Weg zur Erfüllung des großen Acht-Punkte-Planes der Vertragsärzte vorangekommen sind.

Die Liste der Leistungen, für die Ärzte und Psychotherapeuten feste und kostendeckende Preise erhalten, ist gegenüber 2012 deutlich länger geworden. Damit konnte die Versorgungssituation z. B. in der Psychotherapie, in der Schmerztherapie und bei zahnärztlichen Narkosen entspannt werden. Wir versuchen derzeit, die verbliebene unbefriedigende Vergütungssituation für ein Drittel der fachärztlichen Leistungen in der MGV im nächsten Jahr weiter schrittweise zu verbessern.

Zum Abbau von Bürokratie und Rückforderungsgefahren konnten wir bei den DMP-Verträgen erfreuliche Fortschritte erzielen. Über die starken Vereinfachungen des Regelwerkes werden Sie in diesem Rundschreiben informiert. Regresse zu vermeiden und am Ende total abzuschaffen, ist unser erklärtes Ziel. Dem sind wir in diesem Jahr näher gekommen, indem wir die Prüfvereinbarung entschärfen sowie zum Ausgabenvolumen im Arznei- und Heilmittelbereich bedarfsgerechte

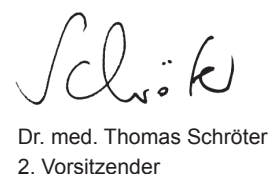
Vereinbarungen mit den Krankenkassen treffen konnten.

Kleine Schritte zu großen Zielen sind wir gemeinsam mit den Aktivisten unserer KV im Bereich der Telematik gegangen. Viele Mitglieder beklagen die Ohnmacht des Einzelnen gegenüber der Preispolitik großer EDV-Unternehmen. Das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-SafeNet) führt mit seiner Technologie und seinen Anwenderzahlen bereits heute die Online-Kommunikation im Gesundheitswesen an. Durch gestaffelte Verwaltungskosten haben wir Anreize gesetzt, dass sich auch die traditionell zögerlichen Praxen nun eher für einen Anschluss entscheiden. Mit KV-SafeNet können Sie ab 2014 gleichzeitig Geld sparen, Ihre Praxis für die Anforderungen der Zukunft rüsten und die Marktmacht der vereinten Ärzteschaft stärken.

Im dankbaren Rückblick auf Erreichtes und mit einem optimistischen Ausblick auf Erreichbares übermitteln wir Ihnen herzliche Wünsche für eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Start ins neue Jahr.

Ihr Vorstand


Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende


Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

Hinweis: In diesem Jahr verzichtet die KVT auf den Versand von Weihnachtsgrüßkarten zugunsten einer Spende. Näheres dazu erfahren Sie auf unserer Internet-Startseite www.kvt.de.

Amtliche Bekanntmachung

Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2014 entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Entsprechend den Vorgaben der KBV Teil E Nr. 1.1 erfolgt die Ermittlung der anzuwendenden Abstaffelungsquote „Q“ für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 durch die KBV.

Für das 1. Halbjahr 2014 beträgt die Abstaffelungsquote „Q“ 91,58 Prozent.

Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150 sowie 32880 bis 32882 werden mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert und mit der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote „Q“ gemäß Teil E der Vorgaben der KBV zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen vergütet.

Amtliche Bekanntmachung

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 6. November 2013 eine Gebührensatzung, die eine Gebührenerhebung für erfolglose Widerspruchsverfahren beinhaltet, beschlossen.

Mit Schreiben vom 25. November 2013 wurde die Gebührensatzung von der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, genehmigt. Die Gebührensatzung tritt mit der nachfolgenden Bekanntmachung in Kraft.

Gebührensatzung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gem. § 21 Abs. 3 der Satzung

beschlossen durch die Vertreterversammlung am 6. November 2013

§ 1 Gebührenerhebung

- (1) Auf der Grundlage des § 21 Abs. 3 der Satzung der KVT werden Gebühren erhoben für Widerspruchsverfahren nach § 4 Abs. 3 der Satzung der KVT, soweit sie nicht erfolgreich sind, in Höhe von 100,00 Euro.
- (2) Unberührt von dieser Regelung bleiben die von den Mitgliedern nach § 21 Abs. 1 der Satzung der KVT erhobenen Verwaltungskosten.

§ 2 Gebühren bei Zurücknahme oder Erledigung

Wird ein Widerspruch zurückgenommen oder erledigt er sich auf andere Weise, entfällt eine Gebührenerhebung nach § 1 Abs. 1.

§ 3 Gebührensschuldner

- (1) Zur Zahlung ist verpflichtet, wer den Widerspruch erhoben hat.
- (2) Gebührensschuldner ist ferner, wer die Gebühren durch eine gegenüber der KVT abgegebene schriftliche Erklärung übernommen hat oder für die Gebührensuld eines anderen nach Gesetz haftet.
- (3) Mehrere Gebührensschuldner haften als Gesamtschuldner.

§ 4 Gebührenfestsetzung/Fälligkeit

- (1) Die Gebührenfestsetzung erfolgt grundsätzlich zusammen mit der Sachentscheidung; im Übrigen können Gebühren auch in einem gesonderten rechtsbehelfsfähigen Bescheid festgesetzt werden.
- (2) Der Gebührenanspruch wird fällig, sobald die Verwaltungsentscheidung bestands- bzw. rechtskräftig ist.
- (3) Sofern Honoraransprüche gegenüber der KVT bestehen, wird der Gebührenanspruch mit diesen verrechnet; im Übrigen werden Gebührensulden, die nach Mahnung und Fristsetzung nicht beglichen wurden, beigetrieben.

§ 5 Stundung, Erlass, Niederschlagung

Für die Stundung, den Erlass oder die Niederschlagung einer Gebühr nach dieser Gebührensatzung gilt § 76 Abs. 2 SGB IV entsprechend.

**§ 6
Inkrafttreten**

Die Gebührenordnung tritt nach Bekanntmachung in Kraft und gilt für alle gebührenpflichtigen Widerspruchsverfahren, die nach dem Inkrafttreten veranlasst beziehungsweise anhängig werden.

ausgefertigt am: 6. November 2013

gezeichnet: (Dienstsiegel)
Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) hat in ihren Sitzungen am 07.09.2013 und am 06.11.2013 folgende Änderungen der Sprechstunden-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen. Änderungen sind durch Streichungen bzw. Fettdruck hervorgehoben; ausgenommen sind die Überschriften der Paragraphen.

Eine Lesefassung der geänderten Sprechstunden-Richtlinie finden Sie als Anlage 1 und im Internetportal der KVT unter www.kvt.de.

§ 1 Allgemeines

Aus dem ehemaligen Satz 1 wird Abs. 1:

Die Sprechstunden-Richtlinie erfolgt unter Berücksichtigung der Regelungen des SGB V, der Bestimmungen der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen sowie der vertragsärztlichen Präsenzpflicht nach §§ 20, 24 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Bestimmungen der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen sowie der vertragsärztlichen Verpflichtungen nach §§ 19 a , 20, 24 Ärzte-ZV sowie § 17 Bundesmantelvertrag.

Aus dem ehemaligen Satz 2 wird Abs. 2 mit folgender Änderung:

Die in der Notdienstordnung ~~Die in der gemeinsamen Richtlinie zur Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes der Landesärztekammer Thüringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen festgelegten Notdienstzeiten~~ ~~Notfalldienstzeiten~~ bleiben von der vorliegenden Sprechstunden-Richtlinie unberührt.

Neuaufnahme Abs. 3:

Die in dieser Sprechstunden-Richtlinie geregelten Verpflichtungen gelten für jeden zugelassenen Vertragsarzt/zugelassenen Psychotherapeuten und angestellten Arzt/Psychotherapeuten in Vertragsarztpraxen oder medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder Einrichtungen gem. § 311 SGB V persönlich, unabhängig von der Organisationsform der ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis, soweit in dieser Sprechstunden-Richtlinie nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Neuaufnahme Abs. 4:

Im Übrigen sind die in dem Bundesmantelvertrag und der Ärzte-ZV getroffenen Regelungen zu beachten. Das Gleiche gilt für Nebenbestimmungen u. ä., die im Zusammenhang mit der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung oder im Rahmen besonderer Genehmigungsverfahren (z. B. hinsichtlich der Tätigkeit an weiteren Orten) ausgesprochen worden sind.

§ 2 ~~Grundsatz und Geltungsbereich~~ Sprechstunden und Grundsätze

Einfügen eines neuen Abs. 1:

Der sich aus der Zulassung/Anstellung ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Arzt an seiner Hauptbetriebsstätte persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich – bei einem hälftigen Versorgungsauftrag mindestens 10 Stunden wöchentlich – zur Verfügung steht. Für Ärzte, deren Anstellungsverhältnis mit dem Faktor 0,25 oder 0,75 in den Versorgungsgrad eingerechnet wird, reduziert bzw. erhöht sich die Mindestsprechstundenzeit entsprechend.

Einfügen eines neuen Abs. 2:

Die vertragsärztliche bzw. psychotherapeutische Tätigkeit am Vertragsarztsitz muss gegenüber allen anderen vertragsärztlichen Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen.

Einfügen eines neuen Abs. 3:

Der vorgenannte zeitliche Umfang gilt nicht für ausschließlich operativ tätige Anästhesisten und Belegärzte.

Einfügen eines neuen Abs. 4:

Die Unterschreitung des Mindestsprechstundenumfangs in begründeten Einzelfällen bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

Einfügen eines neuen Abs. 5:

Für MVZ und die dort angestellten Ärzte/Psychotherapeuten gelten diese Mindestzeiten entsprechend des Versorgungsauftrages in der jeweiligen Arztgruppe unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte.

Einfügen eines neuen Abs. 6:

Außerhalb der Sprechstunden muss der Vertragsarzt/Psychotherapeut/MVZ für dringende Besuchsanforderungen oder dringende Behandlungen über seine Praxis für den Patienten erreichbar sein. Dies gilt nicht für die Zeiten des ärztlichen Notdienstes entsprechend der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen oder wenn ein Fachkollege nach entsprechender Absprache und Ankündigung für die Patienten erreichbar ist (Präsenzpflicht). Ein Verweis innerhalb der Präsenzzeiten an den ärztlichen Notdienst ist nicht zulässig.

Einfügen eines neuen Abs. 7:

Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Ein Arzt mit Gebietsbezeichnung, der nicht die Funktion des Hausarztes wahrnimmt, ist unbeschadet seiner Verpflichtung zur Hilfeleistung in Notfällen auch zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet:

- 1. wenn er zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind,**
- 2. wenn bei Patienten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist.**

Aus dem ehemaligen Satz 1 wird Abs. 8:

Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen teilnehmende Arzt/Psychotherapeut/MVZ hat entsprechend dem Bedürfnis der Versicherten nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung und den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seines Praxisbereiches Sprechstunden festzusetzen und abzuhalten, sowie diese auf seinem Praxisschild bekanntzugeben.

§ 3 Bestellpraxis

Änderung Abs. 2:

Auch zu Zeiten der Bestellpraxis muss die Möglichkeit einer Inanspruchnahme ohne Voranmeldung in dringenden Fällen gegeben ~~und ausgewiesen~~ sein. **Dies gilt nicht für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.**

§ 4 Offene Sprechstunden Verteilung der Sprechstunden

Streichung alter Abs. 1:

~~Neben einer im zulässigen Umfang eingeführten Bestellpraxis sind in ausreichendem Maße offene Sprechstunden, die allen Patienten zugänglich sind, anzukündigen und abzuhalten.~~

Aus dem ehemaligen Abs. 2 wird Abs. 1 mit folgender Änderung:

~~Unabhängig von der Durchführung einer Bestellpraxis sollen~~ Von Montag bis Freitag **sind** täglich die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten erforderlichen Sprechstunden **abzuhalten abgehalten werden. Es ist mindestens wöchentlich eine Nachmittagsprechstunde anzubieten.** Im Übrigen sind bei der Verteilung der Sprechstunden auf den einzelnen Tag die Besonderheiten des Praxisbereiches (z. B. durch Abhaltung von Abend- und Samstagssprechstunden) zu berücksichtigen.

Dies gilt auch für Ärzte derselben Arztgruppe in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Über die Verteilung der Sprechstunden können die Ärzte jedoch frei entscheiden.

Streichung alter Abs. 3:

~~Täglich soll neben der Bestellpraxis wenigstens eine Stunde als offene Sprechstunden angekündigt werden, um auch in dringenden Fällen die freie Arztwahl gewährleisten zu können.~~

Streichung alter Abs. 4:

~~Die offenen Sprechstunden sollen in Abstimmung mit den benachbarten Fachkollegen über die gesamte Arbeitswoche verteilt werden, dass in akuten Fällen außerhalb der Zeiten des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes in jedem Planungsbereich Vertragsärzte des jeweiligen Gebietes erreichbar sind.~~

Streichung alter Abs. 5:

~~Eine ausgewiesene wöchentliche Sprechstundentätigkeit von mindestens 20 Stunden (Bestellpraxis und offene Sprechstunden) wird für den Arzt als zumutbar und für die Patienten als erforderlich angesehen.~~

Streichung alter Abs. 6:

~~Außerhalb der angekündigten Sprechzeiten muss der Vertragsarzt außerdem zur Ausführung von Besuchen und für dringende Fälle erreichbar sein.~~

Aus dem ehemaligen Abs. 7 wird Abs. 2:

Von diesen Verpflichtungen können nur solche Arztgruppen ausgenommen werden, die im Allgemeinen nicht direkt und dringend in Anspruch genommen werden, wie z. B. **Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Pathologie, Transfusionsmedizin, Fachwissenschaftler der Medizin.** ~~Laborärzte, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Pathologen, Zytologen. Dasselbe gilt auch für die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte mit Zustimmung der örtlichen KV-Kreisstelle.~~

Einfügen eines neuen Abs. 3:

Auf Antrag kann im begründeten Einzelfall von der Verteilung der Sprechstunden abgewichen werden. Über den Antrag entscheidet der Vorstand.

§ 5 Ankündigung der Sprechstunden

Aus dem ehemaligen Abs. 1 werden Satz 1 und 2:

Die Sprechstunden sind mit festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild anzugeben. **Im Übrigen gelten die Regelungen der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen.**

Streichung Abs. 2:

~~Sprechstunden „nach Vereinbarung“, sowie Ankündigungen besonderer Sprechstunden, z. B. für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen oder die Ankündigung einer Bestellpraxis, dürfen zusätzlich angegeben werden.~~

§ 6 Mitteilung der Sprechstunden

Aus dem ehemaligen Abs. 1 wird Satz 1:

Die ~~regulären Sprechzeiten~~ **Sprechstunden** und ~~Sondersprechzeiten~~ sowie alle Änderungen der ~~Sprechzeiten~~ **Sprechstunden** sind der Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen **umgehend** mitzuteilen.

Streichung Abs. 2:

~~Abweichungen und Sonderregelungen sind mit der örtlichen KV-Kreisstelle abzustimmen.~~

§ 7 Übergangsbestimmungen

Bisherige Sprechstunden, die nicht den hier vorgegebenen Regelungen entsprechen, können bis zum Ablauf eines Jahres **von 3 Monaten** nach Veröffentlichung dieser **Sprechstunden-Richtlinie** beibehalten und fortgeführt werden.

§ 8 Schlussbestimmung In-Kraft-Treten

~~Diese Richtlinie ist im Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zu veröffentlichen. Sie wird mit dieser Veröffentlichung wirksam.~~ **Die Sprechstunden-Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im „Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen“ in Kraft und sie ersetzt die Richtlinie vom 01.05.1995, die damit außer Kraft tritt.**

Amtliche Bekanntmachung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) hat in ihren Sitzungen am 07.09.2013 und am 06.11.2013 folgende Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen. Änderungen sind durch Streichungen bzw. Fettdruck hervorgehoben; ausgenommen sind die Überschriften der Paragraphen.

Eine Lesefassung der geänderten Notdienstordnung finden Sie als Anlage 2 und im Internetportal der KVT unter www.kvt.de.

§ 1 Grundsätze

Änderung Abs. 1 Satz 1:

Zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung richtet die KVT entsprechend § 75 SGB V einen **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ ein.

Änderung Abs. 2:

Die Behandlung im Rahmen des **ärztlichen Notdienstes** ~~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. Eine Weiterbehandlung von im **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ versorgten Patienten außerhalb des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ durch den Notdienstarzt ist unzulässig, soweit sich der Patient in anderer ärztlicher Behandlung befindet und sofern dies nicht auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt. Der Notdienstarzt ist verpflichtet, den Hausarzt oder einen weiterbehandelnden Arzt jedes Patienten, den er im **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ versorgt hat, über seine ärztliche Behandlung durch Übersenden oder Mitgabe der Zweitschrift des von ihm auszustellenden Muster 19 zu informieren, auch wenn ein weiterbehandelnder Arzt nicht bekannt ist.

Änderung Abs. 3:

Die Einrichtung des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung zur bedarfsgerechten Versorgung seiner Patienten. Er hat für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung selbst Sorge zu tragen. Besuche, die vor Beginn des ärztlichen Notdienstes bestellt wurden, sind vom behandelnden Arzt selbst durchzuführen. Ein Besuch, der während des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ bestellt wurde, muss auch nach Beendigung des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ vom Notdienstarzt noch ausgeführt werden, sofern nicht der nachfolgende Notdienstarzt oder der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt bereit ist, den Besuch zu übernehmen.

Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, Patienten auch außerhalb seines Notdienstbereiches zu behandeln, wenn dies im Rahmen der Sicherstellung des ärztlichen Notdienstes erforderlich wird.

Änderung Abs. 4 Satz 1:

In Zeiten, in denen kein **ärztlicher Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ eingerichtet ist, obliegt dem Arzt die Einhaltung seiner Präsenzpflicht am Montag, Dienstag und Donnerstag von 07.00 Uhr bis **18.00** Uhr bzw. am Mittwoch und Freitag von 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr.

Änderung Abs. 5:

Jeder zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ verpflichtete Arzt oder jeder freiwillig am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmende Arzt ist verpflichtet, sich regelmäßig in der Notfallmedizin fortzubilden.

Änderung Abs. 7:

Im Rahmen des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ kann die KVT mit **externen Leistungserbringern (z. B. DRK, ASB)** ~~den Übrigen für die Notfallversorgung verantwortlichen~~

~~Organisationen~~ zusammenarbeiten, insbesondere mit **Hilfsorganisationen**, den Trägern des Rettungsdienstes, Transportorganisationen und Krankenhäusern.

Änderung Abs. 8 Satz 1:

Alle Entscheidungen, die die Organisation des **ärztlichen Notdienstes** ~~vertragsärztlichen Notdienstes~~ betreffen, obliegen dem Vorstand der KVT.

§ 2 Notdienstausschuss

Änderung Abs. 1 Satz 1:

Der Vorstand der KVT bildet einen Notdienstausschuss bestehend aus bis zu 6 Mitgliedern **der KVT**.

Änderung Abs. 2:

Dem Notdienstausschuss obliegt die Beratung des Vorstandes der KVT in allen den **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ betreffenden Angelegenheiten sowie die Vorbereitung der in diesem Zusammenhang stehenden Beschlussfassungen. Die Entscheidungen des Vorstandes der KVT sollen im Benehmen mit dem Notdienstausschuss erfolgen, der hierfür Stellungnahmen des **Notdienstbeauftragten** ~~Obmannes/der Obfrau~~ einholen kann.

§ 3 Zeiten des ärztlichen Notdienstes

Änderung:

Die Zeiten des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ werden wie folgt festgelegt:

- Montag, Dienstag, Donnerstag, jeweils von **18.00** Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages
- Mittwoch und Freitag jeweils von 13.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages
- Samstag, Sonntag, Feiertag sowie am 24.12. und 31.12. jeweils von 7.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages

Soweit ein einzelner Tag (Brückentag) zwischen einem gesetzlichen Feiertag, dem 24.12. oder dem 31.12. und einem Wochenende liegt, ist dieser ganztägig als ärztlicher Notdienst analog den Notdienstzeiten am Samstag, Sonntag, Feiertag abzusichern.

Die Zeiten des Sitzdienstes innerhalb der Zeiten des ärztlichen Notdienstes sind den regionalen Besonderheiten anzupassen und sind durch den Notdienstbeauftragten dem Vorstand der KVT zur Genehmigung vorzulegen.

Innerhalb der Zeiten des ärztlichen Notdienstes können für den speziellen fachärztlichen Notdienst gem. § 9 abweichende zeitliche Regelungen getroffen werden, wenn der Vorstand der KVT dies genehmigt.

§ 4 Teilnahmeverpflichtung

Änderung Abs. 1 Satz 1 und 2:

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilzunehmen. Diese sind u. a.:

- niedergelassene Vertragsärzte,
- medizinische Versorgungszentren (**MVZ**) gem. § 95 Abs. 1 SGB V sowie zugelassene Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht,
- Arztpraxen mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht,
- auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätigen Ärzte,
- ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31 a Ärzte-ZV,
- Sicherstellungsassistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV.

Änderung Abs. 2:

Darüber hinaus können weitere approbierte Ärzte, die nicht gemäß Absatz 1 zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** verpflichtet sind, auf Antrag am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmen, sofern diese eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen, sich im letzten Drittel der Facharztweiterbildung befinden oder **die über eine Approbation und über die Zusatz-Weiterbildung "Notfallmedizin" oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation verfügen**. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Voraussetzung ist weiterhin, dass der Arzt im Rahmen der selbständigen Teilnahme am Notdienst alle für Vertragsärzte geltenden Bestimmungen anerkennt. Über die Teilnahme am ärztlichen Notdienst ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ und ihre Abrechnungsbefugnis entscheidet der Vorstand der KVT. **Dies gilt nicht für die über die Landesärztekammer Thüringen zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte.**

Änderung Abs. 3:

~~Die Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) nehmen an ihrem Vertragsarztsitz am Notdienst teil. Bietet ein Mitglied einer überörtlichen BAG auch an weiteren Standorten der BAG zusätzliche Sprechstunden an, ist er auch dort zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet.~~

Aus Abs. 4 wird Abs. 3 mit folgender Änderung:

Im Falle einer befristeten Genehmigung der KVT zum Betreiben einer Zweigpraxis außerhalb des Notdienstbereiches der Hauptpraxis ist der Zweigpraxisinhaber ~~grundsätzlich verpflichtet, sich zusätzlich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst organisierten vertragsärztlichen Notdienst im Bereich der Hauptpraxis in das Dienstsysteem des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes im Bereich der Zweigpraxis teilzunehmen einzugliedern.~~

Aus Abs. 5 wird Abs. 4 mit folgender Änderung:

Ärzte, deren Zulassung/Anstellung **in vollem Umfang** ruht, sind für den Zeitraum des Ruhens nicht verpflichtet, am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten Notdienst~~ teilzunehmen. **Wurden Notdienste bereits vor dem Zeitpunkt der Genehmigung des Ruhens vergeben, haben die Ärzte selbst für eine Vertretung Sorge zu tragen.**

Aus Abs. 6 wird Abs. 5 mit folgender Änderung:

Zur Durchführung des **ärztlichen** Notdienstes kann der Vorstand der KVT Dritte beauftragen.

Neufassung **Abs. 6:**

Freiwillig am ärztlichen Notdienst teilnehmende Ärzte, die sich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst ungeeignet erwiesen haben oder bei denen der dringende Verdacht der Ungeeignetheit zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst besteht, sind vom ärztlichen Notdienst auszuschließen. Ausschlüsse beschließt der Vorstand der KVT nach Anhörung des Arztes, des Notdienstbeauftragten und des Notdienstausschusses.

§ 5 Einteilung

Änderung Abs. 1 Satz 1 und 2:

Die Einteilung der Ärzte zum **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ ist ~~möglichst~~ **soll** im Voraus für die Dauer von ~~6~~ **3** Monaten ~~zu erstellen~~ **vorgenommen werden**. Eine gleichmäßige **Dienstverteilung** ~~Einsatzverteilung~~ aller am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmenden Ärzte muss gewährleistet sein.

Aus Abs. 1 Satz 6 wird Abs. 2 mit folgender Änderung:

~~Über die konkrete Einteilung von ermächtigten Ärzten entscheidet der Vorstand der KVT nach der Analyse des Ermächtigungsumfanges, ggf. unter Berücksichtigung der Abrechnung des ermächtigten Arztes.~~ **Nimmt das Krankenhaus, in dem der ermächtigte Arzt tätig ist, an der Sicherstellung des Rettungsdienstes mit mindestens 50 % teil, erfolgt grundsätzlich keine Einteilung der ermächtigten Ärzte zum ärztlichen Notdienst.**

Aus Abs. 2 wird Abs. 3 mit folgenden Änderungen:

~~Der Notdienstplan~~ **Dienstplan ist spätestens 4 Wochen vor Ablauf des vorhergehenden Dienstplanes** ~~halbjährlich~~ **allen im Bereich zur Teilnahme am ärztlichen** ~~vertragsärztlichen~~ **Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten sowie den vertraglich gebundenen Leistungserbringern insbesondere den Fahrdiensten, Krankenhäusern, Rettungsleitstellen, den örtlichen Rettungsleitstellen mitzuteilen bzw. zugänglich zu machen.**

Neuaufnahme **Abs. 4:**

Für die Erstellung der Dienstpläne ist das durch die KVT eingesetzte Dienstplanprogramm zu nutzen. Angestellte Ärzte in zugelassenen Einrichtungen, bei Vertragsärzten sowie Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft werden namentlich im Dienstplan erfasst und eingeteilt.

Neuaufnahme **Abs. 5:**

Zur Absicherung des Notdienstes richtet der Vorstand grundsätzlich Hintergrunddienste ein. Abweichende Regelungen in den einzelnen Notdienstbereichen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes.

§ 6 Pflichten des Arztes im Notdienst

Änderung Abs. 1:

~~Der Einsatz im organisierten vertragsärztlichen Notdienst hat grundsätzlich vom Praxisort bzw. bei Verhandensein einer Notdienstzentrale von dieser aus zu erfolgen,~~ **ärztlichen Notdienst hat von dem von der KVT ausgewiesenen Fahrdienststandort aus zu erfolgen. Sitzdienste sind an den durch die KVT ausgewiesenen Notdienstzentralen durchzuführen. Hat die KVT spezielle fachärztliche Notdienste an Notdienstzentralen eingerichtet, sind diese von dort aus durchzuführen, darüber hinaus vom Praxisort aus, soweit der Vorstand der KVT keine anderen Festlegungen getroffen hat.**

Einfügen eines neuen **Abs. 2:**

Sitzdienst

Der Arzt, der zum Sitzdienst an einer Notdienstzentrale eingeteilt ist, muss während der gesamten Sitzdienstzeit in der Notdienstzentrale persönlich anwesend sein. Die Sitzdienstzeit ist im Dienstplan ausgewiesen.

Einfügen eines neuen **Abs. 3:**

Fahrdienst

Der Arzt, der zum Fahrdienst eingeteilt ist, hat sich am Fahrdienststandort aufzuhalten. Von dort aus erfolgt der Einsatz im Fahrdienst. Der Fahrdienststandort ist den Veröffentlichungen der KVT (Rundschreiben und Internet) zu entnehmen. Der durch die KVT eingesetzte Fahrdienst ist zwingend zu nutzen. Eine telefonische Erreichbarkeit im Dienst muss gewährleistet sein. Sofern die KVT Diensthandys vorhält, sind diese zu nutzen.

Einfügen eines neuen Abs. 4:

Ist an einzelnen Tagen kein Arzt im Sitzdienst eingeteilt, übernimmt der Arzt im Fahrdienst zusätzlich die Behandlung der Patienten, die sich in der Notdienstzentrale eingefunden haben. Die unter Punkt 2 genannte Regelung zum Sitzdienst gilt in diesem Fall nicht.

Einfügen eines neuen Abs. 5:

Hintergrunddienst (allgemeiner Notdienst)

Der Arzt, der zum Hintergrunddienst eingeteilt ist, wird durch den ausfallenden Arzt, die regionale Leitstelle/Vermittlungsstelle, durch den Notdienstbeauftragten oder die KVT über die eingetretene Dienstverpflichtung informiert. Der Arzt hat sich in der Regel innerhalb von 30 Minuten am jeweiligen Notdienststandort einzufinden.

Einfügen eines neuen Abs. 6:

Spezielle fachärztliche Notdienste (Rufbereitschaft)

Der Arzt hat sich entsprechend der Terminvereinbarung mit dem Patienten in der Regel innerhalb von 30 Minuten am Praxisort einzufinden.

Aus dem ehemaligen Abs. 2 wird Abs. 7 mit folgender Änderung:

Die zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ verpflichteten Ärzte und zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V sind verpflichtet, in ihrer Praxis einen Hinweis anzubringen, wie **und wo** der **ärztlichen Notdienst** ~~organisierte vertragsärztliche Notdienst~~ durch Patienten zu erreichen ist. ~~Bei Vorhandensein einer zentralen Vermittlungsstelle genügt der Hinweis auf deren Telefonnummer.~~ **Auf die Erreichbarkeit über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 ist hinzuweisen.**

Aus dem ehemaligen Abs. 3 wird Abs. 8 mit folgender Änderung:

Der zum **ärztlichen** Notdienst eingeteilte Arzt muss ständig telefonisch erreichbar sein. Dies ist durch geeignete personelle Vorkehrungen oder technische Einrichtungen zu gewährleisten.

Aus dem ehemaligen Abs. 4 wird Abs. 9 mit folgender Änderung:

Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Notdienst persönlich wahrzunehmen. Er kann den Dienst mit einem ~~Kollegen~~ **Vertragsarzt** tauschen oder sich durch einen anderen geeigneten Arzt, **der die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 erfüllt**, vertreten lassen.

Aus dem ehemaligen Abs. 5 wird Abs. 10:

Für die Bestellung eines Vertreters und die Prüfung der Qualifikation ist der Arzt selbst verantwortlich; er hat die mit der Vertretung evtl. entstehenden Kosten selbst zu tragen. Ob der Vertreter im Arztregister eingetragen ist, kann bei der KVT erfragt werden.

Aus dem ehemaligen Abs. 6 wird Abs. 11 mit folgender Änderung:

Der Arzt, der zum Notdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig (z. B. durch **eigene** Erkrankung) gehindert ist, hat **selbst** dafür Sorge zu tragen, dass ~~die Notversorgung~~ **der Dienst** durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt **wird** ist. **Sind Ärzte bei Vertragsärzten oder in MVZ angestellt, ist der Arbeitgeber bei Ausfall für die Sicherstellung des Dienstes verantwortlich.**

Aus dem ehemaligen Abs. 7 wird Abs.12:

Der diensthabende Arzt eines speziell organisierten fachärztlichen Notdienstes darf sich nur von einem Arzt vertreten lassen, der die Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet abgeschlossen oder der sich im letzten Drittel seiner Weiterbildung befindet und dies dem teilnahmepflichtigen Arzt nachweisen kann.

Aus dem ehemaligen Abs. 8 wird Abs.13 mit folgender Änderung:

Der Arzt, der sich vertreten lässt, ist verpflichtet, die Vertretung im Vorfeld dem **für den Dienstplan** zuständigen **Notdienstbeauftragten** ~~Obmann/der Obfrau~~ **bzw. der KVT** schriftlich mitzuteilen ~~und diese Änderung unverzüglich der jeweiligen Vermittlungsstelle bekannt zu machen.~~

Aus dem ehemaligen Abs. 9 wird Abs. 14:

Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf, die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Notdienstzentrale, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. In diesem Fall hat die Abrechnung der Leistungen durch den vertretenen Arzt zu erfolgen. Bei kollegialer Vertretung erfolgt die Abrechnung der Leistungen über den Vertreter.

Aus dem ehemaligen Abs. 10 wird Abs. 15 mit folgender Änderung:

Beim Dienstaustausch wird die Verpflichtung zum **ärztlichen** Notdienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt durch Tausch den Dienst übernommen hat, trägt allein die Verantwortung für die Durchführung des übernommenen Dienstes.

Neuaufnahme Abs.16:

Verletzt ein Arzt seine Pflichten im ärztlichen Notdienst, kann durch den Vorstand der KVT ein Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens gestellt werden. Pflichtverletzungen liegen u. a. vor, wenn die festgelegten Strukturen im ärztlichen Notdienst nicht genutzt werden, der Arzt den ärztlichen Notdienst nicht durchführt, grundsätzlich zu spät erscheint bzw. nicht erreichbar ist, bzw. Hilfeersuchen ablehnt.

§ 7 Befreiung

Änderung Abs. 1:

Auf Antrag des Arztes ist aus schwerwiegenden Gründen sowie unter Berücksichtigung der Regelungen des Abs. 2 eine Befreiung von der persönlichen Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ ganz oder teilweise zu erteilen.

Der Antrag ist unter Darlegung der Hinderungsgründe an den Vorstand der KVT zu richten.

Änderung Abs. 2:

Schwerwiegende Gründe für eine Befreiung **liegen sind** insbesondere **dann vor**, wenn:

- a) der Arzt aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend in der Ausübung seiner vertragsärztlichen Pflichten erheblich eingeschränkt ist und nachweislich seine Praxistätigkeit nur eingeschränkt ausübt.

Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist der Vorstand der KVT berechtigt, **vom Antragsteller ein zusätzliches ärztliches Gutachten einzuholen aktuelles ärztliches Attest mit ICD10 Verschlüsselung einschl. Medikation anzufordern.**

- b) eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 18 Monaten nach der Entbindung gewährt werden).
- c) Ärzte regelmäßig am **bodengebundenen** Rettungsdienst in **Thüringen** teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des **bodengebundenen** Rettungsdienstes **in Thüringen** erforderlich ist.
- d) Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind.**

Änderung Abs. 3:

Liegt ein Befreiungsgrund nach Abs. 2 vor, ist zusätzlich zu prüfen, ob

- a) dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden oder

b) dem Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~, wie z. B. Sitzdienst in der Notdienstzentrale, zugemutet werden kann.

Kommen die Alternativen nach den vorgenannten Buchstaben a) und/oder b) in Betracht, darf eine Befreiung von der Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ nicht erfolgen.

Änderung Abs. 4 Satz 2:

Dies ist dem Antragsteller rechtzeitig vor einem geplanten Einsatz im **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ durch den Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen.

Änderung Abs. 5:

Unbeschadet einer vorübergehenden Befreiung von der persönlichen Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ ist jeder Arzt auch für die Dauer seiner Befreiung verpflichtet, sich an den ~~regionalen~~ Kosten des Notdienstes (Notdienstumlage **nach § 12**) zu beteiligen.

§ 8 Organisation

Änderung Abs. 1 Satz 1:

Aus Sicherstellungsgründen legt der Vorstand der KVT unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 8 die technische und organisatorische Struktur des **ärztlichen Notdienstes** fest.

Änderung Abs. 2:

Diese Struktur umfasst u. a.:

- die Größe der Notdienstbereiche,
- den Einsatz der zur Teilnahme verpflichteten Ärzte,
- die Einrichtung von Präsenzpraxen und/oder Notdienstzentralen,
- die Einrichtung von Sitzdiensten und/oder Fahrdiensten (auch mit Leistungserbringern) **und ggf. Hintergrunddiensten**
- **vertragliche Bindung von Leistungserbringern**,
- die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Notdiensten,
- die Ausstattung und personelle Besetzung der Notdienstzentralen und Fahrdienste sowie die Leistungsbeschreibungen,
- die Schaltung zentraler Rufnummern,
- den Einsatz der Kommunikationstechnik,
- **den Einsatz von technischen Systemen zur Dienstplanung und Regelungen zur Dienstplanung**
- **zentrale Einsatzvermittlung und -disposition**

Änderung Abs. 5:

Notdienstzentralen sind Einrichtungen, in denen die Notfallversorgung im Rahmen **eines Sitzdienstes durch einen Arzt an einem festgelegten Standort** ~~des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes vor Ort~~ erfolgt. Die Notdienstzentralen müssen während der **festgelegten** ~~des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ ~~grundsätzlich~~ ärztlich besetzt sein.

Änderung Abs. 6:

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Notdienstzentralen erfolgt nach der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung ~~bzw. Prüfvereinbarung~~ durch den **Notdienstbeauftragten** ~~Obmann/die Obfrau~~. Das Verordnungsblatt wird mit dem Stempel der Notdienstzentrale, der von der ~~Landesgeschäftsstelle~~ ~~der~~ KVT ausgegeben wird, versehen. Es ist nur das hierfür vorgesehene codierte Arzneiverordnungsblatt zu verwenden. Der Stempel sowie die Arzneiverordnungsblätter sind durch **den Notdienstbeauftragten** ~~Obmann/die Obfrau~~ zu verwalten.

Änderung Abs. 7 Satz 2:

Beschlossene Regresse werden von allen zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ verpflichteten und berechtigten Ärzten aus dem betreffenden Notdienstbereich mit der jeweiligen Notdienstzentrale ihrer Zahl entsprechend anteilig getragen und im Umlageverfahren über die KVT erhoben.

Änderung Abs. 8:

Aus jedem Notdienstbereich ~~wird~~ **ist** vom Vorstand der KVT für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes der KVT auf Vorschlag der örtlich zuständigen **Regionalstelle KV Kreisstelle** ein Notdienstbeauftragter (**Obmann/Obfrau**) für den **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ **zu** berufen. Dieser wird Beauftragter der KVT. ~~Der Vorstand der KVT überträgt ihm die Dienstplanerstellung sowie die laufende organisatorische Verantwortung für alle Angelegenheiten des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes im jeweiligen Notdienstbereich.~~

§ 9 spezielle fachärztliche Notdienste

Änderung Abs. 1:

Ergänzend zum allgemeinen **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten ärztlichen Notdienst~~ können spezielle ~~organisierte~~ **fachärztliche** Notdienste für ein Fachgebiet eingerichtet werden, soweit hierfür Bedarf besteht und eine Mindestzahl von 4 Ärzten des Fachgebietes zur Verfügung stehen. Ein spezieller ~~organisierter~~ **fachärztlicher** Notdienst darf nur eingerichtet und durchgeführt werden, wenn dadurch die Sicherstellung des allgemeinen **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten ärztlichen Notdienstes~~ nicht gefährdet ist.

Änderung Abs. 2:

Über die Einrichtung von speziellen ~~organisierten~~ **fachärztlichen** Notdiensten entscheidet der Vorstand der KVT.

Änderung Abs. 3:

Ärzte, die an einem speziellen ~~organisierten~~ **fachärztlichen** Notdienst teilnehmen, sind von der Teilnahme am allgemeinen ~~organisierten~~ **ärztlichen** Notdienst befreit.

Änderung Abs. 4:

Spezielle ~~organisierte~~ **fachärztliche** Notdienste sollen auf die Fachrichtungen HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde und Augenheilkunde beschränkt werden.

§ 10 Rechte und Pflichten des Notdienstbeauftragten

Änderung Abs. 1:

Der Notdienstbeauftragte ~~Obmann/die Obfrau~~ ist für die laufende Organisation des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ **im jeweiligen Notdienstbereich** verantwortlich. Zu den Aufgaben zählen insbesondere:

- ~~a) Erstellung, Verteilung, Veröffentlichung, Bekanntgabe und Kontrolle der Durchführung des organisierten vertragsärztlichen Notdienstplanes~~
- ~~b) Einberufung und Durchführung von Arztversammlungen, soweit Themen des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes behandelt werden~~
- ~~c) Erarbeitung von Stellungnahmen zu Anträgen den organisierten vertragsärztlichen Notdienst betreffend gegenüber der KVT~~
- ~~d) Aufsicht und Kontrolle über die personelle und materielle Ausstattung der Notdienstzentralen~~

~~e) Kontrolle und sachliche Bestätigung aller im Notdienstbereich anfallenden Kosten und Rechnungen im Zusammenhang mit dem organisierten vertragsärztlichen Notdienst. Die sachliche Bestätigung der Obmann/bei der Obfrau selbst anfallenden Kosten obliegt dem Vorsitzenden oder im Falle seiner Verhinderung dessen Stellvertreter der örtlich zuständigen KV-Kreisstelle. Mit der sachlichen Bestätigung stellt der Unterzeichner die Richtigkeit und Vollständigkeit der in dem Rechnungsbeleg enthaltenen Angaben fest.~~

~~Hierzu trägt der Unterzeichner die Verantwortung gegenüber den im Notdienstbereich tätigen Ärzten.~~

~~f) Zusammenarbeit mit den Rettungsleitstellen, den „Ärztlichen Leitern Rettungsdienst“ und den Hilfsorganisationen~~

~~g) unverzügliche Benachrichtigung des Vorstandes der KVT über auftretende Schwierigkeiten oder Unregelmäßigkeiten bei der Durchführung des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~

~~h) Bei kurzfristigem Ausfall eines diensthabenden Arztes ist der Obmann befugt, einen Ersatz zu bestimmen.~~

~~i) Vorbereitung von Entwürfen für Verträge im Zusammenhang mit dem organisierten ärztlichen Notdienst~~

~~j) Zur Aufrechterhaltung des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes, insbesondere in Bereichen mit Notdienstzentralen ist der Obmann/die Obfrau berechtigt, im Einzelfall nicht aufschiebbare Maßnahmen, wie z. B. Reparaturaufträge für Funktechnik u. a., zu veranlassen. Der Obmann/die Obfrau ist nicht befugt, Verträge mit Dauerverpflichtungen einzugehen oder Betriebs- und Geschäftsausstattungen über 60,00 Euro Netto je Rechnung zu erwerben. Dabei darf der Gesamtrechnungsbetrag von 260,00 Euro Netto nicht überschritten werden. In jedem anderen Fall ist der Vorstand der KVT vorher zu informieren.~~

~~k) Die ordnungsgemäße Ausstattung von eingerichteten Notdienstzentralen ist durch den Obmann/die Obfrau zu sichern. Des Weiteren hat sich der Obmann/die Obfrau durch Begehung der Notdienstzentrale mindestens ein Mal im Quartal von deren Zustand, insbesondere über das Vorhandensein der erforderlichen personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen zu vergewissern.~~

~~Die Vermittlung des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes gegenüber der Bevölkerung ist von den Obleuten in geeigneter Weise zu organisieren. Die Bevölkerung ist entsprechend zu informieren.~~

Änderung Abs. 2:

~~Der Obmann/die Obfrau ist an die Weisungen des Vorstandes der KVT gebunden.~~

Der Vorstand der KVT beruft auf Vorschlag der Regionalstelle den Notdienstbeauftragten für die Dauer der Amtszeit des Vorstandes der KVT. Dem Vorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung zur Übernahme der Tätigkeit als Notdienstbeauftragter beizufügen. Berufen werden kann nur ein Mitglied der KVT. Legt ein vom Vorstand berufener Notdienstbeauftragter vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder, hat er dies dem Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen. Endet seine Mitgliedschaft in der KVT, beruft der Vorstand der KVT auf Vorschlag der Regionalstelle ein anderes Mitglied als Notdienstbeauftragten für die noch verbleibende Amtszeit.

Änderung Abs. 3:

~~Für die Koordinierungsaufgaben des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes sowie für den Vertretungs- und Entlastungsfall erhalten die vom Vorstand der KVT berufenen benannten Notdienstbeauftragten einen Pauschalbetrag für Zeitverlust/Kostenpauschale, dessen Höhe vom Vorstand der KVT bestimmt wird und in geeigneter Weise bekannt zu machen ist. Diese Pauschalen sind nach dem Arztbestand bis 50 Ärzte, über 50 bis 100 Ärzte, über 100 bis 200 Ärzte und über 200 Ärzte des jeweiligen NFD-Bereiches gestaffelt. Durch die Kostenpauschale sind u. a. die laufenden Ausgaben für Bürobedarf und Porto abgegolten. Diese Pauschalen zählen zu den Kosten des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes.~~

Schlägt die Regionalstelle aus ihren Mitgliedern keinen Notdienstbeauftragten vor, beruft der Vorstand der KVT ein Mitglied der Regionalstelle für diese Position.

Neuaufnahme **Abs. 4:**

Die Berufung wird dem Notdienstbeauftragten schriftlich vom Vorstand der KVT mitgeteilt.

Neuaufnahme **Abs. 5:**

Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten bleiben solange im Amt, bis nach Ablauf der Amtszeit die neugewählte Vertreterversammlung der KVT einen Vorstand gewählt hat und dieser für die laufende Amtszeit Notdienstbeauftragte berufen hat.

Neuaufnahme **Abs. 6:**

Die berufenen Notdienstbeauftragten sind Beauftragte der KVT und an Weisungen des Vorstandes der KVT gebunden.

Neuaufnahme **Abs. 7:**

Die Notdienstbeauftragten werden für den Vorstand der KVT als Verwaltungshelfer für die Erledigung der Aufgaben der KVT zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes tätig.

Neuaufnahme **Abs. 8:**

Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten sind verpflichtet, bei der Ausübung der ihnen übertragenen Aufgaben stets die Interessen der KVT nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVT zu wahren und dabei mit der größtmöglichen Sorgfalt und Umsicht vorzugehen.

Neuaufnahme **Abs. 9:**

Für die in der Dienst- und Geschäftsordnung für Notdienstbeauftragte der KVT festgelegten Aufgaben, erhält der Notdienstbeauftragte eine pauschale Entschädigung. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Arztbestand des jeweiligen Notdienstbereiches und ist wie folgt zu staffeln:

**bis 100 Ärzte,
bis 200 Ärzte und
über 200 Ärzte.**

Durch die Entschädigung sind u. a. die laufenden Ausgaben für Bürobedarf und Porto abgegolten. Diese Pauschalen zählen zu den Kosten des ärztlichen Notdienstes.

Neuaufnahme **Abs. 10:**

Über die Höhe der pauschalen Entschädigung entscheidet der Vorstand der KV Thüringen. Sie ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.

Neuaufnahme **Abs. 11:**

Die Notdienstbeauftragten haben der KVT einen ständigen Vertreter zu benennen, der bei Verhinderung des Notdienstbeauftragten als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dieser wird nicht durch den Vorstand der KVT berufen. Soll ein ständiger Vertreter einen Teil der pauschalen Vergütung erhalten, ist eine Meldung an die KVT notwendig.

Neuaufnahme **Abs. 12:**

Einzelheiten zu den Rechten und Pflichten der Notdienstbeauftragten regelt eine Dienst- und Geschäftsordnung, die vom Vorstand der KVT zu beschließen ist.

§ 11 Abrechnung

Änderung Abs. 1:

Die im **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, ausgenommen Leistungen für Privatpatienten, sind von den am **ärztlichen Notdienst**

~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmenden Ärzten über die KVT abzurechnen **und werden nach den jeweils geltenden Regelungen vergütet.**

Änderung Abs. 2 Satz 1:

Die im **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ erbrachten vertragsärztlichen Leistungen von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V werden über die Einrichtung gegenüber der KVT abgerechnet, soweit nicht der dort tätige Arzt außerhalb und unabhängig von seiner Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Honorarabrechnung am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnimmt.

Änderung Abs. 4:

Für alle weiteren am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmenden Ärzte gelten bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen dieselben Grundsätze wie für einen Vertragsarzt entsprechend den jeweils gültigen Regelungen des EBM sowie der Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung oder der damit im Zusammenhang stehenden Verträge.

§ 12 Kosten

Änderung Abs. 1:

Alle im **allgemeinen und im speziellen fachärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ anfallenden Kosten werden von allen zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzten und Einrichtungen ~~ihrer Zahl entsprechend~~ anteilig getragen. **Dies gilt auch dann, wenn der Arzt von seiner Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst ganz oder teilweise befreit wurde. Bei MVZ sowie zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V erfolgt die Berechnung der Kosten nach der Zahl der dort tätigen Ärzte. Die Berechnung der Kosten erfolgt je Arzt, nicht nach dem Umfang der Tätigkeit.** ~~Die Kostenberechnung erfolgt für die jeweiligen Notdienstbereiche. Sie~~ **Die Kosten** werden unabhängig von der Teilnahme des einzelnen Arztes nach der Anzahl der ~~im jeweiligen Notdienstbereich~~ zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzte anteilig berechnet und von diesen im Umlageverfahren (**Notdienstumlage**) durch die KVT erhoben. Sie werden mit dem vertragsärztlichen Honoraranspruch gegenüber der KVT verrechnet. ~~Sie sind~~ **Die Notdienstumlage ist** gegenüber den zur Kostentragung verpflichteten Ärzten **und Einrichtungen** auf den Auszügen aus dem Honorarkonto nachzuweisen bzw. darzustellen.

Die KVT ist berechtigt, von am Notdienst teilnehmenden Ärzten, welche nicht ihre Mitglieder sind, einen Kostenbeitrag für die Nutzung der Strukturen des Notdienstes einzubehalten, wenn diese über die KVT finanziert werden. Die Kosten entsprechen der Notdienstumlage.

Änderung Abs. 2:

Sofern ~~die~~ **der Vorstand der** KVT mit Dritten Verträge zum Transport eines zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ berechtigten und verpflichteten Arztes abschließt, werden die dafür anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme des Transportdienstes durch den jeweiligen Arzt getragen (**Einbehaltung des Wegegeldes**) und über eine Pauschale auf alle am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten Notfalldienst~~ teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen umgelegt. ~~Eventuell~~ Über die anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme hinausgehende Transportkosten sind in jedem Fall Bestandteil der allgemeinen Kosten des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ nach Abs. 1.

Änderung Abs. 3:

Von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V werden die Kosten nur insoweit erhoben, als sie außerhalb ihrer Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Abrechnung am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmen. Hierbei können zwischen der KVT, dem Träger der Einrichtung und dem betroffenen Arzt gesonderte vertragliche Vereinbarungen getroffen werden. Soweit diese Ärzte aufgrund ihres Dienstverhältnisses für die jeweilige Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ verpflichtet sind, werden die dabei anfallenden Kosten gegenüber der Einrichtung in dem Umfang geltend gemacht, wie dies der Zahl der bei ihr tätigen Ärzte entspricht. Dies gilt auch für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte i. S. d. § 95 Abs. 9 oder 9a sowie § 32

Abs. 2 Ärzte-ZV beschäftigen. Dies gilt ebenfalls für Berufsausübungsgemeinschaften und angestellte Ärzte im Rahmen des Jobsharing nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V.

Änderung Abs. 4:

Die Abrechnung der anfallenden Kosten des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ erfolgt in der ~~Landesgeschäftsstelle~~ der KVT durch **den Notdienstbeauftragten Obmann/die Obfrau**. Dabei ist sicherzustellen, dass nur prüffähige, vom **Notdienstbeauftragten Obmann/von der Obfrau** ordnungsgemäß bestätigte Rechnungen, anerkannt werden können. Die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit sowie die Anweisung von Beträgen im Zusammenhang mit dem **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ richtet sich nach der jeweils gültigen Kassen- und Zeichnungsordnung der KVT.

Änderung Abs. 5:

Hinsichtlich der Ermittlung der anteilmäßigen Kosten des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ unterliegt die KVT der Revisionspflicht.

Änderung Abs. 6:

Investitionskosten im Zusammenhang mit dem **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ werden nach Maßgabe einer Entscheidung des Vorstandes der KVT unter Berücksichtigung der Beschlussfassung der Vertreterversammlung der KVT von der KVT getragen.

§ 13 Vereinbarungen

Änderung:

Die KVT schließt zur Durchführung des **ärztlichen Notdienstes** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienstes~~ mit Dritten die notwendigen Verträge ab. Diese sind für alle nach § 4 zur Teilnahme am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ verpflichteten Ärzte und Einrichtungen verbindlich.

§ 14 Versicherung

Änderung:

Die am **ärztlichen Notdienst** ~~organisierten vertragsärztlichen Notdienst~~ teilnehmenden Ärzte haben selbst für ausreichenden Versicherungsschutz (Unfall- und Haftpflichtversicherung) Sorge zu tragen.

~~§ 15 In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten~~

Änderung § 15 Außergewöhnliche Situationen

Im Falle von Epidemien oder sonstigen außergewöhnlichen Situationen kann von den Regelungen in der Notdienstordnung abgewichen werden. Entsprechende Maßnahmen werden durch den Vorstand der KVT eingeleitet.

Aus dem ehemaligen § 15 wird § 16 mit folgender Änderung:

§ 16 In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten

Diese Notdienstordnung der KVT tritt mit Beginn des ersten Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der KVT folgenden Monats in Kraft und tritt damit an die Stelle der bisher geltenden **Notdienstordnung gemeinsamen Notfalldienstordnung der KVT und der Landesärztekammer Thüringen**.

Die Änderungen vom 07.09.2013 und 06.11.2013 treten am 01.04.2014 in Kraft.

Die Notdienstordnung ist im Rundschreiben zu veröffentlichen.

Abrechnung/Honorarverteilung

Abrechnungshinweise für die neuen DMP-Vergütungsverträge in Thüringen

Nach langen Verhandlungen werden aktuell die Vergütungsverträge der einzelnen Disease-Management-Programme (DMP) überarbeitet und entsprechend angepasst. Auch wenn die neuen Verträge noch nicht unterzeichnet sind, möchten wir Ihnen schon vorab allgemeine Hinweise zur DMP-Abrechnung ab dem 01.01.2014 geben.

Ziele dieser neuen Vergütungsverträge sind u. a. die Vereinfachung und die Vereinheitlichung der einzelnen DMP. Darüber hinaus werden die Abrechnungsvoraussetzungen versichertenbezogen durch die Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) geprüft. Folgende Änderungen ergeben sich daraus:

1. Versorgungsebene (koordinierender Vertragsarzt)

- nur noch zwei GOP je DMP
- 1. Pauschale für Beratung und Erstdokumentation (ED) bei Einschreibung des Patienten
- 2. Pauschale für Folgedokumentation (FD) inkl. Koordination und Betreuung des Patienten
- die GOP für die neuen Pauschalen entsprechen den bisherigen GOP für die Pauschalen der Erst- und Folgedokumentationen je DMP
- auf eine zeitnahe Versendung der ED nach versandter Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) ist zu achten
- Mehrfachübermittlungen von ED/FD je Patient und Versand dieser Dokumentationen in den letzten Quartalstagen möglichst vermeiden
- je DMP ist ein Qualitätsziel geplant, dem bei Erreichen des Thüringer Referenzwertes (Durchschnittswert aller eingeschriebenen DMP-Patienten je DMP) eine Bonuszahlung folgt
- kalenderjährliche Ermittlung des Thüringer Referenzwertes über alle Praxen und der arztbezogenen Zielerreichung
- Auszahlung der Qualitätsboni nach Ablauf des Kalenderjahres mit dem Honorar des 1. Quartals des Folgejahres

2. Versorgungsebene (besonders qualifizierter Vertragsarzt)

- Vereinheitlichung und Vereinfachung der unterschiedlichen Mitbetreuungspauschalen
- je DMP wird es eine quartalsweise Mitbetreuungspauschale für die 2. Versorgungsebene geben (ohne Ausschlüsse bzw. Abschläge unter den jeweiligen DMP)
- für die Betreuung in der 2. Versorgungsebene ist eine qualifizierte Überweisung der 1. Versorgungsebene notwendig
- Abrechnungsausschluss im Arztfall der Pauschalen der 2. Versorgungsebene gegen die Pauschalen der 1. Versorgungsebene (Ausnahme DMP Diabetes mellitus Typ 1)

3. Schulungsleistungen

- derzeit keine Änderungen; Überarbeitung erfolgt im Jahr 2014
- Schulungsleistungen sind nur für eingeschriebene DMP-Patienten und grundsätzlich nur einmalig in der beschriebenen Häufigkeit berechnungsfähig
- Wenn Nach- oder Wiederholungsschulungen innerhalb eines Schulungszyklusses (drei Jahre bzw. zwei Jahre beim DMP Asthma/COPD) erforderlich sind, ist eine schriftliche Beantragung durch den koordinierenden Arzt mit Begründung bei der Krankenkasse notwendig. Wenn die Genehmigungserklärung der Krankenkasse gegenüber dem koordinierenden Arzt erteilt wird, erfolgt die Abrechnung der genehmigten Nach- oder Wiederholungsschulungen mit dem Zusatzkennzeichen „N“ an der GOP der entsprechenden Schulungsleistung (Ausnahme DMP Asthma/COPD, dort existieren gesonderte GOP für Nachschulungen).

4. Augenarzt-pauschale

- es kann einmal kalenderjährlich eine Augenarzt-pauschale vom Augenarzt je Patienten für DMP DM1 oder DM2 abgerechnet werden
- die Vergütung erfolgt für die zeitnahe Terminvergabe zur Augenuntersuchung sowie einen Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt
- qualifizierte Überweisung vom koordinierenden Vertragsarzt notwendig

Ihre Fachinformationen

Eine qualifizierte Überweisung, um eingeschriebene DMP-Patienten beim Augenarzt bzw. in der 2. Versorgungsebene mit betreuen zu lassen, muss unbedingt den Hinweis zum jeweiligen DMP enthalten (z. B. DMP DM1 oder DMP KHK). Darüber hinaus sind die üblicherweise notwendigen und wesentlichen Informationen für den Kollegen der 2. Versorgungsebene auf der Überweisung anzugeben.

Hinweis zur Bekanntgabe der Änderungsdetails

Die geplanten Änderungen sind noch nicht vertraglich festgeschrieben, so dass mit der redaktionellen Freigabe des vorliegenden Rundschreibens am 16.12.2013 noch keine abschließenden Details zu den Abrechnungspositionen bekannt gegeben werden können. Jedoch sollen die wesentlichen Abrechnungspositionen beibehalten werden, so dass Sie auch nach dem 31.12.2013 die gewohnten Abrechnungspositionen verwenden können.

Zeitnah werden Sie über die neuen Abrechnungsmodalitäten mittels Anschreiben und über das Internetportal der KVT unter www.kvt.de informiert.

Hinweis! Die nächsten Fortbildungsveranstaltungen zu den Vertragsänderungen DMP werden voraussichtlich Ende Februar 2014 stattfinden.

Hinweise zur ambulanten Palliativversorgung

Die zum 01.10.2013 in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373 sowie 04370 bis 04373 sind für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten berechnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. So lautet die Definition im EBM.

In der hausärztlichen Versorgung ist es grundsätzlich möglich, die palliativmedizinische Versorgung nach den vorgenannten GOP abzurechnen, auch wenn parallel eine SAPV-Betreuung erfolgte. Diese additive Teilversorgung im Rahmen der SAPV ist ohne Weiteres mittels Muster 63 verordnungsfähig und schließt die eigene Abrechnung der vorgenannten EBM-Positionen nicht generell aus.

Elektronische Gesundheitskarte: Stichtag ist der 01.01.2014

Alte Krankenversichertenkarten können aber weiterverwendet werden!

Ab 01.01.2014 gilt offiziell nur noch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Versicherungsnachweis der Patienten. Im Rahmen einer Übergangsregelung können alte Krankenversichertenkarten (KVK) aber weiterhin in das Praxisverwaltungssystem eingelesen werden. Auf Basis der alten KVK können auch in Zukunft Leistungen abgerechnet oder veranlasst sowie Verordnungen und Bescheinigungen ausgestellt werden.

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.

Änderungen der Vordruckvereinbarung zum 01.01.2014

Die Vordruckmuster 3, 21 und 28 werden zum 01.01.2014 angepasst. Hintergrund ist die Einführung des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums SEPA (Single European Payment Area) zum 01.02.2014, wodurch sich das Verfahren für den bargeldlosen Zahlungsverkehr ändert. Da auf den genannten Mustern zu wenig Platz für die Angabe der 22-stelligen IBAN ist, wird das Feld für die Angabe von Kontonummer und Bankleitzahl entsprechend angepasst. Zudem gibt es weitere Änderungen bei den Formularen, die wir Ihnen näher erläutern möchten:

- **Muster 3 „Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung“**

Neben der Umstellung auf das SEPA-Verfahren auf der Rückseite des Formulars, erfolgt eine Anpassung auf der Vorderseite. Hier wird der Hinweis entfernt: „Diese Bescheinigung darf nur innerhalb 7 Wochen vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung ausgestellt werden“. Hintergrund ist, dass mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) im Oktober letzten Jahres die Siebenwochenfrist zur Ausstellung der Bescheinigung entfallen ist. Der Hinweis auf dem Muster 3 ist somit obsolet und die Bescheinigung kann auch bereits vor diesem Zeitraum ausgestellt werden. Neu ist ebenfalls, dass der Vordruck um einen Durchschlag erweitert wurde, den der Versicherte beispielsweise als Vorlage beim Arbeitgeber nutzen kann.

- **Muster 21 „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“ und Muster 28 „Verordnung zur Indikationsstellung für Soziotherapie“**

Diese beiden Vordrucke werden auch auf das SEPA-Verfahren angepasst und erhalten ein Feld für die 22-stellige IBAN. Zudem wurden bei Muster 28 einige redaktionelle Änderungen vorgenommen, die sich aber nicht auf die auszufüllenden Inhalte auswirken.

- **Muster 41 „Bericht des behandelnden Arztes bei Arbeitsunfähigkeit“ entfällt**

Aufgrund der Zusammenlegung der Bundesmantelverträge zum 01.10.2013 entfällt das Muster 41, welches nur mit den Ersatzkassen vereinbart war.

Wichtig ist für Sie zu wissen, dass die alten Vordrucke nicht weiter genutzt werden können und ihre Gültigkeit zum 01.01.2014 verlieren.

Bitte bestellen Sie Ihre Vordrucke wie bisher über die Formularausgabe der KVT, Telefon 03643 559-231, oder nutzen Sie die Online-Formularbestellung unter www.kvt.de.

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

- **Medizinprodukte – Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)**

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten des Beschlusses
PURI CLEAR	29.11.2016	30.11.2013

Bitte beachten Sie, dass eine einmal befristete Verordnungsfähigkeit nicht immer verlängert wird. Einige Produkte sind dadurch inzwischen wieder entfallen. Achten Sie daher auf die Angaben Ihrer Praxissoftware oder prüfen Sie häufig verordnete Medizinprodukte in größeren Abständen anhand der veröffentlichten Übersichten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung weist auch darauf hin, dass die Anlage V noch erweitert wird.

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter sind nur noch dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen ordnungsfähig, wenn sie in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Die derzeit bei bestimmten Indikationen ordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie im Internet unter www.g-ba.de.

▪ **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. Weitere Informationen dazu erhielten Sie im Rundschreiben 11/2013 unter der Rubrik „Verordnungstipps“.

Ausnahmsweise ist eine Verordnung im Off-Label-Use nach Anlage VI Teil A der Arzneimittel-Richtlinie möglich. **Neu aufgenommen wurden „Amikacin bei Tuberkulose“ und „Mycophenolat Mofetil bei Myasthenia gravis“.** Die vollständigen Texte der Bekanntmachungen finden Sie in den **Anlagen 4 und 5** dieses Rundschreibens. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Hersteller von Mycophenolat Mophetil-haltigen Arzneimitteln ihre Zustimmung für den Einsatz bei dieser Indikation erteilt haben. Die Bekanntmachungen enthalten eine Auflistung der verordnungsfähigen Präparate. Die Beschlüsse traten am 03.12.2013 in Kraft.

▪ **Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der AM-RL**

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss (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. Kürzlich hat der G-BA weitere nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
Lisdexamfetamin- dimesilat (Elvanse®) 14.11.2013	Behandlung von Aufmerksamkeits- Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren, wenn eine zuvor erhaltene Behand- lung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Zweckmäßige Vergleichstherapie: Atomoxetin, wenn eine zuvor erhaltene Be- handlung mit Methylphenidat als klinisch unzu- reichend angesehen wird
Elvitegravir/ Cobicistat/ Emtricitabin/ Tenofoviridisoproxil (Stribild®) 05.12.2013	Behandlung von Infektionen mit HIV-1 bei Erwachsenen, die nicht antiretroviral vorbehandelt sind oder bei denen HIV-1 keine Muta- tion aufweist, die bekanntermaßen mit Resistenzen gegen einen der drei antiretroviralen Wirkstoffe von Stribild® assoziiert sind.	a) therapienaive Patienten: Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Zweckmäßige Vergleichstherapie: Efavirenz in Kombination mit zwei Nukleosid-/Nukleotidanaloga b) therapieerfahrene Patienten: Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Zweckmäßige Vergleichstherapie: Individuelle Therapie in Abhängigkeit der Vortherapie(n)

* Den vollständigen Text einschließlich der tragenden Gründe finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA unter www.g-ba.de bzw. in der Fachinformation des Arzneimittels unter Punkt 4.1. Anwendungsgebiete.

** Werden die erforderlichen Nachweise nicht vollständig vorgelegt, gilt der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie als nicht belegt (§ 35a Abs. 1 Satz 5 SGB V).

Den Beschlüssen folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern über die Erstattungsbeträge. Sollte nach sechs Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Verordnung in den Anwendungsgebieten, in denen ein Zusatznutzen nicht belegt ist, das Arzneimittel jedoch deutlich teurer ist als die zweckmäßige Vergleichstherapie, bis zum Abschluss der Erstattungsvereinbarung von Krankenkassen als unwirtschaftlich erachtet wird.

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

Hausarzt oder Facharzt – wer verordnet bei Überweisungen?

Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben Anspruch auf medizinische Leistungen, soweit sie zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 SGB V). Dies gilt sowohl für die ärztliche Behandlung als auch für die veranlassten Leistungen z. B. von Arznei- und Heilmitteln.

Dabei sollen alle an der Betreuung eines Patienten beteiligten Ärzte interdisziplinär und kollegial zusammenarbeiten.

Gemäß bundesmantelvertraglicher Regelungen sind folgende Überweisungsarten möglich und entsprechend auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen:

- Die Überweisung zur **Auftragsleistung bzw. Konsiliaruntersuchung** erfolgt ausschließlich zur Ausführung der Auftragsleistungen bzw. zur Erbringung diagnostischer Leistungen. Die Verordnung von z. B. Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln obliegt weiterhin dem überweisenden Vertragsarzt.
- Die Überweisung zur **Mitbehandlung** erfolgt zur gebietsbezogenen Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, über deren Art und Umfang der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde, entscheidet. Enthalten diese therapeutischen Maßnahmen, die sich am Überweisungsauftrag orientieren sollten, Verordnungen von z. B. Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln, ist der weiterbehandelnde Arzt für diese Verordnungen verantwortlich.
- Bei der Überweisung zur **Weiterbehandlung** wird die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen – einschließlich aller Verordnungen, die medizinisch notwendig, ausreichend und zweckmäßig sind.

Fazit:

- Der Vertragsarzt, welcher die Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung annimmt, stellt fachgebietsbezogen die für diesen Behandlungsfall notwendigen Verordnungen für das gesamte Quartal aus.
- Der zuweisende Arzt erhält eine Rückinformation zum Therapiekonzept inkl. Verordnung und zum Wiedervorstellungsintervall.
- Überweisungen an entsprechende Fachärzte erfolgen nur, wenn die Befundkontrolle medizinisch notwendig oder die Wiedervorstellung vorgesehen ist.
- Ohne notwendige Überweisung an einen Facharzt erfolgt die Weiterführung der Therapie (z. B. im nächsten Quartal) grundsätzlich im hausärztlichen Bereich.
- Stellt sich ein Patient direkt beim Facharzt vor, übernimmt dieser die medizinisch notwendigen Verordnungen.

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

Sicherstellung

Meldung der Sprechstundenzeiten

Die neue Sprechstunden-Richtlinie tritt mit der amtlichen Bekanntmachung im vorliegenden Rundschreiben in Kraft. Eine Lesefassung der aktualisierten Sprechstunden-Richtlinie finden Sie in **Anlage 1** dieses Rundschreibens.

Bestandteil dieser neuen Sprechstunden-Richtlinie ist u. a. in § 4 Abs. 1, dass von Montag bis Freitag täglich die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten erforderlichen Sprechstunden abzuhalten sind und **mindestens wöchentlich eine Nachmittagsprechstunde anzubieten ist**. Sollten sich aufgrund neuer Regelungen in dieser Richtlinie Ihre Sprechstundenzeiten ändern, nutzen Sie bitte das beiliegende Formular (siehe **Beilage**) zur Meldung an das Arztregister der KVT.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Beate Liebeskind, Telefon 03643 559-743
Regina Roth, Telefon 03643 559-743

Verträge

Änderungen zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention mit der AOK PLUS

Die vier AOK PLUS-Programme „Herz-Kreislauf“, „Rücken“, „Metabolisches Syndrom“ und „Ernährungsberatung“, die Gegenstand des Kooperationsvertrages sind, wurden unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen bei der Umsetzung und neuer Erkenntnisse redaktionell angepasst. Die Überarbeitung umfasst die jeweiligen Ziele, Indikationen und Kontraindikationen dieser Programme (siehe Anlage 1 des Vertrages). Weiterhin wurde das Programm „Metabolisches Syndrom“ umbenannt in „Leichter und aktiver leben“, bei dem es sich wie bisher um ein Kombinationsprogramm handelt, das die Bereiche Ernährung und Bewegung beinhaltet. Die Änderungen treten zum 01.01.2014 in Kraft.

Das Formblatt „Antrag auf Sekundärprävention“ (siehe Anlage 2 des Vertrages) wurde ebenfalls geändert. **Bitte verwenden Sie ab 01.01.2014 nur noch das neue Antragsformblatt**, welches über die Formularausgabe der KVT, Telefon: 03643 559-231, oder über die Online-Vordruckbestellung zu beziehen ist.

Die sonstigen Regelungen des Kooperationsvertrages sowie die Vergütung bleiben von diesem Nachtrag unberührt und gelten unverändert fort. Der vollständige Vertragstext inklusive des 1. Nachtrages ist im Internetportal der KVT www.kvt.de unter der Rubrik „Mitglieder → Verträge → S → Sekundärprävention“ abrufbar.

Ihre Ansprechpartnerin: Elisabeth Ensslen, Telefon 03643 559-135

Hautscreening-Vertrag mit der AOK PLUS für Versicherte von 14 bis 34 Jahren

Wie im Rundschreiben 08/2013 veröffentlicht, endete der Modellvertrag „Ganzkörperuntersuchung Haut-Check“ für alle AOK PLUS Versicherten (14 bis 34 Jahren) am 30.09.2013. Seitens der AOK PLUS bestand jedoch die Absicht, diese Leistungen weiterhin für diese Altersgruppe anzubieten. Darüber hinaus sollen im Zusammenhang mit dem Hautkrebsscreening (GOP 01745 EBM) Versicherte ab 35 Jahren eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie in Anspruch nehmen können. Diese Leistungen wurden in einem neuen Vertrag, als Bestandteil zum Gesamtvertrag, über die Durchführung eines zusätzlichen und erweiterten Hautkrebsvorsorge-Verfahrens aufgenommen und fixiert.

Da es sich bei diesen Leistungen um Satzungsleistungen handelt, muss der Verwaltungsrat der AOK PLUS über diese entscheiden. Die AOK PLUS teilte der KVT jetzt mit, dass alle verantwortlichen Gremien dem neuen Vertrag zugestimmt haben.

Mit dieser gültigen Satzungsregelung ist der neue Hautscreening-Vertrag rechtskräftig und kann somit rückwirkend zum 01.10.2013 in Kraft treten. Die zur Abrechnung benötigten Abrechnungsnummern finden Sie im Rundschreiben 8/2013 auf Seite 7.

Bitte beachten Sie, dass die Leistungen zur Probeexzision (99190A und 99190B), die Kostenpauschale für histopathologisches Versandmaterial (99190H) sowie die histopathologische Untersuchung (99190P und 99190Q) ab 01.10.2013 nicht mehr extra abrechnungsfähig, sondern gemäß EBM anzusetzen sind. Der vollständige Vertragstext ist im Internetportal der KVT www.kvt.de unter der Rubrik „Mitglieder → Verträge → H → Hautscreening → AOK PLUS“ veröffentlicht.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden BKKn und teilnehmenden stationären Einrichtungen

Der BKK Landesverband Mitte teilte der KVT die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der BKKn, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das 1. Quartal 2014 mit. Die Übersicht ist als **Anlage 6** diesem Rundschreiben beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerinnen: in der ServiceStelle: Telefon 03643 559-742 oder -749
für Vertragsfragen: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Im Rahmen des BKK Hausarztvertrages haben sich für das 1. Quartal 2014 gegenüber dem 4. Quartal 2013 Änderungen bei der Liste der teilnehmenden BKKn ergeben (siehe **Anlage 7**).

Für die teilnehmenden Ärzte ist diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von nicht teilnehmenden BKKn keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihre Ansprechpartner

- in der ServiceStelle: Telefon 03643 559-742 oder -749
- für Vertragsfragen: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Vertrag „Starke Kids Thüringen“ – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“ sind für das 1. Quartal 2014 in **Anlage 8** aufgeführt. Gegenüber dem 4. Quartal 2013 gab es keine Änderungen. Für die teilnehmenden Ärzte ist diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von nicht teilnehmenden BKKn keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Alles was Recht ist

Erhebung von Gebühren für erfolglose Widerspruchsverfahren

Die Vertreterversammlung hat am 06.11.2013 die Einführung einer Gebührensatzung beschlossen. Diese beschränkt sich zunächst einzig auf die Erhebung von Gebühren für erfolglos durchgeführte Widerspruchsverfahren. Von der Gebührenerhebung sind alle Verwaltungsakte der Kassenärztlichen Vereinigung (KVT) erfasst, die mit einem Widerspruch angegriffen werden können. Die Gebührensatzung wurde bereits von der Aufsicht, d. h. vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, genehmigt. Die Gebührensatzung tritt mit sofortiger Wirkung, d. h. mit der amtlichen Bekanntmachung in diesem Rundschreiben, in Kraft.

Bereits seit längerer Zeit wurde diskutiert, ob die KVT für die Durchführung von Widerspruchsverfahren, wie bei anderen Behörden üblich, Gebühren erhebt. Dies war bisher juristisch umstritten, da im Sozialverwaltungsverfahren grundsätzlich die Kostenfreiheit gilt. Das Bundessozialgericht (BSG) hat jedoch am 06.02.2013 (B 6 KA 2/12 R) entschieden, dass – hier im Fall der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – die Erhebung einer Gebühr bei erfolglos durchgeführten Widerspruchsverfahren rechtens ist. Auch die Höhe der Gebühr von 100,00 € wurde durch das BSG nicht beanstandet.

Das Gericht hatte seine Entscheidung damit begründet, dass sich die Kostenfreiheit des Verfahrens nur auf Bereiche des Sozialrechts bezieht, in denen Sozialleistungen beansprucht werden und in denen traditionell von einer besonderen Schutzwürdigkeit der Anspruchsteller bzw. Leistungsempfänger ausgegangen wird. Dieser Gedanke greift im Vertragsarztrecht jedoch nicht, es besteht vielmehr eine Nähe zum allgemeinen Verwaltungsverfahren, in dem der Verwaltungsträger ebenfalls die Möglichkeit hat, die Erstattung der notwendigen Aufwendungen zu verlangen. Das Gericht betonte die Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen die Art und Weise der Einnahmeerhebung selbst zu regeln. Dies schließt nicht aus, für besondere Tätigkeiten, die vom einzelnen Vertragsarzt veranlasst werden und welche einen erhöhten Aufwand und Kosten verursachen, Gebühren zu erheben.

Die KVT ist also zukünftig berechtigt, für erfolglose Widersprüche im Rahmen des Widerspruchsbescheides eine Gebühr in Höhe von 100,00 € festzusetzen. Dies gilt für alle Widersprüche, die nach dem Zeitpunkt dieser amtlichen Bekanntmachung eingelegt werden.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Stefanie Schmidt LL.M., Telefon 03643 559-194
Ass. jur. Sabine Zollweg, Telefon 03643 559-144

Umgang mit Krankenversichertenkarten in Pflegeheimen

Im Praxisalltag kommt es vor, dass Hausbesuche in Einrichtungen der ambulanten/stationären Pflege notwendig sind. Hierbei stellt sich dem Öfteren die Frage, ob der Arzt die Krankenversichertenkarte (KVK) aller Heimbewohner generell zum Quartalsbeginn einlesen darf bzw. inwieweit das Pflegepersonal verpflichtet ist, die KVK in die Arztpraxis zu bringen.

Aufgrund der Speicherung höchstpersönlicher Daten des Versicherten auf der KVK ist nur ein eng definierter Personenkreis (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker) zugriffsberechtigt und der Patient ist verpflichtet, einem Zugriff auf seine gespeicherten Patientendaten ausdrücklich zuzustimmen. Vor der Behandlung ist die KVK am Ort der Behandlung dem Arzt zum Einlesen und zur Überprüfung der Identität des Versicherten vorzulegen. Eine darüber hinausgehende Pflicht des Patienten oder des Pflegeheims zum Verbringen der KVK in die Arztpraxis ohne Behandlung besteht nicht.

Der Arzt ist nicht berechtigt, alle Krankenversicherungskarten der Heimbewohner am Anfang des Quartals mitzunehmen, um diese in der Praxis einzulesen, da zu diesem Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden kann, ob es im Quartal tatsächlich zu einer ärztlichen Behandlung kommen wird. Um den Heimbefuch ordnungsgemäß durchführen zu können, sollte daher der Arzt ein transportables Lesegerät für die KVK mitführen. Verfügt er über ein solches nicht, kann er vom Patienten nach Vorlage der KVK die Unterzeichnung eines Abrechnungsscheines oder bei Notfällen eines Notfallscheines im Wege des Ersatzverfahrens verlangen. Diesen erhält der Arzt von der KVT und kann ihn zu Abrechnungszwecken bei Hausbesuchen mit sich führen. Diese Abrechnungsscheine im Ersatzverfahren sind mit der Quartalsabrechnung bei der KVT einzureichen.

Der Hilfeleistungspflicht der Pflegeeinrichtungen lässt sich entnehmen, dass die pflegebedürftige Person durch das Pflegepersonal Unterstützung erhalten soll, sofern sie körperlich, geistig und seelisch nicht in der Lage ist, in Bezug auf den Arzt-Patienten-Kontakt die notwendige Vorlage der KVK vorzunehmen. Weitergehend ist keine Pflicht der Pflegeeinrichtung gegeben, die KVK in die Arztpraxis zu bringen.

Ihre Ansprechpartnerin: Ass. jur. Franziska Körting, Telefon 03643 559-146

Informationen

Impfung gegen Poliomyelitis – Mitteilung der STIKO

Im aktuellen Epidemiologischen Bulletin (47/2013 und unter www.rki.de) weist die STIKO ausdrücklich darauf hin, dass in den letzten Monaten in Syrien mehrere Fälle von Poliomyelitis aufgetreten sind und in Israel das Poliomyelitis-Wildvirus in einzelnen Abwasserproben nachgewiesen wurde.

Vor dem Hintergrund der Versorgung von Flüchtlingen, auch in Deutschland, wird das Risiko der Einschleppung des Poliomyelitis-Wildvirus nach Deutschland aufgezeigt.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung sollten Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften nach Einreise aus Syrien und den Nachbarländern (sowie aus anderen Ländern mit Poliomyelitis-Risiko) bei unklarem Impfstatus, fehlender oder unvollständiger Immunisierung gegen Poliomyelitis geimpft werden. Zudem sollten bei Personal und Bewohnern dieser Einrichtungen der Impfstatus geprüft werden und fehlende Impfungen oder Auffrischimpfungen unverzüglich erfolgen. Außerdem sollen Reisende in betroffene Länder des Nahen Ostens an fällige Auffrischimpfungen erinnert werden.

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

Vorsicht vor kostenpflichtigen und unseriösen Eintragungsangeboten

Derzeit befinden sich Eintragungsofferten für das „Branchenbuch Koblenz“ und das „Europäische Arztregister zur Harmonisierung des innereuropäischen Gesundheitswesens“ im Umlauf.

Diese Angebote sehen eine Mindestvertragslaufzeit von zwei Jahren bei jährlichen Kosten von 799,00 € bzw. 1.548,00 € (zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer) vor. Bei dem „Europäischen Arztregister zur Harmonisierung des innereuropäischen Gesundheitswesens“ und dem „Branchenbuch Koblenz“ handelt es sich um

nicht amtliche Datenbanken. Es besteht daher keine Verpflichtung zur Eintragung und auch der Nutzen einer Eintragung ist fraglich.

Seien Sie stets vorsichtig bei derartigen Eintragungsangeboten und lesen Sie sich vor allem im Hinblick auf die mit einer Eintragung verbundenen Kosten das „Kleingedruckte“ sehr aufmerksam durch.

Famulaturbörse der DEGAM

Seit der Änderung der Approbationsordnung im letzten Jahr ist eine einmonatige Famulatur bei den Medizinstudenten im Bereich der ambulanten hausärztlichen Versorgung Pflicht. Alle Studierenden müssen deshalb vor dem zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einen entsprechenden Nachweis erbringen. Um den Bedarf zu decken, ist es erforderlich, dass jedes Jahr bundesweit ca. 10.000 Famulaturstellen in den allgemeinärztlichen, internistischen und pädiatrischen Hausarztpraxen zur Verfügung gestellt werden.

Damit Studierende, die einen Famulaturplatz in der hausärztlichen Versorgung suchen und Kollegen, die einen solchen Platz anbieten, schnell und unkompliziert zueinander finden können, hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) eine Famulaturbörse unter www.degam-famulaturboerse.de eingerichtet. Dort kann nach verschiedenen Suchkriterien eine passende Famulaturpraxis im hausärztlichen Bereich im gesamten Bundesgebiet gesucht werden und anbietende Hausarztpraxen können ihre Praxis nach vorgegebenen Kriterien einstellen.

Falls Sie hausärztlich tätig sind und einen Famulaturplatz in Ihrer Praxis anbieten möchten, dann finden Sie die Famulaturbörse online unter www.degam-famulaturboerse.de. Den Hyperlink wurde außerdem auf der Startseite der KVT unter www.kvt.de eingestellt.

Neue Informationsplattform für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte



Stiftung
zur Förderung ambulanter
ärztlicher Versorgung in
THÜRINGEN

Die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung hat ihr Informationsangebot für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte für den Freistaat Thüringen ausgebaut.

Mit der neuen Internetseite www.arzt-in-thueringen.de sind deutschlandweit in einmaliger Art und Weise Informationen über die Niederlassungsmöglichkeiten in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Thüringen abrufbar. Dies gepaart mit einer Zusammenfassung über die Angebote der Landkreise und Städte über ihr jeweiliges Portfolio in den Bereichen Kinderbetreuung/Schulen, Jobangebote (auch für Ehepartner/innen) sowie Freizeit und Kultur. Für detailliertere Recherchen gibt es Verlinkungen sowohl zum Internetportal der KVT unter www.kvt.de als auch zu den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten.

In einer weiteren Ausbaustufe dieser Internetseite www.arzt-in-thueringen.de sollen auch Informationen über alle Fördermöglichkeiten im Rahmen der Niederlassung berücksichtigt werden. Weitere Informationen finden Sie unter www.savth.de – Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen.

Personalwechsel in der KVT

▪ Neue Hauptabteilungsleitung Kassenärztliche Versorgung

Aufgrund des Weggangs von Herrn Ass. jur. Matthias Zenker, Geschäftsführer Sicherstellung, wurde mit Wirkung zum 1. Dezember 2013 die Leitung der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung wieder besetzt. Neue Hauptabteilungsleiterin ist Frau Christiane Maaß und stellvertretende Hauptabteilungsleiterin ist Frau Heidrun Becher – telefonischer Kontakt: 03643 559-710 und 03643 559-733.

▪ Geschäftsstelle Landesausschuss/Erweiterter Landesausschuss

Die Geschäftsstelle des Landesausschusses/Erweiterten Landesausschusses wird am 01.01.2014 von Frau Ass. jur. Nicole Frank geleitet (Telefon: 03643 559-730). Der Landesausschuss zeichnet für die Bedarfsplanung verantwortlich, hier insbesondere für die Feststellung von Über- und Unterversorgung sowie drohenden Ärztemangel und lokalen Versorgungsbedarf. Der Erweiterte Landesausschuss zeichnet für die Umsetzung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V verantwortlich.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2013

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

01.01.2014 bis 10.01.2014

Einreichungen vor dem 01.01.2014 sind ohne Weiteres möglich und müssen der KVT nicht gemeldet werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

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 KVT**:

Donnerstag und Freitag: 02.01.2014 und 03.01.2014 08:00 – 17:00 Uhr
Montag bis Mittwoch: 06.01.2014 bis 08.01.2014 08:00 – 17:00 Uhr

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

Achtung!

Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah an die KVT geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

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

Sitzungen des Qualitätszirkels „Diabetischer Fuß“ im Jahr 2014

Für den Qualitätszirkel 227qz/13 „Diabetischer Fuß“ werden folgende Sitzungstermine bekanntgegeben:

Datum, Uhrzeit	Ort
05.02.2014, 18:00 Uhr	Vogtlandhalle Greiz, Seminarraum im Restaurant „Reihe 1“ Carolinenstr. 15, 07973 Greiz
07.05.2014, 18:00 Uhr	Vogtlandhalle Greiz, Seminarraum im Restaurant „Reihe 1“ Carolinenstr. 15, 07973 Greiz
02.07.2014, 18:00 Uhr	Vogtlandhalle Greiz, Seminarraum im Restaurant „Reihe 1“ Carolinenstr. 15, 07973 Greiz
08.10.2014, 18:00 Uhr	Vogtlandhalle Greiz, Seminarraum im Restaurant „Reihe 1“ Carolinenstr. 15, 07973 Greiz

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Dr. med. Annette Fischer, Telefon 03661 670949.

Ultraschall-Doppler-Kurse für das Jahr 2014

(Hinweis: nach DEGUM und KBV-Richtlinien mit DEGUM-Zertifikat und Fortbildungspunkten der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt)

1. **Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie**
21. – 23. Februar 2014, Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
Fortbildungspunkte: 23
2. **Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien**
25. – 26. April 2014, Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
Fortbildungspunkte: 16
3. **Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien**
25. – 26. April 2014, Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
Fortbildungspunkte: 15
4. **Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen**
14. – 15. November 2014, Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
Fortbildungspunkte: 17
5. **Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen**
14. – 15. November 2014, Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
Fortbildungspunkte: 16

Auskunft und Anmeldung für alle Kurse:

Dr. Albrecht Klemenz
Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
06097 Halle
Telefon: 0345 557-1316 (Büro) und -1703 (Sekretariat), Telefax: 0345 557-4649,
E-Mail: albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 15.01.2014, 14:00–19:00 Uhr	Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie 5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Ver- ordnungs- und Wirtschaftlichkeits- beratung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 15.01.2014, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei
Freitag, 17.01.2014, 15:00–18:00 Uhr	Achtung! Termin entfällt. EBM für Praxispersonal – fachärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 22.01.2014, 13:00–19:00 Uhr	Praxismitarbeiter moderieren Team- besprechungen	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €
Samstag, 25.01.2014, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Abteilungsleiterin der Abteilung Honorare/Wider- sprüche der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten Kostenfrei
Mittwoch, 29.01.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztli- cher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 29.01.2014, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Nicole Frank, Daten- schutzbeauftragte der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 05.02.2014, 13:00–19:00 Uhr	Änderungen und Neuerungen QEP 7 Punkte, Kategorie A	Andrea Wolf, Praxismanagerin/ QEP-Trainerin/Qualitätsbeauftrag- te und interne Auditorin (DGQ), H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 120,00 €
Mittwoch, 05.02.2014, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Stabsstelle Kosten- träger/Statistik der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 05.02.2014, 15:00–19:00 Uhr	Zeitmanagement in vier Stunden oder Die Uhr tickt ...	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 07.02.2014, 13:00–19:00 Uhr	Burnoutprophylaxe für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €
Freitag, 07.02.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Praxispersonal – hausärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei
Freitag, 07.02.2014, 13:00–17:30 Uhr	QEP komplett Aufbaukurs – QEP 2010 in vier Modulen eingeführt Freitag, 07.02.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 14.03.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 09.05.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 20.06.2014, 13:00–17:30 Uhr jeweils 7 Punkte, Kategorie C	Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 350,00 € für gesam- ten Lehrgang

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 08.02.2014, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeits- beratung 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 12.02.2014, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitsschutz 5 Punkte, Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanage- ment und -beratung, Selbitz	Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 12.02.2014, 15:00–18:00 Uhr	Einstiegsseminar zur Leistungsab- rechnung für Ärzte (Neueinsteiger) 4 Punkte, Kategorie A	Liane Barthel, Mitarbeiterin der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 12.02.2014, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in 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 erfahrenerm 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.

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

▪ **Fortbildungskurs zur Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter**

Termin: 22.01.2014, 09:00 Uhr, bis 23.01.2014, 16:30 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Dagmar Barz, Jena
Gebühr: 160 Euro
Zertifizierung: 18 Punkte, Kategorie A

▪ **Praxisseminar zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen**

Termin: 05.03.2014, 14:00 Uhr, bis 07.03.2014 13:00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, 07743 Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich Alfons Müller, Jena
Gebühr: 250 €
Zertifizierung: 10 Punkte, Kategorie C

■ EKG-Kurs mit praktischen Übungen

(mit Zusatzteil für das Praxispersonal)

Termin: 14.03.2014, 08:00 Uhr, bis 15.03.2014, 18:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt
Gebühr: Ärzte: 200 € für Freitag und Samstag
Praxispersonal: Freitag 80 €, Samstag 60 €, Freitag und Samstag 120 €
Zertifizierung: 25 Punkte, Kategorie C

■ 22. Medizinisch-Juristisches Kolloquium: Aufklärung – Patientenrechtegesetz

- Das Patientenrechtegesetz – Neues zur Aufklärung? Referent: RA Dr. jur. Jörg Heberer, München
- Die ärztliche Aufklärungspflicht im Spannungsfeld der täglichen Praxis – Grundlagen, „pitfalls“, Fallberichte; Referent: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena
- Falldiskussionen

Referent: Dr. jur. Jörg Heberer, München
Termin: 19.03.2014, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena
Kosten: gebührenfrei
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

■ Interdisziplinärer Grundkurs Dopplersonographie einschließlich farbcodierter Duplexsonographie des Abdomens, der extra- und intrakraniellen Gefäße sowie extremitätenversorgenden Arterien und Venen

Termin: 28.03.2014, 17:00 Uhr, bis 30.03.2014, 17:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Reginald Weiß, Bad Berka, Prof. Dr. med. Ulrich Sliwka, Remscheid,
PD Dr. med. Tobias Bäumer, Lübeck
Gebühr: 420 €
Zertifizierung: 30 Punkte, Kategorie C

■ Workshop Ärztliche Begutachtung – Spezielle Begutachtungsfragen aus großen klinischen Gebieten

- Allgemeines zur ärztlichen Begutachtung, Dr. med. Bernhard Blüher, Landratsamt Altenburg
- Betreuungsrecht, N.N.
- Aspekte des Richters zu psychiatrischen Gutachten und Schmerzgutachten, Richter Fritz Keller, Landessozialgericht Erfurt
- Fallstricke bei der Betreuungsbegutachtung, Dr. med. Hans Amlacher, Sachverständigenbüro Bremsnitz
- Begutachtung von Patienten mit chronischen Schmerzen, Dr. med. Beate Gruner, Psychosomatische Praxis Weimar
- Differenzierte Begutachtung depressiver Zustandsbilder, Dr. med. Hans Amlacher, Sachverständigenbüro Bremsnitz

Termin: 11.04.2014, 14:30 bis 19:15 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Bernhard Blüher, Altenburg
Gebühr: 120 €
Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie C

■ **Intensivkurs Allgemeinmedizin für Allgemeinmediziner und zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung**

- Notfallmedizin, Behandlung akuter Erkrankungen, Dipl.-Med. Silke Vonau, Hinternah
- Borreliose, FSME, Influenza, Pneumonien, Dorothea Stula, Weimar
- Leichenschau, Dr. med. Ricarda Arnold, Jena
- Rechtsgrundlagen zur Verordnung, Dr. med. habil. Editha Kniepert, Weimar
- Prophylaxe, Lars Wolter, Steinheid
- Infektionskrankheiten/Meldepflichtige Krankheiten, Lars Wolter, Steinheid
- Was ist vor Operationen hinsichtlich bestehender Medikation zu beachten? Lars Wolter, Steinheid
- Chronische Krankheiten – Wundbehandlung, Dr. med. Christine Zollmann, Jena
- Chronische Krankheiten – Diabetes, Hypoglykämie, Dr. med. Cosima Schramm, Jena
- Chronische Krankheiten – Koronare Herzkrankheit, Hypertonie, Dr. med. Alexander Winkler, Jena
- COPD/Asthma, Dr. med. Alexander Winkler, Jena
- Osteoporose, Dipl.-Med. Silke Vonau

Termin: 15.05.2014, 09:00 Uhr, bis 17.05.2014, 15:30 Uhr
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
 Leitung: Dipl.-Med. Silke Vonau, Nahetal
 Gebühr: 300 €
 Zertifizierung: 32 Punkte, Kategorie C

■ **Drogennotfälle**

- Einführung
- Einteilung nach pharmakologischen und klinischen Kriterien
- Darstellung der Substanzen/Substanzgruppen
- („downer, upper, allrounder“)
- Therapieoptionen für den Notfall
- Diskussion (Fallbesprechung)
- Drogenexperte/Landeskriminalamt

Termin: 04.06.2014, 16:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
 Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera
 Gebühr: 45 €
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

Praxispersonal

■ **Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte**

Modul 1 (28.02. – 01.03.2014):

- Organspende, Hilfsmittelverordnung, Hygienemanagement, Rechtliche Fragen, Praxisorganisation, Abrechnung

Modul 2 (14.03. – 15.03.2014):

- Impfen, Arzneimittelkunde, wichtige Leitsymptome, Notfälle in der Praxis, Wundversorgung, Präanalytik, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetestherapie in der hausärztlichen Praxis, Neues und Wichtiges zur Blutzuckermessung

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena (Modul 1),
 Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar (Modul 2)
 Leitung: Dr. med. Helke Leder, Gera, Doreen Stedry, Greiz
 Gebühr: 400 € (Buchung einzelner Module möglich)

Lichtungen mit Bildern von Ulrich Fleischhauer

Die Ausstellungseröffnung findet am 18. Januar 2014 um 11:00 Uhr im Foyer der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) statt und bis zum 7. März 2014 ist die Kunstaussstellung im Haus der KVT zu besichtigen.

„Gestalterische Prozesse liegen mir sehr am Herzen. Vor allem fasziniert mich, wie sich jeder in seiner ganz eigenen natürlichen Weise entfaltet und sich dabei der Berechenbarkeit vollkommen entzieht.

Während ich beim Zeichnen im Allgemeinen von einer Idee ausgehe, die ich zu Papier bringe, entwickle ich beim Malen Form und Inhalt des Bildes allein aus der Farbe heraus. Und zwar, je nachdem, wie ich sie auftrage und wie sie sich auf der Leinwand mit anderen Farben mischt.

Dabei gehe ich spontan und intuitiv vor und verlasse mich ganz auf meinen gestalterischen Spürsinn. Andeutungen von Gesichtern, Figuren oder Landschaften, wie sie auf diese Weise entstehen, sind mir durchaus willkommen. Jedoch lege ich keinen großen

Wert darauf, sie besonders auszuformen, da es mir nicht darum geht, die Dinge darzustellen, wie sie sind, vielmehr will ich zeigen, was in ihnen lebendig ist.

So reizt es mich, Bilder zu schaffen von persönlicher Aussage, die weniger auf eine äußere als auf eine innere Wirklichkeit verweisen – Bilder voll versteckter Geschichten zwischen Sein und Schein. Dabei suche ich meine Malerei möglichst in der Schwebe zu halten zwischen gegenständlich und nicht gegenständlich.

Ein Vorhaben, das umso eher gelingt, je mehr ich mich beim Malen – statt vom Denken – ganz vom Empfinden leiten lasse. Das ist die eigentliche Herausforderung bei jedem Gestaltungsprozess.“

Ulrich Fleischhauer



In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung und Gewährleistung einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten nach § 75 Abs. 1 SGB V, beschließt die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gemäß § 5 Abs. 5a der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen folgende

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen über die Abhaltung von Sprechstunden (Sprechstunden-Richtlinie)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht. Soweit sich die nachfolgenden Regelungen auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychotherapeuten.

§ 1

Allgemeines

- (1) Die Sprechstunden-Richtlinie erfolgt unter Berücksichtigung der Regelungen des SGB V, der Bestimmungen der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen sowie der vertragsärztlichen Präsenzpflcht nach §§ 20, 24 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Bestimmungen der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen sowie der vertragsärztlichen Verpflichtungen nach §§ 19 a , 20, 24 Ärzte-ZV sowie § 17 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).
- (2) Die in der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen festgelegten Notdienstzeiten bleiben von der vorliegenden Sprechstunden-Richtlinie unberührt.
- (3) Die in dieser Sprechstunden-Richtlinie geregelten Verpflichtungen gelten für jeden zugelassenen Vertragsarzt/zugelassenen Psychotherapeuten und angestellten Arzt/angestellten Psychotherapeuten in Vertragsarztpraxen oder medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder Einrichtungen gem. § 311 SGB V persönlich, unabhängig von der Organisationsform der ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis, soweit in dieser Sprechstunden-Richtlinie nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.
- (4) Im Übrigen sind die im Bundesmantelvertrag-Ärzte und der Ärzte-ZV getroffenen Regelungen zu beachten. Das Gleiche gilt für Nebenbestimmungen u. ä., die im Zusammenhang mit der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung oder im Rahmen besonderer Genehmigungsverfahren (z. B. hinsichtlich der Tätigkeit an weiteren Orten) ausgesprochen worden sind.

§ 2

Sprechstunden und Grundsätze

- (1) Der sich aus der Zulassung/Anstellung ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Arzt an seiner Hauptbetriebsstätte persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich – bei einem hälftigen Versorgungsauftrag mindestens 10 Stunden wöchentlich – zur Verfügung steht. Für Ärzte, deren Anstellungsverhältnis mit dem Faktor 0,25 oder 0,75 in den Versorgungsgrad eingerechnet wird, reduziert bzw. erhöht sich die Mindestsprechstundenzeit entsprechend.
- (2) Die vertragsärztliche bzw. psychotherapeutische Tätigkeit am Vertragsarztsitz muss gegenüber allen anderen vertragsärztlichen Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen.
- (3) Der vorgenannte zeitliche Umfang gilt nicht für ausschließlich operativ tätige Anästhesisten und Belegärzte.
- (4) Die Unterschreitung des Mindestsprechstundenumfanges in begründeten Einzelfällen bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

- (5) Für MVZ und die dort angestellten Ärzte/angestellten Psychotherapeuten gelten diese Mindestzeiten entsprechend des Versorgungsauftrages in der jeweiligen Arztgruppe unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte.
- (6) Außerhalb der Sprechstunden muss der Vertragsarzt/Psychotherapeut/MVZ für dringende Besuchs-anforderungen oder dringende Behandlungen über seine Praxis für den Patienten erreichbar sein. Dies gilt nicht für die Zeiten des ärztlichen Notdienstes entsprechend der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen oder wenn ein Fachkollege nach entsprechender Absprache und Ankündigung für die Patienten erreichbar ist (Präsenzpflicht). Ein Verweis innerhalb der Präsenzzeiten an den ärztlichen Notdienst ist nicht zulässig.
- (7) Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Ein Arzt mit Gebietsbezeichnung, der nicht die Funktion des Hausarztes wahrnimmt, ist unbeschadet seiner Verpflichtung zur Hilfeleistung in Notfällen auch zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet:
 1. wenn er zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind,
 2. wenn bei Patienten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist.
- (8) Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen teilnehmende Arzt/Psychotherapeut/MVZ hat entsprechend dem Bedürfnis der Versicherten nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung und den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seines Praxisbereiches Sprechstunden festzusetzen und abzuhalten, sowie diese auf seinem Praxisschild bekanntzugeben.

§ 3 Bestellpraxis

- (1) Im Interesse eines geordneten Praxisablaufes und zur Vermeidung von unzumutbaren Wartezeiten für den Patienten kann es zweckmäßig sein, für die Sprechstunden ein Bestellsystem für die Reihenfolge der Konsultationen einzuführen. Eine reine Bestellpraxis ist jedoch wegen der akut auftretenden Behandlungsbedürfnisse, auch neuer Patienten, nicht zulässig.
- (2) Auch zu Zeiten der Bestellpraxis muss die Möglichkeit einer Inanspruchnahme ohne Voranmeldung in dringenden Fällen gegeben sein. Dies gilt nicht für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

§ 4 Verteilung der Sprechstunden

- (1) Von Montag bis Freitag sind täglich die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten erforderlichen Sprechstunden abzuhalten. Es ist mindestens wöchentlich eine Nachmittags-sprechstunde anzubieten. Im Übrigen sind bei der Verteilung der Sprechstunden auf den einzelnen Tag die Besonderheiten des Praxisbereiches (z. B. durch Abhaltung von Abend- und Samstags-sprechstunden) zu berücksichtigen.

Dies gilt auch für Ärzte derselben Arztgruppe in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Über die Verteilung der Sprechstunden können die Ärzte jedoch frei entscheiden.
- (2) Von diesen Verpflichtungen können nur solche Arztgruppen ausgenommen werden, die im Allgemeinen nicht direkt und dringend in Anspruch genommen werden, z. B. Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Pathologie, Transfusionsmedizin, Fachwissenschaftler der Medizin.
- (3) Auf Antrag kann im begründeten Einzelfall von der Verteilung der Sprechstunden abgewichen werden. Über den Antrag entscheidet der Vorstand.

**§ 5
Ankündigung der Sprechstunden**

Die Sprechstunden sind mit festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild anzugeben. Im Übrigen gelten die Regelungen der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen.

**§ 6
Mitteilung der Sprechstunden**

Die Sprechstunden sowie alle Änderungen der Sprechstunden sind der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen umgehend mitzuteilen.

**§ 7
Übergangsbestimmungen**

Bisherige Sprechstunden, die nicht den hier vorgegebenen Regelungen entsprechen, können bis zum Ablauf von 3 Monaten nach Veröffentlichung dieser Sprechstunden-Richtlinie beibehalten werden.

**§ 8
In-Kraft-Treten**

Die Sprechstunden-Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im „Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen“ in Kraft und ersetzt die Richtlinie vom 01.05.1995, die damit außer Kraft tritt.

ausgefertigt am: 13.11.2013

gezeichnet: (Dienstsiegel)
Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages des § 75 SGB V zur Sicherstellung eines ausreichenden Notdienstes zu den sprechstundenfreien Zeiten hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) folgende Notdienstordnung beschlossen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

§ 1 Grundsätze

1. Zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung richtet die KVT entsprechend § 75 SGB V einen ärztlichen Notdienst ein. Er dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in dringenden Fällen während der sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere nachts und an Sonn- und Feiertagen. Er ist ein allgemeiner vertragsärztlicher Notdienst, an dem sich die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen aller Fachgruppen beteiligen.
2. Die Behandlung im Rahmen des ärztlichen 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. Eine Weiterbehandlung von im ärztlichen Notdienst versorgten Patienten außerhalb des ärztlichen Notdienstes durch den Notdienstarzt ist unzulässig, soweit sich der Patient in anderer ärztlicher Behandlung befindet und sofern dies nicht auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt. Der Notdienstarzt ist verpflichtet, den Hausarzt oder einen weiterbehandelnden Arzt jedes Patienten, den er im ärztlichen Notdienst versorgt hat, über seine ärztliche Behandlung durch Übersenden oder Mitgabe der Zweitschrift des von ihm auszustellenden Muster 19 zu informieren, auch wenn ein weiterbehandelnder Arzt nicht bekannt ist.
3. Die Einrichtung des ärztlichen Notdienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung zur bedarfsgerechten Versorgung seiner Patienten. Er hat für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung selbst Sorge zu tragen. Besuche, die vor Beginn des ärztlichen Notdienstes bestellt wurden, sind vom behandelnden Arzt selbst durchzuführen. Ein Besuch, der während des ärztlichen Notdienstes bestellt wurde, muss auch nach Beendigung des ärztlichen Notdienstes vom Notdienstarzt noch ausgeführt werden, sofern nicht der nachfolgende Notdienstarzt oder der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt bereit ist, den Besuch zu übernehmen.

Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, Patienten auch außerhalb seines Notdienstbereiches zu behandeln, wenn dies im Rahmen der Sicherstellung des ärztlichen Notdienstes erforderlich wird.
4. In Zeiten, in denen kein ärztlicher Notdienst eingerichtet ist, obliegt dem Arzt die Einhaltung seiner Präsenzpflcht am Montag, Dienstag und Donnerstag von 07.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. am Mittwoch und Freitag von 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr. Im Falle einer Verhinderung während dieser Zeit ist für eine ordnungsgemäße Vertretung zu sorgen. Die Bekanntgabe der Vertretung am Praxiseingang sowie als Mitteilung auf dem Anrufbeantworter und die entsprechende Absprache mit dem vertretenden Kollegen ist zu gewährleisten.
5. Jeder zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichtete Arzt oder jeder freiwillig am ärztlichen Notdienst teilnehmende Arzt ist verpflichtet, sich regelmäßig in der Notfallmedizin fortzubilden.
6. Im Falle des Inkrafttretens eines Vertrages gemäß § 73 b Abs. 4 und § 73 c Abs. 3 SGB V ist der Notdienst nur dann Gegenstand dieser Notdienstordnung, wenn und soweit es zwischen den Krankenkassen und der KVT vereinbart wurde.

7. Im Rahmen des ärztlichen Notdienstes kann die KVT mit externen Leistungserbringern (z. B. DRK, ASB) zusammenarbeiten, insbesondere mit Hilfsorganisationen, den Trägern des Rettungsdienstes, Transportorganisationen und Krankenhäusern.
8. Alle Entscheidungen, die die Organisation des ärztlichen Notdienstes betreffen, obliegen dem Vorstand der KVT. Das Recht der Vertreterversammlung der KVT über Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden, bleibt davon unberührt.

§ 2 Notdienstausschuss

1. Der Vorstand der KVT bildet einen Notdienstausschuss bestehend aus bis zu 6 Mitgliedern der KVT. Den Vorsitz führt ein Mitglied des Vorstandes der KVT oder ein von ihm berufener Vertreter aus der Mitte der Vertreterversammlung der KVT; die übrigen Mitglieder werden vom Vorstand für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes berufen.
2. Dem Notdienstausschuss obliegt die Beratung des Vorstandes der KVT in allen den ärztlichen Notdienst betreffenden Angelegenheiten sowie die Vorbereitung der in diesem Zusammenhang stehenden Beschlussfassungen. Die Entscheidungen des Vorstandes der KVT sollen im Benehmen mit dem Notdienstausschuss erfolgen, der hierfür Stellungnahmen des Notdienstbeauftragten einholen kann.

§ 3 Zeiten des Ärztlichen Notdienstes

Die Zeiten des ärztlichen Notdienstes werden wie folgt festgelegt:

- Montag, Dienstag, Donnerstag, jeweils von 18.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages
- Mittwoch und Freitag jeweils von 13.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages
- Samstag, Sonntag, Feiertag sowie am 24.12. und 31.12. jeweils von 7.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages

Soweit ein einzelner Tag (Brückentag) zwischen einem gesetzlichen Feiertag, dem 24.12. oder dem 31.12. und einem Wochenende liegt, ist dieser ganztägig als ärztlicher Notdienst analog den Notdienstzeiten am Samstag, Sonntag, Feiertag abzusichern.

Die Zeiten des Sitzdienstes innerhalb der Zeiten des ärztlichen Notdienstes sind den regionalen Besonderheiten anzupassen und sind durch den Notdienstbeauftragten dem Vorstand der KVT zur Genehmigung vorzulegen.

Innerhalb der Zeiten des ärztlichen Notdienstes können für den speziellen fachärztlichen Notdienst gem. § 9 abweichende zeitliche Regelungen getroffen werden, wenn der Vorstand der KVT dies genehmigt.

§ 4 Teilnahmeverpflichtung

1. Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Diese sind u. a.:
 - niedergelassene Vertragsärzte,
 - medizinische Versorgungszentren (MVZ) gem. § 95 Abs. 1 SGB V sowie zugelassene Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht,
 - Arztpraxen mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht,
 - auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätigen Ärzte,
 - ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31 a Ärzte-ZV,
 - Sicherstellungsassistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nehmen nicht am organisierten vertragsärztlichen Notdienst teil.

Die Teilnahmeverpflichtung gilt grundsätzlich auch für Praxisvertreter (jedoch anstelle des Praxisinhabers).

2. Darüber hinaus können weitere approbierte Ärzte, die nicht gemäß Absatz 1 zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichtet sind, auf Antrag am ärztlichen Notdienst teilnehmen, sofern diese eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen, sich im letzten Drittel der Facharztweiterbildung befinden oder die über eine Approbation und über die Zusatz-Weiterbildung "Notfallmedizin" oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation verfügen. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Voraussetzung ist weiterhin, dass der Arzt im Rahmen der selbständigen Teilnahme am Notdienst alle für Vertragsärzte geltenden Bestimmungen anerkennt. Über die Teilnahme am ärztlichen Notdienst und ihre Abrechnungsbefugnis entscheidet der Vorstand der KVT. Dies gilt nicht für die über die Landesärztekammer Thüringen zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte.
3. Im Falle einer befristeten Genehmigung der KVT zum Betreiben einer Zweigpraxis außerhalb des Notdienstbereiches der Hauptpraxis ist der Zweigpraxisinhaber verpflichtet, zusätzlich am ärztlichen Notdienst im Bereich der Zweigpraxis teilzunehmen.
4. Ärzte, deren Zulassung/Anstellung in vollem Umfang ruht, sind für den Zeitraum des Ruhens nicht verpflichtet, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Wurden Notdienste bereits vor dem Zeitpunkt der Genehmigung des Ruhens vergeben, haben die Ärzte selbst für eine Vertretung Sorge zu tragen.
5. Zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes kann der Vorstand der KVT Dritte beauftragen.
6. Freiwillig am ärztlichen Notdienst teilnehmende Ärzte, die sich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst ungeeignet erwiesen haben oder bei denen der dringende Verdacht der Ungeeignetheit zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst besteht, sind vom ärztlichen Notdienst auszuschließen. Ausschlüsse beschließt der Vorstand der KVT nach Anhörung des Arztes, des Notdienstbeauftragten und des Notdienstausschusses.

§ 5 Einteilung

1. Die Einteilung der Ärzte zum ärztlichen Notdienst soll im Voraus für die Dauer von 3 Monaten vorgenommen werden. Eine gleichmäßige Dienstverteilung aller am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte muss gewährleistet sein. Die Einteilung einer zugelassenen Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V erfolgt in dem Umfang, wie dies der Zahl der in ihnen tätigen Ärzte entspricht. Die Einteilung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) erfolgt in dem Umfang, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht. Das Gleiche gilt auch für BAG im Rahmen des Jobsharing und angestellte Ärzte im Rahmen des Jobsharing nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V.
2. Über die konkrete Einteilung von ermächtigten Ärzten entscheidet der Vorstand der KVT. Nimmt das Krankenhaus, in dem der ermächtigte Arzt tätig ist, an der Sicherstellung des Rettungsdienstes mit mindestens 50 % teil, erfolgt grundsätzlich keine Einteilung der ermächtigten Ärzte zum ärztlichen Notdienst.
3. Der Dienstplan ist spätestens 4 Wochen vor Ablauf des vorhergehenden Dienstplanes allen im Bereich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten sowie den vertraglich gebundenen Leistungserbringern insbesondere den Fahrdiensten, Krankenhäusern, Rettungsleitstellen mitzuteilen bzw. zugänglich zu machen.
4. Für die Erstellung der Dienstpläne ist das durch die KVT eingesetzte Dienstplanprogramm zu nutzen. Angestellte Ärzte in zugelassenen Einrichtungen, bei Vertragsärzten sowie Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft werden namentlich im Dienstplan erfasst und eingeteilt.
5. Zur Absicherung des Notdienstes richtet der Vorstand grundsätzlich Hintergrunddienste ein. Abweichende Regelungen in den einzelnen Notdienstbereichen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes.

§ 6 Pflichten des Arztes im Notdienst

1. Der Einsatz im ärztlichen Notdienst hat von dem von der KVT ausgewiesenen Fahrdienststandort aus zu erfolgen. Sitzdienste sind an den durch die KVT ausgewiesenen Notdienstzentralen durchzuführen. Hat die KVT spezielle fachärztliche Notdienste an Notdienstzentralen eingerichtet, sind diese von dort aus durchzuführen, darüber hinaus vom Praxisort aus, soweit der Vorstand der KVT keine anderen Festlegungen getroffen hat.
2. Sitzdienst
Der Arzt, der zum Sitzdienst an einer Notdienstzentrale eingeteilt ist, muss während der gesamten Sitzdienstzeit in der Notdienstzentrale persönlich anwesend sein. Die Sitzdienstzeit ist im Dienstplan ausgewiesen.
3. Fahrdienst
Der Arzt, der zum Fahrdienst eingeteilt ist, hat sich am Fahrdienststandort aufzuhalten. Von dort aus erfolgt der Einsatz im Fahrdienst. Der Fahrdienststandort ist den Veröffentlichungen der KVT (Rundschreiben und Internet) zu entnehmen. Der durch die KVT eingesetzte Fahrdienst ist zwingend zu nutzen. Eine telefonische Erreichbarkeit im Dienst muss gewährleistet sein. Sofern die KVT Diensthandys vorhält, sind diese zu nutzen.
4. Ist an einzelnen Tagen kein Arzt im Sitzdienst eingeteilt, übernimmt der Arzt im Fahrdienst zusätzlich die Behandlung der Patienten, die sich in der Notdienstzentrale eingefunden haben. Die unter Punkt 2 genannte Regelung zum Sitzdienst gilt im Falle der Durchführung eines Hausbesuches nicht.
5. Hintergrunddienst (allgemeiner Notdienst)
Der Arzt, der zum Hintergrunddienst eingeteilt ist, wird durch den ausfallenden Arzt, die regionale Leitstelle/Vermittlungsstelle, durch den Notdienstbeauftragten oder die KVT über die eingetretene Dienstverpflichtung informiert. Der Arzt hat sich in der Regel innerhalb von 60 Minuten am jeweiligen Notdienststandort einzufinden.
6. Spezielle fachärztliche Notdienste (Rufbereitschaft)
Der Arzt hat sich entsprechend der Terminvereinbarung mit dem Patienten in der Regel innerhalb von 60 Minuten am Praxisort einzufinden.
7. Die zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte und zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V sind verpflichtet, in ihrer Praxis einen Hinweis anzubringen, wie und wo der ärztliche Notdienst durch Patienten zu erreichen ist. Auf die Erreichbarkeit über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 ist hinzuweisen.
8. Der zum ärztlichen Notdienst eingeteilte Arzt muss ständig telefonisch erreichbar sein. Dies ist durch geeignete personelle Vorkehrungen oder technische Einrichtungen zu gewährleisten.
9. Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Notdienst persönlich wahrzunehmen. Er kann den Dienst mit einem Vertragsarzt tauschen oder sich durch einen anderen geeigneten Arzt, der die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 erfüllt, vertreten lassen.
10. Für die Bestellung eines Vertreters und die Prüfung der Qualifikation ist der Arzt selbst verantwortlich; er hat die mit der Vertretung evtl. entstehenden Kosten selbst zu tragen. Ob der Vertreter im Arztregister eingetragen ist, kann bei der KVT erfragt werden.
11. Der Arzt, der zum Notdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig (z. B. durch eigene Erkrankung) gehindert ist, hat selbst dafür Sorge zu tragen, dass der Dienst durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt wird. Sind Ärzte bei Vertragsärzten oder in MVZ angestellt, ist der Arbeitgeber bei Ausfall für die Sicherstellung des Dienstes verantwortlich.
12. Der diensthabende Arzt eines speziell organisierten fachärztlichen Notdienstes darf sich nur von einem Arzt vertreten lassen, der die Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet abgeschlossen oder der sich im letzten Drittel seiner Weiterbildung befindet und dies dem teilnahmepflichtigen Arzt nachweisen kann.

13. Der Arzt, der sich vertreten lässt, ist verpflichtet, die Vertretung im Vorfeld dem für den Dienstplan zuständigen Notdienstbeauftragten bzw. der KVT schriftlich mitzuteilen.
14. Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf, die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Notdienstzentrale, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. In diesem Fall hat die Abrechnung der Leistungen durch den vertretenen Arzt zu erfolgen. Bei kollegialer Vertretung erfolgt die Abrechnung der Leistungen über den Vertreter.
15. Beim Dienstaustausch wird die Verpflichtung zum ärztlichen Notdienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt durch Tausch den Dienst übernommen hat, trägt allein die Verantwortung für die Durchführung des übernommenen Dienstes.
16. Verletzt ein Arzt seine Pflichten im ärztlichen Notdienst, kann durch den Vorstand der KVT ein Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens gestellt werden. Pflichtverletzungen liegen u. a. vor, wenn die festgelegten Strukturen im ärztlichen Notdienst nicht genutzt werden, der Arzt den ärztlichen Notdienst nicht durchführt, grundsätzlich zu spät erscheint bzw. nicht erreichbar ist, bzw. Hilfeersuchen ablehnt.

§ 7 Befreiung

1. Auf Antrag des Arztes ist aus schwerwiegenden Gründen sowie unter Berücksichtigung der Regelungen des Abs. 2 eine Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Notdienst ganz oder teilweise zu erteilen.

Der Antrag ist unter Darlegung der Hinderungsgründe an den Vorstand der KVT zu richten.

Eine Befreiung darf nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Notdienstes nicht gefährdet ist.

2. Schwerwiegende Gründe für eine Befreiung liegen insbesondere dann vor, wenn:
 - a) der Arzt aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend in der Ausübung seiner vertragsärztlichen Pflichten erheblich eingeschränkt ist und nachweislich seine Praxistätigkeit nur eingeschränkt ausübt.

Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist der Vorstand der KVT berechtigt, vom Antragsteller ein aktuelles ärztliches Attest mit ICD10 Verschlüsselung einschl. Medikation anzufordern.

- b) eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom ärztlichen Notdienst kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 18 Monaten nach der Entbindung gewährt werden).
 - c) Ärzte regelmäßig am bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen erforderlich ist.
 - d) Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind.
3. Liegt ein Befreiungsgrund nach Abs. 2 vor, ist zusätzlich zu prüfen, ob
 - a) dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden oder
 - b) dem Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des ärztlichen Notdienstes wie z. B. Sitzdienst in der Notdienstzentrale, zugemutet werden kann.

Kommen die Alternativen nach den vorgenannten Buchstaben a) und/oder b) in Betracht, darf eine Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Notdienst nicht erfolgen.

4. Eine Befreiung kann nur befristet erteilt werden. Sie kann jederzeit aufgehoben werden, wenn die tatsächlichen Voraussetzungen für die Befreiung nicht vorlagen oder nachträglich entfallen sind. Dies ist dem Antragsteller rechtzeitig vor einem geplanten Einsatz im ärztlichen Notdienst durch den Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen.
5. Unbeschadet einer vorübergehenden Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Notdienst ist jeder Arzt auch für die Dauer seiner Befreiung verpflichtet, sich an den Kosten des Notdienstes (Notdienstumlage nach § 12) zu beteiligen.

§ 8 Organisation

1. Aus Sicherheitsgründen legt der Vorstand der KVT unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 8 die technische und organisatorische Struktur des ärztlichen Notdienstes fest. Sie ist für alle Ärzte des Notdienstbereiches verbindlich.
2. Diese Struktur umfasst u. a.:
 - die Größe der Notdienstbereiche,
 - den Einsatz der zur Teilnahme verpflichteten Ärzte,
 - die Einrichtung von Präsenzpraxen und/oder Notdienstzentralen,
 - die Einrichtung von Sitzdiensten und/oder Fahrdiensten (auch mit Leistungserbringern) und Hintergrunddiensten
 - vertragliche Bindung von Leistungserbringern,
 - die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Notdiensten,
 - die Ausstattung und personelle Besetzung der Notdienstzentralen und Fahrdienste sowie die Leistungsbeschreibungen,
 - die Schaltung zentraler Rufnummern,
 - den Einsatz der Kommunikationstechnik,
 - den Einsatz von technischen Systemen zur Dienstplanung und Regelungen zur Dienstplanung
 - zentrale Einsatzvermittlung und -disposition
3. Die territoriale Größe des Notdienstbereiches legt der Vorstand der KVT anhand von Sicherheits Gesichtspunkten fest. Hierzu kann er die Zusammenlegung einzelner Notdienstbereiche beschließen.
4. In Ausnahmefällen kann auch über bestehende Landesgrenzen eine gesonderte Regelung getroffen werden. Diese Regelung bedarf der Zustimmung des Vorstandes der KVT und der jeweiligen betroffenen KV.
5. Notdienstzentralen sind Einrichtungen, in denen die Notfallversorgung im Rahmen eines Sitzdienstes durch einen Arzt an einem festgelegten Standort erfolgt. Die Notdienstzentralen müssen während der festgelegten Zeiten ärztlich besetzt sein.
6. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Notdienstzentralen erfolgt nach der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung durch den Notdienstbeauftragten. Das Verordnungsblatt wird mit dem Stempel der Notdienstzentrale, der von der KVT ausgegeben wird, versehen. Es ist nur das hierfür vorgesehene codierte Arzneiverordnungsblatt zu verwenden. Der Stempel sowie die Arzneiverordnungsblätter sind durch den Notdienstbeauftragten zu verwalten.
7. Notdienstzentralen unterliegen hinsichtlich der Verordnung von Sprechstundenbedarf der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend der Sprechstundenbedarfsvereinbarung bzw. Prüfvereinbarung. Beschlossene Regresse werden von allen zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten aus dem betreffenden Notdienstbereich mit der jeweiligen Notdienstzentrale ihrer Zahl entsprechend anteilig getragen und im Umlageverfahren über die KVT erhoben.
8. Aus jedem Notdienstbereich ist vom Vorstand der KVT für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes der KVT auf Vorschlag der örtlich zuständigen Regionalstelle ein Notdienstbeauftragter für den ärztlichen Notdienst zu berufen. Dieser wird Beauftragter der KVT.

§ 9 Spezielle fachärztliche Notdienste

1. Ergänzend zum allgemeinen ärztlichen Notdienst können spezielle fachärztliche Notdienste für ein Fachgebiet eingerichtet werden, soweit hierfür Bedarf besteht und eine Mindestzahl von 4 Ärzten des Fachgebietes zur Verfügung stehen. Ein spezieller fachärztlicher Notdienst darf nur eingerichtet und durchgeführt werden, wenn dadurch die Sicherstellung des allgemeinen ärztlichen Notdienstes nicht gefährdet ist.
2. Über die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Notdiensten entscheidet der Vorstand der KVT.
3. Ärzte, die an einem speziellen fachärztlichen Notdienst teilnehmen, sind von der Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Notdienst befreit.
4. Spezielle fachärztliche Notdienste sollen auf die Fachrichtungen HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde und Augenheilkunde beschränkt werden.

§ 10 Rechte und Pflichten des Notdienstbeauftragten

1. Der Notdienstbeauftragte ist für die laufende Organisation des ärztlichen Notdienstes im jeweiligen Notdienstbereich verantwortlich.
2. Der Vorstand der KVT beruft auf Vorschlag der Regionalstelle den Notdienstbeauftragten für die Dauer der Amtszeit des Vorstandes der KVT. Dem Vorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung zur Übernahme der Tätigkeit als Notdienstbeauftragter beizufügen. Berufen werden kann nur ein Mitglied der KVT. Legt ein vom Vorstand berufener Notdienstbeauftragter vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder, hat er dies dem Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen. Endet seine Mitgliedschaft in der KVT, beruft der Vorstand der KVT auf Vorschlag der Regionalstelle ein anderes Mitglied als Notdienstbeauftragten für die noch verbleibende Amtszeit.
3. Schlägt die Regionalstelle aus ihren Mitgliedern keinen Notdienstbeauftragten vor, beruft der Vorstand der KVT ein Mitglied der Regionalstelle für diese Position.
4. Die Berufung wird dem Notdienstbeauftragten schriftlich vom Vorstand der KVT mitgeteilt.
5. Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten bleiben solange im Amt, bis nach Ablauf der Amtszeit die neugewählte Vertreterversammlung der KVT einen Vorstand gewählt hat und dieser für die laufende Amtszeit Notdienstbeauftragte berufen hat.
6. Die berufenen Notdienstbeauftragten sind Beauftragte der KVT und an Weisungen des Vorstandes der KVT gebunden.
7. Die Notdienstbeauftragten werden für den Vorstand der KVT als Verwaltungshelfer für die Erledigung der Aufgaben der KVT zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes tätig.
8. Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten sind verpflichtet, bei der Ausübung der ihnen übertragenen Aufgaben stets die Interessen der KVT nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVT zu wahren und dabei mit der größtmöglichen Sorgfalt und Umsicht vorzugehen.
9. Für die in der Dienst- und Geschäftsordnung für Notdienstbeauftragte der KVT festgelegten Aufgaben, erhält der Notdienstbeauftragte eine pauschale Entschädigung. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Arztbestand des jeweiligen Notdienstbereiches und ist wie folgt zu staffeln:
 - bis 100 Ärzte,
 - bis 200 Ärzte und
 - über 200 Ärzte.

Durch die Entschädigung sind u. a. die laufenden Ausgaben für Bürobedarf und Porto abgegolten. Diese Pauschalen zählen zu den Kosten des ärztlichen Notdienstes.

10. Über die Höhe der pauschalen Entschädigung entscheidet der Vorstand der KVT. Sie ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.
11. Die Notdienstbeauftragten haben der KVT einen ständigen Vertreter zu benennen, der bei Verhinderung des Notdienstbeauftragten als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dieser wird nicht durch den Vorstand der KVT berufen. Soll ein ständiger Vertreter einen Teil der pauschalen Vergütung erhalten, ist eine Meldung an die KVT notwendig.
12. Einzelheiten zu den Rechten und Pflichten der Notdienstbeauftragten regelt eine Dienst- und Geschäftsordnung, die vom Vorstand der KVT zu beschließen ist.

§ 11 Abrechnung

1. Die im ärztlichen Notdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, ausgenommen Leistungen für Privatpatienten, sind von den am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzten über die KVT abzurechnen und werden nach den jeweils geltenden Regelungen vergütet.
2. Die im ärztlichen Notdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V werden über die Einrichtung gegenüber der KVT abgerechnet, soweit nicht der dort tätige Arzt außerhalb und unabhängig von seiner Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Honorarabrechnung am ärztlichen Notdienst teilnimmt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie die Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung oder die damit im Zusammenhang stehenden Verträge.
3. Allen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Notdienst behandelten Patienten ist eine Privatliquidation auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auszustellen.
4. Für alle weiteren am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte gelten bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen dieselben Grundsätze wie für einen Vertragsarzt entsprechend den jeweils gültigen Regelungen des EBM sowie der Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung oder der damit im Zusammenhang stehenden Verträge.

§ 12 Kosten

1. Alle im allgemeinen und im speziellen fachärztlichen Notdienst anfallenden Kosten werden von allen zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzten und Einrichtungen anteilig getragen. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt von seiner Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst ganz oder teilweise befreit wurde. Bei MVZ sowie zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V erfolgt die Berechnung der Kosten nach der Zahl der dort tätigen Ärzte. Die Berechnung der Kosten erfolgt je Arzt, nicht nach dem Umfang der Tätigkeit. Die Kosten werden unabhängig von der Teilnahme des einzelnen Arztes nach der Anzahl der zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzte anteilig berechnet und von diesen im Umlageverfahren (Notdienstumlage) durch die KVT erhoben. Sie werden mit dem vertragsärztlichen Honoraranspruch gegenüber der KVT verrechnet. Die Notdienstumlage ist gegenüber den zur Kostentragung verpflichteten Ärzten und Einrichtungen auf den Auszügen aus dem Honorarkonto nachzuweisen bzw. darzustellen.

Die KVT ist berechtigt, von am Notdienst teilnehmenden Ärzten, welche nicht ihre Mitglieder sind, einen Kostenbeitrag für die Nutzung der Strukturen des Notdienstes einzubehalten, wenn diese über die KVT finanziert werden. Die Kosten entsprechen der Notdienstumlage.

2. Sofern der Vorstand der KVT mit Dritten Verträge zum Transport eines zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst berechtigten und verpflichteten Arztes abschließt, werden die dafür anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme des Transportdienstes durch den jeweiligen Arzt getragen (Einbehaltung des Wegegeldes) und über eine Pauschale auf alle am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen umgelegt. Über die anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme hinausgehende Transportkosten sind in jedem Fall Bestandteil der allgemeinen Kosten des ärztlichen Notdienstes nach Abs. 1.

3. Von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V werden die Kosten nur insoweit erhoben, als sie außerhalb ihrer Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Abrechnung am ärztlichen Notdienst teilnehmen. Hierbei können zwischen der KVT, dem Träger der Einrichtung und dem betroffenen Arzt gesonderte vertragliche Vereinbarungen getroffen werden. Soweit diese Ärzte aufgrund ihres Dienstverhältnisses für die jeweilige Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichtet sind, werden die dabei anfallenden Kosten gegenüber der Einrichtung in dem Umfang geltend gemacht, wie dies der Zahl der bei ihr tätigen Ärzte entspricht. Dies gilt auch für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte i. S. d. § 95 Abs. 9 oder 9a SGB V sowie § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV beschäftigen. Dies gilt ebenfalls für Berufsausübungsgemeinschaften und angestellte Ärzte im Rahmen des Jobsharing nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V.
4. Die Abrechnung der anfallenden Kosten des ärztlichen Notdienstes erfolgt in der KVT durch den Notdienstbeauftragten. Dabei ist sicherzustellen, dass nur prüffähige, vom Notdienstbeauftragten ordnungsgemäß bestätigte Rechnungen, anerkannt werden können. Die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit sowie die Anweisung von Beträgen im Zusammenhang mit dem ärztlichen Notdienst richtet sich nach der jeweils gültigen Kassen- und Zeichnungsordnung der KVT.
5. Hinsichtlich der Ermittlung der anteilmäßigen Kosten des ärztlichen Notdienstes unterliegt die KVT der Revisionspflicht.
6. Investitionskosten im Zusammenhang mit dem ärztlichen Notdienst werden nach Maßgabe einer Entscheidung des Vorstandes der KVT unter Berücksichtigung der Beschlussfassung der Vertreterversammlung der KVT von der KVT getragen.

§ 13 Vereinbarungen

Die KVT schließt zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes mit Dritten die notwendigen Verträge ab. Diese sind für alle nach § 4 zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte und Einrichtungen verbindlich.

§ 14 Versicherung

Die am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte haben selbst für ausreichenden Versicherungsschutz (Unfall- und Haftpflichtversicherung) Sorge zu tragen.

§ 15 Außergewöhnliche Situationen

Im Falle von Epidemien oder sonstigen außergewöhnlichen Situationen kann von den Regelungen in der Notdienstordnung abgewichen werden. Entsprechende Maßnahmen werden durch den Vorstand der KVT eingeleitet.

§ 16 In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten

Diese Notdienstordnung der KVT tritt mit Beginn des ersten Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der KVT folgenden Monats in Kraft und tritt damit an die Stelle der bisher geltenden Notdienstordnung.

Die Änderungen vom 07.09.2013 und 06.11.2013 treten am 01.04.2014 in Kraft.

Sie ist im Rundschreiben zu veröffentlichen.

ausgefertigt am: 13.11.2013

gezeichnet: (Dienstsiegel)
Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Anlage 3 – Übersicht der ärztlichen Notdienstbereiche und deren Standorte

Notdienstbereich	Fahrdienststandort	Leistungserbringer Fahrdienst	Standort Bereitschaftsraum Fahrdienstarzt	Standort Notdienstzentrale
Altenburg-Schmölln	Altenburg	Malteser Altenburg Mittelstr. 1-2 04600 Altenburg	Malteser Altenburg Mittelstr. 1-2 04600 Altenburg	Klinik Altenburger Land Am Waldessaum 10 04600 Altenburg
Apolda	Apolda	DRK Apolda Lessingstr.95 99510 Apolda	Robert-Koch-Krankenhaus Apolda Jenaer Straße 66 99510 Apolda	Robert-Koch-Krankenhaus Apolda Jenaer Straße 66 99510 Apolda
Arnstadt	Arnstadt	ASB Arnstadt Lindenallee 4a 99319 Arnstadt	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt
Artern	Bad Frankenhausen	DRK Manniske Krankenhaus An der Wipper 2 06567 Bad Frankenhausen	DRK Manniske Krankenhaus An der Wipper 2 06567 Bad Frankenhausen	DRK Manniske Krankenhaus An der Wipper 2 06567 Bad Frankenhausen
Bad Langensalza	Bad Langensalza	UH Salza – Taxi Bahnhofstr.7 99947 Bad Langensalza	Hufeland-Klinikum Rudolph-Weiss-Straße 1-5 99947 Bad Langensalza	Hufeland Klinikum Rudolph-Weiss-Straße 1-5 99947 Bad Langensalza
Bad Salzungen	Bad Salzungen	DRK Bad Salzungen Hersfelderstr. 1 36433 Bad Salzungen	Klinikum Bad Salzungen Lindigallee 3 36433 Bad Salzungen	Klinikum Bad Salzungen Lindigallee 3 36433 Bad Salzungen
Eisenach	Eisenach	DRK Eisenach Rot-Kreuz-Weg 1 99817 Eisenach	St.Georg Klinikum Eisenach Mühlhäuser Straße 94 99817 Eisenach	St. Georg Klinikum Eisenach Mühlhäuser Straße 94 99817 Eisenach
Eisenberg-Hermsdorf	Eisenberg	Waldkrankenhaus „Rudolf-Elle“ Klosterlausnitzer Straße 81 07607 Eisenberg	Waldkrankenhaus „Rudolf-Elle“ Klosterlausnitzer Straße 81 07607 Eisenberg	Waldkrankenhaus „Rudolf-Elle“ Klosterlausnitzer Straße 81 07607 Eisenberg
Erfurt-Sömmerda	Erfurt	ASB Regionalverband Mittelthüringen Rankestr.59 99096 Erfurt	Helios Klinikum Erfurt Nordhäuser Straße 74 99099 Erfurt	Helios Klinikum Erfurt Nordhäuser Straße 74 99099 Erfurt
	Sömmerda		DRK-Krankenhaus Sömmerda Bahnhofstraße 36 99610 Sömmerda	
Gera	Gera Süd	Stadt Gera – Berufsfeuerwehr Berliner Str.153 07546 Gera	Feuerwache Gera-Lusan Zoitsbergstraße 5 07551 Gera-Lusan	Notdienstzentrale Gera Ernst-Toller-Str. 14 07545 Gera
	Gera Nord		Notdienstzentrale Gera Ernst-Toller-Straße 14 07545 Gera	
Gotha Land	Friedrichroda	ASB Regionalverband Mittelthüringen Rankestr.59 99096 Erfurt	Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda Reinhardtsbrunner Straße 14-17 99894 Friedrichsroda	Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda Reinhardtsbrunner Straße 14-17 99894 Friedrichsroda
Gotha Stadt	Gotha	ASB Regionalverband Mittelthüringen Rankestr.59 99096 Erfurt	Helios Kreiskrankenhaus Heliosstr. 1 99867 Gotha	Helios Kreiskrankenhaus Heliosstr. 1 99867 Gotha
Greiz-Zeulenroda	Greiz	Rettingsambulanz Greiz Weberstr.23 07973 Greiz	Rettingsambulanz Greiz Weberstr.23 07973 Greiz	Kreiskrankenhaus Greiz Wichmannstraße 12 07973 Greiz
Heiligenstadt-Worbis	Heiligenstadt	AKW Worbis Ohmbergstr.2 37339 Leinefelde-Worbis	Eichsfeld Klinikum Windische Gasse 112 37308 Heilbad Heiligenstadt	Eichsfeld Klinikum Betriebsstätte Heiligenstadt Windische Gasse 112 37308 Heiligenstadt
	Worbis		Eichsfeld Klinikum Elisabethstraße 61 37339 Worbis	

Standorte ärztlicher Notdienst Thüringen
Stand: 01.01.2014

Anlage 3 – Übersicht der ärztlichen Notdienstbereiche und deren Standorte

Notdienstbereich	Fahrdienststandort	Leistungserbringer Fahrdienst	Standort Bereitschaftsraum Fahrdienstarzt	Standort Notdienstzentrale
Hildburghausen	Hildburghausen	ASB Regionalverband Südthüringen Auestr. 3-5 98529 Suhl	Henneberg-Kliniken Schleusinger Straße 17 98646 Hildburghausen	Henneberg-Kliniken Schleusinger Straße 17 98646 Hildburghausen
Ilmenau	Ilmenau	Taxi Ilmenau 6x6 Bahndamm 10 98693 Ilmenau	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau Oehrenstöckerstraße 32 98693 Ilmenau	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau Oehrenstöckerstraße 32 98693 Ilmenau
Jena	Jena Nord	ASB KV Jena Erfurter-Str.13 07743 Jena	Berufsfeuerwehr Jena Saalbahnhofstr.15a 07743 Jena	Universitätsklinikum Jena Erlanger Allee 101 07743 Jena-Lobeda
	Jena Süd		Berufsfeuerwehr Jena Saalbahnhofstr.15a 07743 Jena	
Meiningen	Meiningen	DRK Meiningen Neu-Ulmer-Str.5 98617 Meiningen	Sozialwerk Meiningen Ernststraße 7 98617 Meiningen	Sozialwerk Meiningen Ernststraße 7 98617 Meiningen
Mühlhausen	Mühlhausen	DRK Mühlhausen Windeberger Landstr. 38 99974 Mühlhausen	DRK Mühlhausen Windeberger Landstr. 38 99974 Mühlhausen	Hufeland Klinikum Langensalzaer Landstraße 1 99974 Mühlhausen
Nordhausen	Nordhausen	Taxi und Mietwagen Reißner Uthleberstr.23 99734 Nordhausen	Südharz-Krankenhaus Nordhausen Dr. Robert-Koch-Straße 39 99734 Nordhausen	Südharz-Krankenhaus Nordhausen Dr. Robert-Koch-Straße 39 99734 Nordhausen
Rudolstadt-Saalfeld	Saalfeld	DRK Saalfeld Am Schiefehof 4 07318 Saalfeld	DRK Saalfeld Am Schiefehof 4 07318 Saalfeld	Thüringen-Kliniken Georgius Agricola Rainweg 68 07318 Saalfeld
	Rudolstadt	DRK Rudolstadt Breitscheidstr. 118 07407 Rudolstadt	DRK Rudolstadt Breitscheidstr. 118 07407 Rudolstadt	
Saale-Orla-Kreis	Schleiz	Malteser Hilfsdienst e.V. Landesgeschäftsstelle Sachsen Leipziger Straße 33 01097 Dresden	Kreis Krankenhaus Schleiz Berthold-Schmidt-Straße 7-9 07907 Schleiz	Kreis Krankenhaus Schleiz Berthold-Schmidt-Straße 7-9 07907 Schleiz
Schmalkalden	Schmalkalden	DRK Schmalkalden Wilhelm-Külz-Str.17 98574 Schmalkalden	Elisabeth Klinikum Schmalkalden Eichelbach 9 98574 Schmalkalden	Elisabeth Klinikum Schmalkalden Eichelbach 9 98574 Schmalkalden
Sondershausen	Sondershausen	DRK Kyffhäuserkreisverband Hospitalstraße 5 99706 Sondershausen	DRK Kyffhäuserkreisverband Hospitalstraße 5 99706 Sondershausen	DRK Kyffhäuserkreisverband Hospitalstraße 5 99706 Sondershausen
Sonneberg	Sonneberg	DRK Sonneberg Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 35 96515 Sonneberg	MEDINOS Kliniken Neustadter Straße 61 96515 Sonneberg	MEDINOS Kliniken Neustadter Straße 61 96515 Sonneberg
Suhl	Suhl	ASB Regionalverband Südthüringen Auestr. 3-5 98529 Suhl	SRH Zentralklinikum Suhl Albert-Schweitzer-Straße 2 98527 Suhl	SRH Zentralklinikum Suhl Albert-Schweitzer-Straße 2 98527 Suhl
Weimar	Weimar	ASB Regionalverband Mittelthüringen Rankestr.59 99096 Erfurt	Sophien- und Hufeland Klinikum Henry-van-de-Velde-Str.2 99425 Weimar	Sophien- und Hufeland Klinikum Henry-van-de-Velde-Str.2 99425 Weimar

Standorte ärztlicher Notdienst Thüringen
Stand: 01.01.2014



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage VI - Off-Label-Use Amikacin bei Tuberkulose

Vom 19. September 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. September 2013 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am 1. Oktober 2013 (BAnz AT 15.11.2013 B 3), wie folgt zu ändern:

I. Der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie wird in Teil A eine Ziffer XVIII wie folgt angefügt:

„XVIII. Amikacin bei Tuberkulose

1. Hinweise zur Anwendung von Amikacin bei Tuberkulose gemäß § 30 Abs. 2 AM-RL

a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):

Es kann als erwiesen gelten, dass Amikacin antituberkulöse Wirkung in vitro und in vivo hat. Wie für alle anderen Tuberkulosemittel gilt, dass diese Wirkung nur im Rahmen von Kombinationstherapien klinisch erfolgreich sein kann.

b) Behandlungsziel:

Therapie/Heilung von Patienten mit einer Tuberkuloseerkrankung, die gegen eine zugelassene antituberkulöse Therapie resistent ist. Wie für alle anderen Tuberkulosemittel gilt, dass diese Wirkung nur im Rahmen von Kombinationstherapien klinisch erfolgreich sein kann.

c) Folgende Wirkstoffe sind zugelassen:

4-Aminosalicylsäure (PAS),
Betamethason,
Dexamethason,
Ethambutol,
Ethambutol + Isoniazid,
Isoniazid,
Isoniazid + Pyrazinamid,
Isoniazid + Vitamin B6,
Prednison,
Protionamid,
Pyrazinamid,
Rifabutin,
Rifampicin,
Rifampicin + Isoniazid,
Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamid,

Streptomycin,
Terizidon

d) Spezielle Patientengruppe:

Es dürfen nur Patienten behandelt werden, bei denen eine Tuberkuloseerkrankung vorliegt, und bei denen

- aufgrund des Resistenzmusters der Tuberkelbakterien oder
- aufgrund der Anamnese, die auf eine Resistenz (Index oder wahrscheinlich ein Index-Patient mit Resistenz-Tuberkulose) schließen lässt oder
- aufgrund von Nebenwirkungen

keine andere Therapie zur Verfügung steht. Der Allgemeinzustand des Patienten muss für eine solche Therapie ausreichend sein.

e) Patienten, die nicht behandelt werden sollen:

Es dürfen nur Patienten mit oben genannter Indikation behandelt werden.

f) Dosierung (im Rahmen der Kombinationstherapie):

Amikacin wird parenteral appliziert. Die tägliche Dosis liegt bei 10 – 15 mg/kg Körpergewicht (KG). Die Anwendung ist streng an das Vorliegen der Mehrfachresistenz (MDR) / Extensiven Resistenz (XDR) – Situation und an die Materialentnahme zur Resistenzbestimmung/ das Vorliegen einer Resistenzprüfung der Tb-Erreger gebunden.

g) Behandlungsdauer:

Zielkriterium ist die Heilung, dementsprechend bis keine Erreger mehr nachgewiesen werden können.

h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?

Ein Abbruch der Behandlung wegen lebensbedrohlicher/intolerabler Nebenwirkungen sollte gemeinsam mit dem Patienten abgewogen werden unter Berücksichtigung des Vorliegens einer lebensbedrohlichen Erkrankung und der fehlenden Therapiemöglichkeiten.

i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:

Die Nebenwirkungsrisiken (Nephro- und Ototoxizität und Gleichgewichtsstörungen) müssen bei der Anwendung mit der klinischen Notwendigkeit der Therapie berücksichtigt werden.

Die Toxizitätsrisiken können minimiert werden durch Anwendung regelmäßigen Monitorings der Nierenfunktion, des Audiogramms und der Gleichgewichtsprüfung. Im Fall einer Toxizität sollte wegen der möglichen Irreversibilität eine erneute Nutzen-Risiko Analyse vorgenommen und dokumentiert werden, bevor Amikacin weiter angewendet wird.

Sollten Nebenwirkungen auftreten, die nicht in der Fachinformation aufgeführt sind, müssen diese gemeldet werden.

j) Weitere Besonderheiten:

Nutzen und Risiko sollen von einem in der Tuberkulose-Therapie erfahrenen Arzt abgewogen werden, um einen optimalen Einsatz und Sicherheit von Amikacin zu gewährleisten.

k) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre

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

B. Braun Melsungen AG und Fresenius Kabi Deutschland GmbH.

2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß § 30 Abs. 4 AM-RL:
entfällt.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt 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 19. September 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage VI - Off-Label-Use Mycophenolat Mofetil bei Myasthenia gravis

Vom 19. September 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. September 2013 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am 1. Oktober 2013 (BAnz AT 15.11.2013 B 3), wie folgt zu ändern:

I. In Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie wird in Teil A die Ziffer XVI wie folgt eingefügt:

„XVI. Mycophenolat Mofetil bei Myasthenia gravis

1. Hinweise zur Anwendung von Mycophenolat Mofetil bei Myasthenia gravis gemäß § 30 Abs. 2 AM-RL:

a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):

Langzeittherapie bei generalisierter Myasthenia gravis bei Therapieresistenz unter Behandlung mit den zugelassenen Substanzen oder bei Azathioprin-Unverträglichkeit.

b) Behandlungsziel:

Aufrechterhaltung oder Besserung der Remission

c) Welche Wirkstoffe sind zugelassen:

Pyridostigminbromid, Neostigminmetilsulfat, Distigminbromid

Prednisolon, Prednison

Azathioprin

d) Spezielle Patientengruppe:

Patienten mit generalisierter Myasthenia gravis und der klinischen Notwendigkeit zu einer lang anhaltenden Immunsuppression, bei denen sich Azathioprin als unverträglich erwiesen hat oder bei denen sich Azathioprin bei einer ausreichend dosierten Therapie als nicht ausreichend wirksam erwiesen hat (Therapieresistenz) oder eine Absenkung der begleitenden Kortikoid-Dosis unter die Cushingschwelle nicht erreichbar war.

BAnz AT 02.12.2013 B3

- e) Patienten, die nicht behandelt werden sollen:

Patienten, auf die die unter d) genannten Kriterien nicht zutreffen. Es gibt keine Hinweise, dass Mycophenolat Mofetil in der myasthenen Krise wirksam ist. In der frühen Phase der Immunsuppression (induction remission) zeigt Mycophenolat Mofetil in Kombination mit Kortikoiden keinen Zusatznutzen im Vergleich zur Monotherapie mit Kortikoiden. Für eine Wirksamkeit von Mycophenolat Mofetil als Monotherapie zur primären Immunsuppression bei Myasthenia gravis liegt bislang keine ausreichende Evidenz vor.

- f) Dosierung:

In der Literatur gibt es keine einheitlichen Empfehlungen zur Dosierung von Mycophenolat bei Myasthenia gravis. Die Therapie muss fallindividuell nach klinischem Verlauf angepasst erfolgen. Zumeist wurde Mycophenolat Mofetil bei generalisierter Myasthenia gravis in einer Tagesdosis von 0,5-3 g eingesetzt.

- g) Behandlungsdauer:

Die Therapiedauer richtet sich nach dem individuellen Krankheitsverlauf und der Verträglichkeit von Mycophenolat Mofetil. Ein Wirkungseintritt ist nach einer Behandlungszeit von 12 Monaten zu erwarten. Im Krankheitsverlauf bei Myasthenia gravis muss regelmäßig klinisch überprüft werden, inwieweit die Notwendigkeit zu einer Immunsuppression fortbesteht bzw. die angewandte Dosierung weiterhin erforderlich ist oder reduziert werden kann.

- h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?

Die Therapie muss gemäß den Vorgaben der Fachinformation überwacht werden. Bei nicht tolerierbaren Nebenwirkungen (siehe Fachinformation) ist gegebenenfalls der sofortige Therapieabbruch erforderlich.

- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:

Auch wenn es keinen Anhalt dafür gibt, dass es beim Einsatz von Mycophenolat Mofetil bei Myasthenia gravis zu Nebenwirkungen/Wechselwirkungen kommt, die über das in der Fachinformation beschriebene Maß hinausgehen, wird empfohlen, Mycophenolat Mofetil nicht zusammen mit Azathioprin zu verabreichen, da die gleichzeitige Behandlung mit diesen Präparaten nicht untersucht worden ist (siehe Fachinformation Mycophenolat Mofetil) und pharmakologisch nicht sinnvoll erscheint.

- j) Weitere Besonderheiten:

Die Therapie einer Myasthenia gravis mit Mycophenolat Mofetil darf ausschließlich durch eine/einen im Krankheitsbild erfahrene(n) Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde oder Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Nervenärztin/Nervenarzt erfolgen.

BAnz AT 02.12.2013 B3

k) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:

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

1A Pharma GmbH, EURIM-PHARM Arzneimittel GmbH, HEXAL AG, Roche Registration Ltd.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Mycophenolat Mofetil-haltigen Arzneimittel der Firmen ACA Müller ADAG Pharma AG, BERAGENA Arzneimittel GmbH, CC-Pharma GmbH, EMRA-MED Arzneimittel GmbH, kohlpharma GmbH, MPA Pharma GmbH, MTK-PHARMA-Vertriebs-GmbH, Pharma Gerke Arzneimittelvertriebs GmbH, Pharma Westen GmbH, Sandoz Pharmaceuticals GmbH, Teva Pharma B. V., Winthrop Arzneimittel GmbH, da keine entsprechende Erklärung vorliegt.

2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß § 30 Abs. 4 AM-RL:
entfällt.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt 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 19. September 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
actimonda krankenkasse	21405	+
atlas BKK ahlmann	03407	+
BKK 24	09416	+
BKK A.T.U	68415	
BKK Achenbach Buschhütten	18403	
BKK advita	48412	
BKK Aesculap	58430	
BKK Akzo Nobel – Bayern –	67411	+
BKK B. Braun Melsungen	42401	
BKK Beiersdorf AG	02402	
BKK BJB (Sitz in Arnshausen)	18415	+
BKK BMW	69401	
BKK Braun-Gillette	40426	
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	+
BKK der SIEMAG	18515	
BKK der Thüringer Energieversorgung	89407	
BKK Deutsche Bank AG	24413	
BKK Diakonie	19402	+
BKK Dürkopp Adler	19409	
BKK Ernst & Young	42402	
BKK EUREGIO	21407	
BKK EWE	12407	
BKK exklusiv	09402	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK firmus	03412	
BKK Gildemeister Seidensticker	19410	
BKK Heimbach (Fusion zum 31.12.2013 – aufnehmende Kasse: actimonda krankenkasse)	21412	
BKK Herford Minden Ravensberg (BKK HMR)	19479	
BKK Herkules	42419	
BKK IHV	45402	
BKK KARL MAYER	40417	
BKK KBA	67407	
BKK KEVAG KOBLENZ	47419	
BKK LINDE	45411	
BKK MAHLE	61435	
BKK MEDICUS/BKK MEDICUS	95408	
BKK Melitta Plus	19540	+
BKK MEM	90403	+
BKK MIELE	19473	
BKK Mobil Oil	09455	+

Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
BKK PFAFF	49417	
BKK Pfalz	49411	+
BKK PHOENIX	02419	+
BKK Pricewaterhouse Coopers	42405	
BKK Publik	07430	
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	+
BKK RWE	09409	
BKK Salzgitter	07417	
BKK Scheufelen	61449	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg (BKK SBH)	58435	
BKK S-H	01417	
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	
BKK VBU (Sitz in Berlin)	72421	
BKK VDN (Sitz in Schwerte)	18544	+
BKK VerbundPlus	62461	+
BKK VICTORIA – D.A.S.	24430	
BKK VITAL	49409	+
BKK Werra-Meissner	42420	+
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406	+
BKK Würth	61487	
BKK ZF & Partner	47434	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	+
E.ON BKK	31418	
energie-BKK	09450	+
ESSO BKK	02413	+
Heimat Krankenkasse	19418	
HYPOVEREINSBANK BKK	63405	+
Novitas BKK	02407	+
pronova BKK	49402	
R+V BKK	45405	
Securvita BKK	02406	
Shell BKK/LIFE	02409	
SKD BKK (Sitz in Schweinfurt)	67412	
Südzucker-BKK	52405	
TUI BKK	09452	
Vaillant BKK	37431	+
Vereinigte BKK	40418	+
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 1. Quartal 2014, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2013 sind rot gekennzeichnet.

Wenn die Patientenchipkarte noch eine 99er-Nummer (Ost-VKNR) aufweist, gelten diese für die am Vertrag teilnehmenden BKKn weiter.

**Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden stationären Einrichtungen am IV-Vertrag „Hallo Baby“
in Thüringen**

Leistungserbringerverzeichnis teilnehmender stationärer Einrichtungen am Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V zur Prävention von Frühgeburten und dem plötzlichen Kindstod in Thüringen

Beginn	Name des Krankenhauses	Adresse	Verantwortlicher Chefarzt	Telefonnummer
07.08.2008	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH	Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	Chefärztin Dr. Sittner Chefarzt Dr. Bernau	03628 9190
14.08.2008	Helios Klinikum Erfurt GmbH	Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt	Prof. Dr. Hoyme	0361 7814000
21.08.2008	SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH	Albert-Schweitzer-Str. 2 98527 Suhl	Chefarzt Dr. Heine	03681 355302
01.11.2008	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena	Bachstraße 18 07743 Jena	Prof. Dr. Schleußner	03641 933230
22.01.2009	St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH	Mühlhäuser Straße 94–95 99817 Eisenach	Chefärztin Dipl.-Med. Andrea Lesser	0369 698240
18.02.2009	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	Henry-van-de-Velde-Straße 2 99425 Weimar	R. Meier FA für Chirurgie	03643 572004

Quelle: BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte
Stand: 1. Quartal 2014

**Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung
in Thüringen**

Betriebskrankenkasse	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Aesculap	58430
BKK Akzo Nobel – Bayern –	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Beiersdorf AG	02402
BKK BJB	18415
BKK Braun-Gillette	40426
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK der SIEMAG	18515
BKK der Thüringer Energieversorgung	89407
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK Ernst & Young	42402
BKK EUREGIO	21407
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Heimbach (Fusion zum 31.12.2013 – aufnehmende Krankenkasse: actimonda krankenkasse)	21412
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK IHV	45402
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK KEVAG KOBLENZ	47419
BKK Krones	68404
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK MEDICUS	95408
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PHOENIX	02419
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Publik	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435

Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK Scheufelen	61449
BKK S-H	01417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
BKK VICTORIA – D.A.S.	24430
BKK Vital	49409
BKK vor Ort	18405
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
Die Continentale BKK	02422
E.ON Betriebskrankenkasse	31418
energie-BKK	09450
ESSO BKK	02413
Heimat Krankenkasse	19418
HYPOVEREINSBANK BKK	63405
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Salus BKK	40410
Schwenninger BKK	58434
SECURVITA BKK	02406
Shell BKK/LIFE	02409
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
TUI BKK	09452
Vaillant BKK	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Stand: 1. Quartal 2014, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2013 sind rot gekennzeichnet.

Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK 24	09416
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Herkules	42419
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK VerbundPlus	62461
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK ZF & Partner	47434
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
R+V BKK	45405
SKD BKK	67412
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Stand: 1. Quartal 2014

Vertragsarztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
 Abteilung Sicherstellung
 Postfach 2019
 99401 Weimar

Telefax: 03643 559-791

Meldung von Sprechstunden

Name, Vorname

Fachgebiet:

Änderung der Sprechstunden ab:

- Umfang der Tätigkeit bei Zulassung*:
- hälftiger Versorgungsauftrag
 - voller Versorgungsauftrag

- Umfang der Tätigkeit bei Anstellung*:
- bis 10 Wochenstunden
 - bis 20 Wochenstunden
 - bis 30 Wochenstunden
 - über 30 Wochenstunden

- Praxisform*:
- Einzelpraxis
 - Berufsausübungsgemeinschaft
 - Medizinisches Versorgungszentrum

Wochentag	vormittags		nachmittags		nach Vereinbarung	
	von	bis	von	bis	von	bis
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Vertragsarzt

.....
 bei MVZ – Ärztlicher Leiter

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Qualitätsmanagement

Praxismitarbeiter moderieren Teambesprechungen

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 22.01.2014, 13:00–19:00 Uhr

Regelmäßige Teambesprechungen gehören in jede Praxis. Und jeder Chef, der das Engagement seiner Mitarbeiter fördern will, wird die Moderation der Teambesprechung auch an seine Mitarbeiter delegieren wollen. Welches Handwerkszeug braucht dann aber eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter? Wie werden Teambesprechungen richtig geführt und moderiert? Was braucht es, damit sie effizient und lösungsorientiert werden und einen wirklichen Nutzen für den Praxisalltag bringen?

Das Handwerkszeug hierfür können Praxismitarbeiter in diesem Seminare erarbeiteten und trainieren.

Inhalte:

- Nutzen einer Teambesprechung für die Praxis
- Rahmen für eine Teambesprechung
- Rolle des Moderators
- Strukturen und Regeln
- Vor- und Nachbereitung
- Methoden der Gesprächsführung
- Visualisierung
- Umgang mit konflikthaften Situationen
- Kontrolle der Zielerreichung
- Protokollführung

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin
 Zielgruppe: Praxispersonal
 Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 29.01.2014, 15:00–18:00 Uhr

Im Rahmen des Seminars werden alle wichtigen Themen zum Datenschutz in der Arztpraxis behandelt. Neben den rechtlichen Grundlagen erhalten Sie Hinweise zum Datenschutz im Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich. Der Umgang mit Patientenakten und deren Aufbewahrungspflicht ist gesetzlich geregelt und erfordert von allen Verantwortlichen umfangreiche Kenntnisse. Sie erhalten wichtige Tipps und Hinweise ebenso zur Datenübermittlung und Archivierung.

Inhalte:

- Schweigepflicht
 - Problemfälle in der Praxis
 - Einverständnisproblematik
 - § 73 Abs. 1 b SGB V
 - Beschlagnahme und Herausgabe von Krankenunterlagen
- Datenschutz
 - Patientenakte
 - Übermittlung von Patientendaten an Dritte
- Praxis-EDV
- Aufbewahrungspflichten
- Datenschutz im Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich
- Rechtliche Aspekte der digitalen Archivierung
 - Zulässigkeit der elektronischen Archivierung
 - Anforderungen an die digitale Archivierung
 - Beweisqualität der elektronischen Patientenakte

Referent: Ass. jur. Nicole Frank, Mitarbeiterin Justitiariat und Datenschutzbeauftragte der KVT, Weimar
 Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal
 Zertifizierung: 3 Punkte Kategorie A
 Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Änderungen und Neuerungen QEP

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.02.2014, 13:00–19:00 Uhr

„QEP“ wurde überarbeitet und liegt als neue Version vor!

Es gibt viele Gründe, die Neuerungen im QEP-Katalog 2010 zum Anlass zu nehmen, sich wieder einmal (und diesmal vielleicht kontinuierlich) mit QM zu beschäftigen.

Sie wollten schon lange mit Ihrer mal begonnenen QM-Umsetzung zum Abschluss kommen?
 Sie wollen als zertifizierte Praxis für die nächste Rezertifizierung auf dem aktuellen Stand sein?

In diesem Seminar informieren wir Sie über die QEP-Neuheiten und Änderungen der neuen Version 2010. Vieles wurde aktualisiert, Kernziele und Nachweise einfacher formuliert und Redundanzen gestrichen. Die QEP-Trainer stehen im regelmäßigen Kontakt und im Erfahrungsaustausch mit den Entwicklern von QEP (KBV).

Bitte bringen Sie den neuen QEP-Katalog zum Seminartermin mit, falls er Ihnen bereits vorliegt.

Inhalte:

- Vorstellung der Neuheiten und Änderungen
- Was kann zukünftig weggelassen werden
- Leichter Umgang mit dem Handbuch
- Tipps und Hinweise aus der Praxis für die Praxis/Musterdokumente
- Antworten auf Ihre täglichen Fragen

Referent: Andrea Wolf, Praxismanagerin/QEP-Trainerin/Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin (DGQ), H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt
 Zielgruppe: Vertragsärzte, Praxispersonal, Psychotherapeuten
 Zertifizierung: 7 Punkte Kategorie A
 Teilnahmegebühr: 120,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Zeitmanagement in vier Stunden oder Die Uhr tickt ...

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.02.2014, 15:00–19:00 Uhr

Wer wünscht sich nicht, Zeit zu sparen, um effizienter arbeiten zu können? Der Tag hat für viele zu wenig Stunden. Es gibt eine Fülle von Büchern und CDs mit unterschiedlichsten Ratschlägen zum Thema. Aber ist die Methode auch für mich geeignet?

In diesem Seminar lernen Sie die wichtigsten Werkzeuge kennen, um die eigene Zeit optimal zu nutzen.

Inhalte:

- Methoden des Zeitmanagements – zu erkennen, wo „Zeitfresser“ liegen und wie sie gezielt eliminiert werden können,
- Es geht darum, – zu lernen, wie die Energiebilanz verbessert und der Arbeitssalltag optimiert werden kann,
 - zu lernen, die Zeit besser zu planen,
 - zu wissen, wo im Alltag Prioritäten gesetzt werden müssen,

Referent: Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

QEP komplett Aufbaukurs – QEP 2010 in 4 Modulen eingeführt

Datum, Uhrzeit: Freitag, 07.02.2014, 13:00–17:30 Uhr (Workshop 1)
Freitag, 14.03.2014, 13:00–17:30 Uhr (Workshop 2)
Freitag, 09.05.2014, 13:00–17:30 Uhr (Workshop 3)
Freitag, 20.06.2014, 13:00–17:30 Uhr (Workshop 4)

Voraussetzungen zur Teilnahme:

- Nachweis der Teilnahme an einem QEP-Einführungsseminar (alt oder neu)
- QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010
- QEP-Manual 2010
- Arbeiten mit dem praxiseigenen Laptop und USB-Stick im Seminar
- Bereitschaft zur kontinuierlichen Mitarbeit und Erarbeitung weiterer QM-Dokumente zwischen den einzelnen Workshops

Inhalte:

- Workshop 1:
 - Arbeiten mit dem QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010 und dem QEP-Manual 2010
 - Umgang mit der CD und den Musterdokumenten im Manual 2010
 - Anlegen eines praxisindividuellen QM-Zeit- und Maßnahmenplans
 - QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 1: Patientenversorgung
 - Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise
- Workshop 2:
 - Feedback zu inzwischen erarbeiteten/mitgebrachten Dokumenten
 - QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 2: Patientenrechte und Patientensicherheit
 - QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 3: Mitarbeiter und Fortbildung
 - Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise
- Workshop 3:
 - Feedback zu inzwischen erarbeiteten/mitgebrachten Dokumenten
 - QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 4: Führung und Organisation
 - Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise
- Workshop 4:
 - Feedback zu inzwischen erarbeiteten/mitgebrachten Dokumenten
 - QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 5: Qualitätsentwicklung
 - Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise
 - Selbstbewertung
 - Vorbereitung auf die Zertifizierung
 - Weiterführen des praxisindividuellen QM-Zeit- und Maßnahmenplans zur Überwachung und Weiterentwicklung von QEP

Referent: Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg

Zielgruppe: Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte

Zertifizierung: 7 Punkte Kategorie C (je Workshop)

Teilnahmegebühr: 350,00 € für gesamten Lehrgang inkl. Handouts, Zertifikat und Catering (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

QM-Beauftragte in der Praxis

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 12.02.2014, 14:00–18:00 Uhr

Das Seminar befähigt Sie, ein Qualitätsmanagementsystem in Ihrer Praxis optimal zu nutzen und mit dem gesamten Praxisteam weiter zu entwickeln. Lernen Sie die leichte Anwendung der QM-Instrumente und mit welchen Maßnahmen Sie sich auf eine Zertifizierung vorbereiten können. Das Seminar richtet sich an Praxen, die bereits Qualitätsmanagement eingeführt haben.

Inhalte:

- Übersicht der gesetzlichen Vorgaben zum QM, zur Hygiene und zum Arbeitsschutz
- Regelmäßige notwendige Aufgaben
- Definition von Verantwortlichkeiten
- Checkliste aller geforderten Dokumente
- Notwendige Unterweisungen und Nachweise
- Selbstbewertung der Praxis
- Der Weg zur Zertifizierungsreife/Re-Zertifizierung

Referent: Andrea Wolf, Praxismanagerin/QEP-Trainerin/Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin (DGQ), H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis (Grundkurs)

Datum, Uhrzeit: Freitag, 28.02.2014, 13:00–19:00 Uhr

Das Telefon ist ein unentbehrliches Organisationshilfsmittel und zur Kommunikation nach draußen ein wesentlicher Marketingfaktor. Das Seminar gibt Tipps, wie der Telefonkontakt zwischen Praxis und Patient optimal und zügig geschehen kann. Damit wird das Praxis-telefon zum Aushängeschild des gesamten Unternehmens.

Inhalte:

- Die Arztpraxis als Dienstleistungsunternehmen – der Patient als Kunde
- Stellenwert des Telefons im täglichen Arbeitsablauf
- Grundlagen der Kommunikation, Besonderheiten der Telefonkommunikation
- Trainingsmodule:
 - Tipps und Übungen zum Thema Sprache
 - Positives und zielorientiertes Verhalten am Telefon
 - Umgang mit Beschwerden/Umgang mit schwierigen Patienten/Kunden
- Entspannung statt Anspannung

Referent: Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main
 Zielgruppe: Praxispersonal
 Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Konflikt- und Beschwerdemanagement (Grundkurs)

Datum, Uhrzeit: Samstag, 01.03.2014, 09:00–15:00 Uhr

Ob Beschwerden von Patienten/Kunden oder Konflikte im Praxisteam, wichtig ist, die Ruhe zu bewahren und den Kontakt mit dem jeweiligen Gesprächspartner positiv zu gestalten. Bei dieser Veranstaltung können Sie lernen, mit solchen Situationen wirksamer, ziel-führender und sicherer umzugehen. Ein gut funktionierendes Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements.

Inhalte:

- Energie sparen durch den gekonnten Umgang mit
 - Beschwerden
 - schwierigen Patienten
- Konfliktlösung statt „Kleinkrieg“

Referent: Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main
 Zielgruppe: Praxispersonal
 Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.03.2014, 13:00–19:00 Uhr

Eine gelungene Praxisorganisation ermöglicht mehr Effizienz im Zusammenspiel von Zeit, Arbeitskraft und Mitteln. Sie trägt zu einer Entlastung, zur Verbesserung der Zusammenarbeit in der Praxis, zum wirtschaftlichen Erfolg und zur Zufriedenheit der Patienten bei.

Das Seminar erarbeitet mit den Teilnehmern wichtige Bausteine einer optimalen Praxisorganisation.

Inhalte:

- Veränderungspotentiale und -prioritäten erkennen, abwägen und nutzen
- Effiziente Aufgabenverteilung, Arbeitsablaufplanung
- Definition der Arbeitsaufgaben, Arbeits- und Qualitätsziele
- Entwicklung von Qualifikationen, Übertragung von Aufgaben
- Dienstplanung, Umgang mit Überstunden
- Bestellsystem, Terminplanung, Nadelöhrfunktion optimal nutzen
- Praxisbesprechungen
- Bedarfsplanung, Beschaffungswesen
- Vorschlagswesen und Entscheidungsprozesse

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin
 Zielgruppe: Ärzte, Praxisangestellte und ganze Teams
 Zertifizierung: 7 Punkte Kategorie A
 Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Praxismanager

Datum, Uhrzeit: Samstag, 08.03.2014, 09:00–16:00 Uhr
 Samstag, 22.03.2014, 09:00–16:00 Uhr
 Samstag, 12.04.2014, 09:00–16:00 Uhr
 Samstag, 10.05.2014, 09:00–16:00 Uhr
 Samstag, 24.05.2014, 09:00–16:00 Uhr

Als "rechte Hand des Chefs" ist die Praxismanagerin verantwortlich für eine reibungslose Praxisorganisation. In dieser Verantwortung werden mehr und mehr neben Fachwissen und organisatorischen Fähigkeiten auch Führungs- und Managementkompetenz erwartet. Ziel des Seminars ist die Stärkung Ihrer sozialen-, kommunikativen- und Managementkompetenz.

Inhalte:

- 1) Patientenorientierte Kommunikation
- 2) Personalmanagement & Mitarbeiterführung
- 3) Praxismarketing
- 4) Praxisorganisation & Zeitmanagement
- 5) Sinnvolle Nutzung eines QM-Systems (GBA/ISO/QEP)/ Zusammenfassung und Prüfung

Referent: Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 755,00 € für gesamten Lehrgang inkl. 75,00 € für Prüfung, Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 19.03.2014, 15:00–18:00 Uhr

Neben der ärztlichen Schweigepflicht spielt auch die Dokumentations-, Aufklärungs- und Meldepflicht, die Haftung gegenüber den Patienten, sowie der Datenschutz eine wichtige Rolle im Praxisalltag. In diesem Seminar erhalten Sie neue Informationen und Antworten auf Ihre Fragen.

Inhalte:

- Arztrecht in der Praxis
- Aufklärungspflicht
- Ärztliche Schweigepflicht
- Dokumentationspflicht
- Datenschutz
- Meldepflicht
- Arbeitsschutz (Medizingeräteverordnung – Umgang mit Röntgenstrahlen in der Praxis, Unfallverhütungsvorschriften)
- Haftung gegenüber den Patienten

Referent: Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT, Weimar
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)

Datum, Uhrzeit: Freitag, 21.03.2014, 14:00–19:30 Uhr
Samstag, 22.03.2014, 08:30–15:30 Uhr

Konkretes Ziel eines einrichtungsinternen QM-Systems ist die kontinuierliche Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung, wobei der Patient stets im Mittelpunkt steht. Es soll auch die Arbeitszufriedenheit der Praxisleitung und deren Mitarbeiter, die sich an einer an konkreten Zielen ausgerichteten Praxispolitik und -kultur orientiert, erhöht werden.

Inhalte:

- Einführung
- Grundlagen des Qualitätsmanagements
- Entwicklung und Unterstützungsinstrumente
- QEP-Qualitätsziel-Katalog
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Einführung
- Das Zertifizierungsverfahren

Referent: Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal
Zertifizierung: 14 Punkte Kategorie H
Teilnahmegebühr: 250,00 € inkl. QEP-Manual, Qualitätsziel-Katalog, Zertifikat und Catering, 200,00 € für jeden weiteren Teilnehmer (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

Betriebswirtschaft und Recht

EBM für Praxispersonal – fachärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit: Freitag, 17.01.2014, 15:00–18:00 Uhr **Achtung! Termin entfällt.**

Sie verfügen bereits über Erfahrungen im Abrechnungssystem. Ziel dieses Seminars ist es, dem Praxispersonal, welches mit Abrechnungsaufgaben betraut ist, einen Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln, bestehende Fragen und Unklarheiten zu erörtern und verbindliche Antworten zu geben. Es werden Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Verweis auf bekannte Abrechnungsfälle gegeben. Die Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen finden dabei Berücksichtigung. Die Veranstaltung endet mit einem ausreichenden Zeitfenster zur Klärung individueller Abrechnungsfragen der Seminarteilnehmer.

Inhalte:

- Grundlagen der EBM-Abrechnung
- Übersicht der EBM-Änderungen und deren Auswirkungen in der Praxis
- Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Bezugnahme der teilnehmenden Fachgruppen
- Sie fragen – wir antworten

Referent: Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Der Honorarbescheid

Datum, Uhrzeit: Samstag, 25.01.2014, 09:00–11:30 Uhr

Mit dem Honorarbescheid erhält jeder an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmende quartalsweise einen detaillierten Nachweis über die Berechnung seines durch die KV Thüringen festgestellten Honorars. In diesem Seminar werden die Bestandteile eines Honorarbescheides erläutert. Ziel ist es, Sie in die Lage zu versetzen, Ihren Honorarbescheid zu lesen bzw. Fundstellen von für Sie relevanten Daten zu erkennen.

Inhalte:

- Anschreiben, Punktwertübersicht
- Statistiken
 - Leistungsübersicht
 - Gebührennummernübersicht
 - Frequenzstatistik
- Fallzahlübersicht
- Nachweis zur Umsetzung der LZ 602 a/b und LZ 605 a/b (individuelles Punktzahlvolumen) des Honorarvertrages der KVT
- Nachweise über sich aus dem EBM ergebende Abstaffelungsregelungen
 - Nachweis über budgetierte und abgestaffelte Laborleistungen
 - Nachweis der Bewertung der GOP's gemäß Kap. 10.3 EBM
 - Nachweis zur Fallzahlbegrenzung Schmerztherapie
 - Psychotherapeutische Leistungen mit Mindest-Punktwert
- Honorarzusammenstellung
- Systematik
- Kontoauszug
- Sie fragen – wir antworten

Referent: Christina König, Abteilungsleiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten
Zertifizierung: 3 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 29.01.2014, 15:00–18:00 Uhr

Ziel dieses Seminars ist es, Neueinsteigern, d. h. neu niedergelassenen Ärzten, einen umfassenden Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln. Darüber hinaus werden praktische Abrechnungshinweise zu den Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen gegeben.

Inhalte:

- Aufbau und Struktur des EBM
- Bedeutung der allgemeinen Bestimmungen und deren Umsetzung
- Abrechnung der ärztlichen Leistungen und Kosten
- Praktische Hinweise zu den Besonderheiten der teilnehmenden Fachgruppen
- Hinweise zur Quartalsabrechnung

Referent: Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte
Zertifizierung: 5 Punkte Kategorie C
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

EBM für Praxispersonal – hausärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit: Freitag, 07.02.2014, 15:00–18:00 Uhr

Sie verfügen bereits über Erfahrungen im Abrechnungssystem. Ziel dieses Seminars ist es, dem Praxispersonal, welches mit Abrechnungsaufgaben betraut ist, einen Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln, bestehende Fragen und Unklarheiten zu erörtern und verbindliche Antworten zu geben. Es werden Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Verweis auf bekannte Abrechnungsfälle gegeben. Die Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen finden dabei Berücksichtigung. Die Veranstaltung endet mit einem ausreichenden Zeitfenster zur Klärung individueller Abrechnungsfragen der Seminarteilnehmer.

Inhalte:

- Grundlagen der EBM-Abrechnung
- Übersicht der EBM-Änderungen und deren Auswirkungen in der Praxis
- Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Bezugnahme der teilnehmenden Fachgruppen
- Sie fragen – wir antworten

Referent: Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte (Neueinsteiger)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 12.02.2014, 15:00–18:00 Uhr

Als Neueinsteiger in Abrechnungsfragen erhalten Sie in diesem Seminar wichtige Informationen und Hinweise zur Abrechnungstätigkeit. Außerdem haben Sie die Möglichkeit der Fragenbeantwortung.

Inhalte:

- Organisatorische und abrechnungstechnische Hinweise
- Quartalsabrechnung – Bestandteile
- Vorab-Information/Systematik-Ausdruck
- Überblick zur Grundstruktur des EBM

Referent: Petra Werner, Mitarbeiterin der HA Abrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte
Zertifizierung: 4 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.02.2014, 15:00–19:00 Uhr

Dieses Seminar vermittelt betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse und erläutert die Ziele der Buchhaltung sowie deren Bedeutung für die unternehmerischen Entscheidungen in der Arztpraxis. Die theoretischen Inhalte werden durch Übungen am PC praxisnah umgesetzt.

Inhalte:

- Was macht den niedergelassenen Arzt zum Unternehmer?
- Zusammenhang von Buchhaltung, Jahresabschluss und Einkommenssteuererklärung
- Bedeutung des Rechnungswesens für die betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Sinn und Zweck der Buchhaltung
- Kassenbuchführung
- Gegenüberstellung von einfacher und doppelter Buchführung
- Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung
- Belegverarbeitung
- Kontenrahmen für Ärzte
- Arbeitsabläufe von der Belegorganisation über die Buchungserfassung bis zur Auswertungsliste
- Praktische Übungen am PC

Referent: Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal
Zertifizierung: 7 Punkte Kategorie C
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Der Honorarbescheid

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.03.2014, 15:00–17:30 Uhr

Mit dem Honorarbescheid erhält jeder an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmende quartalsweise einen detaillierten Nachweis über die Berechnung seines durch die KV Thüringen festgestellten Honorars. In diesem Seminar werden die Bestandteile eines Honorarbescheides erläutert. Ziel ist es, Sie in die Lage zu versetzen, Ihren Honorarbescheid zu lesen bzw. Fundstellen von für Sie relevanten Daten zu erkennen.

Inhalte:

- Anschreiben, Punktwertübersicht
- Statistiken
 - Leistungsübersicht
 - Gebührennummernübersicht
 - Frequenzstatistik
- Fallzahlübersicht
- Nachweis zur Umsetzung der LZ 602 a/b und LZ 605 a/b (individuelles Punktzahlvolumen) des Honorarverteilungsvertrages der KVT
- Nachweise über sich aus dem EBM ergebende Abstaffelungsregelungen
 - Nachweis über budgetierte und abgestaffelte Laborleistungen
 - Nachweis der Bewertung der GOP's gemäß Kap. 10.3 EBM
 - Nachweis zur Fallzahlbegrenzung Schmerztherapie
 - Psychotherapeutische Leistungen mit Mindest-Punktwert
- Honorarzusammenstellung
- Systematik
- Kontoauszug
- Sie fragen – wir antworten

Referent: Christina König, Abteilungsleiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten
Zertifizierung: 3 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.03.2014, 15:00–18:00 Uhr

Sie verfügen bereits über Erfahrungen im Abrechnungssystem. Ziel dieses Seminars ist es, bestehende Fragen und Unklarheiten hinsichtlich der EBM-Abrechnung zu erörtern und verbindliche Antworten bzw. Lösungen zu erarbeiten. Wir verweisen auf bekannte Fallstricke im Abrechnungsgeschehen. Die Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen finden dabei Berücksichtigung. Die Veranstaltung endet mit einem ausreichenden Zeitfenster für individuelle Abrechnungsfragen der Seminarteilnehmer, die gemeinsam erörtert werden.

Inhalte:

- EBM-Änderungen (Übersicht und Details)
- Hinweise zur korrekten Abrechnung in Bezug auf die teilnehmenden Fachgruppen
- Hinweise zu den Zeitprofil-Prüfungen
- Klärung individueller Abrechnungsfragen

Referent: Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte
Zertifizierung: 5 Punkte Kategorie C
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–18:00 Uhr

Ziel dieses Seminars ist es, Neueinsteigern, d. h. neu niedergelassenen Ärzten, einen umfassenden Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln. Darüber hinaus werden praktische Abrechnungshinweise zu den Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen gegeben.

Inhalte:

- Aufbau und Struktur des EBM
- Bedeutung der allgemeinen Bestimmungen und deren Umsetzung
- Abrechnung der ärztlichen Leistungen und Kosten
- Praktische Hinweise zu den Besonderheiten der teilnehmenden Fachgruppen
- Hinweise zur Quartalsabrechnung

Referent: Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar

Zielgruppe: Vertragsärzte

Zertifizierung: 3 Punkte Kategorie A

Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Arznei-, Hilfs- und Heilmittel

Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 15.01.2014, 14:00–19:00 Uhr

Die Fortbildungsveranstaltung hat das Ziel, Möglichkeiten der Vorbeugung von Arzneimittelregressen aufzuzeigen.

Inhalte:

- Hinweise zur zeitnahen und umfassenden Registrierung der notwendigen Angaben auf Basis der rechtlichen Grundlagen vertragsärztlicher Verordnungen von
 - Arzneimitteln
 - Verbandmitteln
 - Medizinprodukten
 - Teststreifen
 - enteraler Ernährung
 - Sprechstundenbedarf, dargestellt anhand von Beispielen
- Hinweise auf vermeidbare Fehler
- Hinweise zu Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren

Referent: Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar

Zielgruppe: Vertragsärzte

Zertifizierung: 5 Punkte Kategorie A

Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Kinder- und Erwachsenenimpfung

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 15.01.2014, 15:00–18:00 Uhr

Generell besteht in Deutschland keine Impfpflicht. Jeder kann selbst entscheiden, ob er sich oder sein Kind impfen lässt. Das Seminar vermittelt Ihnen gesetzliche und vertragliche Grundlagen, erklärt die Einzelprinzipien von Impfstoffen und gibt Impfpfehlungen der STIKO. Sie können sich über Reiseimpfungen, die wichtigsten Kontraindikationen und Nebenwirkungen von Impfstoffen informieren.

Inhalte:

- Einteilungsprinzipien von Impfstoffen
- Aufgaben des Praxispersonals
- Impfpfehlungen der STIKO (Einbindung neuer Kombinationsimpfstoffe)
- Impfungen im Kindesalter
- Impfungen bei Erwachsenen
- Impfungen bei Schwangerschaft
- Sonder- und Reiseimpfungen
- Die wichtigsten Kontraindikationen
- Die wichtigsten Nebenwirkungen von Impfstoffen

Referent: Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung

Datum, Uhrzeit: Samstag, 08.02.2014, 09:00–12:00 Uhr

Im Bereich der verordnungsfähigen Leistungen bestimmen das Wirtschaftsangebotsangebot, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und die vertraglichen Regelungen auf Landesebene umfassend die vertragsärztliche Arbeit. Die Vielzahl der Formulare sowie auch die „Stolpersteine“ beim Ausfüllen nehmen stetig zu. Das Seminar führt Vertragsärzte in der Vorbereitung und am Beginn ihrer Praxistätigkeit in die vertraglichen und organisatorischen Grundlagen bei verordnungsfähigen Leistungen ein.

Inhalte:

- Erläuterungen zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung in den Einzelbereichen, wie z. B. Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Krankentransport
- Vertragliche Regelungen zum Sprechstundenbedarf und zu Impfleistungen
- Bezug und Umgang mit den einzelnen Formularen

Referent: Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar

Zielgruppe: Vertragsärzte

Zertifizierung: 4 Punkte Kategorie A

Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 12.03.2014, 15:00–18:00 Uhr

Nachdem die Diagnose Diabetes mellitus gestellt wurde, verändert sich einiges im Leben der Betroffenen. Sie erhalten umfangreiche Informationen, wie Sie Ihren Patienten mit Tipps und Ratschlägen zur Seite stehen können, den Alltag zu meistern. Allgemeine, individuelle Therapieziele und ein Erfahrungsaustausch mit kompetenten Referenten runden dieses Seminar ab.

Es handelt sich um eine 6-stündige Schulung für Praxispersonal für die Diabetikerunterweisung in 2 Blöcken zu je 3 Stunden.

Inhalte:

- Allgemeine Informationen zur Erkrankung Diabetes mellitus (Epidemiologie, Klassifikation etc.)
- Diabetesgerechte Ernährung, Gewichtsreduktion
- Diabetestherapie:
 - OAD (Grundlagen der Diabetestherapie, Insulinsekretion)
 - Insulintherapie (Wirkungsweise des Hormons Insulin, konventionelle und intensivierete Insulintherapie, komplementäre Insulintherapie)
- Diabetes-Folgeerkrankungen, insbesondere der diabetische Fuß
- Sachgerechte Fußpflege (Erkrankung der Füße als Folge des Diabetes, diabetesgerechte Fußpflege, Vorbeugungsmaßnahmen)
- Mess- und Injektionstechnik (Umgang mit dem Pen, Blutzuckerselbstkontrolle)
- Diabetes-Typbestimmung
- Medikation mit oralen Antidiabetika und Insulin
- Interdisziplinäre Betrachtung

Referent: Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin in Diabetologischer Schwerpunktpraxis, Erfurt
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Verordnung von Heilmitteln, Häuslicher Krankenpflege, Rehasport/Funktionstraining, Krankentransport usw., Teil 2

Datum, Uhrzeit: Samstag, 15.03.2014, 09:00–17:00 Uhr

Aktuelle Hinweise und rechtliche Grundlagen insbesondere zu ausreichender, zweckmäßiger und wirtschaftlicher Verordnung von:

- Heilmitteln
- Häuslicher Krankenpflege
- Rehabilitationssport/Funktionstraining
- Medizinischer Rehabilitation
- Krankentransport
- Krankenhausbehandlung
- Soziotherapie

Referent: Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte
Zertifizierung: 7 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Beachtung der Schutzimpfungs-Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.03.2014, 14:00–17:30 Uhr

Inhalt dieser Veranstaltung ist es, einen sicheren Umgang mit den Bestimmungen der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durch Ärzte/Praxispersonal zu gewährleisten.

Inhalte:

- Beachtung von allgemeinen Bestimmungen bei Impfungen von GKV-Versicherten
- Erläuterung von
- Anlage 1: Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen
- Anlage 2: Abrechnung und Vergütung von Schutzimpfungen im Bereich der KV Thüringen
- Beantwortung von offenen Fragen im Zusammenhang mit Impfungen zu Lasten der GKV

Referent: Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte, Praxispersonal
Zertifizierung: 3 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Der diabetische Fuß – Früherkennung und richtige Frühbehandlung

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–18:00 Uhr

Eine der wichtigsten Maßnahmen bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom ist die Information und Beratung der Erkrankten und deren Angehörige. Die Aufklärung sollte möglichst vor den ersten Schädigungen stattfinden. Dazu erhalten Sie in diesem Seminar wichtige Informationen, welche Maßnahmen bei Veränderungen der Haut, in der Fußstatik und Fußmotorik einzuhalten sind.

Inhalte:

- Definition des diabetischen Fußsyndroms
- Häufigkeit des Fußsyndroms
- Pathophysiologische Grundlagen der Entstehung des diabetischen Fußsyndroms
- Charakterisierung des Risikofußes bei Diabetes
- Basale und erweiterte Diagnostik bei Verdacht auf diabetisches Fußsyndrom
- Grundzüge der Therapie bei Fußsyndrom
- Maßnahmen der Prophylaxe

Referent: Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hypertensiologe DHL, Erfurt

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Arbeitstechniken und -methoden

Burnoutprophylaxe für Praxispersonal

Datum, Uhrzeit: Freitag, 07.02.2014, 13:00–19:00 Uhr

Der Arbeitsalltag einer Arzthelferin ist durch viele Belastungen und Herausforderungen gekennzeichnet: Sie muss immer den Überblick behalten, zwei oder gar drei Dinge gleichzeitig tun, auf schwierige Patienten eingehen, mit dem Arzt und Kolleginnen gut kooperieren, nebenbei so viele Kleinigkeiten erledigen, jede Menge Frust von Patienten einstecken und bei allem auch noch freundlich bleiben. Das ist Höchstleistung. Wer nicht acht gibt, hat immer weniger Lust auf seine Arbeit, lässt in seiner Kraft nach oder muss im schlimmsten Fall mit gesundheitlichen Folgen rechnen.

Das Seminar macht auf die Gefahren aufmerksam und entwickelt mit den Teilnehmern Strategien, wie sie im Arbeitsalltag der tagtäglichen Einladung zum Ausbrennen wirksam und präventiv begegnen können.

Inhalte:

- Was ist Burnout und bin ich gefährdet?
- Knackpunkte in meiner Arbeit
- Reflexion meiner Wertewelt
- Worauf habe ich selbst Einfluss?
- Was kann ich selbst tun?
- Wie gehe ich mit Zeitdruck und Stress um?
- Grenzen finden und kommunizieren
- Life-Domain-Balance
- Weitere Hilfen und Kontakte

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Gedächtnistraining für Praxispersonal

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 12.03.2014, 15:00–19:00 Uhr

Damit Sie die Informationsfülle des Arbeitsalltages besser bewältigen können, ist die Stärkung von Gedächtnis und Konzentration wichtig. Sie lernen die Grundlage der Assoziationstechnik kennen und können Mnemo und Ihre Merkfähigkeit trainieren. Effektives Lernen von Fremdwörtern und Fachbegriffen wird Ihnen mit der Ersatzwortmethode näher gebracht. Praktische Übungen und konkrete Beispiele runden dieses Seminar ab.

Inhalte:

- Grundlagen Mnemotechnik
 - Assoziationstechnik
 - Zahlen lernen
 - Gesichter und Namen merken
- Aktives Zuhören
 - Übungen zur subjektiven Wahrnehmung beim Zuhören
 - Unfallbericht
 - Informationsverluststreppe
- Gedächtnistraining und Konzentration
 - Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis
 - Praxisorientierte Übungen zu Gedächtnistraining und Konzentration
 - Aha-Effekte durch eigene Erfahrungen
- Erfolgreiches Lernen
 - Verschiedene Lernarten
 - Lernen lernen

Referent: Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Persönliche Kompetenzen

Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 12.02.2014, 15:00–19:00 Uhr

Volle Terminkalender, Extrawünsche von Patienten, ein zusätzlicher Auftrag des Chefs, der nette Pharmareferent, die wenig belastbare Kollegin ... Der Praxisalltag ist voll von Situationen, die dazu einladen „Ja“ zu sagen, obwohl eigentlich nichts mehr geht oder die eigene Kraft nicht mehr reicht. Die Konsequenzen werden über kurz oder lang allzu deutlich: lange Wartezeiten und unzufriedene Patienten, persönliche Überlastung, schwelende Konflikte im Team und mit dem Chef. Um dies zu vermeiden, ist es im Praxisbetrieb unerlässlich, auf sozial akzeptable Weise Grenzen setzen zu können und „Nein“ zu sagen.

Das Seminar möchte Wege aufzeigen und einüben, wie das im Praxisalltag gelingen kann.

Inhalte:

- Kernkompetenzen „Selbstwahrnehmung“, „Unterscheiden“ und „Entscheidungen treffen“
- Gute Gründe für ein „Ja“, „Nein“ oder „Unentschieden“ (psychologische Aspekte)
- Das „Nein“ als „Ja“
- „Ja“ und „Unentschieden“ – Fallen in der Praxis
- Unentschiedenes klären
- „Nein“ sagen mit Achtung
- Kongruentes „Nein“-Sagen (Körper und Sprache)
- Strategien in Konfliktfällen

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin
Zielgruppe: Medizinische Fachangestellte und Praxismitarbeiter
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Englisch für Praxispersonal

Datum, Uhrzeit: ab Mittwoch, 26.02.2014, 16:30–18:45 Uhr

Sie arbeiten in einer Arztpraxis und haben Kontakt zu englischsprachigen Patienten oder Spezialisten. Ihr letztes Englischtraining liegt schon eine lange Zeit zurück und Sie fühlen sich im Gebrauch dieser Sprache nicht sicher. In diesem Kurs werden Ihnen praxisrelevante Redewendungen, alltagstaugliche Begriffe und Fähigkeiten vermittelt, die Sie gelassener an die Anwendung der englischen Sprache gehen lassen. Sie können englischsprachige Patienten an der Anmeldung betreuen, diesen notwendige Untersuchungen erklären und mit ihnen kurze ungezwungene Unterhaltungen führen.

Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 16:30 bis 18:45 Uhr statt (nicht an Feiertagen).

Inhalte:

- Vereinbarung von Terminen mit dem Arzt
- Erledigung der Anmeldeformalitäten
- Nachfrage zu Beschwerden
- Übergabe und Erklärung zu Rezepten
- Erläuterungen zu Untersuchungen
- Überweisungen zu Spezialisten
- Beantworten von englischen E-Mails
- Rasches Reagieren am Telefon in verschiedenen Situationen
- Small Talk mit englischsprachigen Patienten und Spezialisten
- Kurze grammatische Auffrischung für größere Sicherheit in Gesprächen

Referent: Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena
Zielgruppe: Psychotherapeuten, Vertragsärzte
Teilnahmegebühr: 79,50 € für gesamten Lehrgang inkl. Handouts und Teilnahmebestätigung (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

Englisch für Ärzte

Datum, Uhrzeit: ab Mittwoch, 26.02.2014, 19:00–21:15 Uhr

Sie sind als Arzt selbstständig tätig oder arbeiten in einem Krankenhaus und haben Kontakt zu englischsprachigen Patienten oder Kollegen. Ihr letztes Englischtraining liegt schon eine längere Zeit zurück und Sie fühlen sich im Gebrauch dieser Sprache nicht sicher. In diesem Kurs werden Ihnen praxisrelevante Redewendungen, alltagstaugliche Begriffe und Fähigkeiten vermittelt, die Sie gelassener an die Anwendung der englischen Sprache gehen lassen. Sie können englischsprachige Patienten betreuen, ihnen notwendige Untersuchungen erklären und mit ihnen kurze ungezwungene Unterhaltungen führen. Ebenfalls lernen Sie am Telefon schnell zu reagieren und englische E-Mails zu beantworten.

Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 19:00 bis 21:15 Uhr statt (nicht an Feiertagen).

Inhalte:

- Small Talk mit englischsprachigen Patienten und Spezialisten
- Nachfrage zu Beschwerden
- Redewendungen für Anamnese und Diagnose
- Übergabe und Erklärung zu Rezepten
- Erläuterungen zu Untersuchungen
- Überweisungen zu Spezialisten
- Beantworten von englischen E-Mails
- Rasches Reagieren am Telefon in verschiedenen Situationen
- Kurze grammatische Auffrischung für größere Sicherheit in Gesprächen
- English on Business Trips – Englisch auf Geschäftsreisen und Kongressen
 - Lexik für Flughafen
 - Redewendungen für Restaurantbesuch
 - Dialog an der Hotelrezeption
 - Mietwagen ausleihen

Referent: Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena
Zielgruppe: Psychotherapeuten, Vertragsärzte
Teilnahmegebühr: 95,00 € für gesamten Lehrgang inkl. Handouts und Teilnahmebestätigung (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

Kooperation richtig gestalten

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.02.2014, 13:00–19:00 Uhr

Kooperation spielt in der medizinischen Versorgung eine immer größere Rolle. Die verschiedenen Kooperationsformen versprechen Effizienz und Entlastung. Aber sie gelingen nicht immer so wie gedacht oder versprochen.

Wenn im Arbeitsalltag Reibung und Schwierigkeiten auftreten, wenn gewünschte Erfolge ausbleiben, wenn im Stress etwas falsch gesagt oder verstanden wird, wenn Ziele oder Vorstellungen auseinanderdriften oder es einfach nichts mehr zu sagen gibt, dann leiden Kollegialität und Vertrauen.

Inhalte:

- Im Seminar wird vorgestellt, was für eine dauerhafte Kooperation wirklich wichtig ist:
 - welche Rahmenbedingungen und Strukturen Kooperation braucht,
 - was der einzelne Arzt im Auge behalten muss,
 - wie sich Vertrauen entwickelt,
 - wie Unangenehmes konstruktiv auf den Tisch kommen kann,
 - wie nach einer „Sendepause“ wieder Gespräche möglich werden und
 - wie in Zukunft Blockaden und Reibungsverluste vermieden werden können.

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten
Zertifizierung: 8 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Management der Emotionen

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.02.2014, 15:00–19:00 Uhr

Theoretische Grundlagen
– Verbesserung der Kommunikation und des Führungsverhaltens
– Analyse und Optimierung des eigenen Gefühlsmanagements
– Emotionale Intelligenz umsetzen

Inhalte:

- Grundlagen
 - IQ und EQ
 - Trendwende
- Komponenten der Emotionalen Intelligenz
 - Selbstwahrnehmung bzw. Selbstreflexion
 - Selbstkontrolle
 - Empathie
 - Soziale Kompetenz
- Gefühlsmanagement und konstruktive Kommunikation
 - Eigene Emotionen erkennen und kennen
 - Mit Gefühlen umgehen
 - Konstruktiv Konflikte lösen
 - Erfolgreich verhandeln und überzeugen
- Emotionale Intelligenz in der beruflichen Praxis
 - Emotionaler Einfluss auf andere Menschen
 - 5 Grundelemente erfolgreicher Einflussnahme
 - Führung mit Herz und Verstand
 - Erkennen und Lösen kritischer Situationen
 - Auswirkungen emotionaler Intelligenz auf die Motivation
- Abbau von emotionalem Stress im Beruf

Referent: Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach
Zielgruppe: Ärzte und Praxismitarbeiter mit Personalverantwortung
Zertifizierung: 5 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Die Schwere leichter machen – Eigene Ressourcen entdecken

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.03.2014, 15:00–19:00 Uhr

Im Praxisalltag sind an alle Mitarbeiter hohe persönliche Anforderungen gestellt. In diesem Seminar erfahren Sie, wie Sie durch den Umgang mit den eigenen Ressourcen und das Wahrnehmen der eigenen Grenzen gute Beziehungen schaffen, die auch für Sie selbst zu Erfolg und Zufriedenheit führen.

Wer mit seinen eigenen Ressourcen achtsam umzugehen weiß, wird berufliche Belastungen und Anforderungen leichter bewältigen.

Inhalte:

- Individuelle Ressourcen aufdecken und nutzbar machen
- Kräfte mobilisieren
- Das innere Team

Referent: Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

NLP: Effektiver Weg zur Veränderung

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 19.03.2014, 15:00–19:00 Uhr

NLP ist eine Methode für die Kommunikation mit sich und anderen. NLP heißt Neurolinguistisches Programmieren und ist ein Werkzeugkasten mit Techniken, Methoden und Einstellungen, die wir nutzen können, um wirkungsvoll mit uns selbst und mit anderen zu kommunizieren.

Viele erfolgreich agierende Menschen nutzen die Prinzipien des NLP und seine Werkzeuge im täglichen Leben, ohne zu wissen, dass ihr Verhalten den Strukturen des Modells NLP entspricht.

„Was hinter uns liegt und was vor uns liegt, ist winzig, verglichen mit dem, was in uns liegt.“ (Ralph Waldo Emerson)

Inhalte:

- NLP – wie es entstand
- Gelassenheit entwickeln
- Macht und Kommunikation
- Prinzip des Ankerns
- Sich selbst motivieren
- Selbstbild und Selbstwert

Referent: Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach
Zielgruppe: Praxispersonal oder für alle Menschen, die neugierig sind und Lust auf etwas Neues haben
Zertifizierung: 5 Punkte Kategorie A
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Neue Medien

Word 2010 (Grundkurs)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 05.02.2014, 15:00–19:00 Uhr

Nach einem Überblick über die Funktionen und die Oberfläche des Programms werden die wichtigsten Handgriffe erklärt. Nach dem 4-stündigen Kurs sind Sie in der Lage, selbstständig Briefe, Formulare, Aushänge usw. zu erstellen, diese zu gestalten und sie zu speichern bzw. zu drucken.

Inhalte:

- Überblick über MS Word 2010
- Umgang mit dem Programm
- Erstellen, Speichern und Export von Dokumenten
- Eingeben, Bearbeiten, Formatieren und Gestalten von Texten
- Einfügen von Bildern und Tabellen
- Rechtschreibprüfung

Referent: Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Excel 2010 (Grundkurs)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 19.03.2014, 15:00–19:00 Uhr

In diesem Seminar wird Ihnen das Tabellenkalkulationsprogramm Excel mit all seinen Funktionen näher gebracht. Sie erhalten einen Überblick über die Funktionen und die Oberfläche von Excel. Am Ende des Seminars sind Sie in der Lage, das Programm zu bedienen, Tabellen zu erstellen, Formeln zu integrieren und aus den Daten Diagramme zu erzeugen.

Inhalte:

- Überblick über MS Excel 2010
- Umgang mit dem Programm
- Erstellen, Speichern und Export von Dokumenten
- Eingeben, Bearbeiten, Formatieren und Gestalten von Tabellen
- Einfügen von einfachen Formeln
- Erstellen und Gestalten von Diagrammen

Referent: Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Facebook, Twitter & Co. – Chancen und Risiken der neuen Medien

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–19:00 Uhr

Immer mehr Heilberufler nutzen das Internet als effizientes und kostengünstiges Marketinginstrument. Doch im digitalen Zeitalter reicht eine eigene Homepage allein nicht mehr aus, um im Web 2.0 auch wahrgenommen zu werden. Sie möchten künftig auch moderne Netzwerke wie Facebook, Twitter oder XING für eine wirksame Internetpräsenz nutzen? Und mehr über die Möglichkeiten im Rahmen des geltenden Werbe- und Berufsrechts erfahren?

Auf diese und viele weitere Fragen gibt Ihnen das Seminar wertvolle Antworten. Sie erfahren, wie man von sozialen Netzwerken und Internetbewertungsportalen profitiert und mögliche negative Auswirkungen von Onlinemarketing gezielt umgehen kann.

Inhalte:

- Vernetzung im digitalen Zeitalter
- Netzwerkplattformen Facebook, Twitter & Co. als Zugang zum Patienten
- Nutzen und Risiken von Bewertungsportalen
- Datenschutz in sozialen Netzwerken
- Internetpräsenz: Was ist rechtlich erlaubt?

Referent: RA Jens Pätzold, Fachanwalt Medizinrecht, Referent für Themen rund um das Gesundheitswesen, Lyck & Pätzold
Medizinanwälte, Bad Homburg
Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Praxispersonal
Zertifizierung: Wurde beantragt
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Spezialseminare

Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen (B10.1–10.6)

Anmeldung über die Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena, Herr Heller, Tel.: 03641 614-145

Datum, Uhrzeit: Samstag, 29.03.2014, 09:00–15:00 Uhr
Samstag, 12.04.2014, 09:00–15:00 Uhr
Samstag, 14.06.2014, 09:00–15:00 Uhr

Inhalte:

- B) Medizinische Kompetenz
- 10. Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen
- 10.1 Koordinations- und Kooperationsmaßnahmen durchführen
- 10.1.1 Informationsmanagement und Dokumentation
- 10.1.2 Kontaktaufnahme mit mit- und weiterbehandelnden Ärzten und Therapeuten
- 10.1.3 Einweisung und Entlassung in/aus stationäre/n Einrichtungen
- 10.1.4 Qualitätsmanagement
- 10.2 Modelle strukturierter Behandlung/Grundlagen, Entstehung, Grenzen (z. B. DMP) erläutern
- 10.3 Integrierte Versorgung beschreiben
- 10.4 Aspekte des Case-Managements: Identifikation, Assessment, Planung
- Koordination, Monitoring kennen und Maßnahmen durchführen
- 10.5 Soziale Netzwerke berücksichtigen
- 10.6 Dokumentation/Abrechnung durchführen

Veranstalter: Veranstaltung der Landesärztekammer Thüringen in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und dem Hausärzteverband Thüringen e. V.

Referenten: Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung der KVT, Weimar
Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt

Zertifizierung: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 160,00 € für alle Termine inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Lehrgänge

Unsere Lehrgänge setzen sich aus Einzelterminen kostenfreier und kostenpflichtiger Seminare zusammen. Die Inhalte, Termine usw. entnehmen Sie bitte der jeweiligen Seminarbeschreibung auf unserer Internetseite.

KVT-Lehrgang 001 (Praxispersonal)

Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis

Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung

Arbeitsschutz

EBM für Praxispersonal – fachärztlicher/hausärztlicher Versorgungsbereich

Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis (Grundkurs)

Teilnahmegebühr: 135,00 €

KVT-Lehrgang 002 (Praxispersonal)

Zeitmanagement in vier Stunden oder Die Uhr tickt ...

Besieg den inneren Schweinehund ... Lang Liegegebliebenes in Bewegung bringen

Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst

Teilnahmegebühr: 135,00 €

KVT-Lehrgang 003 (Vertragsärzte)

Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung

Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte (Neueinsteiger)

EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher/hausärztlicher Versorgungsbereich

Verordnung von Arznei-, Verband-, Hilfs- und Heilmitteln, Sprechstundenbedarf, Häuslicher Krankenpflege, Reha/Funktions-training, Krankentransport usw., Teil 1 und 2

Teilnahmegebühr: Kostenfrei

KVT-Lehrgang 004 (Vertragsärzte)

Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)

Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis

Arztrecht leicht gemacht

Der Honorarbescheid

Teilnahmegebühr: 295,00 €

KVT-Lehrgang 005 (Vertragsärzte)

Arbeitsschutz

Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation

Management der Emotionen

Teilnahmegebühr: 170,00 €

KVT-Lehrgang 006 (Psychotherapeuten)

Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) für Psychotherapeuten

Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis

Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht

EBM für Fortgeschrittene – Schwerpunkt Psychotherapie

Teilnahmegebühr: 295,00 €

KVT-Lehrgang 007 (Vertragsärzte)

Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie

Heilmittelregressprophylaxe

Beachtung der Schutzimpfungs-Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Teilnahmegebühr: Kostenfrei

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das **Anmeldeformular** finden Sie stets in der Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per Fax 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 erfahrenem 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, Tel. 03643 559-230 und bei Fragen zur Anmeldung an Silke Jensen, Tel. 03643 559-232.

Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 15.01.2014, 14:00–19:00 Uhr

Die Fortbildungsveranstaltung hat das Ziel, Möglichkeiten der Vorbeugung von Arzneimittelregressen aufzuzeigen.

Inhalte:

- Hinweise zur zeitnahen und umfassenden Registrierung der notwendigen Angaben auf Basis der rechtlichen Grundlagen vertragsärztlicher Verordnungen von
 - Arzneimitteln
 - Verbandmitteln
 - Medizinprodukten
 - Teststreifen
 - enteraler Ernährung
 - Sprechstundenbedarf, dargestellt anhand von Beispielen
- Hinweise auf vermeidbare Fehler
- Hinweise zu Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren

Referent: Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar

Zielgruppe: Vertragsärzte

Zertifizierung: 5 Punkte Kategorie A

Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Kinder- und Erwachsenenimpfung

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 15.01.2014, 15:00–18:00 Uhr

Generell besteht in Deutschland keine Impfpflicht. Jeder kann selbst entscheiden, ob er sich oder sein Kind impfen lässt. Das Seminar vermittelt Ihnen gesetzliche und vertragliche Grundlagen, erklärt die Einzelprinzipien von Impfstoffen und gibt Impfempfehlungen der STIKO. Sie können sich über Reiseimpfungen, die wichtigsten Kontraindikationen und Nebenwirkungen von Impfstoffen informieren.

Inhalte:

- Einteilungsprinzipien von Impfstoffen
- Aufgaben des Praxispersonals
- Impfempfehlungen der STIKO (Einbindung neuer Kombinationsimpfstoffe)
- Impfungen im Kindesalter
- Impfungen bei Erwachsenen
- Impfungen bei Schwangerschaft
- Sonder- und Reiseimpfungen
- Die wichtigsten Kontraindikationen
- Die wichtigsten Nebenwirkungen von Impfstoffen

Referent: Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Praxismitarbeiter moderieren Teambesprechungen

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 22.01.2014, 13:00–19:00 Uhr

Regelmäßige Teambesprechungen gehören in jede Praxis. Und jeder Chef, der das Engagement seiner Mitarbeiter fördern will, wird die Moderation der Teambesprechung auch an seine Mitarbeiter delegieren wollen. Welches Handwerkszeug braucht dann aber eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter? Wie werden Teambesprechungen richtig geführt und moderiert? Was braucht es, damit sie effizient und lösungsorientiert werden und einen wirklichen Nutzen für den Praxisalltag bringen?

Das Handwerkszeug hierfür können Praxismitarbeiter in diesem Seminare erarbeiteten und trainieren.

Inhalte:

- Nutzen einer Teambesprechung für die Praxis
- Rahmen für eine Teambesprechung
- Rolle des Moderators
- Strukturen und Regeln
- Vor- und Nachbereitung
- Methoden der Gesprächsführung
- Visualisierung
- Umgang mit konflikthafter Situationen
- Kontrolle der Zielerreichung
- Protokollführung

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Burnoutprophylaxe für Praxispersonal

Datum, Uhrzeit: Freitag, 07.02.2014, 13:00–19:00 Uhr

Der Arbeitsalltag einer Arzthelferin ist durch viele Belastungen und Herausforderungen gekennzeichnet: Sie muss immer den Überblick behalten, zwei oder gar drei Dinge gleichzeitig tun, auf schwierige Patienten eingehen, mit dem Arzt und Kolleginnen gut kooperieren, nebenbei so viele Kleinigkeiten erledigen, jede Menge Frust von Patienten einstecken und bei allem auch noch freundlich bleiben. Das ist Höchstleistung. Wer nicht acht gibt, hat immer weniger Lust auf seine Arbeit, lässt in seiner Kraft nach oder muss im schlimmsten Fall mit gesundheitlichen Folgen rechnen.

Das Seminar macht auf die Gefahren aufmerksam und entwickelt mit den Teilnehmern Strategien, wie sie im Arbeitsalltag der tagtäglichen Einladung zum Ausbrennen wirksam und präventiv begegnen können.

Inhalte:

- Was ist Burnout und bin ich gefährdet?
- Knackpunkte in meiner Arbeit
- Reflexion meiner Wertewelt
- Worauf habe ich selbst Einfluss?
- Was kann ich selbst tun?
- Wie gehe ich mit Zeitdruck und Stress um?
- Grenzen finden und kommunizieren
- Life-Domain-Balance
- Weitere Hilfen und Kontakte

Referent: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin
Zielgruppe: Praxispersonal
Teilnahmegebühr: 80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen

per Fax an: **03643 559-291**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Datum	Seminartitel (Stichwort reicht)	Teilnehmer (Titel, Vorname, Nachname)	Kinderbe- treuung?	Alter Kinder

Wenn Sie Interesse an einer oder mehreren Veranstaltungen haben, so senden Sie dieses Anmeldeformular bis 10 Tage vor Seminarbeginn per Post, Fax oder E-Mail an die KV Thüringen. Nach Prüfung der Verfügbarkeit senden wir Ihnen eine Anmeldebestätigung per Post. Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Freie Platzkapazitäten können Sie im Internet unter www.kvt.de einsehen.

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr bis 5 Tage vor Seminarbeginn, unter Angabe des Verwendungszwecks aus der Anmeldebestätigung, auf unser Konto Nr. 0103092623 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G., BLZ 30060601. Stornierungen sind nur schriftlich bis 14 Tage vor Seminarbeginn kostenlos möglich. Danach wird der halbe Teilnahmebetrag erhoben. Bei Nichterscheinen oder Stornierung am Veranstaltungstag ist die volle Gebühr fällig.

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Finanzen und Organisation
Postfach 20 19
99401 Weimar

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen
(siehe Rückseite).

Vertragsarztstempel

Datum/Unterschrift

Teilnehmer/Teilnahme

Die Seminare der KVT richten sich an Praxisneugründer, Praxisinhaber, deren Angehörige und Mitarbeiter. Die Teilnehmerzahl ist bei allen Seminaren begrenzt, um die Vermittlung der Seminare zu gewährleisten.

Anmeldung/Anmeldebestätigung

Die verbindliche Anmeldung erfolgt schriftlich, per Fax oder E-Mail durch das Ausfüllen, Unterschreiben und Absenden des Anmeldeformulars an die KVT. Zusätzlich ist die Online-Anmeldung unter www.kvt.de möglich. Aus organisatorischen Gründen ist eine Teilnahme ohne vorherige Anmeldung und Anmeldebestätigung nicht möglich. Der Anmeldeschluss beträgt 10 Tage vor Seminarbeginn.

Die Anmeldebestätigungen werden in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen erstellt und bescheinigen die Verbindlichkeit der Anmeldung.

Die Teilnehmer sind mit der Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten zur Abwicklung der Seminarbuchung einverstanden.

Teilnahmegebühren/Zahlungsbedingungen

Die Teilnahmegebühren sind in der Veröffentlichung ersichtlich und werden auf der Anmeldebestätigung nochmals bescheinigt. Ist ein Seminar kostenfrei, so ist dies unter „Teilnahmegebühr“ bei der jeweiligen Seminarbeschreibung ausgewiesen. Die Teilnahmegebühr schließt Seminarunterlagen und – soweit angekündigt – Catering ein.

Die Rechnungsstellung über die Teilnahmegebühr erfolgt durch die KVT. Die Zahlung geschieht durch Überweisung der Teilnahmegebühr bis 5 Tage vor Seminarbeginn auf das in der Anmeldebestätigung genannte Konto und unter Angabe der Rechnungsnummer.

Rücktritt des Teilnehmers

Ein kostenloser Rücktritt von einem gebuchten Seminar – auch aus wichtigem oder besonderem Grund – muss schriftlich und bis spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn erfolgen. Bei einer späteren Stornierung ist der halbe Teilnahmebetrag fällig. Bei Nichterscheinen oder Stornierung am Veranstaltungstag ist die volle Gebühr fällig.

Seminardurchführung/Änderungen

Die Seminare werden entsprechend der Angaben in der Seminarbeschreibung durchgeführt. Die KVT behält sich jedoch Änderungen vor, sofern diese das Seminarziel nicht grundlegend verändern. Ein Anspruch auf die Seminardurchführung durch einen bestimmten Referenten besteht nicht. Es besteht kein Anspruch auf Ersatz eines versäumten Seminartages.

Die KVT behält sich vor, ein Seminar auch kurzfristig zu verschieben oder aus wichtigem Grund abzusagen, z. B. bei Ausfall bzw. Erkrankung eines Referenten, Nichterreichen der notwendigen Teilnehmerzahl oder höherer Gewalt. Die Benachrichtigung der Teilnehmer erfolgt an die auf der Anmeldung angegebene Adresse. Bei der Absage werden bereits gezahlte Teilnahmegebühren zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche seitens der Teilnehmer, insbesondere Schadensersatzansprüche gleich welcher Art, sind ausgeschlossen.

Seminarunterlagen/Urheberrecht

Die Seminarunterlagen werden den Teilnehmern zu Beginn der Veranstaltung im Seminarraum bereitgestellt. Die Seminarunterlagen der KVT sind urheberrechtlich geschützt und dürfen auch nicht auszugsweise ohne Einwilligung der KVT vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Seminarunterlagen stehen exklusiv den Teilnehmern zur Verfügung.

Teilnahmebescheinigung/Fortbildungspunkte

Alle Teilnehmer erhalten eine Teilnahmebescheinigung. Bei ausgewiesenen Seminaren erhalten teilnehmende Ärzte darüber hinaus Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Thüringen bzw. teilnehmende Psychotherapeuten Fortbildungspunkte der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

Es erfolgt durch die KVT eine elektronische Weiterleitung der Fortbildungspunkte bei Vorlage der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) des Teilnehmers. In Ausnahmefällen kann die Anzahl der Fortbildungspunkte nach einem Seminar von der zuständigen Kammer geändert werden.

Haftung

Die Seminare werden nach dem derzeitigen Stand der Technik und des Wissens sorgfältig vorbereitet und durchgeführt. Für erteilten Rat oder die Verwertung erworbener Kenntnisse übernimmt die KVT keine Haftung.