



## Editorial

---

Gesundheitspolitik in Bewegung

## Ihre Fachinformationen

---

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
  - Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2014 1
  - Allgemeine Hinweise zur Abrechnung: Fachgebietsfremde Leistungen 1
  
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
  - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 3
  - Wichtige Internetadressen zur Verordnung 4
  
- **Qualitätssicherung**
  - Arbeit der Qualitätszirkel – ein spannendes Dauerthema 5
  - Änderung der Grundsätze zur Arbeit der Qualitätszirkel in Thüringen 5
  
- **Disease-Management-Programme**
  - Abschluss der Vertragsverhandlungen zu den neuen Vergütungsverträgen DMP 5
  
- **Mitgliederportal KVTOP**
  - Was IT-Governance für Thüringer Ärzte bedeutet 6
  
- **Alles was Recht ist**
  - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 7
  
- **Informationen**
  - Auswertung der Thüringer Masernimpfquoten 7
  - Verhalten bei Lieferunfähigkeit von Varizellen-Einzel- und -Kombinationsimpfstoffen 8

## Terminkalender

---

- Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen 9
- Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen 11

## Anlage

---

- Anlage 1 – Übersicht zur Abrechnung von Disease-Management-Programmen in Thüringen

## Beilagen

---

Abrechnungs-Sammelerklärung

DMP-übergreifender Vergütungsvertrag (außer Brustkrebs) im Vertragsgebiet Thüringen vom 17.02.2014

Protokollnotiz zu §§ 5 und 7 Abs. 2 zum DMP-übergreifenden Vergütungsvertrag (außer Brustkrebs) im Vertragsgebiet Thüringen vom 17.02.2014

Vergütungsvertrag zum DMP-Vertrag Brustkrebs im Vertragsgebiet Thüringen vom 17.02.2014

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](http://www.kvt.de)

E-Mail: [info@kvt.de](mailto:info@kvt.de)

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

## Gesundheitspolitik in Bewegung

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

mit unserem neuen Gesundheitsminister Hermann Gröhe ist ein Politprofi an die Spitze des Bundesgesundheitsministeriums berufen worden, der jedoch auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik ein Neuling ist. Genauso geht es vielen Mitgliedern des Gesundheitsausschusses. Sie haben jetzt die Aufgabe, sich gemeinsam in die komplexen Sachverhalte, die mit der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland im Zusammenhang stehen, einzuarbeiten. Der Minister versprach beim Neujahrsempfang der Deutschen Ärzteschaft eine intensive Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Nur so können die Weichen für das Gesundheitswesen gestellt werden, um dessen Leistungsfähigkeit auch angesichts des demografischen Wandels sicherzustellen.

Aktuell wurde der vom Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages konsentiertere Änderungsantrag der Regierungsfraktion zum 14. SGB V-Änderungsgesetz in den Bundestag eingebracht. Hier geht es um die Neuregelung der hausarztzentrierten Versorgung. Die umstrittene Refinanzierungspflicht entfällt und gleichzeitig werden neue Wirtschaftlichkeitskriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung eingeführt. Außerdem werden mit dem Gesetzentwurf weiterhin die Begrenzung der Arzneimittelkosten gebilligt. Kern des Gesetzes sind bis Ende 2017 ein verlängertes Preismoratorium für Arzneimittel, um Preiserhöhungen auszugleichen, gesetzlich festgelegte Mengenrabatte in Höhe von 7 % und der Verzicht auf eine Zusatznutzenbewertung alter Medikamente aus dem sogenannten Bestandsmarkt.

Des Weiteren liegt bereits ein Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ vor. Dieser setzt die Vorgaben des Koalitionsvertrages um. So soll der einheitliche Beitragssatz zum 01.01.2015 von derzeit 15,5 % auf 14,6 %

sinken. Der Arbeitgeberanteil bleibt bei 7,3 % festgeschrieben. Zusatzbeiträge sollen künftig prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen erhoben werden können. Darüber hinaus soll ein neues „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ am Gemeinsamen Bundesausschuss angesiedelt werden. Ziel des Institutes ist eine „qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete gesundheitliche Versorgung“ zu gewährleisten. Der G-BA soll zukünftig die Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer festlegen und ein „Verfahren zur Messung der Darstellung der Versorgungsqualität entwickeln“. Die Qualitätssicherung liegt uns Ärzten tagtäglich am Herzen. Sie wird in der KVT durch zahlreiche Qualitätssicherungskommissionen und -zirkel sowie das QM-Management in der Praxis standardisiert überwacht.

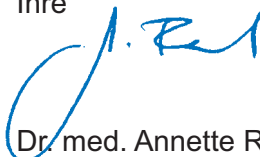
Selbstverständlich begrüßen wir Ärzte das Preismoratorium für Arzneimittel. Schließlich sind wir immer noch nicht aus der Preisverantwortung für unsere verordneten Medikamente entlassen. In diesem vorliegenden Rundschreiben finden Sie die Arzneimittelvereinbarung und Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2014, die wir mit den Krankenkassen verhandelt haben. Die Richtgrößen sind Ihnen bereits im Januar-Rundschreiben bekanntgegeben worden. Es ist uns gelungen, eine Steigerung des Gesamtvolumens der Ausgaben für Arznei- und Heilmittel von je 6 % zu erreichen und im Arzneimittelbereich eine ganze Reihe von Leitsubstanzen zu vereinbaren. Damit wollen wir den Rahmen für Arznei- und Heilmittelverordnungen sicherer gestalten in Bezug auf Prüfverfahren. Wir bitten jedoch weiterhin an die wirtschaftliche Ordnungsweise zu denken. Im Bereich der abgeschlossenen Richtgrößenprüfungen für das Jahr 2011 gab es genau einen Regress. Die gesetzliche Vorgabe aus dem § 106 SGB V – Beratung vor Regress – zeigt also ihre Wirkung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, „Save the date“. Damit möchte ich Sie heute bereits auf unsere interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung „Medizinischen Fortbildungstage Thüringen“ hinweisen, die aus der Ärzteströche hervorgegangen sind. Sie werden vom 25. bis 28.06.2014 im Kaisersaal in Erfurt stattfinden. Den Auftakt bildet ein berufspolitisches Forum mit prominenter Besetzung. Während der viertägigen Veranstaltung werden aktuelle Themen der Qualität, der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln ebenso wie fachliche Vorträge und Kurse (z. B. Geriatrie) neben Veranstaltungen für unsere Mitarbeiterinnen, Pflegefachkräfte und Auszubildenden stehen. Junge Ärzte werden aus ihrem Klinikalltag berichten, die Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung in Thüringen wird sich präsentieren und die Senioren kommen auf ihre Kosten in den traditionellen Seniorenver-

anstaltungen. Das Programm ist vielfältig und fachübergreifend, besonders hinweisen möchte ich Sie auf die beliebte „Plenarveranstaltung“, diesmal zum Thema „Konservative oder operative Behandlung?“.

Also es lohnt sich, gemeinsam mit Ihrem Praxispersonal, die Sie interessierenden Veranstaltungen zu besuchen. Umfassende Informationen finden Sie auf den Internetseiten [www.medizinische-fortbildungstage.org](http://www.medizinische-fortbildungstage.org). Ich freue mich jetzt schon, Sie Ende Juni in Erfurt begrüßen zu können.

Ihre



Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende

## Abrechnung/Honorarverteilung

### Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2014

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

**01.04. bis 10.04.2014**

Einreichungen vor dem 01.04.2014 sind 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:

<b>Dienstag bis Freitag, und Montag,</b>	<b>01.04.2014 bis 04.04.2014 07.04.2014</b>	<b>08.00 – 17.00 Uhr 08.00 – 17.00 Uhr</b>
--	---	--

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. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

Katrin Kießling, Telefon: 03643 559-422  
Telefax: 03643 559-491  
E-Mail: [abrechnung@kvt.de](mailto:abrechnung@kvt.de)

### Allgemeine Hinweise zur Abrechnung: Fachgebietsfremde Leistungen

Entsprechend der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen hat die ärztliche Behandlung von Patienten im festgelegten Rahmen des Fachgebietes zu erfolgen. Dieser allgemeine berufsrechtliche Grundsatz gilt auch bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen.

In diesem Zusammenhang möchten wir nochmals auf die Festlegungen des Vorstandes der KVT aus dem Jahr 2005 verweisen, in denen bestimmte Ausnahmen der Regelungen getroffen wurden.

#### ■ **Behandlung männlicher Patienten durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Die Behandlung von Männern durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gilt grundsätzlich als fachfremd. Folgende Ausnahmen sind möglich und führen nicht zur Ablehnung der Vergütung der Behandlungsfälle:

- in allen Not- und Akutfällen, abgerechnet auf dem Vordruck Muster 19,
- bei männlichen Familienangehörigen des Arztes (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig),
- bei Behandlung des eigenen (männlichen) Personals (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig),

## Ihre Fachinformationen

- wenn reine Schutzimpfungen gemäß STIKO bei nachgewiesener Impfqualifikation erbracht werden,
- bei Partnerbehandlungen bei Infektionen (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig),
- bei Leistungen im Rahmen der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (vormals: Sonstige Hilfen-Richtlinien),
- bei Behandlung von Männern, wenn die Brust diagnostiziert werden muss.

### ■ Behandlung Erwachsener durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie durch Fachärzte für Kinderchirurgie

Die Behandlung von Erwachsenen (Vollendung des 18. Lebensjahres) durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie durch Fachärzte für Kinderchirurgie gilt als fachfremd, wenn die somatische Entwicklung der Patienten bereits abgeschlossen ist. Folgende Ausnahmen sind möglich und führen nicht zur Ablehnung der Vergütung der Behandlungsfälle:

- in allen Not- und Akutfällen, abgerechnet auf dem Vordruck Muster 19,
- bei körperlicher und/oder geistiger Behinderung\* (ICD-10),
- bei Behandlung von Mukoviszidose-Patienten (ICD-10),
- bei Familienangehörigen des Arztes (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig),
- bei Behandlung des eigenen Personals (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig),
- wenn reine Schutzimpfungen gemäß STIKO erbracht werden.

\* Klarstellung: Diese Patienten befanden sich vor Abschluss der somatischen Entwicklung wegen der bereits bestehenden Behinderung in dieser Praxis in Behandlung. Damit wird gesichert, dass die kontinuierliche Betreuung fortgesetzt wird.

Ihre Ansprechpartner für alle Themen der Leistungsabrechnung:

Frau Rudolph App. 480	Frau Richter App. 456	Frau Böhme App. 454	Frau Bose App. 451	Frau Schöler App. 437	Frau Kokot App. 441
Frau Dietrich App. 494	Frau Grimmer App. 492	Frau Gimbel App. 430	Frau Reimann App. 452	Frau Stöpel App. 438	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](mailto:abrechnung@kvt.de) möglich.

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat folgende Änderungen in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten des Beschlusses
Serumwerk-Augenspüllösung BSS	14.12.2017	rückwirkend zum 22.12.2013
EyE-Lotion BSS	14.12.2017	rückwirkend zum 22.12.2013
Lubricano®	12.01.2019	rückwirkend zum 14.01.2014

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 verordnungsfähig, wenn sie in Anlage V der AM-RL gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Eine vollständige Übersicht finden Sie im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

#### ▪ Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII der AM-RL)

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der G-BA den Nutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln. Hierbei wird insbesondere der Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie bewertet und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. 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*
Ponatinib (Iclusig®) 23.01.2014	Erwachsene Patienten mit – chronischer myeloischer Leukämie – Philadelphia-Chromosom-positiver akuter Lymphoblastenleukämie	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Vismodegib (Erivedge®) 06.02.2014 befristet bis zum 15.02.2016	Erwachsene Patienten mit a) symptomatischem metastasiertem Basalzellkarzinom  b) lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom, bei denen eine Operation oder Strahlentherapie nicht geeignet ist	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> Zweckmäßige Vergleichstherapie: Best Supportive Care ggf. unter Einbeziehung einer Operation oder Strahlentherapie  b) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> zweckmäßige Vergleichstherapie: Best Supportive Care

\* Den vollständigen Text einschließlich der tragenden Gründe finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) bzw. in der Fachinformation des Arzneimittels unter Punkt 4.1. Anwendungsgebiete.

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

## Wichtige Internetadressen zur Verordnung

Im Zeitalter von Informationsfluten ist es manchmal schwierig, den Überblick zu behalten. Nachfolgend haben wir für Sie einige wichtige Internetadressen zur Verordnung von Arzneimitteln und Hilfsmitteln zusammengestellt.

- Der Gemeinsame Bundesausschuss [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht alle die kassenärztliche Versorgung betreffenden Richtlinien – wie z. B. die Arzneimittel-, Heilmittel-, Hilfsmittel- und Schutzimpfungs-Richtlinien – in der aktuellen Fassung.
- Auf der Seite der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft unter [www.akdae.de](http://www.akdae.de) finden Sie firmenneutrale Informationen zu Arzneimitteln, insbesondere auch zu neuen Arzneimitteln, und den Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen.
- Rote-Hand-Briefe und Risikoinformationen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten veröffentlicht das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de). Hier können auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen gemeldet werden. Es finden sich Übersichten zu den bisher bekannten Nebenwirkungen und zu Lieferengpässen.
- In der Priscus-Liste haben Forscher Arzneimittel zusammengestellt, die in Deutschland relativ häufig verordnet werden und ein mögliches Risikopotenzial für ältere Menschen bergen. Die komplette Liste finden Sie unter [www.priscus.net](http://www.priscus.net). Eine übersichtliche Priscus-Liste für den Schreibtisch hat der AOK-Bundesverband unter [www.aok-gesundheitspartner.de/bund/arzneimittel/bewertung/priscus/](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/arzneimittel/bewertung/priscus/) veröffentlicht.
- Die Nationalen Versorgungsleitlinien sind unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) zu finden. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) veröffentlicht unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) ebenfalls eine Zusammenstellung wichtiger Leitlinien.
- In der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. sind derzeit 168 wissenschaftlich arbeitende medizinische Fachgesellschaften organisiert. Die Leitlinien der Mitgliedsgesellschaften finden Sie unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org).
- Auf [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de) kann man die Fachinformationen fast aller in Deutschland zugelassenen Arzneimittel herunterladen. Eine Anmeldung ist notwendig, da diese Seite passwortgeschützt nur für Fachkreise zugänglich ist.
- Spezielle Informationen zu biomedizinischen Arzneimitteln, wie z. B. Blutprodukten, Immunglobulinen oder Impfstoffen, veröffentlicht das Paul-Ehrlich-Institut unter [www.pei.de](http://www.pei.de).
- Die Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut (RKI) informiert umfassend über Impfungen unter [www.stiko.de](http://www.stiko.de) bzw. [www.rki.de](http://www.rki.de).
- Das Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenkassen ist veröffentlicht unter [www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/). Eine sehr übersichtliche Version findet man außerdem unter [www.rehadat.info/de/](http://www.rehadat.info/de/).

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



## Qualitätssicherung

### Arbeit der Qualitätszirkel – ein spannendes Dauerthema

„Qualitätszirkel (QZ) als Ort der innerärztlichen Weiterbildung haben einen hohen Stellenwert in der KVT. In den Grundsätzen zur Arbeit der QZ-Moderatoren ist eine Supervision alle drei Jahre vorgesehen. Da wir als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in den meisten Fällen Einzelkämpfer sind, ist der kollegiale Austausch ein wichtiger Punkt in unserer Tätigkeit.

Zur Supervision am 11.10.2013 trafen sich 45 Moderatoren, um diesen kollegialen Austausch zu pflegen. Die Kernfrage des Nachmittags ‚Was läuft wie in Ihrem Qualitätszirkel?‘ zeigte uns Tutoren die Vielfalt und die hohe Qualität der Arbeit der Moderatoren. Der kollegiale Austausch und die Einbeziehung aller QZ-Mitglieder sowie das kritische Hinterfragen der eigenen Arbeit als wesentlicher Inhalt einer QZ-Sitzung, aber auch das Infragestellen neuer Studien und Erkenntnisse führt oft zu lebhaften Diskussionen. Die Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Kollegen, auch im QZ, wurde sehr positiv bewertet. Es ist für beide Seiten gewinnbringend, wenn wir uns kennen und miteinander reden.

In jeder Supervision kommen die Mindestteilnehmerzahlen zur Diskussion. Es müssen mindestens sechs Teilnehmer sein, die Mitglieder der KVT sind (auch ermächtigte Ärzte sind Mitglieder der KVT), da es unser Geld der KVT ist, welches wir ausgeben. Auch das Thema Förderung durch die Pharmaindustrie ist weiter eine Frage, die nicht prinzipiell mit Ja oder Nein beantwortet werden kann. Der oft von der Pharmaindustrie bezahlte Referent stellt in seinem Frontalvortrag die neuen Therapiegrundsätze dar. Eine Produktneutralität ist dabei nur schwer einzuhalten.

Die von uns Tutoren als Moderationshilfen angebotenen Dramaturgien werden leider nur sehr zurückhaltend genutzt. Hauptinhalt einer jeden Dramaturgie ist die Interaktion aller QZ-Teilnehmer und sollte unbedingt genutzt werden.“

*Autor Dr. med. Erhard Schäfer,  
Tutorensprecher der KVT*

### Änderung der Grundsätze zur Arbeit der Qualitätszirkel in Thüringen

Der Vorstand der KVT hat in seiner Sitzung vom 12.02.2014 eine Änderung der Grundsätze zur Arbeit mit Qualitätszirkeln beschlossen. Somit erhalten die Qualitätszirkelmoderatoren rückwirkend zum 01.01.2014 für maximal vier anerkannte Qualitätszirkelveranstaltungen pro Kalenderjahr je eine Entschädigung von 150 € statt bisher 100 €.

Voraussetzung für die Förderung der Sitzungen ist wie bisher, dass diese nicht bereits durch Dritte (i. d. R. Pharmafirmen) gefördert wurden.

Ihre Ansprechpartnerin: Katharina Döllner, Telefon 03643 559-729

## Disease-Management-Programme

### Abschluss der Vertragsverhandlungen zu den neuen Vergütungsverträgen DMP

**Die neuen Verträge traten zum 01.01.2014 in Kraft.** Sehr ausführlich informierten wir Sie bereits in den Rundschreiben 12/2013 und 1/2014 über die Änderungen der DMP-Verträge. Weitreichend sind die Neuerungen bei den DMP-Vergütungsverträgen, welche nun die Abrechnungsverfahren für Sie vereinfachen sollen. Vermieden werden sollen die umfangreichen sachlich-rechnerischen Berichtigungen, welche immer wieder mit erheblichem Ärger und Aufwand verbunden sind. Neu ist vor allem die Vergütung der Qualitätsziele, welche mit der neuen Vertragsgestaltung nach Prüfung ausgezahlt werden. Damit sollen Rückforderungen, wie sie bisher erfolgten, vermieden werden. Genau diese Rückforderungen haben die neuen Vertragsverhandlungen notwendig gemacht und den mit den Krankenkassen abgeschlossenen Vergleich begründet.

Nutzen Sie noch die **Informationsveranstaltungen am 07.03. oder am 27.03.2014**, welche wir Ihnen bereits im letzten Rundschreiben angekündigt hatten, um sich über Inhalt und wichtige Hinweise zu Dokumentation und Abrechnung der neuen Verträge kundig zu machen. **Damit treten die bisherigen Verträge zum 31.12.2013 außer Kraft.** Den vollständigen Wortlaut der Verträge finden Sie im vorliegenden Rundschreiben als **Beilage**. Außerdem erhalten Sie eine aktualisierte Übersicht zur Abrechnung und Vergütung der DMP in Thüringen in **Anlage 1** dieses Rundschreibens.

Ihre Ansprechpartnerinnen

- zur Dokumentation und Qualität: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759
- zum Vertragsinhalt: Claudia Prohl, Telefon 03643 559-133
- für Abrechnungsfragen: siehe Telefonübersicht der Leistungsabrechnung auf Seite 2 in diesem Rundschreiben

## Mitgliederportal KVTOP

### Was IT-Governance für Thüringer Ärzte bedeutet

Mit der IT-Governance Telematik gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Richtung in der Vernetzung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten vor. Die Online-Kommunikation zwischen unseren Mitgliedern und ihrer KVT wird einheitlich auf eine gesicherte Ebene angehoben. **Einheitlich** – weil jeder Sonderweg und jede Ausnahme Kosten verursachen. **Gesichert** – weil der Austausch patientenbezogener Daten eines besonderen Schutzes bedarf.

Unser Mitgliederportal **KVT Online Portal (KVTOP)** ist zurzeit sowohl im KV-WebNet (Internet und Passwort) als auch im sicheren Netz der KVen (SNK, KV-SafeNet\*) zu erreichen. Ab Mitte 2015 fällt der Zugang über das Internet weg und das Mitgliederportal KVTOP ist ausschließlich über das KV-SafeNet\* zu erreichen.

#### ■ Wie kommt man zu KV-SafeNet\*?

Sie beauftragen einen Zugang zu KV-SafeNet\* ähnlich wie einen Internet-Zugang. Eine Marktübersicht der zugelassenen Dienstleister und die jeweiligen Konditionen können Sie unter [www.kbv.de/23800.html](http://www.kbv.de/23800.html) einsehen.

#### ■ Gibt es finanzielle Anreize?

Laut Beschluss der Vertreterversammlung der KVT vom 06.11.2013 wurde die Verwaltungskostenumlage im Jahr 2014 (ab Abrechnungsquartal 4/2013) für die Abrechnung ärztlicher Leistungen mittels KV-SafeNet\* auf 2,1 % festgelegt (2,2 % für herkömmliche Online-Übertragung, siehe Rundschreiben 11/2013 auf Seite 7). Damit erhalten KV-SafeNet-Nutzer einen dauerhaften Verwaltungskostennachlass von 0,1 %, der im Gegensatz zu anderen Fördermodellen nicht nur einmalig wirksam wird.

#### ■ Wo liegt der Nutzen?

Bisher nutzen Sie KVTOP zur Online-Abgabe Ihrer personenbezogenen Abrechnungsdaten. Je nach Fachgruppe dokumentieren Ärzte und Psychotherapeuten bereits heute schon über KV-SafeNet\* gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung (eDoku). Die KBV bietet mit KV-Connect die gesicherte („Ende zu Ende“) Kommunikation zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, die perspektivisch zum Versand von Befundberichten geeignet ist. Auf KV-Connect (KV-SafeNet\*-Aufsatz) basiert die 1-Klick-Abrechnung, welche eine in die Praxisverwaltungssoftware integrierte Abrechnung ermöglicht. Der entscheidende Vorteil des KV-SafeNet\* ist aber der Zugewinn an Sicherheit für die Datenübertragung.

Mit gesteigertem Sicherheitsniveau wird es zusätzlich möglich, Ihnen Dokumente mit Bescheid-Charakter über KV-SafeNet\* anzubieten. Aktuell bereiten wir den elektronischen Honorarbescheid vor. Falls Sie bereits KV-SafeNet\* nutzen und Interesse haben, den Honorarbescheid in elektronischer Form zu erhalten, bitten wir Sie um Kontaktaufnahme.

\* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Ihre Ansprechpartner für Fragen rund um die Telematik:

- Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104 und
- Sven Dickert, Telefon 03643 559-109

## Alles was Recht ist

### Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

#### Frage 1:

Darf der Widerspruch gegen einen Verwaltungsakt der KVT per E-Mail eingelegt werden?

Nein, der Widerspruch hat entsprechend den gesetzlichen Vorgaben schriftlich oder zur Niederschrift bei der KVT zu erfolgen. Es muss eindeutig erkennbar sein, dass der Widerspruch vom Widerspruchsführer stammt und dieser den Widerspruch wissentlich und willentlich an die KVT übermittelt hat. Hiervon kann bei einer E-Mail ohne qualifizierte elektronische Signatur (gemäß § 2 Signaturgesetz) nicht ausgegangen werden.

#### Frage 2:

In welcher Form kann Klage bei einem Gericht der Sozialgerichtsbarkeit (Sozialgericht, Landessozialgericht, Bundessozialgericht) eingelegt werden?

Die Klage ist gemäß § 90 Sozialgerichtsgesetz schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim zuständigen Gericht zu erheben. Aufgrund der Authentizitäts- und Sicherungsfunktion ist für die Wirksamkeit der Klageerhebung die Übersendung mittels einfacher E-Mail (ohne qualifizierte elektronische Signatur), ebenso wie bei der Widerspruchseinlegung, nicht zulässig.

#### Frage 3:

Was ist unter der Schriftform zu verstehen?

Für die Schriftform ist grundsätzlich eine eigenhändige Unterschrift erforderlich. Nach allgemeiner Meinung genügt aber auch ein schriftlicher Widerspruch/Klage ohne Unterschrift, wenn sich daraus allein oder in Verbindung mit den Anlagen hinreichend sicher, ohne Rückfragen und Beweiserhebung, ergibt, dass der Widerspruch/die Klage vom Widerspruchsführer herrühren und keine Anhaltspunkte dafür sprechen, dass der Widerspruch ohne dessen Willen in den Verkehr gelangt ist. Eine Übermittlung mittels Fax ist zulässig.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an oder senden Ihre Fragen per E-Mail an: [justitariat@kvt.de](mailto:justitariat@kvt.de).

Weitere Antworten auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag finden Sie unter

[www.kv-thueringen.de/mitglieder/recht/fragen\\_antworten/index.html](http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/recht/fragen_antworten/index.html).

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

## Informationen

### Auswertung der Thüringer Masernimpfquoten

Im Zusammenhang mit den Masernfällen im Herbst 2013 wurde vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit anhand der Daten des kinder- und jugendärztlichen Dienstes eine Auswertung der Masernimpfquoten vorgenommen. Untersucht wurden die Daten des Schuljahres 2011/2012 für Kinder im Vorschulalter (3./4. Lebensjahr), der Einschulungsjahrgang sowie Schüler der 4. und 8. Klassen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Maserndurchimpfungsraten im Schuljahr 2011/2012 im Durchschnitt bei 94,3 % liegen. Das WHO-Ziel > 95 % wurde damit fast erreicht. Optimal wäre eine Impfquote von 97 %. Dieses Ziel wird in einigen Thüringer Kreisen bereits erreicht.

Diese Aussage gilt für alle vier untersuchten Altersgruppen. Im Vorschulalter zeigte sich, dass die 2. MMR-Impfung bis zum 3./4. Lebensjahr noch nicht konsequent nachgeholt worden war. Der Einschulungsjahrgang wies höhere Impfraten auf, wobei die gemäß Impfkalender aufgeführten Auffrischimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis konsequent genutzt werden sollten, den MMR-Impfstatus zu überprüfen und ggf. Nachholimpfungen durchzuführen. Dies gilt selbstverständlich auch für alle weiteren nachzuziehenden Impfungen. Insbesondere bei den älteren Schulkindern und Jugendlichen sollten neben den Kinderärzten auch Ärzte anderer Fachgebiete, die von diesen Altersgruppen öfter frequentiert werden, einbezogen werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es für alle vier untersuchten Altersgruppen in Thüringen Landkreise und Städte gibt, in denen die von der WHO empfohlenen Durchimpfungsraten erreicht werden. Andererseits gibt es auch für jede Altersgruppe Regionen, in denen Nachholbedarf besteht. Daher sind weitere Anstrengungen notwendig, um die Impflücken entsprechend zu schließen. Dies wird weiter eine Aufgabe der niedergelassenen Ärzteschaft sein. **Nutzen Sie deshalb möglichst jeden Arzt-Patienten-Kontakt, um die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen durchzuführen und nachzuholen.**

### Verhalten bei Lieferunfähigkeit von Varizellen-Einzel- und -Kombinationsimpfstoffen

Aufgrund von Herstellungsproblemen wurden von einem Hersteller von Varizellenimpfstoffen Lieferengpässe sowohl für die Mono- als auch für die Kombinationsimpfstoffe mitgeteilt. Obwohl jeweils Alternativen anderer Hersteller zur Verfügung stehen, kann es zu Versorgungsproblemen kommen. Gerade der Schutz gegen MMR und Varizellen soll möglichst zeitgerecht in den ersten Lebensjahren erfolgen, um das Entstehen von Impflücken zu vermeiden.

#### Robert-Koch-Institut und Paul-Ehrlich-Institut empfehlen folgende Vorgehensweise:

- Die erste MMR-Impfung sollte in jedem Fall entsprechend den STIKO-Empfehlungen durchgeführt werden. Solange monovalenter Varizellen-Impfstoff zur Verfügung steht, sollte eine empfohlene erste Varizellen-Impfung zeitgleich verabreicht werden. Sofern kein Varizellen-Impfstoff zur simultanen Gabe zur Verfügung steht, sollte dies auf keinen Fall dazu führen, die erste MMR-Impfung zu verschieben.
- MMR-Impfstoffe sollten prioritär für die Erstimpfung vorgehalten werden, um die Durchführung der Erstimpfungen sicherzustellen.
- Derzeit anstehende zweite MMR(V)-Impfungen sollten verschoben werden, bis die Verfügbarkeit von MMRV-Impfstoffen wiederhergestellt ist. Zu diesem späteren Zeitpunkt können dann auch wieder MMR-Impfstoffe für die zweite MMR(V)-Impfung eingesetzt werden.
- Verschobene Impfungen (zweite MMR-Impfung sowie erste und zweite Varizellen-Impfung) sollten möglichst zeitnah nachgeholt werden, um die Entstehung von dauerhaften Impflücken als Resultat der aktuellen Situation zu verhindern. In der Praxis sollte daher, bei jungen Kindern z. B. spätestens bei den nächsten dann anstehenden Vorsorgeuntersuchungen wie U7 bzw. U7a, besonders auf die Vollständigkeit des Impfschutzes geachtet werden bzw. den Eltern diese Untersuchungen als Termin für die Nachholimpfung genannt werden.

Bitte nutzen Sie für weitere Informationen die Internetseiten der genannten Behörden:

[www.stiko.de](http://www.stiko.de), [www.rki.de](http://www.rki.de) und [www.pei.de](http://www.pei.de).

#### **ACHTUNG!**

#### **Hinweis auf Verdacht von Arzneimittelmisbrauch im Raum Mühlhausen**

Bei einer Patientin, versichert bei der IKK classic, im Raum Mühlhausen besteht der Verdacht eines Arzneimittelmisbrauchs. Die Patientin versucht mit Hilfe ihres Mannes, Rezepte insbesondere für „Tilidin“, „Zopiclon“, „Targin“, „Amineurin“ und „Arcoxia“ zu erhalten und in Apotheken einzulösen.

Wir bitten Sie um erhöhte Aufmerksamkeit.

## Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 01.03.2014, 09:00–15:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement (Grundkurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal  80,00 €
Mittwoch, 05.03.2014, 13:00–19:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation  7 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt- Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  80,00 €
Mittwoch, 05.03.2014, 15:00–17:30 Uhr	Veranstaltung ausgebucht  Der Honorarbescheid  3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Ab- teilung Honorare/Widersprüche der KVT, Weimar	Psychotherapeuten, Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 05.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 05.03.2014, 15:00–19:00 Uhr	Die Schwere leichter machen – Eigene Ressourcen entdecken	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trai- nerin, Beraterin, Coach, Media- torin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal  45,00 €
Freitag, 07.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	Informationsveranstaltung zu den Ver- tragsänderungen DMP  Zertifizierung wurde beantragt	Referenten werden noch bekannt gegeben	Vertragsärzte  Kostenfrei
Samstag, 08.03.2014, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager  Weitere Termine: 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	Christel Mellenthin, QM-Berate- rin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal  755,00 € für alle Termine
Mittwoch, 12.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b>  Diabetes-Schulungskurs für Praxisper- sonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fach- ärztin für Innere Medizin in Diabetologischer Schwerpunkt- praxis, Erfurt	Praxispersonal  45,00 €
Mittwoch, 12.03.2014, 15:00–19:00 Uhr	Gedächtnistraining für Praxispersonal	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trai- nerin, Beraterin, Coach, Media- torin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal  45,00 €
Freitag, 14.03.2014, 13:00–17:30 Uhr	QEP komplett Aufbaukurs – QEP 2010 in 4 Modulen eingeführt (1. Workshop)  Weitere Termine: Freitag, 09.05.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 20.06.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 18.07.2014, 13:00–17:30 Uhr  7 Punkte, Kategorie C (pro Termin)	Dr. med. Christa Glückert, lizen- zierte QEP-Trainerin, Nürnberg	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  350,00 € für alle Termine

## Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 15.03.2014, 09:00–17:00 Uhr	Verordnung von Arznei-, Verband-, Hilfs- und Heilmitteln, Sprechstundenbedarf, häuslicher Krankenpflege, Reha/Funktionstraining, Krankentransport usw., Teil 1 und 2  8 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 19.03.2014, 15:00–19:00 Uhr	NLP: Effektiver Weg zur Veränderung  5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 19.03.2014, 15:00–19:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 19.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT, Weimar	Praxispersonal  45,00 €
Freitag, 21.03.2014, 14:00–19:30 Uhr  Samstag, 22.03.2014, 08:30–15:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)  14 Punkte, Kategorie H	Andrea Wolf, Praxismanagerin/QEP-Trainerin/Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin (DGQ), H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  250,00 €
Mittwoch, 26.03.2014, 14:00–17:30 Uhr	Beachtung der Schutzimpfungs-Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung  3 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte  Kostenfrei
<del>Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–18:00 Uhr</del>  Freitag, 28.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	<b>Terminverschiebung!</b>  EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich  Zertifizierung wurde beantragt	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–19:00 Uhr	Facebook, Twitter & Co. – Chancen und Risiken der neuen Medien  5 Punkte, Kategorie A	Rechtsanwalt Jens Pätzold, Fachanwalt Medizinrecht, Referent für Themen rund um das Gesundheitswesen, Lyck & Pätzold Medizinanwälte, Bad Homburg	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	Informationsveranstaltung zu den Vertragsänderungen DMP  Zertifizierung wurde beantragt	Referenten werden noch bekannt gegeben	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 26.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	Der diabetische Fuß – Früherkennung und richtige Frühbehandlung	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hypertensiologe DHL, Erfurt	Praxispersonal  45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 28.03.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Samstag, 29.03.2014, 09:00–15:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen (B10.1–10.6) (Anmeldung über die Landesärztekammer)  Weitere Termine: Samstag, 12.04.2014, 09:00–15:00 Uhr Samstag, 14.06.2014, 09:00–15:00 Uhr	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KVT, Weimar  Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal  160,00 € für alle Termine
Mittwoch, 09.04.2014, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 1	Birgit Maria Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp-Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal  50,00 €
Mittwoch, 09.04.2014, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  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](http://www.kvt.de). Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender.

#### Kinderbetreuungsangebot

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

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

## 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](mailto:akademie@laek-thueringen.de)

### ▪ 22. Medizinisch-Juristisches Kolloquium „Aufklärung – Patientenrechtegesetz“

Akademie der Landesärztekammer Thüringen, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Jena:

- 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

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

### ▪ **Medizin in der Literatur**

21. Seminar „Der Atem: Eine Entscheidung“ von Thomas Bernhard

Termin: 16.04.2014, 17:00 bis 18:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich Engelhardt, Karlsruhe  
Gebühr: gebührenfrei

### ▪ **3. Thüringer Gerinnungstag: Gerinnung – Wissensstand 2014**

Termin: 24.05.2014, 10:00 bis 16:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: PD Dr. med. Günter Syrbe, Jena  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Drogennotfälle**

- Einführung
- Einteilung nach pharmakologischen und klinischen Kriterien
- Darstellung der Substanzen/Substanzgruppen („Downer, Upper, Allrounder“)
- Therapieoptionen für den Notfall
- Diskussion (Fallbesprechung)
- Drogen aus polizeilicher Sicht

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

### ▪ **Praxisseminar zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie**

Termin: 07.05.2014, 15:00 Uhr, bis 09.05.2014, 13:00 Uhr  
Ort: Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, 07743 Jena  
Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich Alfons Müller, Jena  
Gebühr: 200 €  
Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C

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

Termin: 17.10.2014, 09:00 Uhr, bis 18.10.2014, 15:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt  
Gebühr: 320 €  
Zertifizierung: 38 Punkte, Kategorie K



### ▪ **Hygienebeauftragter Arzt – 40-Stunden-Kurs**

(Modul I der Strukturierten curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene)

Termin: 05.05.2014, 09:00 Uhr, bis 09.05.2014, 14:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Margarete Borg-von Zepelin, Mühlhausen,  
 Dr. med. Ute Helke Dobermann, Dr. med. Stefan Hagel, Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister,  
 Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena  
 Gebühr: 500 €  
 Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie H

### ▪ **3. Qualitätszirkel Palliativmedizin**

Schnittstellen – Wie können wir uns besser vernetzen?

Palliativstation: Dr. med. Beate Will, Bad Berka  
 Hausarzt: Dr. med. Ulf Zitterbart, Erfurt  
 Stationäres Hospiz: Evelyn Pohl, Bad Berka  
 SAPV-Team: Dipl.-Med. Sylvana Urban, Weimar

Termin: 21.05.2014, 18:00 bis 20:00 Uhr  
 Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstraße 29, 99084 Erfurt  
 Leitung: Dr. med. Christina Müller, Erfurt  
 Gebühr: 20 €  
 Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie C

### ▪ **Refresherkurs für Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche**

Termin: 16.04.2014, 09:00 bis 16:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Dagmar Barz, Jena  
 Gebühr: 80 €  
 Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

### Praxispersonal

### ▪ **EKG-Kurs für Praxispersonal mit Belastungs-EKG-Seminar**

Termin: 14.03.2014, 08:00 bis 15.03.2014, 12:00 Uhr  
 Gebühr: 120 € (Einzelbuchung möglich)  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt

### ▪ **Injektionstechniken**

Termin: 12.03.2014 16:00 bis 19:00 Uhr  
 Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstraße 29, 99084 Erfurt  
 Gebühr: je 40 €  
 Leitung: Doreen Stedry, Greiz

### ▪ **Wundpflege und Wundversorgung**

- Wundarten/-heilung/-verläufe einschätzen
- Wundheilungsstörungen erkennen und Interventionsmaßnahmen durchführen
- Wundversorgung durchführen und Verbandtechniken anwenden
- Wundprophylaxe einschließlich druckreduzierender und -entlastender Maßnahmen durchführen

- Wundbehandlung dokumentieren
- Hebe- und Lagerungstechniken anwenden

Termin: 28.03.2014, 09:00 bis 18:00 Uhr  
Ort: REHA aktiv 2000, Platanenstraße 2, 07747 Jena  
Leitung: Silke Lange, Jena  
Gebühr: 80 €

### ▪ Ambulantes Operieren für Medizinische Fachangestellte

1. Kurswochenende: 12.09. – 13.09.2014
2. Kurswochenende: 26.09. – 27.09.2014
3. Kurswochenende: 24.10. – 25.10.2014
4. Kurswochenende: 14.11. – 15.11.2014
5. Kurswochenende: 21.11. – 22.11.2014

Freitag: 15:00 bis 19:00 Uhr  
Samstag: 09:00 bis 16:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Dr. med. Philipp Zollmann, Jena  
Gebühr: 700 €

Ziffer	abrechenbar durch wen	Leistungstext	Vergütung in €	Abrechnungshinweise
<b>Schulung Typ-2-Diabetiker, seit 01.04.2005 (nur bei IKK)</b>				
<b>97215</b>		Schulung Diabetiker Typ 2	6,14	
<b>98015</b>		Schulungsmaterial Typ 2	9,40	
<b>DMP-Vergütungsvertrag/ Diabetes mellitus Typ 1, ab 01.01.2014</b>				
<b>99530</b>	HA, diab.bes.qual. Arzt	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	Nicht neben 99531
<b>99531</b>	HA, diab.bes.qual. Arzt	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	Nicht neben 99530
<b>99532</b>	HA; diab.bes.qual. Arzt	DMP-Mitbetreuungspauschale <sup>3</sup>	45,00	einmal je Behandlungsfall
<b>99539</b>	FA Augenheilkunde	DMP-Augenuntersuchungspauschale <sup>4</sup>	7,00	1x kalenderjährlich
<b>99535</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulung für intensivierete Insulintherapie, 12 Unterrichtseinheiten	22,00	je Unterrichtseinheit
<b>99536</b>	diab.bes.qual. Arzt	Diabetesbuch für Kinder, 12 Unterrichtseinheiten	22,00	je Unterrichtseinheit
<b>99537</b>	diab.bes.qual. Arzt	Jugendliche mit Diabetes, 12 Unterrichtseinheiten	22,00	je Unterrichtseinheit
<b>99573</b>	diab.bes.qual. Arzt	Diabetes-Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)	9,40	1x im Behandlungsfall
<b>99583</b>	diab.bes.qual. Arzt	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung, 12 Unterrichtseinheiten	20,00	je Unterrichtseinheit
<b>99584</b>	diab.bes.qual. Arzt	LINDA-Schulungsmaterial	6,90	1x im Behandlungsfall
<b>99577</b>	diab.bes.qual. Arzt	Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 3-4 Unterrichtseinheiten, 4-6 Patienten	18,00	je Unterrichtseinheit
<b>99579</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)	8,10	1x im Behandlungsfall
<b>99578</b>	diab.bes.qual. Arzt	Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm, 4 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	18,00	je Unterrichtseinheit

Ziffer	abrechenbar durch wen	Leistungstext	Vergütung in €	Abrechnungshinweise
<b>99580</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)	9,40	1x im Behandlungsfall
<b>DMP - Vergütungsvertrag/Diabetes mellitus Typ 2, gültig ab 01.01.2014</b>				
<b>99550</b>	HA, diab.bes.qual. Arzt	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	Nicht neben 99551
<b>99551</b>	HA, diab.bes.qual. Arzt	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	Nicht neben 99550
<b>99552</b>	diab.bes.qual. Arzt	DMP-Mitbetreuungspauschale <sup>3</sup>	35,00	einmal je Behandlungsfall Bis 31.12.2014 neben 99550 oder 99551 abrechnungsfähig - Übergangsregelung beachten
<b>99560</b>	Facharzt Augenheilkunde	DMP-Augenuntersuchungspauschale <sup>4</sup>	7,00	1x kalenderjährlich
<b>99570</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulung Typ-2-Diabetiker die kein Insulin spritzen, 4 Unterrichtseinheiten, 4-10 Patienten	20,00	je Unterrichtseinheit
<b>99571</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulung Typ-2-Diabetiker die Insulin spritzen, 5 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	22,00	je Unterrichtseinheit
<b>99572</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulung Typ-2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, 5 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	22,00	je Unterrichtseinheit
<b>99573</b>	diab.bes.qual. Arzt	Diabetes-Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)	9,40	1x im Behandlungsfall
<b>99574</b>	diab.bes.qual. Arzt	Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2), 8 Unterrichtseinheiten, in Gruppen bis 8 Patienten	20,00	je Unterrichtseinheit
<b>99576</b>	diab.bes.qual. Arzt	Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2 (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)	8,10	1x im Behandlungsfall
<b>99577</b>	diab.bes.qual. Arzt	Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 3-4 Unterrichtseinheiten, 4-6 Patienten	18,00	je Unterrichtseinheit
<b>99579</b>	diab.bes.qual. Arzt	Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)	8,10	1x im Behandlungsfall
<b>99578</b>	diab.bes.qual. Arzt	Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm, 4 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	18,00	je Unterrichtseinheit

Ziffer	abrechenbar durch wen	Leistungstext	Vergütung in €	Abrechnungshinweise
99580	diab.bes.qual. Arzt	Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)	9,40	1x im Behandlungsfall
99583	diab.bes.qual. Arzt	LINDA-Diabetes-Selbstmanagement-schulung, 4 Unterrichtseinheiten ohne Insulinbehandlung, 5 Unterrichtseinheiten mit Insulinbehandlung	20,00	je Unterrichtseinheit
99584	diab.bes.qual. Arzt	LINDA-Schulungsmaterial	6,90	1x im Behandlungsfall
<b>DMP - Vergütungsvertrag/Koronare Herzkrankheit (KHK), gültig ab 01.01.2014</b>				
99590	HA, Fachärztl. tät. Internist	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	Nicht neben 99591
99591	HA, Fachärztl. tät. Internist	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	Nicht neben 99590
99594	Fachärztl. tät. Internist	DMP-Mitbetreuungspauschale <sup>3</sup>	15,00	einmal je Behandlungsfall Bis 31.12.2014 neben 99590 oder 99591 abrechnungsfähig - Übergangsregelung beachten
99595	Fachärztl. tät. Internist	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung, 4-6 Patienten	110,00	Insgesamt für vier Unterrichtseinheiten, einschli. Schulungsmaterial 1x berechnungsfähig
99581	Fachärztl. tät. Internist	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für präv. Medizin), 5 Unterrichtseinheiten (Module), 6-12 Patienten	25,00	je Unterrichtseinheit
99582	Fachärztl. tät. Internist	Diabetes-Schulungsmaterial zur IPM-Schulung	9,00	1x im Behandlungsfall
99583	Fachärztl. tät. Internist, HA	LINDA-Diabetes-Selbstmanagement-schulung, 4 Unterrichtseinheiten ohne Insulinbehandlung, 5 Unterrichtseinheiten mit Insulinbehandlung	20,00	je Unterrichtseinheit
99584	Fachärztl. tät. Internist, HA	LINDA-Schulungsmaterial	6,90	1x im Behandlungsfall
99577	Fachärztl. tät. Internist, HA	Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 3-4 Unterrichtseinheiten, 4-6 Patienten	18,00	je Unterrichtseinheit
99579	Fachärztl. tät. Internist, HA	Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)	8,10	1x im Behandlungsfall

Ziffer	abrechenbar durch wen	Leistungstext	Vergütung in €	Abrechnungshinweise
99578	Fachärztl. tät. Internist, HA	Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm, 4 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	18,00	je Unterrichtseinheit
99580	Fachärztl. tät. Internist, HA	Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)	9,40	1x im Behandlungsfall
99570	Fachärztl. tät. Internist, HA	Schulung Typ-2-Diabetiker die kein Insulin spritzen, 4 Unterrichtseinheiten, 4-10 Patienten	20,00	je Unterrichtseinheit
99571	Fachärztl. tät. Internist, HA	Schulung Typ-2-Diabetiker die Insulin spritzen, 5 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	22,00	je Unterrichtseinheit
99572	Fachärztl. tät. Internist, HA	Schulung Typ-2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, 5 Unterrichtseinheiten, bis 4 Patienten	22,00	je Unterrichtseinheit
99573	Fachärztl. tät. Internist, HA	Diabetes-Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)	9,40	1x im Behandlungsfall
99574	Fachärztl. tät. Internist, HA	Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2), 8 Unterrichtseinheiten, in Gruppen bis 8 Patienten	20,00	je Unterrichtseinheit
99576	Fachärztl. tät. Internist, HA	Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2 (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)	8,10	1x im Behandlungsfall
<b>DMP-Vertrag/Asthma (=A) und COPD (=C) (chron. obstruktive Lungenerkrankung), gültig ab 01.01.2014</b>				
99410A	HA, Kinderarzt Facharzt 2.VE, Kinderarzt 2.VE	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	Nicht neben 99411A, 99410C, 99411C
99411A	HA, Kinderarzt Facharzt 2.VE, Kinderarzt 2.VE	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	Nicht neben 99410A, 99410C, 99411C
99419A	Facharzt 2.VE, Kinderarzt 2.VE	DMP-Mitbetreuungspauschale <sup>3</sup>	15,00	Einmal je Behandlungsfall Bis 31.12.2014 neben 99410A oder 99411A abrechnungsfähig - Über- gangsregelung beachten nicht neben 99419C
99410C	HA, Facharzt 2. VE	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	Nicht neben 99411C, 99410A, 99411A
99411C	HA, Facharzt 2. VE	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	Nicht neben 99410C, 99410A, 99411A

Ziffer	abrechenbar durch wen	Leistungstext	Vergütung in €	Abrechnungshinweise
99419C	Facharzt 2.VE	DMP-Mitbetreuungspauschale <sup>3</sup>	15,00	einmal je Behandlungsfall Bis 31.12.2014 neben 99410C oder 99411C abrechnungsfähig - Über- gangsregelung beachten nicht neben 99419A
99420	Kinderarzt, Kinderarzt 2.VE	Asthmaschulung von Kinder und Jugendlichen, einmalig für insgesamt 30 Unterrichtseinheiten	540,00	1x nach <u>Beendigung</u> der gesamten Schulungsmaßnahme berechnungsfähig
99421	Kinderarzt, Kinderarzt 2.VE	Nachschulung von Kindern (nach 2 Jahren), 2-3 Unterrichtseinheiten, nur mit <u>Begründung und Genehmigung</u> durch die entsprechende Krankenkasse des Versicherten	18,50	je Unterrichtseinheit
99422	Kinderarzt, Kinderarzt 2.VE	Schulungsmaterial für Asthmaschulung Kinder und Jugendliche	9,00	1x je Schulungsmaßnahme
99423	HA Facharzt 2.VE	NASA (nationales ambulantes Schulungsprogramm) für erwachsene Asthmatiker, einmalig für die gesamte Schulung)	180,00	1x nach <u>Beendigung</u> der gesamten Schulungsmaßnahme berechnungsfähig
99424	HA, Facharzt 2.VE	Nachschulung NASA (nach 2 Jahren), 1-3 Unterrichtseinheiten, nur mit <u>Begründung und Genehmigung</u> durch die entsprechende Krankenkasse des Versicherten	18,50	je Unterrichtseinheit
99425	HA, Facharzt 2.VE	Schulungsmaterial für NASA	9,00	1x je Schulungsmaßnahme
99426	HA, Facharzt 2.VE	AFBE/COBRA (ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten), einmalig für die gesamte Schulung	180,00	1x nach <u>Beendigung</u> der gesamten Schulungsmaßnahme berechnungsfähig
99427	HA, Facharzt 2.VE,	Nachschulung COBRA (nach 2 Jahren), 1-3 Unterrichtseinheiten, nur mit <u>Begründung und Genehmigung</u> durch die entsprechende Krankenkasse des Versicherten	18,50	je Unterrichtseinheit
99428	HA, Facharzt 2.VE	Schulungsmaterial für COBRA	9,00	1x je Schulungsmaßnahme
<b>DMP - Vergütungsvertrag / Brustkrebs, gültig ab 01.01.2014</b>				
99600	Gynäkologe, Onkologisch verantw. Arzt	<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale</b> Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle entsprechend des jeweiligen DMP-Vertrages.	15,00	

Ziffer	abrechenbar durch wen	Leistungstext	Vergütung in €	Abrechnungshinweise
<b>99601</b>	Gynäkologe, Onkologisch verantw. Arzt	<b>DMP-Intensivberatung Brustkrebs I</b> vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose	30,00	1x je Diagnosestellung
<b>99602</b>	Gynäkologe, Onkologisch verantw. Arzt	<b>DMP-Intensivberatung Brustkrebs II</b> nach der stationären Aufnahme	30,00	1x je Diagnosestellung
<b>99603</b>	Gynäkologe, Onkologisch verantw. Arzt	<b>DMP-Begleitberatung Brustkrebs I</b> ohne Folgedokumentation	12,50	Kann nicht neben 99601, 99602 und 99604 abgerechnet werden, einmal je Quartal abrechenbar
<b>99604</b>	Gynäkologe, Onkologisch verantw. Arzt	<b>DMP-Begleitberatung Brustkrebs II</b> einschließlich kontinuierlicher Beratung und Betreuung der Versicherten entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation (Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal) und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle	17,50	einmal je Quartal, kann nicht neben 99601, 99602 und 99603 abgerechnet werden

**1 DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale**

Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle entsprechend des jeweiligen DMP-Vertrages.

**2 DMP-Koordinierungspauschale**

Kontinuierliche Beratung und Betreuung des Versicherten entsprechend der jeweiligen „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“ (siehe entsprechende DMP-Vertrags-Anlage) einschließlich Beratung und Initiierung einer erforderlichen Überweisung an einen qualifizierten Facharzt aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation entsprechend der „Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz“ (siehe entsprechende DMP-Vertrags-Anlage) bzw. Ausprägung des Erkrankungsbildes und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle.

**3 DMP-Mitbetreuungspauschale**

Betreuungspauschale je Quartal und Patienten für kontinuierliche Betreuung durch den besonders qualifizierter Arzt/Einrichtung. Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten der speziellen Risikogruppen - aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Verträge, Anlage „Versorgungsinhalte“) unter Beachtung der Regelungen im § 3a bzw. 4a bzw. 5 der DMP-Verträge, deren Mitbehandlung sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt.

**4 DMP-Augenuntersuchungspauschale**

Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten zur augenärztlichen Untersuchung und ophthalmologischer Kontrolle (binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis) für eingeschriebene Versicherte sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt

Stand: Januar 2014



Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Versand der Datenträger bei elektronischer Dokumentation an:

**DMP Datenstelle Thüringen**

Postfach 100 437  
96056 Bamberg  
[dmp-thueringen@dmpservices.de](mailto:dmp-thueringen@dmpservices.de)

**Achtung:**

Alle v. g. Ziffern müssen vom Arzt in Ansatz gebracht werden. Voraussetzung ist die Erfüllung des Leistungsinhaltes.

**Anmerkung zur Abrechnung:**

Die Anzahl der im Quartal vergüteten Dokumentationen finden Sie in Ihrem Honorarbescheid in der Liste „Gebührennummern-Frequenz“. Eine Differenzierung der GO-Nummern in Vergütung „aktuelles Quartal“ und „Vorquartal“ kann aus technischen Gründen nicht erfolgen, da nur vollständige und plausible Dokumentationen des Abrechnungszeitraumes vergütet werden können. Durch notwendige Korrekturen und teilweise verzögerte Bearbeitung der Daten (Datenstelle) kann die Vergütung für diese Dokumentationen erst quartalsversetzt im nächsten Quartal erfolgen. In begründeten Einzelfällen ist eine Datenbankrecherche zur vergütungsrelevanten Abrechnung gemeinsam mit dem Arzt durch die KVT möglich. In der Datenstelle können nur Dokumentationen für die quartalsgleiche Abrechnung berücksichtigt werden, welche spätestens drei Wochen vor Ende des Quartals vorliegen. Auf der Basis dieser Daten werden die Vergütungen gezahlt und später eingegangene Dokumentationen werden erst im darauf folgenden Quartal vergütungsrelevant.

Alle DMP-Leistungen sind nur abrechnungsfähig, wenn eine Genehmigung der KV Thüringen vorliegt.

**Ansprechpartner:**

Anfragen zur Qualitätssicherung:	DMP Diabetes mellitus Typ 2 und Typ 1	Frau Wündsch	03643 559-714
	DMP Koronare Herzkrankheit	Frau Horn	03643 559-714
	DMP Brustkrebs	Frau Beyer	03643 559-718
	DMP Asthma/COPD	ServiceStelle	03643 559-742
Anfragen zur Abrechnung	alle DMP	Frau Rudolph	03643 559-480
		Frau Richter	03643 559-456
sonstige/allgemeine Fragen	alle DMP	Frau Maaß	03643 559-731
		Frau Darnstedt	03643 559-759



# Telefonverzeichnis der KVT

Telefax: 03643 559-191 | E-Mail: info@kvt.de

Vorwahl: 03643 559 ...

<b>■ Vors., stellv. Vors. der Vertreterversammlung</b>	Dr. med. Andreas Jordan, Dr. med. Michael Sakriß	
Sekretariat	Sabine Tappert	-184
<b>■ 1. Vorsitzende, 2. Vorsitzender des Vorstandes</b>	Dr. med. Annette Rommel, Dr. med. Thomas Schröter	
Sekretariat 1. Vorsitzende	Elke Rudat	-183
Sekretariat 2. Vorsitzender	Sabine Tappert	-184
<b>■ Hauptgeschäftsführer</b>	Sven Auerswald	
Sekretariat	Ines Mückner	-196
Referentin Vorstand/Geschäftsführung	Stefanie Schmidt LL.M.	-194
Abteilung Rettungsdienst	Leiter Gunnar Linker	-800
<b>■ Stabsstelle Kommunikation/Politik</b>	N.N.	
Rundschreiben- und Online-Redakteurin	Babette Landmann	-193
<b>■ Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM</b>	Leiter Stephan Turk	-400
Sekretariat	Simone Zeise	-401
<b>■ Justitiariat</b>	Justitiarin Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon	-140
Sekretariat	Ulrike Carl	-141
<b>■ Hauptabteilung Verordnungs- u. Wirtschaftlichkeitsberatung</b>	Leiterin Dr. Editha Kniepert	-760
Sekretariat	Karina Sobirai	-761
- Gruppe Verordnungsberatung	Dr. Anke Möckel	-763
- Gruppe Beratung Prüfverfahren	Thomas Kaiser	-771
- Gruppe Datenmanagement	Dr. Urs D. Kuhn	-767
<b>■ Hauptabteilung Finanzen und Organisation</b>	Leiter Jörg R. Mertz	-290
Sekretariat	Monja Schenke	-290
Abteilung Rechnungswesen	Leiterin Karin Otschkai	-240
Abteilung Kostenträger/Statistik	Leiterin Sylvia Steinhäuser	-245
Abteilung Informationstechnologie	Leiter Wilfried Schmidt	-110
Abteilung Hausverwaltung	Leiter Marco Effenberger	-264
Abteilung Personalwesen	Leiter Gerrit Bachner	-210
<b>■ Hauptabteilung Abrechnung</b>	Leiter Steffen Göhring	-470
Sekretariat	Gabriele Walther	-471
Abteilung Leistungsabrechnung	N.N.	
Abteilung Honorare/Widersprüche	Leiterin Christina König	-500
- Gruppe Widersprüche	Claudia Pfeffer	-502
- Gruppe Antragsverfahren	Nico Nolte	-509
Abteilung Abrechnungsorganisation	Leiter Axel Börner	-403
- Gruppe Plausibilitätsprüfung	Annegret Müller	-407
<b>■ Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung</b>	Leiterin Christiane Maaß	-710
Sekretariat	Silke Höland	-720
Geschäftsstelle Landesausschuss/ Erweiterter Landesausschuss	Ass. jur. Nicole Frank	-730
Abteilung Sicherstellung	Leiterin Heidrun Becher	-733
- Gruppe Notdienst	Markus Vogel	-739
Abteilung Qualitätssicherung	Leiterin Judith Biernat	-717
<b>■ Hauptabteilung Vertragswesen</b>	Leiterin Regina Reinhard	-130
Sekretariat	Doreen Lüpke	-131



2014  
**MEDIZINISCHE  
FORTBILDUNGSTAGE  
THÜRINGEN**



**MITTWOCH 25. JUNI –  
SAMSTAG 28. JUNI 2014  
KAISERSAAL ERFURT**

Eine gemeinsame Veranstaltung von:



Programm & Informationen unter  
[www.medizinische-fortbildungstage.org](http://www.medizinische-fortbildungstage.org)



Kassennärztliche  
Vereinigung Thüringen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# **Vertrag**

**über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen  
für die Disease-Management-Programme  
Asthma bronchiale (Asthma)  
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)  
Diabetes mellitus Typ 1  
Diabetes mellitus Typ 2  
Koronare Herzkrankheit inklusive Modul HI (KHK)  
vom 17.02.2014**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

**und**

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen,  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch Frau Andrea Epkes**

**dem BKK Landesverband Mitte,  
Siebstraße 4, 30171 Hannover**

**der IKK classic,**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),  
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse**

**der Knappschaft - Regionaldirektion Frankfurt/Main -,**

**den Ersatzkassen**

**BARMER GEK,  
Techniker Krankenkasse (TK),  
DAK-Gesundheit,  
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,  
HEK – Hanseatische Krankenkasse,  
hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen**

## **Begriffsbestimmungen**

### **Präambel**

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Allgemeine Bestimmungen
- § 3 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen
- § 4 Programmabläufe

### **Teil B – Abrechnung und Vergütungen: Koordinierende Vertragsärzte (1. Versorgungsebene)**

- § 5 Leistungsumfang und -vergütung für koordinierende Vertragsärzte
- § 6 Leistungsumfang und -vergütung für Qualitätsziele

### **Teil C – Abrechnung und Vergütungen: Besonders qualifizierte Vertragsärzte (2. Versorgungsebene)**

- § 7 Leistungsumfang und -vergütung für besonders qualifizierte Vertragsärzte
- § 8 Leistungsumfang und -vergütung für Augenärzte

### **Teil D – Abrechnung und Vergütungen: Patientenschulungen**

- § 9 Leistungsumfang und -vergütung von Patientenschulungen
- § 10 Vergütung der Schulungsleistungen bei Teilnahme des Versicherten an mehreren DMPs zu internistischen Erkrankungen

### **Teil E – Sonstige Bestimmungen**

- § 11 Schriftform
- § 12 Salvatorische Klausel
- § 13 Laufzeit und Kündigung

## **Anlagen**

- Anlage 1: „Technische Anlage - DMP-Versichertenverzeichnis“
  - Anhang A zu Anlage 1: „Datenübermittlung Krankenkassen an KVT“
- Anlage 2: „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale sowie DMP-Koordinierungspauschale“
- Anlage 3: „Vergütungsverfahren für die DMP-Qualitätsziele“
  - Anhang A zu Anlage 3: „Anspruchsprüfung auf Auszahlung Qualitätsbonus“
  - Anhang B zu Anlage 3: „Liste der Vergütung Qualitätsbonus je DMP“
  - Anhang C zu Anlage 3: „Technische Anlage – Liste der Vergütung Qualitätsboni“
- Anlage 4: „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Mitbehandlungspauschale“
- Anlage 5: „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Augenuntersuchungspauschale“
- Anlage 6: „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die Patientenschulungen“

## Begriffsbestimmungen

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
Erstdokumentation bzw. Folgedokumentation	Dokumentationsdaten entsprechend der jeweiligen Anlagen der RSAV bzw. der diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung; diese beschreiben die im Rahmen von DMP erforderlichen Dokumentationsdaten.
Datenstelle	Beauftragter für die Bearbeitung der Dokumentationsdaten (Swiss Post Solutions GmbH Prien)
DMP	Disease-Management-Programm im Sinne eines strukturierten Behandlungsprogramms bei chronischen Krankheiten nach §§ 137f ff. SGB V
DMP-Vertrag	„Vertrag über eine strukturierte Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale bzw. chronisch obstruktiver Lungenerkrankung gemäß § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V vom 15.12.2006“, „Vertrag über eine strukturierte Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in Thüringen gemäß § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V vom 23.05.2006“, „Vertrag über eine strukturierte Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 gemäß § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V vom 24.03.2003“ sowie „Vertrag über eine strukturierte Versorgung von Patienten mit einer Koronaren Herzkrankheit gemäß § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V vom 10.05.2004“ in der jeweils gültigen Fassung
Krankenkasse	alle teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen und alle teilnehmenden Verbände der Krankenkassen
KVT	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Richtlinie	Richtlinie/n des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung
Referenzwert	Der Referenzwert ist ein Zahlenwert, der als Auszahlungsvoraussetzung der Qualitätsziele zugrunde gelegt wird.
RSAV	Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der aktuellen Fassung
SGB V	Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch
TE/EWE	Teilnahme- und Einwilligungserklärung eines Versicherten gegenüber der jeweiligen Krankenkasse, mit der er seine Teilnahme am DMP und seine Einwilligung mit der damit verbundenen Verwertung seiner Patientendaten erklärt
Vertragsärzte – koordinierende	die im Rahmen von DMP für den Patienten verantwortlichen und dessen Gesundheitsstand dokumentierenden Vertragsärzte der ersten Versorgungsebene gemäß §§ 3 bzw. 4 der DMP-Verträge
Vertragsärzte – besonders qualifizierte	die im Rahmen von DMP für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten im Rahmen der zweiten Versorgungsebene die Facharzt-qualifizierte Behandlung, (pneumologisch qualifizierte Fachärzte, durch KVT anerkannte diabetologische Schwerpunktpraxen, kardiologisch qualifizierter Versorgungssektor) gemäß §§ 3a bzw. 4a bzw. 5 der DMP-Verträge, übernehmen

## Präambel

In Umsetzung der §§ 33 bzw. 34 bzw. 35 der jeweiligen DMP-Verträge regelt dieser „Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme“ (Vergütungsvertrag), im Rahmen der DMPs, die Vergütung und Abrechnung der Leistungen für eingeschriebene Versicherte an koordinierende Vertragsärzte der ersten Versorgungsebene und besonders qualifizierte Vertragsärzte der zweiten Versorgungsebene sowie für Schulungsärzte.

Die Vertragspartner vereinbaren im Rahmen der DMP-Versorgung der Patienten in Thüringen die Einführung der Vergütung von ergebnisorientierten Qualitätszielen.

Aus diesem Grund werden die bestehenden Vergütungsstrukturen und -inhalte angepasst.

Dieser Vergütungsvertrag ersetzt die bisher geschlossenen Verträge:

- Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über eine strukturierte Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale oder COPD gemäß § 137f SGB V vom 15.12.2006 in der Fassung vom 24.03.2010,
- Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 33 des Vertrages über eine strukturierte Versorgung von Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1 vom 23.05.2006 in der Fassung vom 24.03.2010,
- Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 35 des Vertrages über eine strukturierte Versorgung von Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 2 vom 24.03.2003 in der Fassung vom 24.03.2010 und
- Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über eine strukturierte Versorgung von Patienten mit einer Koronaren Herzkrankheit gemäß § 137f SGB V vom 10.05.2004 in der Fassung vom 24.03.2010.



## **Teil A - Allgemeine Regelungen**

### **§ 1 Geltungsbereich**

Vertragsärzte, welche die Voraussetzungen des jeweiligen DMP-Vertrages erfüllen und die notwendigen Berechtigungen von der KVT erhalten haben, können nach Maßgabe dieses Vertrages die jeweils zutreffenden Vergütungen der §§ 5 bis 9 dieses Vergütungsvertrages gegenüber der KVT abrechnen.

### **§ 2 Allgemeine Bestimmungen**

- (1) Die Verschlüsselung der Diagnosen hat entsprechend § 295 Absatz 1 SGB V nach der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung zu erfolgen. Dabei sind in der Abrechnung die Diagnosen zu erfassen, derentwegen der Patient im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die die Leistungen abgerechnet werden.
- (2) Hinsichtlich der Leistungen und/oder der Vergütungsstruktur der §§ 5 bis 9 und/oder der Qualitätsziele nach § 6 kann bei Bedarf von jedem Vertragspartner ein Vertragsänderungsverfahren initiiert werden.
- (3) Die Einzelheiten der Datenübermittlung zwischen den Krankenkassen und der KVT zur Anspruchsprüfung der Vergütungen nach den §§ 5 bis 9 durch die KVT regeln die Anlagen 1 bis 6.
- (4) Die Festlegungen des „Teil D – Abrechnung und Vergütungen: Patientenschulungen“ werden bis zum 30.06.2014 überarbeitet.

### **§ 3 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen**

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und sind mit der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungsvereinbarung mit der KVT abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (2) Die Vertragspartner beobachten die Entwicklung der Leistungsmengen und Kosten in der vertragsärztlichen Versorgung der eingeschriebenen Patienten.
- (3) In diesem Vertrag vereinbarte Abrechnungsnummern werden von der KVT im Einzelfallnachweis fallbezogen und im Formblatt 3 in der Kontenart 404, Kapitel 84, bis zur Ebene 6 (Gebührennummernebene) erfasst und separat ausgewiesen. Die abgestimmten Vergütungen der Qualitätsboni werden je DMP über Vorgänge im Formblatt 3, Kontenart 404 abgebildet. Die Krankenkassen erhalten zusätzlich als zahlungsbegründende Unterlagen die sogenannte „Liste der Vergütung Qualitätsbonus“ je DMP von der KVT.
- (4) Bei sachlich-rechnerischen-Richtigstellungen der Krankenkassen ist gegenüber der KVT jeweils der konkrete Prüfsachverhalt patientenbezogen zu benennen. Beruhen die sachlich-rechnerischen-Richtigstellungen auf rückwirkenden Ausschreibungen von Versicherten, ist das Datum der Information an den koordinierenden Vertragsarzt über die Ausschreibung durch die betreffende Krankenkasse anzugeben.

**§ 4  
Programmabläufe**

- (1) Der koordinierende Vertragsarzt vermeidet Doppeluntersuchungen bei der Behandlung von Versicherten, welche an mehreren DMPs teilnehmen, und berücksichtigt Wechselwirkungen. Er synchronisiert die jeweiligen Dokumentationsprozesse unter Berücksichtigung der jeweiligen Dokumentationszeiträume.
- (2) Der Versicherte ist je DMP durch einen koordinierenden Vertragsarzt zu betreuen. Versicherte, die an mehreren strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen, sollen sich für einen koordinierenden Vertragsarzt entscheiden. Dies gilt auch beim Wechsel des koordinierenden Vertragsarztes.

**Teil B – Abrechnung und Vergütungen: Koordinierende Vertragsärzte  
(1. Versorgungsebene)**

**§ 5  
Leistungsumfang und -vergütung für koordinierende Vertragsärzte**

- (1) Der koordinierende Vertragsarzt der ersten Versorgungsebene kann gegenüber der KVT folgende Vergütungen abrechnen:

<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>im DMP</b>	<b>Abr.-Nr.</b>	<b>Vergütung in Euro</b>
<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale</b>	Asthma	99410A	25,00
Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle entsprechend des jeweiligen DMP-Vertrages.	COPD	99410C	25,00
	Diabetes 1	99530	25,00
	Diabetes 2	99550	25,00
	KHK	99590	25,00
<b>einmalig bei Einschreibung des Versicherten</b>			
<b>DMP-Koordinierungspauschale</b>	Asthma	99411A	20,00
Kontinuierliche Beratung und Betreuung des Versicherten entsprechend der jeweiligen „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“ (siehe entsprechende DMP-Vertragsanlage) einschließlich Beratung und Initiierung einer erforderlichen Überweisung an einen besonders qualifizierten Facharzt aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation entsprechend der „Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz“ (siehe entsprechende DMP-Vertragsanlage) bzw. Ausprägung des Erkrankungsbildes und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle.	COPD	99411C	20,00
	Diabetes 1	99531	20,00
	Diabetes 2	99551	20,00
	KHK	99591	20,00
<b>einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten</b>			

- (2) Überweisungen für Leistungen nach den §§ 7, 8 und 9 sind nur dann vom koordinierenden Vertragsarzt der ersten Versorgungsebene vorzunehmen, wenn der Versicherte gültig im betreffenden DMP eingeschrieben ist.

- (3) In ein und demselben Quartal kann entweder nur die „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ oder die „DMP-Koordinierungspauschale“ je DMP und je eingeschriebenen Versicherten abgerechnet werden.
- (4) Entsprechend der vertraglichen Regelungen mit der Datenstelle erstellt diese für jedes Quartal je koordinierenden Vertragsarzt (LANR/BSNR) einen Nachweis der vollständig erbrachten, plausiblen und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen unter Angabe der Versichertennummer und übermittelt das Ergebnis der KVT.
- (5) Die KVT prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen nach Absatz 1 vor Auszahlung der Vergütungen an die koordinierenden Vertragsärzte. Die Einzelheiten der Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen nach Absatz 1 sind in der Anlage 1 „Technische Anlage - DMP-Versichertenverzeichnis“ und Anlage 2 „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale sowie Koordinierungspauschale“ geregelt.

## § 6

### Leistungsumfang und -vergütung für Qualitätsziele

- (1) Erreicht der koordinierende Vertragsarzt der ersten Versorgungsebene im Durchschnitt mit seinen eingeschriebenen Versicherten den Thüringer Referenzwert des jeweiligen Qualitätszieles für das Kalenderjahr gemäß Anlage 3, soll er neben den Vergütungen nach § 5 eine weitere Vergütung („Qualitätsbonus“) für die jeweiligen Qualitätsziele erhalten.

„Qualitätsbonus“	Leistungsbeschreibung
Asthma	Messung des Peak-Flow-Wertes – mindestens einmal jährlich
COPD	Vermeidung der stationären Aufenthalte aufgrund von COPD-Symptomatik (Im Kalenderjahr soll die „Anzahl der stationären notfallmäßigen Behandlungen wegen COPD-Symptomatik“ - je Folgedokumentation - so gering wie möglich sein.)
Diabetes mellitus Typ 1	Der Versichertenindividuelle HbA1c-Wert ist erreicht; dieser Wert soll gehalten werden.
Diabetes mellitus Typ 2	Der Versichertenindividuelle HbA1c-Wert ist erreicht; dieser Wert soll gehalten werden.
KHK	Bei Angina pectoris (typisch oder atypisch) erfolgt eine Überweisung an einen qualifizierten Vertragsarzt. (Alle Versicherten - bzw. eine möglichst hohe Anzahl von Versicherten - mit Angina pectoris - typisch oder atypisch - sollen zum besonders qualifizierten Vertragsarzt der zweiten Versorgungsebene überwiesen werden.)

- (2) Die koordinierenden Vertragsärzte, die mit ihren eingeschriebenen Versicherten innerhalb eines Kalenderjahres den Durchschnittswert des jeweiligen Qualitätszieles nach Absatz 1 erreichen, welcher dem jeweiligen „Thüringer Referenzwert“ entspricht bzw. positiver als dieser ist, haben für dieses Kalenderjahr einmal Anspruch auf Vergütung dieses Qualitätszieles.
- (3) Die Vergütung bemisst sich an der Anzahl der vom koordinierenden Vertragsarzt eingeschriebenen Versicherten, die im Einzelnen das vergütungsfähige Qualitätsziel nach Absatz 1 im Kalenderjahr erfüllt haben.
- (4) Die Krankenkassen stellen für die Vergütung der Qualitätsziele je Kalenderjahr 17,00 Euro je eingeschriebenen Versicherten der jeweiligen DMPs Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und KHK zur Verfügung. Dabei wird die amtliche Statistik „Eingeschriebene DMP-Versicherte KM6/Teil II“ (KM6/II) zugrunde gelegt. Hierzu wird jeweils die durchschnittliche jährliche Teilnehmeranzahl der DMPs Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und KHK der Thüringer Krankenkassen pro Kalenderjahr ermittelt (Anzahl Teilnehmer der einzelnen Monate aus der KM6/II: „Eingeschriebene GKV-

Versicherte in strukturierten Behandlungsprogrammen“ inklusive Mehrfacheinschreibungen, geteilt durch die Anzahl der Monate -12-). Bis zum 28.02. eines jeden Jahres übermittelt die AOK PLUS an die KVT alle monatlichen KM6/II-Statistiken des vergangenen Kalenderjahres je DMP.

- (5) Die Höhe der Vergütung für den koordinierenden Vertragsarzt nach Absatz 2 bemisst sich nach dem Gesamtvolumen entsprechend Absatz 4 Satz 1, dividiert durch die Anzahl aller vergütungsfähigen Versicherten. Dies entspricht der Vergütungshöhe je Versicherten nach Absatz 3.
- (6) Zum Zwecke der Anspruchsprüfung nach den Absätzen 2 und 3 ermittelt die Datenstelle den „Thüringer Referenzwert“ für jedes Qualitätsziel nach Absatz 1. Ebenfalls erstellt die Datenstelle eine Übersicht mit allen koordinierenden Vertragsärzten, welche im betreffenden Kalenderjahr Folgedokumentationen an die Datenstelle gesendet haben. Für diese koordinierenden Vertragsärzte ermittelt die Datenstelle deren Durchschnittswerte je Qualitätsziel nach Absatz 1. Die KVT erhält von der Datenstelle bis zum 28.02. eines jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr eine Aufstellung je Qualitätsziel - nach Absatz 1 - der koordinierenden Vertragsärzte nach Absatz 6 Satz 2 mit vertragsarztbezogenem Durchschnittswert. Die Übersicht nach Absatz 6 Satz 2 enthält auch die zu dem Vertragsarzt zugehörigen Versicherten mit den individuell erreichten Zielwerten. Einzelheiten sind in der Anlage 3 „Vergütungsverfahren für die DMP-Qualitätsziele“ und dessen Anhang A bzw. in gesonderten vertraglichen Vereinbarungen mit der Datenstelle geregelt.
- (7) Mit der Teilnahme an den DMPs und der Abrechnung nach diesem Vertrag erklären sich die koordinierenden Vertragsärzte damit einverstanden, dass zum Zwecke der Prüfung und Ermittlung des Vergütungsanspruches der Qualitätsziele nach den Absätzen 2 und 3 ihre Durchschnittswerte je Qualitätsziel nach Absatz 1 mit den Versichertenwerten von der Datenstelle an die KVT und die zuständigen Krankenkassen übermittelt werden.
- (8) Die Abrechnung und Vergütung der Qualitätsziele nach Absatz 1, unter Beachtung der Voraussetzungen entsprechend der Absätze 2 bis 5, erfolgt durch die KVT mit der jeweiligen Quartalsabrechnung für das I. Quartal des Folgejahres. Die Krankenkassen erhalten von der KVT als zahlungsbegründende Unterlage eine Liste je Qualitätsziel über die vergütungsrelevanten Qualitätsboni gemäß Anhang B der Anlage 3.
- (9) Zum Ausgleich der Ansprüche der Krankenkassen auf sachlich-rechnerische Richtigstellung der bis zum 31.12.2013 gültigen Qualitätsziele der Jahre 2010 bis 2013 wird der nach Absatz 4 von den Krankenkassen zur Verfügung gestellte Betrag für die Kalenderjahre 2014 und 2015 auf jeweils 13,50 Euro je eingeschriebenen Versicherten der DMPs Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und KHK gesenkt.
- (10) Einzelheiten der Vergütungsvoraussetzungen und -zahlung nach den Absätzen 1 bis 7 sind in der Anlage 3 „Vergütungsverfahren für die DMP-Qualitätsziele“ sowie in den Anhängen A bis C der Anlage 3 geregelt.
- (11) Für das DMP Asthma bronchiale soll nach Erreichen einer adäquaten Quote der durchgeführten Messungen des Peak-Flow-Wertes (im Kalenderjahr) eine Anpassung/Änderung dieses Qualitätszieles erfolgen.
- (12) Sollten sich Änderungen in den Richtlinien des G-BA ergeben, welche sich auf die Qualitätsziele nach Absatz 1 auswirken, werden diese entsprechend angepasst.

**Teil C – Abrechnung und Vergütungen: Besonders qualifizierte Vertragsärzte  
(2. Versorgungsebene)**

**§ 7**

**Leistungsumfang und -vergütung für besonders qualifizierte Vertragsärzte**

- (1) Der qualifizierte Vertragsarzt der zweiten Versorgungsebene kann folgende Vergütungen gegenüber der KVT abrechnen:

<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>im DMP</b>	<b>Abr.-Nr.</b>	<b>Vergütung in Euro</b>
<b>DMP-Mitbehandlungspauschale</b> Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten der speziellen Risikogruppen - aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Verträge, Anlage „Versorgungsinhalte“) unter Beachtung der Regelungen im §§ 3a bzw. 4a bzw. 5 der DMP-Verträge, deren Mitbehandlung sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt.	Asthma	99419A	15,00
	COPD	99419C	15,00
	Diabetes 1	99532	45,00
	Diabetes 2	99552	35,00
	KHK	99594	15,00
<b>einmal je Behandlungsfall</b>			

- (2) Ist der besonders qualifizierte Facharzt der zweiten Versorgungsebene gleichzeitig für den Patienten im jeweiligen DMP der koordinierende Vertragsarzt und hat auch die „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ und/oder „DMP-Koordinierungspauschale“ nach § 5 Absatz 1 im gleichen Quartal oder in den Vorquartalen abgerechnet und vergütet erhalten, kann dieser Facharzt die „DMP-Mitbehandlungspauschale“ für diesen Versicherten nicht abrechnen.
- (3) Bei der Abrechnung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ nach Absatz 1 für eingeschriebene Versicherte im DMP Diabetes mellitus Typ 1 gilt Absatz 2 nicht.
- (4) Einzelheiten der Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen nach Absatz 1 sind in der Anlage 1 „Technische Anlage - DMP-Versichertenverzeichnis“ und Anlage 4 „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Mitbehandlungspauschale“ geregelt.
- (5) Vor Vergütung der besonders qualifizierten Vertragsärzte der zweiten Versorgungsebene entsprechend ihrer Abrechnungen nach Absatz 1 prüft die KVT deren sachliche und rechnerische Richtigkeit nach Absatz 4.
- (6) Einmal jährlich wird in der Gemeinsamen Einrichtung analysiert,
- inwieweit die Überweisungsregeln der entsprechenden DMP-Verträge, Anlage „Versorgungsinhalte“ eingehalten bzw. umgesetzt wurden und
  - die Mengenentwicklung der abgerechneten Facharztspauschalen.

Bei Auffälligkeiten legt die Gemeinsame Einrichtung entsprechende Maßnahmen fest.

## § 8 Leistungsumfang und -vergütung für Augenärzte

(1) Der Facharzt für Augenheilkunde kann folgende Vergütungen gegenüber der KVT abrechnen:

Leistungsbeschreibung	im DMP	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
<b>DMP-Augenuntersuchungspauschale</b>			
Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten zur augenärztlichen Untersuchung (binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis) und ophthalmologische Kontrolle für eingeschriebene Versicherte sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt.	Diabetes 1	99539	7,00
	Diabetes 2	99560	7,00
<b>einmal kalenderjährlich</b>			

- (2) Die „DMP-Augenuntersuchungspauschale“ wird für den eingeschriebenen Versicherten im DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. DMP Diabetes mellitus Typ 2 nach erfolgter augenärztlicher Untersuchung maximal einmal im Kalenderjahr vergütet.
- (3) Einzelheiten der Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen nach Absatz 1 sind in der Anlage 1 „Technische Anlage - DMP-Versichertenverzeichnis“ und Anlage 5 „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Augenuntersuchungspauschale“ geregelt.
- (4) Vor Vergütung der Fachärzte für Augenheilkunde entsprechend ihrer Abrechnungen nach Absatz 1 prüft die KVT deren sachliche und rechnerische Richtigkeit nach Absatz 3.
- (5) Bei Änderung der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (DMP-Verträge, Anlage „Versorgungsinhalte“) wird die „DMP-Augenuntersuchungspauschale“ nach Absatz 1 entsprechend angepasst.

### Teil D – Abrechnung und Vergütungen: Patientenschulungen

## § 9 Leistungsumfang und -vergütung von Patientenschulungen

- (1) Die Patientenschulungen im Rahmen der DMP-Verträge können ausschließlich für eingeschriebene Versicherte in das jeweilige DMP von Vertragsärzten, welche die Strukturvoraussetzungen entsprechend der DMP-Vertragsanlage „Schulungsarzt“ bzw. „Patientenschulung“ erfüllen und die Abrechnungsgenehmigung durch die KVT erhalten haben, abgerechnet und vergütet werden.
- (2) Die Vergütung von Patientenschulungen ist nur für die in der Anlage 6 „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die Patientenschulungen“ genannten Schulungsmaßnahmen zu der jeweils dort aufgeführten Vergütungshöhe möglich.
- (3) Die Abrechnung der Schulungsleistungen erfolgt nach Durchführung der Unterrichtseinheit bzw. nach Beendigung der jeweiligen gesamten Schulungsmaßnahme.
- (4) Die Schulungen sind je Patient grundsätzlich nur einmalig berechnungsfähig.

- (5) Einzelheiten der Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen nach den Absätzen 1 und 2 sind in der Anlage 1 „Technische Anlage - DMP-Versichertenverzeichnis“ und Anlage 6 „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die Patientenschulungen“ geregelt.
- (6) Die Vertragspartner vereinbaren eine Überarbeitung/Konkretisierung der Festlegungen bezüglich der Patientenschulungen bis zum 30.06.2014.

#### **§ 10**

#### **Vergütung der Schulungsleistungen bei Teilnahme des Versicherten an mehreren DMPs zu internistischen Erkrankungen**

Identische Schulungen, die im Rahmen mehrerer strukturierter Behandlungsprogramme angeboten werden, sind nur im Rahmen eines DMPs abrechnungsfähig. Eine Abrechnung desselben Schulungsprogramms innerhalb verschiedener DMP-Teilnahmen ist ausgeschlossen.

### **Teil E – Sonstige Bestimmungen**

#### **§ 11**

#### **Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

#### **§ 12**

#### **Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vergütungsvertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksamen Bestimmungen waren für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksame Bestimmung durch die Regelung ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vergütungsvertrag als lückenhaft, sind die Vertragspartner verpflichtet, diesen um entsprechende Regelungen - unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben - zu ergänzen.

#### **§ 13**

#### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vergütungsvertrag tritt mit Wirkung vom 01.01.2014 in Kraft. Er kann mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden, erstmals zum 31.12.2015.
- (2) Unabhängig von einer Kündigung nach Absatz 1 endet die Laufzeit dieses Vergütungsvertrages mit der Beendigung eines der DMP-Verträge Asthma/COPD und/oder Diabetes mellitus Typ 1 und/oder Diabetes mellitus Typ 2 und/oder KHK.
- (3) Die Kündigung einzelner Krankenkassen bzw. Verbände der Krankenkassen berührt nicht die Fortgeltung des Vergütungsvertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern.

Weimar, Dresden, Erfurt, Frankfurt/M., Kassel, den 17. Februar 2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen .....

gez. AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen .....

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen .....

gez. IKK classic .....

gez. Knappschaft  
- Regionaldirektion Frankfurt/M. - .....

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG),  
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse .....

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen - .....



**Protokollnotiz zu §§ 5 und 7 Absatz 2  
i. V. m. Anlage 4 des Vertrages  
über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen  
für die Disease-Management-Programme  
Asthma bronchiale (Asthma)  
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)  
Diabetes mellitus Typ 1  
Diabetes mellitus Typ 2  
Koronare Herzkrankheit inklusive Modul HI (KHK)  
vom 17.02.2014**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

**und**

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen,  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch Frau Andrea Epkes**

**dem BKK Landesverband Mitte,  
Siebstraße 4, 30171 Hannover**

**der IKK classic,**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),  
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse**

**der Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt/Main –,**

**den Ersatzkassen**

**BARMER GEK,  
Techniker Krankenkasse (TK),  
DAK-Gesundheit,  
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,  
HEK – Hanseatische Krankenkasse,  
hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen**

Gemäß § 7 Absatz 2 des Vertrages über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme (Vergütungsvertrag vom 17.02.2014) haben sich die Vertragspartner darauf geeinigt, dass der besonders qualifizierte Facharzt der zweiten Versorgungsebene, der gleichzeitig für den Patienten im jeweiligen DMP der koordinierende Vertragsarzt ist und auch die „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ und/oder die „DMP-Koordinierungspauschale“ nach § 5 Absatz 1 im gleichen Quartal oder in den Vorquartalen abgerechnet und vergütet erhalten hat, nicht daneben die „DMP-Mitbehandlungspauschale“ für diesen Versicherten abrechnen kann.

Aufgrund der in Thüringen bislang regional unterschiedlich ausgeprägten Versorgungsstrukturen bei der Betreuung von Patienten der Disease-Management-Programme und um den besonders qualifizierten Fachärzten der zweiten Versorgungsebene die Möglichkeit zu geben, die DMP-Betreuung der Patienten innerhalb eines Jahres an einen koordinierenden Vertragsarzt der ersten Versorgungsebene zu vermitteln, haben sich die Vertragspartner für das Jahr 2014 für die Disease-Management-Programme

- Asthma bronchiale (Asthma),
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
- Diabetes mellitus Typ 2,
- Koronare Herzkrankheit inklusive Modul HI (KHK),

auf folgende Übergangsregelung verständigt:

1. Der Abrechnungsausschluss nach § 7 Absatz 2 wird für den Zeitraum vom 01.01.2014 bis 30.06.2014 nicht angewendet.
2. Für den Zeitraum vom 01.07.2014 bis 31.12.2014 gilt § 7 Absatz 2 in folgender Fassung:  
  
Für den besonders qualifizierten Facharzt der zweiten Versorgungsebene, der für den Versicherten im jeweiligen DMP gleichzeitig noch der koordinierende Vertragsarzt ist und der auch die „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ und/oder die „DMP-Koordinierungspauschale“ nach § 5 Absatz 1 im gleichen Quartal abgerechnet hat, reduziert sich die jeweilige „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ um 50 % auf 12,50 € bzw. die jeweiligen „DMP-Koordinierungspauschalen“ um 50 % auf 10,00 €.
3. Das „Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Mitbehandlungspauschale“ nach Anlage 4 Absatz 4 wird für den Zeitraum vom 01.01.2014 bis 31.12.2014 nicht umgesetzt.
4. Die reduzierte „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ bzw. die „DMP-Koordinierungspauschale“ wird durch die KVT gesondert gekennzeichnet und einzelfallbezogen im Formblatt 3 in der Kontenart 404, Kapitel 84, bis zur Ebene 6 ausgewiesen.
5. Die vorstehenden Regelungen gelten ausschließlich für das Jahr 2014. Eine Weitergeltung für das Folgejahr ist ausgeschlossen.

Weimar, Dresden, Erfurt, Frankfurt/M., Kassel, den 17. Februar 2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen .....

gez. AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen .....

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen .....

gez. IKK classic .....

gez. Knappschaft  
- Regionaldirektion Frankfurt/M - .....

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG),  
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse .....

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen - .....



# **Vertrag**

**über**

**die Abrechnung und Vergütung von DMP-Leistungen  
für das Disease-Management-Programm  
über ein strukturiertes Behandlungsprogramm  
zur Verbesserung der Versorgungssituation von  
Brustkrebspatientinnen vom 17.02.2014**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

**und**

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen,  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch Frau Andrea Epkes**

**dem BKK Landesverband Mitte,  
Siebstraße 4, 30171 Hannover**

**der IKK classic,**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),  
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse**

**der Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt/Main –,**

**den Ersatzkassen**

**BARMER GEK,  
Techniker Krankenkasse (TK),  
DAK-Gesundheit,  
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,  
HEK – Hanseatische Krankenkasse,  
hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen**

## **Begriffsbestimmungen**

### **Präambel**

### **§ 1 Geltungsbereich**

### **§ 2 Allgemeine Bestimmungen**

### **§ 3 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen**

### **§ 4 Leistungsumfang und -vergütung**

### **§ 5 Schriftform**

### **§ 6 Salvatorische Klausel**

### **§ 7 Laufzeit und Kündigung**

## **Anlagen**

Anlage 1: „Technische Anlage – DMP-Versichertenverzeichnis“

Anhang A zu Anlage 1: „Datenübermittlung Krankenkassen an KVT“

Anlage 2: „Prüf- und Abrechnungsverfahren für DMP-Leistungen“

## Begriffsbestimmungen

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
Erstdokumentation bzw. Folgedokumentation)	Dokumentationsdaten entsprechend der jeweiligen Anlagen der RSAV bzw. der diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung; diese beschreiben die im Rahmen von DMP erforderlichen Dokumentationsdaten.
Datenstelle	Beauftragter für die Bearbeitung der Dokumentationsdaten (Swiss Post Solutions GmbH Prien)
Diagnosestellung	Die Diagnose kann bei Erstmanifestation oder Lokalrezidiv durch folgende Verfahren gesichert werden: Feinnadelbiopsie, Standbiopsie, offene Biopsie und/oder Sonstige.  Die Diagnose kann bei Fernmetastasen durch folgende Verfahren gesichert werden: Feinnadelbiopsie, Stanzbiopsie, offene Biopsie, Sonographie und/oder Sonstige.
DMP	Disease-Management-Programm im Sinne eines strukturierten Behandlungsprogramms bei chronischen Krankheiten nach §§ 137f ff. SGB V
DMP-Vertrag	„Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen vom 10.08.2004“ in der jeweils gültigen Fassung
Krankenkasse	alle teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen und alle teilnehmenden Verbände der Krankenkassen
KVT	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Richtlinie	Richtlinie/n des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung
RSAV	Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der aktuellen Fassung
SGB V	Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch
TE/EWE	Teilnahme- und Einwilligungserklärung einer Versicherten gegenüber der jeweiligen Krankenkasse, mit der sie ihre Teilnahme am DMP und ihre Einwilligung mit der damit verbundenen Verwertung ihrer Patientendaten erklärt
Vertragsärzte	die im Rahmen von DMP für die Patientinnen verantwortlichen und deren Gesundheitsstand dokumentierenden Vertragsärzte des ambulanten Versorgungssektors gemäß § 3 DMP-Vertrag

## **Präambel**

In Umsetzung des § 34 des DMP-Vertrages regelt dieser „Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für das Disease-Management-Programm über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen“ (Vergütungsvertrag), im Rahmen des DMP Brustkrebs, die Vergütung und Abrechnung der Vertragsärzte für Leistungen für eingeschriebene Versicherte.

Dieser Vergütungsvertrag ersetzt den bisher geschlossenen Vertrag:

- Vertrag über die Abrechnung und Vergütung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen vom 10.08.2004.

## **§ 1 Geltungsbereich**

Vertragsärzte, welche die Voraussetzungen des DMP-Vertrages erfüllen und die notwendigen Berechtigungen von der KVT erhalten haben, können die Vergütungen nach § 4 dieses Vergütungsvertrages gegenüber der KVT abrechnen.

## **§ 2 Allgemeine Bestimmungen**

- (1) Die Verschlüsselung der Diagnosen hat entsprechend § 295 Absatz 1 SGB V nach der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung, zu erfolgen. Dabei sind in der Abrechnung die Diagnosen zu erfassen, derentwegen die Patientin im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die die Leistungen abgerechnet werden.
- (2) Hinsichtlich der Leistungen und/oder der Vergütungsstruktur des § 4 kann bei Bedarf von jedem Vertragspartner ein Vertragsänderungsverfahren initiiert werden.
- (3) Die Einzelheiten der Datenübermittlung zwischen den Krankenkassen und der KVT zur Anspruchsprüfung der Vergütungen durch die KVT regeln die Anlagen 1 und 2.

## **§ 3 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen**

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und sind mit der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungsvereinbarung mit der KVT abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (2) Die Vertragspartner beobachten die Entwicklung der Leistungsmengen und Kosten in der vertragsärztlichen Versorgung der eingeschriebenen Patientinnen.
- (3) In diesem Vertrag vereinbarte Abrechnungsnummern werden von der KVT im Formblatt 3, Kontenart 404, Kapitel 84, bis zur Ebene 6 (Gebührennummernebene) erfasst und separat ausgewiesen.
- (4) Bei sachlich-rechnerischen Richtigstellungen der Krankenkassen ist gegenüber der KVT jeweils der konkrete Prüfsachverhalt patientenbezogen zu benennen. Beruhen die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen auf rückwirkenden Ausschreibungen von Versicherten, ist das Datum der Information an den koordinierenden Vertragsarzt über die Ausschreibung durch die betreffende Krankenkasse anzugeben.



**§ 4  
Leistungsumfang und -vergütung**

- (1) Der Leistungsumfang ergibt sich aus § 3 Absatz 3 des DMP-Vertrages.  
 (2) Der Vertragsarzt kann folgende Vergütungen gegenüber der KVT abrechnen:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
<b>99600</b>	<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale</b> Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle. <b>einmalig bei Einschreibung der Versicherten</b>	<b>15,00</b>

- (3) Die Beratungsgespräche werden wegen der besonderen Anforderungen, die die Vertragspartner an die teilnehmenden Vertragsärzte – insbesondere im Hinblick auf die individuelle Patientinnenberatung, die fachliche Qualifikation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den am Behandlungsprozess Beteiligten – stellen, wie folgt vergütet:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Dauer	Vergütung in Euro
<b>99601</b>	<b>DMP-Intensivberatung Brustkrebs I</b> vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose <b>einmal je Diagnosestellung*</b>	ca. 30 Minuten	<b>30,00</b>
<b>99602</b>	<b>DMP-Intensivberatung Brustkrebs II</b> nach der stationären Aufnahme <b>einmal je Diagnosestellung*</b>	ca. 30 Minuten	<b>30,00</b>
<b>99603</b>	<b>DMP-Begleitberatung Brustkrebs I</b> ohne Folgedokumentation <b>einmal je Quartal</b>	ca. 15 Minuten	<b>12,50</b>
<b>99604</b>	<b>DMP-Begleitberatung Brustkrebs II</b> einschließlich kontinuierlicher Beratung und Betreuung der Versicherten entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation (Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal) und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle <b>einmal je Quartal</b>	ca. 15 Minuten	<b>17,50</b>

\*Eine neue Diagnosestellung ist unbedingt erforderlich bei Auftreten von Rezidiven, kontralateralen Mammakarzinomen und Metastasierungen.

- (4) Die Abrechnungsnummer 99600 „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ kann nur 1 x je Versicherter und Vertragsarzt abgerechnet werden, abgesehen von einer Neuerkrankung. Die Abrechnungsnummer 99604 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ kann je Versicherter und Vertragsarzt nur gemäß des Dokumentationsintervalls abgerechnet werden. Je Quartal kann nur eine Begleitberatung abgerechnet werden, d. h. entweder Abrechnungsnummer 99603 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ oder Abrechnungsnummer 99604 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“.

- (5) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus den Absätzen 2 und 3 setzt die vollständige Leistungserbringung voraus. Soweit nur einzelne Leistungsbestandteile erbracht werden, ist eine Abrechnung und Vergütung ausgeschlossen. Der Ansatz der Abrechnungsnummern 99601 „DMP-Intensivberatung Brustkrebs I“ bzw. 99602 „DMP-Intensivberatung Brustkrebs II“ schließt einen Ansatz der Abrechnungsnummern 99603 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ bzw. 99604 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ im gleichen Quartal aus.
- (6) Entsprechend der vertraglichen Regelungen mit der Datenstelle erstellt diese für jedes Quartal je koordinierenden Vertragsarzt (LANR/BSNR) einen Nachweis der vollständig erbrachten und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen unter Angabe der Versichertennummer und übermittelt das Ergebnis der KVT.
- (7) Die KVT prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen vor Auszahlung der Vergütungen an die Vertragsärzte. Die Einzelheiten der Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen nach den Absätzen 2 und 3 sind in der Anlage 1 „Technische Anlage – DMP-Versichertenverzeichnis“ und Anlage 2 „Prüf- und Abrechnungsverfahren für DMP-Leistungen“ geregelt.

## **§ 5 Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

## **§ 6 Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vergütungsvertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksamen Bestimmungen waren für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksame Bestimmung durch die Regelung ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vergütungsvertrag als lückenhaft, sind die Vertragspartner verpflichtet, diesen um entsprechende Regelungen - unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben - zu ergänzen.

## **§ 7 Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vergütungsvertrag tritt mit Wirkung vom 01.01.2014 in Kraft. Er kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
- (2) Unabhängig von einer separaten Kündigung nach Absatz 1 endet die Gültigkeit dieses Vertrages mit der Beendigung des DMP-Vertrages.
- (3) Die Kündigung einzelner Verbände der Krankenkassen bzw. einzelner Krankenkassen berührt nicht die Fortgeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern.

Weimar, Dresden, Erfurt, Frankfurt/M., Kassel, den 17. Februar 2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen .....

gez. AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen .....

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen .....

gez. IKK classic .....

gez. Knappschaft  
- Regionaldirektion Frankfurt/M. - .....

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG),  
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse .....

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen - .....

