



## Editorial

### Amtliche Bekanntmachungen

Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 2. Halbjahr 2014 entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gemäß § 87b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) mit Wirkung ab 1. Januar 2014 bzw. 1. Juli 2014

### Ihre Fachinformationen

#### Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	1
Erläuterungen zu den Änderungen und Ergänzungen des HVM	1
Hinweise zu den Disease-Management-Programmen	2
Chronikerpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich	2
Besondere Gebührenordnungspositionen der KVT	2
Kennzeichnung dringender Überweisungen	3
Zusatzaufwand bei Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche	3

#### Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Therapiesymposium 2014 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	4
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	4
Heilmittelverordnung jetzt immer mit ICD-10-GM-Code	6
Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls	6

#### Qualitätssicherung

Neue Servicebroschüre der KBV für Ärzte – Tipps und Hinweise zur Sonographie der Säuglingshüfte	7
Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte legt einen Hygieneleitfaden für die Arztpraxis vor	7

#### Verträge

Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen	8
Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn	8
Vertrag „Starke Kids Thüringen“ – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn	8
Neuer Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung mit der AOK PLUS	9

#### Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag	9
--	---

## ▪ Informationen

Lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für Krankengeldzahlung	10
Seit dem 01.01.2013 gilt der neue Rundfunkbeitragsstaatsvertrag	10
Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis	11

## ▪ Ärztliche Selbstverwaltung

Vertreterversammlung der KVT macht Weg frei für zentrale Einsatzdisposition im ärztlichen Notdienst	12
---	----

## Terminkalender

---

Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2014	17
Sitzung des Qualitätszirkels „Interdisziplinäre kollegiale Fallsupervision 2“	17
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz in Erfurt	17
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	18
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	19

## KUNST in der KVT

---

Faszination Radiolarien – Und andere Wunder der Evolution	22
---	----

## Anlagen

---

- Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PVZ) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM
- Anlage 2 – Therapiesymposium 2014 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
- Anlage 3 – Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sowie bei langfristigem Heilmittelbedarf
- Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen
- Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen
- Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

## Beilagen

---

- Formular „Einweisung/Überweisung“
- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)
- Fortbildungskalender der KVT für das 3. Quartal 2014

---

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

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

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

sicher geht es Ihnen auch oft so: Sie halten Ihren Honorarbescheid in den Händen oder lesen die amtlichen Bekanntmachungen über die Honorarverteilung im Rundschreiben und fragen sich: Wer soll das noch komplett überschauen können? Wer soll das verstehen? Eigentlich wollte ich Ärztin sein, meine PatientInnen nach bestem Wissen und Gewissen behandeln und für meine gute Arbeit gut bezahlt werden.

Genauso ist es und genau das fordern wir: Feste Preise für die erbrachten Leistungen und keine fremdbestimmte Mengensteuerung und ein Abbau der Überregulierungen!

Zum Zwecke der Verteilung der budgetierten Geldmenge werden Begrifflichkeiten eingeführt, unter denen jeder etwas anderes versteht, wodurch Missverständnisse vorprogrammiert sind. Ein Schlagwort in dem Zusammenhang heißt: „Grundversorgung stärken“. Aber wer ist ein Grundversorger? Im abrechnungstechnischen Sinne sind es die Fachgruppen, denen in der Honorarverteilung eine sogenannte „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)“ zugeordnet wurde. Es geht hier um die Stützung der „konservativen Fälle“. Aber was sind Grundversorger im fachärztlichen Bereich nun wirklich? Sind es die Fachgruppen mit niederschwelligem Zugang? – mit geringen Wartezeiten? – mit rein diagnostischen Maßnahmen oder rein therapeutischen? Eine genaue Definition gibt es nicht. Der Begriff ist eine „Hilfskonstruktion“. Wen wundert das, wenn man bedenkt, dass selbst der hausärztliche Versorgungsauftrag im Bundesmantelvertrag bis dato nicht definiert ist. Aber unter hausärztlicher Versorgung kann sich jeder etwas vorstellen. Hausärzte sind in der Regel die ersten Ansprechpartner bei allen gesundheitlichen Störungen und die Arzt-Patienten-Beziehung ist auf die Dauer angelegt und betrifft die Behandlung von physischen wie psychischen Gesundheitsstörungen.

Eine Definition des fachärztlichen Behandlungsauftrages im Bundesmantelvertrag wird von den Kollegen in der ambulanten Versorgung schon lange gefordert. Besonders wichtig wäre dieser, um deren Aufgaben und Qualitätskriterien festzulegen vor dem Hintergrund, dass die Politik laut Bundesgesundheitsminister Gröhe über eine „Neujustierung der ambulanten und stationären Versorgung

im ländlichen Bereich“ nachdenkt. Das ist ein Angriff auf den ambulanten fachärztlichen Versorgungsbereich. Hier können wir nur immer wieder, und das ohne ideologische Färbung, darauf hinweisen, dass die Kollegen ihre Aufgaben in der Patientenversorgung auf einem hohen Qualitätsniveau, d. h. durchgängig Facharztstandard, wahrnehmen. Schließlich waren und sind es die niedergelassenen Ärzte selbst, die durch ihre Investitions- und Risikobereitschaft und ihr überdurchschnittliches persönliches Engagement nach der Wende im Osten Deutschlands ein qualitativ hochwertiges ambulantes Gesundheitswesen aufgebaut haben.

Laut Bedarfsplanung haben wir in Thüringen im fachärztlichen Bereich nur Defizite bei den Augenärzten. Ansonsten sind alle Facharztstellen besetzt und tragen zu einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung bei.

Vielleicht ist es einmal an der Zeit, das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten zu hinterfragen.

Das ist aber eine Hürde, über die Politiker nicht springen werden. Lieber sagen sie uns Ärzten, wir sollen „selbstbewusst entspannt“ darauf warten, mit welchen Ideen sie uns in Zukunft noch „beglücken“ werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir als KV werden für die Interessen der Niedergelassenen und aller im ambulanten Gesundheitswesen Tätigen kämpfen, wir werden versuchen, Transparenz für sie zu schaffen. Wir hoffen auf die Einsicht aller Beteiligten, dass die ambulante Versorgung der Bevölkerung eine der wichtigsten Säulen der sozialen Sicherheit in unserer Gesellschaft ist und dass wir die Herausforderungen nur gemeinsam meistern können.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende



## Amtliche Bekanntmachungen

### **Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 2. Halbjahr 2014 entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen**

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

Für das 2. Halbjahr 2014 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 91,80 Prozent.

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

Entsprechend Pkt. 3.4.2 der Vorgaben der KBV Teil E findet vorgenannte Quote „Q“ insofern Anwendung auf die Referenzfallwerte gemäß Pkt. 3.5.3 der Vorgaben der KBV Teil E, als dass diese mit der Quote „Q“ multipliziert werden. Im Ergebnis ergeben sich folgende Referenzfallwerte.

<b>Arztgruppe</b>	<b>mit Quote „Q“ multiplizierter Referenz-Fallwert entsprechend KBV</b>
Rheumatologen, Endokrinologen	36,72 Euro
Nuklearmediziner, Hämatologen	19,28 Euro
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	3,67 Euro



**Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gemäß § 87 b SGB V  
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)  
mit Wirkung ab 1. Januar 2014 bzw. 1. Juli 2014  
(Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 11. Juni 2014)**

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 11. Juni 2014 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT zum 1. Januar 2014 bzw. zum 1. Juli 2014, vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen, beschlossen. Änderungen und Ergänzungen sind durch Streichungen bzw. Fettdruck hervorgehoben; ausgenommen sind die Überschriften der Paragraphen.

Eine Lesefassung des geänderten Honorarverteilungsmaßstabes finden Sie auf der Internetseite der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de).

## Änderungen zum 1. Januar 2014

### 1. Umsetzung des Schiedsspruches vom 13. Mai 2014 in der Honorarverteilung

Der § 3 – Verteilung der Gesamtvergütung – wird um einen neuen Abs. (5) ergänzt:

...

- (5) **Der ab dem 1. Januar 2014 gesamtvertraglich vereinbarte Anteil in Höhe von 0,54 % der MGV für Punktwertzuschläge bei Fachärzten wird dem Vergütungsvolumen des Grundbetrages gemäß Abs. (2) Punkt 6. Versorgungsbereichsspezifischer Grundbetrag Pauschale fachärztliche Grundversorgung „PFG“ zugeführt.**

Der § 9 Abs. (4) – Fachärztliches Vergütungsvolumen – wird ergänzt:

- (4) Von dem unter Berücksichtigung der Absätze (1) bis (3) zur Verfügung stehenden Honorarvolumens wird entsprechend § 3 Abs. (4) ein Vergütungsvolumen für die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung gebildet und steht für deren Vergütung (Beschluss Bewertungsausschuss/311. Sitzung) zur Verfügung. Der Auszahlungspunktwert ergibt sich aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen dividiert durch die Leistungsanforderungen. Die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung ist mindestens mit dem regionalen Punktwert zu vergüten – das hierfür notwendige Vergütungsvolumen ist den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e) zu entnehmen.

**Darüber hinaus wird das zusätzliche Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. (5) zur Ermittlung des Punktwertzuschlages für die Pauschale fachärztliche Grundversorgung „PFG“ herangezogen. Der Punktwertzuschlag ergibt sich aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen, dividiert durch die Leistungsanforderungen der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung „PFG“.**

## Änderungen zum 1. Juli 2014

### 2. Individuelle Punktzahl bei Änderung des Tätigkeitsumfanges

Die §§ 8 Abs. (5), 9 Abs. (7) und 11 werden ergänzt.

### § 8 Hausärztliches Vergütungsvolumen

(1 – 4) ...

- (5) Für die Ermittlung der Auszahlungspunktwerte wird je Arzt (LANR) eine nach der Punktzahlanforderung abgestaffelte Vergütung wie folgt vorgenommen:

Von der individuellen Punktzahl des Abrechnungsquartals werden je Arzt

- a) bis zu 65 % der individuellen Punktzahl des Vergleichs quartals (Vorjahresquartal) mit dem regionalen Punktwert vergütet,
- b) über 65 % mit einem floatenden individuellen Punktwert vergütet, der sich gemäß nachstehender Berechnungsformel ergibt:

*Formel Punktwert b):*

$$(GV_{FG} - [LB_{VjQFG} \times 0,65 \times \text{fester PW}]) \times (LB_{\text{indiv. VjQ}} \times 0,35)$$

---

$$(LB_{FG \text{ aktuell}} - [LB_{VjQFG} \times 0,65]) \times (LB_{\text{aktuell indiv.}} - [LB_{\text{indiv. VjQ}} \times 0,65])$$

Die individuelle Punktzahl je Arzt (LANR) ist die individuell anerkannte Punktzahl im entsprechenden Vorjahresquartal. Vom 4. Quartal 2013 bis einschließlich 3. Quartal 2014 ist die individuell anerkannte Punktzahl des Vorjahres quartals mit dem Faktor 0,35363 zu multiplizieren und kaufmännisch ohne Nachkommastelle zu runden. Das individuelle Punktzahlvolumen wird bereinigt um die Leistungen gemäß Abs. (3).

Die individuelle Punktzahl je Arzt (LANR) wird entsprechend dem Tätigkeitsumfang bzw. dem Versorgungsauftrag ermittelt.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten mit identischer Fachgruppenkontingentzuordnung gemäß Abs. (4) werden die anerkannten individuellen Punktzahlen dieser Ärzte (LANR) im entsprechenden Vorjahresquartal, bereinigt um die Leistungen gemäß Abs. (3), addiert und als individuelle Punktzahl für diese Ärzte in der Betriebsstätte (BSNR) zusammengefasst.

Für Ärzte, die in anderen KV-Bereichen zugelassen sind und für ihre Tätigkeit im Bereich der KVT eine Ermächtigung besitzen, berechnet sich der Grenzwert der individuellen Punktzahl aus der Leistungsanforderung des Abrechnungs quartals bis maximal zum Durchschnittswert der vergleichbaren niedergelassenen Fachgruppe.

Für Ärzte, die in anderen KV-Bereichen zugelassen sind und durch Gründung einer KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft per Gesetz im Bereich der KVT tätig werden können, berechnet sich die individuelle Punktzahl aus der Leistungsbedarfsanforderung des Abrechnungs quartals. Die abgerechneten Leistungen werden zu 65 % mit dem regionalen Punktwert und die darüber hinausgehenden Leistungen mit dem floatenden Punktwert der Fachgruppe vergütet. Der sich berechnende Grenzwert darf den mittleren Fachgruppenwert nicht überschreiten.

Ärzte, die im Rahmen des Job-Sharings als Job-Sharing-Junior zugelassen oder angestellt sind, bekommen kein individuelles Punktzahlvolumen. Ihre Leistungsanforderungen des Vorjahres quartals werden zu dem IPV-Grenzwert des anstellenden Arztes (Job-Sharing-Senior) addiert.

Auf die Leistungsanforderungen der Job-Sharing-Partner wird kein Kooperationszuschlag gewährt.

**Verzichtet ein zugelassener Arzt auf die Hälfte seiner Zulassung, erhält er den hälftigen Wert seines eigenen individuellen Punktzahlvolumens des Vorjahres quartals zuerkannt.**

Bei der Ermittlung des Auszahlungspunktwertes gemäß Buchstabe b) ist sicherzustellen, dass mindestens ein Punktwert von 0,1 ct zur Auszahlung gelangt. Im Weiteren ist sicherzustellen, dass gemäß Buchstabe a) bis zu 65 % der individuellen Punktzahl des Vergleichs quartals (Vorjahresquartal) mit dem regionalen Punktwert vergütet wird. Die ggf. hierfür notwendigen Finanzmittel sind aus den Rückstellungen gemäß Abs. (3) i) zur Verfügung zu stellen.



**§ 9  
Fachärztliches Vergütungsvolumen**

(1 – 6) ...

- (7) Für die Ermittlung der Auszahlungspunktwerte wird je Arzt (LANR) eine nach der Punktzahlanforderung abgestaffelte Vergütung wie folgt vorgenommen:

Von der individuellen Punktzahl des Abrechnungsquartals werden je Arzt

- a) bis zu 65 % der individuellen Punktzahl des Vergleichs quartals (Vorjahresquartal) mit dem regionalen Punktwert vergütet,
- b) über 65 % mit einem floatenden individuellen Punktwert vergütet, der sich gemäß nachstehender Berechnungsformel ergibt:

*Formel Punktwert b):*

$$(GV_{FG} - [LB_{VjQFG} \times 0,65 \times \text{fester PW}]) \times (LB_{\text{indiv.VjQ}} \times 0,35)$$

---


$$(LB_{FG \text{ aktuell}} - [LB_{VjQFG} \times 0,65]) \times (LB_{\text{aktuell indiv.}} - [LB_{\text{indiv.VjQ}} \times 0,65])$$

Die individuelle Punktzahl je Arzt (LANR) ist die individuell anerkannte Punktzahl im entsprechenden Vorjahresquartal. Vom 4. Quartal 2013 bis einschließlich 3. Quartal 2014 ist die individuell anerkannte Punktzahl des Vorjahresabrechnungs quartals mit dem Faktor 0,35363 zu multiplizieren und kaufmännisch ohne Nachkommastelle zu runden. Das individuelle Punktzahlvolumen wird bereinigt um die Leistungen gemäß Absätze (3) bis (5).

**Die individuelle Punktzahl je Arzt (LANR) wird entsprechend dem Tätigkeitsumfang bzw. dem Versorgungsauftrag ermittelt.**

Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten mit identischer Fachgruppenkontingentzuordnung gemäß Abs. (4) werden die anerkannten individuellen Punktzahlen dieser Ärzte (LANR) im entsprechenden Vorjahresquartal, bereinigt um die Leistungen gemäß Abs. (3), addiert und als individuelle Punktzahl für diese Ärzte in der Betriebsstätte (BSNR) zusammengefasst.

Für Ärzte, die in anderen KV-Bereichen zugelassen sind und für ihre Tätigkeit im Bereich der KVT eine Ermächtigung besitzen, berechnet sich der Grenzwert der individuellen Punktzahl aus der Leistungsanforderung des Abrechnungs quartals bis maximal zum Durchschnittswert der vergleichbaren niedergelassenen Fachgruppe.

Für Ärzte, die in anderen KV-Bereichen zugelassen sind und durch Gründung einer KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft per Gesetz im Bereich der KVT tätig werden können, berechnet sich die individuelle Punktzahl aus der Leistungsbedarfsanforderung des Abrechnungs quartals. Die abgerechneten Leistungen werden zu 65 % mit dem regionalen Punktwert und die darüber hinausgehenden Leistungen mit dem floatenden Punktwert der Fachgruppe vergütet. Der sich berechnende Grenzwert darf den mittleren Fachgruppenwert nicht überschreiten.

Ärzte, die im Rahmen des Job-Sharings als Job-Sharing-Junior zugelassen oder angestellt sind, bekommen kein individuelles Punktzahlvolumen. Ihre Leistungsanforderungen des Vorjahres quartals werden zu dem IPV-Grenzwert des anstellenden Arztes (Job-Sharing-Senior) addiert. Auf die Leistungsanforderungen der Job-Sharing-Partner wird kein Kooperationszuschlag gewährt.

**Verzichtet ein zugelassener Arzt auf die Hälfte seiner Zulassung, erhält er den hälftigen Wert seines eigenen individuellen Punktzahlvolumens des Vorjahres quartals zuerkannt.**

Bei der Ermittlung des Auszahlungspunktwertes gemäß Buchstabe b) ist sicherzustellen, dass mindestens ein Punktwert von 0,1 ct zur Auszahlung gelangt. Im Weiteren ist sicherzustellen, dass gemäß Buchstabe a) bis zu 65 % der individuellen Punktzahl des Vergleichs quartals (Vorjahresquartal) mit dem regionalen Punktwert vergütet wird. Die ggf. hierfür notwendigen Finanzmittel sind aus den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e) zur Verfügung zu stellen.

§ 11

Regelungen bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit/Übernahme einer Praxis

- (1) In den ersten 12 Quartalen nach Aufnahme der Praxistätigkeit erfolgt die Ermittlung der individuellen Punktzahlen je Arzt auf der Basis der eigenen zur Abrechnung eingereichten Werte des abzurechnenden Quartals. Die Höhe der individuellen Punktzahlen je Arzt ist dabei auf die durchschnittlichen Punktzahlen der Fachgruppe oder die Punktzahlen von Praxen gleicher Versorgungsstruktur des entsprechenden Vorjahresquartals begrenzt. **Die Regelungen gelten entsprechend für die Aufnahme der Praxistätigkeit mit einem halben Versorgungsauftrag mit der Maßgabe, dass die Höhe der individuellen Punktzahl je Arzt dabei auf die hälftigen durchschnittlichen Punktzahlen der Fachgruppe oder die hälftigen Punktzahlen von Praxen gleicher Versorgungsstruktur des entsprechenden Vorjahresquartals begrenzt ist.** Die Vergütung der nach den Sätzen 1 und 2 bis 3 ermittelten individuellen Punktzahlen je Arzt erfolgt entsprechend den Regelungen der §§ 8 Abs. (5) und 9 Abs. (7). Nach Ablauf von 12 Quartalen erfolgt die Berechnung und Vergütung der individuellen Punktzahlen nach den allgemein gültigen Regelungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes.
- (2) Übersteigen innerhalb der ersten 12 Quartale nach Aufnahme der Praxistätigkeit die eigenen individuellen Punktzahlen die durchschnittlichen Punktzahlen der Fachgruppe oder die Punktzahlen von Praxen gleicher Versorgungsstruktur des entsprechenden Vorjahresquartals, besteht die Möglichkeit eines Antrags nach den Regelungen des § 12. **Satz 1 gilt entsprechend bei Aufnahme der Praxistätigkeit mit einem halben Versorgungsauftrag, wenn die eigenen individuellen Punktzahlen die hälftigen durchschnittlichen Punktzahlen der Fachgruppe oder die hälftigen Punktzahlen von Praxen gleicher Versorgungsstruktur des entsprechenden Vorjahresquartals übersteigt.**
- (3) In allen Fällen der Übernahme eines Praxissitzes wird dem Praxisübernehmer von Amts wegen das individuelle Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers übertragen. **In allen Fällen der Übernahme des hälftigen Praxissitzes wird dem Praxisübernehmer das hälftige individuelle Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers übertragen. Die nachfolgenden Sätze gelten entsprechend.** Soweit nach zwei Quartalen das entsprechende individuelle Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers um mehr als 20 % unterschritten wird, gelten in den nachfolgenden Quartalen seine eigenen Werte des abzurechnenden Quartals zur Ermittlung des individuellen Punktzahlvolumens. Liegt das individuelle Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers unter dem durchschnittlichen Punktzahlvolumen der Fachgruppe oder dem Punktzahlvolumen von Praxen gleicher Versorgungsstruktur, gelten für den Praxisübernehmer die Absätze (1) und (2) entsprechend.

3. Zusammenlegung der Fachgruppenkontingente HNO und Phoniatrie und Pädaudiologie

Im § 9 *Fachärztliches Vergütungsvolumen* werden im Abs. (6) die Fachgruppentöpfe lfd. Nr. 5 – Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde – und die lfd. Nr. 27 – Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie – zu einem gemeinsamen Fachgruppenkontingent mit der lfd. Nr. 5 mit Wirkung ab 1. Juli 2014 zusammengelegt.

lfd. Nr.	Fachgruppe
5	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
27	Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
5	<b>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</b>

## Inkrafttreten ab dem Antragsquartal III/2013

### 4. Einbeziehung von Nachzahlungen aus Antragsverfahren gemäß § 15 HVM (Härtefallausgleich) und Honorarstützungen bei der Berechnung eines Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten gemäß § 15 des HVM der KVT

§ 15 – Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten – wird im Abs. (5) wie folgt ergänzt:

- (5) Für den Vergleich unberücksichtigt bleiben Gründe, die im Leistungsverhalten des Arztes, durch Änderungen des EBM, den Wegfall oder die Minderung von Aufschlägen von Kooperationsformen, durch den Wegfall der Aussetzung von mengenbegrenzenden Maßnahmen nach § 87b Abs. 3 SGB V oder durch den Wegfall von Leistungen/Leistungsbereichen begründet sind und somit nicht unmittelbar aus der Umstellung auf diesen HVM resultieren. Unberücksichtigt bleiben auch Kosten gemäß Kapitel 32 und 40 EBM sowie Wegepauschalen gemäß Anlage 3 Honorarvertrag.

**Im Rahmen des Vergleichs zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Vorjahresvergleichsquartal werden Zahlungen im Rahmen des Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten sowie Honorarstützungen berücksichtigt.**

Ausgefertigt am: 13. Juni 2014  
gez.: (Dienstsiegel)

Dr. med. Andreas Jordan  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen



## Abrechnung/Honorarverteilung

### Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

Der mit Wirkung ab 01.07.2012 eingeführte Honorarverteilungsmaßstab (HVM) enthält u. a. die Honorierungsregelungen des individuellen Punktzahlvolumens bzw. der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen.

Die ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen **für das 1. Quartal 2014** können Sie in **Anlage 1** des Rundschreibens nachlesen. Bitte beachten Sie, dass die durchschnittlichen Punktzahlvolumina wegen der Anhebung des Orientierungswertes auf 10,13 Cent entsprechend angepasst wurden.

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur **Umsetzung dieser HVM-Regelung**:

- Christina König, Telefon 03643 559-500
- Claudia Pfeffer, Telefon 03643 559-502
- Cornelia Scholz, Telefon 03643 559-404
- Helmut Schmidt, Telefon 03643 559-411

### Erläuterungen zu den Änderungen und Ergänzungen des HVM

#### 1. Umsetzung des Schiedsspruches vom 13.05.2014 in der Honorarverteilung

Im Rahmen der Honorarverhandlungen 2014 hat die KVT u. a. Honorarverbesserungen für sogenannte fachärztliche Grundversorger eingefordert. Das Landesschiedsamt hat in seiner Sitzung am 13.05.2014 neben der Steigerung der MGV zusätzliche Honorarmittel in Höhe von 0,54 % der MGV (ca. 3,72 Mio. €) für Punktwertzuschläge für fachärztliche Leistungen festgelegt. Diese sollen nach dem Willen der Vertreterversammlung als Punktwertzuschläge zur Pauschale fachärztliche Grundversorger den entsprechenden Ärzten der jeweiligen Fachgruppen mit Wirkung ab 01.01.2014 zur Verfügung gestellt werden. Dabei wird der Gesamtbetrag in Höhe von 3,72 Mio. € anteilig auf die vier Quartale aufgeteilt.

#### 2. Individuelle Punktzahl bei Änderung des Tätigkeitsumfanges

Die Ergänzungen zu den §§ 8, 9 und 11 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) regeln die Höhe des individuellen Punktzahlvolumens, wenn sich der Tätigkeitsumfang eines zugelassenen Arztes ändert. Verzichtet beispielsweise ein zugelassener Arzt auf die Hälfte seiner Zulassung, soll dieser künftig den hälftigen Wert seines eigenen individuellen Punktzahlvolumens des Vorjahresquartals zuerkannt bekommen. Für denjenigen Arzt, der sich auf den frei gewordenen hälftigen Vertragsarztsitz bewirbt, kommen die Regelungen in § 11 HVM zur Anwendung. Hier wird unterschieden zwischen der Neuaufnahme der Praxistätigkeit einerseits und einer Praxisübernahme andererseits. Für den Fall der hälftigen Praxisübernahme soll der „hälftige“ Übernehmer das hälftige individuelle Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers übertragen bekommen. Bewirbt sich ein Arzt auf den hälftigen frei gewordenen Sitz ohne Praxisübernehmer zu sein, ist er als Anfänger im Sinne von § 11 Abs. (1) und (2) HVM zu betrachten, mit der Maßgabe, dass die Höhe der individuellen Punktzahl je Arzt auf die hälftigen durchschnittlichen Punktzahlen der Fachgruppe oder die hälftigen Punktzahlen von Praxen gleicher Versorgungsstruktur des entsprechenden Vorjahresquartals begrenzt ist.

Hinsichtlich der Thematik der Anpassung des individuellen Punktzahlvolumens entsprechend dem Tätigkeitsumfang bzw. dem Versorgungsauftrag des Arztes wird in § 8 Abs. (5) und § 9 Abs. (7) HVM eine klarstellende Generalklausel aufgenommen.

#### 3. Zusammenlegung der Fachgruppenkontingente HNO und Phoniatrie und Pädaudiologie

Die beiden Fachgruppenkontingente werden mit Wirkung ab 01.07.2014 zusammengelegt. Im 3. Quartal 2013 waren nur drei Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie zugelassen, davon zwei Fachärzte mit Doppelzulassung HNO und Phoniatrie und Pädaudiologie. Aufgrund der Tatsache der Doppelzulassungen bzw. der geringen Anzahl von Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie wird dieses Fachgruppenkontingent in das Fachgruppenkontingent der HNO-Ärzte überführt.

Die Zusammenlegung der Fachgruppentöpfe ist mit dem Berufsverband der HNO-Ärzte abgesprochen.

#### 4. Einbeziehung von Nachzahlungen aus Antragsverfahren gemäß § 15 des HVM (Härtefallausgleich) und Honorarstützungen bei der Berechnung eines Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten gemäß § 15 des HVM der KVT

Entsprechend den Festlegungen im Honorarverteilungsmaßstab der KVT, § 15 – Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten, kann die KVT auf Antrag des Arztes eine befristete Ausgleichszahlung an die Arztpraxis bis zu maximal 85 % des Umsatzes des vergleichbaren Vorjahresquartals leisten. Für den Vergleich unberücksichtigt bleiben Kosten gemäß Kapitel 32 und 40 EBM sowie ggf. in der Vergütung enthaltene Kooperationszuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften. Mit der Prüfung der Antragsverfahren auf Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten für das 3. Quartal 2013 erfolgt entsprechend der geltenden HVM-Regelungen der Vergleich mit dem 3. Quartal 2012, also dem Quartal des Inkrafttretens des neuen HVM.

Insofern ergibt sich die Notwendigkeit, den Umgang mit erfolgten Zahlungen zu regeln, die sich aus der Einführung des HVM bzw. dessen Konsequenzen ergeben. In Anlehnung an die bereits früher im Rahmen der Antragsprüfung praktizierte Verfahrensweise sollten sowohl bisher im Rahmen der „Härtefallregelung“ geleistete Ausgleichszahlungen als auch Honorarstützungen in die Honoraranforderung einbezogen werden, da auch diese Geldflüsse letztendlich der Finanzierung der jeweiligen Arztpraxis dienen. Ergebnis der empfohlenen Verfahrensweise bei der Berücksichtigung der vorgenannten Nachzahlungen im Antragsquartal ist, dass dies den ggf. möglichen Ausgleich schmälert. Die Berücksichtigung von Zahlungen im entsprechenden Vorjahresquartal bewirkt das Gegenteil.

Ihre Ansprechpartner: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer, Telefon 03643 559-196  
Stephan Turk, Stabsstellenleiter Grundsatzfragen Honorar/EBM, Telefon 03643 559-401

#### Hinweise zu den Disease-Management-Programmen

Aus der Erfahrung der vergangenen Quartalsabrechnung heraus geben wir Ihnen folgende wichtige Hinweise:

- Die Abrechnungspauschalen sind vom Arzt abzurechnen und werden **nicht** von der KVT zugesetzt.
- Eine mehrfache Dokumentation je DMP im Quartal soll vermieden werden.
- Bei der Erstellung der Dokumentation ist darauf zu achten, dass die Versichertenkarte/eGK aktuell eingesehen wurde.
- Beim Ausstellen einer Überweisung zur Behandlung im Rahmen des DMP an einen Augenarzt oder Arzt der zweiten Versorgungsebene immer darauf achten, dass der Patient ins DMP wirksam eingeschrieben ist. Der Überweisungsgrund und das DMP sind grundsätzlich auf der Überweisung anzugeben.

#### Chronikerpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich

Die Abrechnungsvoraussetzungen für die Chronikerpauschalen im Haus- und Kinderarztbereich sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) konkret geregelt. Generell gilt, dass der Patient aufgrund der chronischen Erkrankung mindestens in drei der letzten vier Quartale in dieser Praxis behandelt worden sein muss. Dabei müssen **mindestens zwei Quartale mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt** vorgelegen haben und das aktuelle Abrechnungsquartal zählt in den Zeitraum dieser vier Quartale mit.

Dabei muss auf die H-Kennzeichnung geachtet werden. Diese wird bei Wechsel des Hausarztes im Quartal der ersten Behandlung in der neuen Praxis verwendet. Grundvoraussetzung ist dabei, dass sich die neue Praxis über die bisherige kontinuierliche Behandlung in der vorherigen Praxis erkundigt hat. Dafür reicht als Minimum die Frage beim Patienten aus.

#### Besondere Gebührenordnungspositionen der KVT

Bitte beachten Sie im Praxisalltag die besonderen Gebührenordnungspositionen der KVT. Diese sind üblicherweise im Quartals-Update für das Praxisverwaltungssystem enthalten. Eine aktuelle Übersicht kann unserem Internetauftritt entnommen werden unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Abrechnung u. Honorar](#) → [Leistungsabrechnung](#) → [Allgemeingültiges](#) → [KV-spezifische Gebührenordnungspositionen](#).

## Kennzeichnung dringender Überweisungen

Wie bereits mehrfach im Rundschreiben kommuniziert, bitten wir um sorgfältige Kennzeichnung bei Ausstellung und Annahme dringender Überweisungen mittels folgender Pseudoziffern:

- 99999H: Zusatzaufwand als Überweiser für die Organisation einer bevorzugten fachärztlichen Versorgung wegen medizinischer Dringlichkeit
- 99999F: Behandlungsbeginn mit bevorzugtem Termin beim Facharzt aufgrund einer Dringlichkeitsüberweisung

Wenn Patienten bei dringender Behandlungsbedürftigkeit den Facharzt direkt in Anspruch nehmen und wegen der Dringlichkeit außerplanmäßig behandelt werden, kann die Pseudoziffer 99999F auch für diese Patienten zu Kennzeichnungszwecken erfasst werden.

## Zusatzaufwand bei Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (JAS-Untersuchungen) nach § 32 ff. Jugendarbeitsschutzgesetz werden entsprechend des Hauptwohnsitzes der Jugendlichen vom jeweiligen Bundesland vergütet. Daher wurden in der Regel die entsprechenden Untersuchungsberechtigungsscheine im Original direkt bei der jeweiligen zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Vergütung eingereicht. Diese Vorgehensweise bleibt grundsätzlich so bestehen. Jedoch wurde zum 01.01.2012 im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) festgelegt, dass die Abrechnungen der JAS-Untersuchungen nur noch elektronisch eingereicht werden können. Dies gilt auch für nicht hessische Ärzte. Infolgedessen werden seitens der KVH JAS-Untersuchungen durch Thüringer Ärzte nur unter folgenden Voraussetzungen akzeptiert:

- Der Thüringer Vertragsarzt muss sich eine hessische Betriebsstättennummer (BSNR) von der KVH erteilen lassen.
- Für diese BSNR ist eine separate Quartalsabrechnung für die KVH zu erstellen.
- Diese separate Abrechnungsdatei ist online zu übertragen, wofür ein Onlinezugang bei der KVH beantragt werden muss und auch Zusatzkosten für den Arzt entstehen.

**Aufgrund des hohen organisatorischen und finanziellen Mehraufwands empfiehlt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT), in Hessen wohnende Jugendliche bezüglich JAS-Untersuchungen künftig an hessische Vertragsärzte zu verweisen.**

Im Bereich der KVT hat sich am bisherigen Prozedere der JAS-Abrechnung nichts geändert, die Untersuchungsbelege werden im Original zur konventionellen Abrechnung eingereicht.

## Ihre Ansprechpartnerinnen für alle Themen der Leistungsabrechnung:

Frau Rudolph App. 480 Frau Dietrich App. 494	Frau Skerka App. 456 Frau Grimmer App. 492	Frau Böhme App. 454 Frau Gimbel App. 430	Frau Bose App. 451 Frau Reimann App. 452	Frau Schöler App. 437 Frau Stöpel App. 438	Frau Kokot App. 441 Frau Kölbl 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

### Therapiesymposium 2014 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Erneut ist es der KVT gemeinsam mit der Landesärztekammer gelungen, Vertreter der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu einem Therapiesymposium für alle Thüringer Ärzte zu gewinnen. Hierzu möchten wir Sie herzlich **am 13.09.2014 von 10:00 bis 13:00 Uhr nach Weimar** einladen.

Folgende Themen werden durch **firmenneutrale Fachreferenten** dargestellt:

- zweckmäßige Osteoporosetherapie,
- Arzneimitteltherapiesicherheit,
- neue Arzneimittel.

Die AkdÄ ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK), welcher seit mehr als 50 Jahren die BÄK und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in allen Fragen der Arzneimittelbehandlung und -sicherheit berät. Eine hohe Bedeutung kommt der AkdÄ in der unabhängigen, methodischen Erarbeitung qualifizierter Leitlinien und Therapieempfehlungen zu. Diese stellen eine solide Plattform der gesicherten, therapeutischen Kenntnisse dar.

Bitte nutzen Sie diese Veranstaltung zu Ihrer eigenen Information sowie zu Fragen und Problemdiskussionen im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln. Die Veranstaltung wurde mit **drei Fortbildungspunkten der Kategorie A** von der Landesärztekammer Thüringen zertifiziert. Um eine **Anmeldung** zu dieser Veranstaltung wird gebeten. Das Programm einschließlich Anmeldeformular finden Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-763

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

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

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
ParkoLax®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	21.10.2017

Die Neuaufnahme trat zum 22.05.2014 in Kraft.

Bitte beachten Sie, dass eine befristete Verordnungsfähigkeit nicht immer verlängert wird. Einige Produkte sind dadurch inzwischen wieder entfallen. Achten Sie daher auf die Angaben Ihrer Praxissoftware oder prüfen Sie 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 diese in Anlage V der AM-RL gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Die derzeit bei bestimmten Indikationen verordnungsfähigen Medizinprodukte 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 Anlage XII der AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
<b>Ipilimumab</b> (Yervoy®) 05.06.2014 Beschluss ist befristet bis zum 01.12.2017	Fortgeschrittene (nicht resezierbare oder metastasierte) Melanome bei Erwachsenen, die nicht vorbehandelt sind	a) für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-negativem Melanom ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b> , zweckmäßige Vergleichstherapie: Dacarbazin; b) für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem Melanom ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b> , zweckmäßige Vergleichstherapie: Vemurafenib
<b>Lomitapid</b> (Lojuxta®) 05.06.2014 Beschluss ist befristet bis zum 15.06.2015	begleitend zu fettarmer Diät und anderen Lipidsenkern mit oder ohne LDL-Apherese bei Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie; die Diagnose sollte, wenn möglich, genetisch bestätigt werden	a) für Patienten, bei denen medikamentöse und diätische Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind, gilt ein <b>Zusatznutzen als nicht belegt**</b> , zweckmäßige Vergleichstherapie: LDL-Apherese ggf. mit begleitender medikamentöser Therapie; b) für Patienten, bei denen medikamentöse und diätische Optionen zur Lipidsenkung nicht ausgeschöpft worden sind, gilt ein <b>Zusatznutzen als nicht belegt**</b> , zweckmäßige Vergleichstherapie: eine maximal tolerierte medikamentöse und diätische Therapie zur Lipidsenkung
<b>Afatinib</b> (Giotrif®) 08.05.2014 befristet bis 15.05.15	Monotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenerkarzinom mit EGFR-Mutationen	Für nicht vorbehandelte Patienten mit – EGFR-Mutation Del19 – <b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> – EGFR-Mutation L858R – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> – anderen EGFR-Mutationen – <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b> zweckmäßige Vergleichstherapie: – Gefitinib oder Erlotinib oder – Cisplatin in Kombination mit einem Drittgenerationszytostatikum  Für vorbehandelte Patienten wurde <b>kein Zusatznutzen</b> gefunden (zweckmäßige Vergleichstherapien siehe Beschluss).

\* 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.

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

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

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

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

### Heilmittelverordnung jetzt immer mit ICD-10-GM-Code

**Ab 01.07.2014 ist auf jeder Heilmittelverordnung der therapierelevante ICD-10-GM-Code anzugeben, zusätzlich** zu den bisher notwendigen Angaben gemäß Heilmittel-Richtlinie bzw. -Katalog. Bei Verordnungen für Patienten mit bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten bzw. langfristigem Heilmittelbedarf ist diese Angabe schon seit 2013 verpflichtend. Jetzt gilt dies für alle Verordnungen von Physiotherapie und Podologie (Muster 13), Logopädie (Muster 14) und Ergotherapie (Muster 18).

Kann im Ausnahmefall (z. B. Hausbesuch) kein ICD-10-Code angegeben werden, muss die Verordnung die ausgeschriebene therapierelevante Diagnose (im Freitextfeld) enthalten.

**Die alten Verordnungsvordrucke ohne Diagnosefeld unter dem Indikationsschlüssel sollten nicht mehr verwendet werden.**

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

### Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Gemäß § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie (HM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) können die Krankenkassen auf die Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten. In **Anlage 3** dieses Rundschreibens erhalten Sie eine aktualisierte Übersicht der Krankenkassen, die den Genehmigungsvorbehalt ausgesetzt haben. Bitte beachten Sie, dass verschiedene Krankenkassen nur bei einigen Indikationen auf die Genehmigung verzichten.

Mit diesem Genehmigungsverzicht sind die verordnenden Ärzte nicht vom Gebot der Wirtschaftlichkeit entbunden. Der § 9 der HM-RL ist zu beachten. **Auf eine nachträgliche Überprüfung der Wirtschaftlichkeit bzw. medizinischen Notwendigkeit wird seitens der Krankenkassen nicht verzichtet.**

Auch Verordnungen für Erkrankungen mit langfristigem Behandlungsbedarf erfolgen grundsätzlich außerhalb des Regelfalls (§ 8 Abs. 5 HM-RL). Die hierzu zählenden Diagnosen wurden zuletzt in der Broschüre „Anerkennung von Praxisbesonderheiten und langfristigem Therapiebedarf“ (dunkelblau unterlegt) veröffentlicht. Ein Antrags-/Genehmigungsverfahren ist für die Versicherten mit diesen Diagnosen grundsätzlich nicht notwendig.

Weiterhin gilt:

**Bei allen Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist zwingend eine medizinische Begründung auf dem Formular anzugeben, auch wenn die Krankenkasse auf den Genehmigungsvorbehalt verzichtet.** Bei fehlender Begründung werden die Therapeuten Sie um entsprechende Ergänzung bitten, da kassenseitig die Vergütung der unvollständigen Verordnungen abgelehnt werden kann.

Außerdem kann bei diesen Verordnungen maximal die notwendige Behandlungsmenge für 12 Wochen veranlasst werden. Nach diesem Intervall ist eine Vorstellung des Patienten beim Vertragsarzt für die Ausstellung einer Folgeverordnung zwingend notwendig.

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

## Qualitätssicherung

### Neue Servicebroschüre der KBV für Ärzte – Tipps und Hinweise zur Sonographie der Säuglingshüfte

Die Sonographie der Säuglingshüfte steht im Fokus einer neuen Servicebroschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Sie richtet sich an alle Fachärzte, die Hüftsonographien durchführen. Das Heft bietet auf 38 Seiten jede Menge Tipps und Hinweise sowie zahlreiche Abbildungen.

Ärzte erhalten einen kompakten Überblick über die Sonographie der Säuglingshüfte, die im Rahmen der dritten Früherkennungsuntersuchung (U3) vorgeschrieben ist. Sie erfahren Schritt für Schritt, wie sie die Untersuchung richtig durchführen und dokumentieren. Die Autoren greifen dabei auch die häufigsten Fehlerquellen auf. Sie zeigen anhand von Beispielen aus dem Praxisalltag und Ultraschallbildern, welche Fehler es geben kann und wie sie vermieden werden. An der Publikation haben Experten aus dem Bereich Pädiatrie und Orthopädie mitgearbeitet.

Grundlage für den Leitfaden sind die Anforderungen aus der Qualitätssicherung. Seit 2006 ist die Sonographie der Säuglingshüfte qualitätsgesichert. Die entsprechende Vereinbarung ist zum 01.04.2012 grundlegend überarbeitet und konkretisiert worden. Teil der Qualitätssicherung sind regelmäßige Dokumentationsprüfungen.

Die Broschüre Sonographie der Säuglingshüfte können Sie sich im Internetportal der KVT als pdf-Dokument herunterladen:

[www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice A-Z](#) → **S** → **Sonographie** → [Informationen](#)

[www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice A-Z](#) → **U** → **Ultraschall** → [Informationen](#)

Ihre Ansprechpartnerinnen: Beate Reichenbacher, Telefon 03643 559-716  
Anne Richter, Telefon 03643 559-711

### Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte legt einen Hygieneleitfaden für die Arztpraxis vor

Im fünften Jahr seit seiner Gründung hat das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV einen Hygieneleitfaden für die Arztpraxis erarbeitet. Ziel war es, ergänzend zu den zahlreichen Veröffentlichungen zu Einzelthemen der Hygiene, über KV-Grenzen hinaus ein umfassendes, kompaktes Informationswerk für den ambulanten Bereich bereitzustellen.

Das Ergebnis dieses über mehrere Monate dauernden Projekts ist eine mehr als 150-seitige Broschüre mit dem Titel „**Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden**“. Der Leitfaden ist das Gemeinschaftswerk mehrerer Mitarbeiter des CoC Hygiene und Medizinprodukte, der KV Baden-Württemberg, der KV Bayerns und der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Das Fachlektorat erfolgte durch Prof. Dr. Peter Heeg, Krankenhaushygieniker und durch Dr. Günter Maurer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Vorsitzender der Hygiene-Kommission der KV Baden-Württemberg.

Der Hygieneleitfaden beinhaltet fünf Kapitel zu folgenden Themen:

- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der Arztpraxis
- Hygienemanagement in der Arztpraxis
- Medizinprodukte
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

Die zentralen Themen mit den Kernaufgaben einer Arztpraxis für den Infektionsschutz befinden sich in den Kapiteln 3 und 5. Das Kapitel 3 beschreibt alle Hygienemaßnahmen, die im Zusammenhang mit der Patientenversorgung notwendig sind, also das Hygienemanagement im engeren Sinn. Für die unterschiedlichsten Situationen in der Patientenversorgung (von der routinemäßigen Händedesinfektion bis hin zu den Besonderheiten im Umgang mit infektiösen Patienten) werden die notwendigen strukturellen und prozessrelevanten

Aspekte der Hygiene aufgezeigt. Kapitel 5 befasst sich ausführlich mit dem Thema „Aufbereitung von Medizinprodukten“ und ist besonders für die Praxen relevant, die diesen Prozess in der eigenen Praxis vorhalten. Im ersten Teil werden die verschiedenen Schritte der Aufbereitung einschließlich der vorherigen Risikobewertung allgemein beschrieben. Weil in den Arztpraxen für die Instrumentenaufbereitung aber verschiedene Verfahren zur Anwendung kommen, wird im weiteren Teil jedes der drei möglichen Verfahren (manuell, teilmaschinell, maschinell) ausführlich dargestellt.

Der Hygieneleitfaden versteht sich als **Unterstützungs- und Serviceangebot für das praxisinterne Hygienemanagement**. Er soll einen Überblick über alle Anforderungen an die Hygiene in der Arztpraxis verschaffen und vor allem Umsetzungsmöglichkeiten aufzeigen. Mit einer detaillierten Struktur und Untergliederung ist er gleichzeitig Informationsquelle und Nachschlagewerk für Einzelfragen der Hygiene. Es werden **praxisnahe und umsetzbare Empfehlungen** formuliert, von denen alle Praxen – unabhängig von der Fachrichtung – profitieren können, auch die, die schon ein fertiges Hygiene-Konzept haben. Alles in allem bietet der Hygieneleitfaden als kompaktes Werk eine optimale **Grundlage für die Erstellung des praxiseigenen Hygieneplans** und dessen Überprüfung auf Aktualität.

Diesen Hygieneleitfaden können Sie sich als PDF-Dokument im Internetportal der KVT herunterladen:  
[www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Kompetenzzentrum](#) → [Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte](#)  
→ [Zum Herunterladen](#)

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759

## Verträge

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

Der BKK Landesverband Mitte hat uns die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der BKK, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das 3. Quartal 2014 mitgeteilt. Die Übersicht ist diesem Rundschreiben (**Anlage 4**) beigelegt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

### Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Die im 3. Quartal 2014 an dem BKK-Hausarztvertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) sind in **Anlage 5** dieses Rundschreibens aufgeführt. Wir möchten die teilnehmenden Ärzte darauf hinweisen, diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von **nicht teilnehmenden BKKn** keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihre Ansprechpartner

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

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

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“ sind für das 3. Quartal 2014 in **Anlage 6** dieses Rundschreibens aufgeführt. Wir möchten die teilnehmenden Ärzte darauf hinweisen, diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von nicht teilnehmenden BKKn keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Neuer Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung mit der AOK PLUS

Zum 01.05.2014 trat ein neuer Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung mit der AOK PLUS in Kraft. Dieser Vertrag gilt für alle zugelassenen Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Genehmigung zur Durchführung von künstlichen Befruchtungen. Beide Ehepartner müssen bei der AOK PLUS versichert sein. Die Altersgrenze gilt gemäß der Richtlinie über künstliche Befruchtung. Es muss ein von der AOK PLUS genehmigter Behandlungsplan vorliegen.

Im Internetportal der KVT ist der Vertrag unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → Verträge → K → Künstliche Befruchtung eingestellt.

Ihre Ansprechpartnerin: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131

### Alles was Recht ist

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

##### Frage 1:

Muss der Vertragsarzt einen Einweisungsschein ausstellen, wenn der Patient bzw. ein Krankenhaus dies ausdrücklich wünscht?

NEIN, nur dann, wenn der Vertragsarzt der Auffassung ist, dass alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und die weitere Diagnostik/Behandlung des Patienten nur noch unter stationären Bedingungen erfolgen kann, darf er eine Einweisung des Patienten vornehmen.

##### Frage 2:

Darf der Vertragsarzt eine Einweisung in ein Krankenhaus vornehmen, wenn die beabsichtigte Untersuchung ambulant möglich ist?

NEIN. Wenn die beabsichtigte Untersuchung ambulant möglich ist, muss der Vertragsarzt eine Überweisung vornehmen, wenn er die ambulante Behandlung nicht selbst durchführen kann (Grundsatz des Vorranges der ambulanten Behandlung).

##### Frage 3:

Darf der Vertragsarzt zusätzlich zu einer Einweisung in ein Krankenhaus einen Überweisungsschein ausstellen, wenn das Krankenhaus vor oder nach der geplanten stationären Maßnahme eine ambulante Untersuchung (Labor, Röntgen etc.) durchführen will?

NEIN. Die Verordnung von Krankenhausbehandlung auf dem Einweisungsschein genügt. Damit ist das Krankenhaus berechtigt und verpflichtet, im Rahmen der vorstationären Behandlung (längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung) und der nachstationären Behandlung (sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen) alle erforderlichen Untersuchungen selbst vorzunehmen. Eine zusätzliche Überweisung ist unzulässig.

Zur Erleichterung des Umgangs mit den vorgenannten Fragestellungen mit Ihren Patienten als auch Kollegen in Krankenhäusern, möchten wir auf das beigefügte Formular (siehe Beilage dieses Rundschreibens) verweisen, welches bereits im Rundschreiben 12/2012 veröffentlicht wurde.

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

Weitere Antworten auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag finden Sie im Internetportal der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → Recht → Antworten auf Fragen aus dem Praxisalltag.

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

## Informationen

### Lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für Krankengeldzahlung

Versicherte erhalten nur Krankengeld von ihrer Krankenkasse, wenn die Arbeitsunfähigkeit (AU) lückenlos nachgewiesen ist. Bei der Beurteilung, ab wann ein Krankengeldanspruch besteht, kommt es nicht auf den Beginn der AU an, sondern auf den Tag der ärztlichen Feststellung. Die Krankenkassen prüfen den Anspruch des Patienten auf Krankengeld anhand der einzelnen ärztlichen Bescheinigung. Sie gewähren das Krankengeld abschnittsweise immer nur für die Zeit, die der Arzt bescheinigt. Endet die AU-Bescheinigung, endet der Anspruch auf Krankengeld.

Üblich war es sicher bislang, bei Attestierung von AU mittels Muster 17 den Patienten zu bitten – wenn er sich weiterhin krank fühlt – an einem Folgetag nach dem Ende der zuletzt attestierten AU beim Arzt wieder vorzusprechen. Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass dies für eine lückenlose Bescheinigung nicht ausreicht (Urteil vom 06.11.2013, Az. B 1 KR 48/13 B). Der Patient muss sich spätestens am letzten Tag des zuletzt bescheinigten AU-Zeitraumes wieder beim Arzt vorstellen.

Beispiele:

- Ein Patient ist bereits seit einigen Wochen arbeitsunfähig erkrankt. Gilt die AU-Bescheinigung bis Dienstag, muss sich der Patient für eine Fortzahlung des Krankengeldes spätestens an diesem Dienstag erneut beim Vertragsarzt vorstellen und sich eine Folgebescheinigung ausstellen lassen. Er erhält dann ab Mittwoch weiterhin Krankengeld.
- Dies gilt auch für eine AU, die am Wochenende endet. Hierbei sind die Versicherten verpflichtet, sich bereits am Freitag vor dem Wochenende eine Folgebescheinigung ausstellen zu lassen. Kommen die Versicherten dieser Verpflichtung nicht nach, gelten sie als gesund und haben keinen Anspruch auf Krankengeld (Urteil des BSG vom 04.03.2014, Az.: B 1 KR 17/13 R).

Die lückenlose Bescheinigung der AU ist vor allem auf Muster 17 (Bescheinigung für die Krankengeldzahlung bzw. sogenannter „Auszahlungsschein“) wichtig, aber auch bei der AU-Bescheinigung (Muster 1) ist sie in bestimmten Fallkonstellationen Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld (z. B. bei Ende des Beschäftigungsverhältnisses).

Wir empfehlen, die betreffenden Patienten auf die vorgenannten Maßstäbe aufmerksam zu machen, um diesen eine lückenlose Krankengeldzahlung zu gewährleisten und Nachfragen durch Krankenkassen oder Beschwerden von Patienten zu vermeiden.

Ihre Ansprechpartnerin: Ass. jur. Sabine Zollweg, Telefon 03643 559-144

### Seit dem 01.01.2013 gilt der neue Rundfunkbeitragsstaatsvertrag

Nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag (früher GEZ) spielt es für die Beitragserhebung keine Rolle, ob z. B. ein Radio, ein internetfähiger Personalcomputer oder gar kein Gerät genutzt wird. Nach § 5 Abs. 1 und Abs. 2 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrages berechnet sich die Höhe der Gebühren nach der Anzahl der Betriebsstätten und der dort sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie der beitragspflichtigen Kraftfahrzeuge.

Wie sich im Zusammenhang mit § 8 des Rundfunkfinanzierungsstaatsvertrages ergibt, sind für eine Praxis mit bis zu acht Mitarbeitern 5,99 € pro Monat zu zahlen. Ein Firmenkraftfahrzeug ist beitragsfrei. Ab dem zweiten Kraftfahrzeug werden 5,99 € pro Monat und Kraftfahrzeug fällig.

Nachforderungen sind gemäß § 7 Abs. 4 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrages in Verbindung mit den Verjährungsregelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches bis zu drei Jahren möglich. Die Nichtanzeige der Beitragspflicht bzw. die Nichtleistung des Rundfunkbeitrages stellen nach § 12 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrages eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.rundfunkbeitrag.de](http://www.rundfunkbeitrag.de).

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

## Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis

Die Bundesärztekammer sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben die Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis nach dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im März 2013 überarbeitet. Sie wurden im Deutschen Ärzteblatt vom 23.05.2014, Heft 21, A 963 ff. bekannt gegeben.

Neben Aspekten wie der Schweigepflicht, ärztlichen Dokumentation und Übermittlung von Patientenakten beinhalten die Empfehlungen wichtige Grundsätze beim Einsatz von EDV in der Arztpraxis. Auch im Ärzteblatt Thüringen, Heft 6/2014, auf Seite 364, wurde darüber informiert. Sie finden den Wortlaut der Empfehlungen inklusive der Technischen Anlagen im Internetportal der Landesärztekammer Thüringen unter [www.laek-thueringen.de](http://www.laek-thueringen.de) → [Arzt](#) → [Rechtsabteilung](#) → [Allgemeine Rechtsabteilung](#) → [Schweigepflicht](#).

Darüber hinaus liegen die Empfehlungen als Broschüre mit dem Titel „**Die Rechtsabteilung informiert**“ in der Landesärztekammer Thüringen aus.

## Ärztliche Selbstverwaltung

### Vertreterversammlung der KVT macht Weg frei für zentrale Einsatzdisposition im ärztlichen Notdienst

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KVT) hat in ihrer Sitzung am 11.06.2014 den Weg für eine zentrale Einsatzdisposition im ärztlichen Notdienst freigemacht. Mit großer Mehrheit beauftragten die Vertreter der rund 4.100 Thüringer Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten den Vorstand, das vorgestellte Konzept dazu zum 01.01.2016 umzusetzen. Es sieht vor, eine zentrale Einsatzdisposition zu schaffen, in der alle telefonischen Hilfeersuchen entgegengenommen werden, die thüringenweit über die bundeseinheitliche Telefonnummer 116 117 ankommen. Von dort aus sollen die Anrufer dann an die jeweiligen regionalen haus- bzw. fachärztlichen Notdienste vermittelt werden. Die zentrale Einsatzdisposition soll das bisherige Modell ablösen, bei dem die Anrufe dezentral über die kommunalen Rettungsleitstellen oder über diensthabende Ärzte bzw. Institutionen angenommen werden. Die Vertreterversammlung der KVT werde alle Schritte der Umsetzung des Konzepts begleiten.

Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KVT, Dr. med. Annette Rommel, verwies auf den Auftrag der Vertreterversammlung vom 07.09.2013 zur Erstellung eines Konzepts für eine zentrale Stelle zur Einsatzdisposition. In einer Arbeitsgruppe seien daraufhin die aktuellen Strukturen analysiert und mögliche Alternativen bewertet worden. Als Vorteile einer zentralen Einsatzdisposition nennt die Arbeitsgruppe die fachliche Führung, die Leistungskontrolle, eine notdienstbereichsübergreifende Steuerung der Vermittlung der fachdienstlichen Notdienste, die Kostenkontrolle und die Wahrnehmung der Aufgabe durch die KVT, die sich damit unabhängig von externen Leistungserbringern machen.

Die Vertreterversammlung nahm das Konzept mit großer Mehrheit bei fünf Stimmenthaltungen an.

#### BESCHLUSS

Auf Empfehlung des Vorstandes der KVT bestätigt die Vertreterversammlung das vorgestellte Konzept zur zentralen Einsatzdisposition im ärztlichen Notdienst und beauftragt den Vorstand mit der Umsetzung zum 01.01.2016.

Der Beschluss ergeht mit fünf Stimmenthaltungen.

#### ▪ Bekenntnis zur medizinischen Notwendigkeit als Maßstab der Terminvergabe

In seiner Begrüßungsansprache hatte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, zuvor die Kritik an geplanten staatlichen Regulierungen bei der Vergabe von Arztterminen bekräftigt. Jordan verwies auf die Resolution der Vertretersammlung vom März 2014 und sagte, Maßstab für die Vergabe von Terminen müsse die medizinische Notwendigkeit bleiben. Das Vorhaben der Koalition, einen Rechtsanspruch auf einen Facharzttermin in vier Wochen gesetzlich zu verankern und Terminservicestellen einzurichten, führe zu zusätzlicher Bürokratie und berge die Gefahr zusätzlicher Konflikte zwischen Arzt und Patient. Gleichwohl, so Jordan, lasse die Bundesregierung keinen Zweifel daran, ihre Pläne im Herbst zu beschließen. Die KVT werde sie jedoch nicht „vorausgehend umsetzen“. Die Haltung Jordans wurde in der anschließenden Sitzung sowohl vom Vorstand der KVT als auch von den Mitgliedern der Vertreterversammlung unterstützt.

#### ▪ Berichte des Vorstandes: Honorarentwicklung und Versorgungssituation

Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KVT, Dr. med. Annette Rommel, verwies in ihrem Bericht auf die gestiegenen Bruttohonorare für fast alle Thüringer Ärzte. Einschränkend sagte Rommel, die Honorarsituation im fachärztlichen Versorgungsbereich entspreche jedoch nicht den von ihr gesteckten Zielen der adäquaten Honorierung der Fachärzte auf der Grundlage des EBM und der Sicherung der fachärztlichen Grundversorgung. Der Schiedsspruch zu den aktuellen Honorarverhandlungen enthalte zwar zusätzliche Punktwertschläge. Es bleibe jedoch bei dem Ziel, feste und kostendeckende Preise ohne fremdbestimmte Mengensteuerung zu erreichen. Rommel bekräftigte die Trennung der Gesamtvergütung von Haus- und Fachärzten.



Mit Blick auf die Versorgungssituation in Thüringen verwies die Vorsitzende auf aktuell 63 freie Stellen im hausärztlichen Versorgungsbereich und auf die problematische Nachbesetzung von Facharztstellen, speziell in der Augenheilkunde. Auf der anderen Seite bescheinigte sie der Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen einen großen Erfolg bei der Gewinnung von Berufsnachwuchs. Damit wachse aber auch der Finanzbedarf der Stiftung, sagte Rommel. Eine Zustiftung durch die KVT sei dringend erforderlich.

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes der KVT, Dr. med. Thomas Schröter, informierte die Vertretersammlung über die Möglichkeit, mit den Krankenkassen doch noch zu einer gesamtvertraglichen Vereinbarung über eine zeitnahe fachärztliche Versorgung zu kommen. Schröter sagte, wenn eine Erweiterung des Sicherstellungsauftrages politisch gewollt sei, müsse es dafür auch zusätzliches Geld geben. Mit Blick auf die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) verwies Schröter auf nach wie vor bestehende große Unklarheiten im Bereich der Abrechnung und Vergütung von Leistungen.

Zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung stellte er der Vertreterversammlung die Idee einer „Niederlassungsfahrschule“ zur Erhaltung wirtschaftlich selbstständiger Arztpraxen vor. Es enthält die Möglichkeit, Praxen von ausscheidenden Kollegen durch die Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen zu erwerben und als „Niederlassungsfahrschulen“ für junge Ärzte zu nutzen.

#### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand, ein Konzept zur Erhaltung wirtschaftlich selbstständiger Arztpraxen auszuarbeiten.

Der Beschluss ergeht mit einer Stimmenthaltung.

Die vollständigen Berichte des Vorstandes finden Sie auch im Internet unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Über uns](#) → [Berichte des Vorstandes](#).

#### ▪ Weiterentwicklung des EBM

Bezugnehmend auf den Beschluss der Vertreterversammlung vom 05.03.2014 darauf hinzuwirken, dass es bei der Weiterentwicklung des EBM, speziell im fachärztlichen Versorgungsbereich, keine weiteren Verzögerungen geben solle, zog der Vorstand eine gemischte Zwischenbilanz. Während die zweite Stufe des Hausarzt-EBM voraussichtlich zum 01.01.2015 in Kraft treten kann, wird sich das Inkrafttreten der zweiten Stufe des Facharzt-EBM voraussichtlich auf den 01.01.2016 verschieben. Ursache seien viele Anpassungsvorschläge von Fachverbänden und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Vertreterversammlung diskutierte anschließend die gesetzgeberische Vorgabe zwischen „neuen“ und „bekannten“ Patienten zu differenzieren. Der Beratende Fachausschuss der Hausärzte hat diese Differenzierung bereits abgelehnt. Die Vertreter der Fachärzteschaft sprachen sich ebenfalls gegen diese Differenzierung aus. Der Vorstand nimmt diese Position für sein Votum auf Bundesebene mit.

Zu einem Antrag von Dr. med. Jens Krannich fasste die Vertreterversammlung folgenden Beschluss:

#### BESCHLUSS

Um eine indikationsgerechte und dem anerkannten Stand des medizinischen Fortschrittes adäquate Behandlung der Versicherten mit osteologischem Befund in Thüringen zu gewährleisten, wird der Vorstand aufgefordert, sich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Bewertungsausschuss für eine sachgerechte Leistungsbewertung der GOP 34601 EBM möglichst zeitnah einzusetzen.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

▪ **Stand der Honorarverhandlungen für das Jahr 2014**

Der Vorstand informierte über den am 13.05.2014 erzielten Schiedsspruch. Dieser sieht eine Steigerung der MGV um insgesamt 4,012 % vor. Dies beinhaltet eine Veränderung bei der Morbi-Struktur um 1,5707 %, eine Förderung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung um je 0,6013 % sowie eine besondere Förderung von 0,54 %, die komplett der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung zufließen soll (über diese Verwendung hat die Vertreterversammlung zu beschließen). Außerdem gelang es, mehrere Leistungen auszubudgetieren. Der Vorstand wertete den Schiedsspruch, nicht zuletzt mit Blick auf den Beschluss der Vertreterversammlung vom 05.03.2014, als Erfolg und dankte ausdrücklich allen an der Vorbereitung des Schiedsamtbeschlusses Beteiligten.

▪ **Abrechnungsergebnisse des 4. Quartals 2013**

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte der Vertreterversammlung die Abrechnungsergebnisse des 4. Quartals 2013 vor. Neben der Darstellung über alle Fachgruppen informierte er über die Veränderungen bei den Rückstellungen. Demnach mussten die Rückstellungen im hausärztlichen Versorgungsbereich wegen des höheren Finanzbedarfs für Laborleistungen auf 3 % der Geldmenge, die dem Bereich zur Verfügung steht, erhöht werden. Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurden die Rückstellungen von 5 % auf 4 % gesenkt.

▪ **Weiterentwicklung des HVM**

Die Vertreterversammlung beschäftigte sich mit der Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes. Der Hauptgeschäftsführer der KVT, Sven Auerswald, informierte zunächst über die Umsetzung des § 16 HVM – Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens und der Fachgruppenkontingente bei Selektivverträgen.

Anschließend fasste die Vertreterversammlung Beschlüsse zu folgenden Themen:

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes zum 01.07.2014 – Zusammenfassung der Fachgruppenkontingente HNO-Heilkunde sowie Phoniatrie und Pädaudiologie:**

**BESCHLUSS**

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes folgende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes:

In § 9 Fachärztliches Vergütungsvolumen werden im Abs. (6) die Fachgruppentöpfe lfd. Nr. 5 – Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde – und die lfd. Nr. 27 – Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie – zu einem gemeinsamen Fachgruppenkontingent mit der lfd. Nr. 5 mit Wirkung ab 01.07.2014 zusammengelegt.

lfd. Nr.	Fachgruppe
5	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde;
27	Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
<b>5</b>	<b>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</b>

Der Beschluss ergeht einstimmig.

**Einbeziehung von Nachzahlungen aus Antragsverfahren gemäß § 15 HVM (Härtefallausgleich) und Honorarstützungen bei der Berechnung eines Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten gemäß § 15 HVM der KVT:**

**BESCHLUSS**

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes, Nachzahlungen aus Antragsverfahren gemäß § 15 HVM (Härtefallausgleich) und Honorarstützungen bei der Berechnung eines Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten mit einzubeziehen.

§ 15 – Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten – wird im Abs. (5) wie folgt ergänzt:

- (5) Für den Vergleich unberücksichtigt bleiben Gründe, die im Leistungsverhalten des Arztes, durch Änderungen des EBM, den Wegfall oder die Minderung von Aufschlägen von Kooperationsformen, durch den Wegfall der Aussetzung von mengenbegrenzenden Maßnahmen nach § 87b Abs. 3 SGB V oder durch den Wegfall von Leistungen/Leistungsbereichen begründet sind und somit nicht unmittelbar aus der Umstellung auf diesen HVM resultieren. Unberücksichtigt bleiben auch Kosten gemäß Kapitel 32 und 40 EBM sowie Wegepauschalen gemäß Anlage 3 Honorarvertrag.

Im Rahmen des Vergleichs zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Vorjahresvergleichsquartal werden Zahlungen im Rahmen des Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten sowie Honorarstützungen berücksichtigt.

Die Regelung tritt ab dem Antragsquartal III/2013 in Kraft.

Der Vorstand hatte in seiner Sitzung am 14.05.2014 auf der Grundlage von Abs. (2) der Präambel HVM eine entsprechende Regelung vorläufig beschlossen.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

**Individuelle Punktzahl bei Änderung des Tätigkeitsumfangs:**

**BESCHLUSS**

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes, die § 8 Abs. (5), § 9 Abs. (7) und § 11 HVM zu ergänzen.

...<sup>1)</sup>

Die Regelungen treten ab 01.07.2014 in Kraft.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

<sup>1</sup> Den genauen Wortlaut des Beschlusses finden Sie in den Amtlichen Bekanntmachungen dieses Rundschreibens.

### Umsetzung des Schiedsspruches vom 13. Mai 2014 in der Honorarverteilung:

#### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes, die durch das Landesschiedsamt festgesetzten zusätzlichen Honorarmittel in Höhe von 0,54 % der MGV ab 1. Januar 2014 für neue Punktwertzuschläge für Fachärzte über den fachärztlichen Grundbetrag dem versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrag – Pauschale fachärztliche Grundversorgung – zuzuführen.

Mit diesen zusätzlichen Honorarmitteln wird die Pauschale fachärztliche Grundvergütung mit einem Punktwertzuschlag zusätzlich zum Orientierungspunktwert vergütet.

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVT ist in § 3 – neuer Abs. (5) – und § 9 Abs. (4) entsprechend anzupassen.

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes, die durch das Landesschiedsamt festgesetzten zusätzlichen Honorarmittel in Höhe von 0,54 % der MGV ab 1. Januar 2014 für neue Punktwertzuschläge für Fachärzte über den fachärztlichen Grundbetrag dem versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrag – Pauschale fachärztliche Grundversorgung – zuzuführen.

Mit diesen zusätzlichen Honorarmitteln wird die Pauschale fachärztliche Grundvergütung mit einem Punktwertzuschlag zusätzlich zum Orientierungspunktwert vergütet.

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVT ist in § 3 – neuer Abs. (5) – und § 9 Abs. (4) entsprechend anzupassen.

... <sup>2)</sup>

Der Beschluss ergeht mit einer Gegenstimme.

Herr Dr. med. Michael Herzau stellt anschließend zwei Anträge über Veränderungen des Honorarverteilungsmaßstabes zum 01.07.2014 zu folgenden Themen:

- Vergütungsquoten der Kosten für Kap. 40 EBM innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
- Begrenzung der floatenden Vergütungsquoten innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Herr Dr. Herzau erklärt sich nach kurzer Diskussion damit einverstanden, dass sich zunächst der Vorstand mit den angesprochenen Sachverhalten befasst und diese in der nächsten Vertreterversammlung wieder auf die Tagesordnung gesetzt werden.

#### ▪ Sonstiges

Das Mitglied der Vertreterversammlung, Herr Priv. Doz. Dr. med. habil. Carsten Boltze, informiert darüber, dass er seine Niederlassung aufgibt und künftig als angestellter Arzt in einem MVZ arbeiten wird. Aus diesem Grund beabsichtigt er, seinen Sitz im Vorstandsausschuss zur Verfügung zu stellen. Die Vertreterversammlung wird im September über die Nachwahl entscheiden.

**Die nächste Vertreterversammlung findet am 05.09. (Klausur) und 06.09.2014 (reguläre Vertreterversammlung) statt.**

---

2 Den genauen Wortlaut der HVM-Änderung finden Sie in den Amtlichen Bekanntmachungen dieses Rundschreibens.

## Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2014

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

### 01.07. bis 07.07.2014

Einreichungen vor dem 01.07.2014 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 KV Thüringen:

**Dienstag bis Freitag, 01.07.2014 bis 04.07.2014**      **08:00–17:00 Uhr**  
**und Montag, 07.07.2014**      **08:00–17:00 Uhr**

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

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

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

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

## Sitzung des Qualitätszirkels „Interdisziplinäre kollegiale Fallsupervision 2“

Für den Qualitätszirkel 226qz/13 „Interdisziplinäre kollegiale Fallsupervision 2“ wird für den Monat Juli folgender Sitzungstermin bekannt gegeben:

Datum/Uhrzeit	Inhalt	Ort
16.07.2014, 16:30 Uhr	„Kollegialer Austausch fachbezogener Themen; Fallsupervision“	Arztpraxis Dipl.-Psych. Karin Huhn Friedensstr. 2 98646 Hildburghausen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Dipl.-Psych. Karin Huhn, Telefon 03685 406180.

## Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz in Erfurt

In Anlage 7 zum Rundschreiben 4/2014 hatten wir Sie über die Termine von interdisziplinären Schmerzkonzferenzen verschiedener Veranstalter informiert. Ergänzend dazu folgende Termine der Schmerzkonzferenz FAZ Kaffeetrichter Erfurt.

### – Schmerzkonzferenz FAZ Kaffeetrichter Erfurt

Termine: 16.07.2014 | 10.09.2014 | 22.10.2014 | 19.11.2014 | 10.12.2014  
 Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr  
 Ort: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt

Leitung: Dr. med. Helmut Ruhwedel, Dr. med. Jäckel, Dr. med. Schlegel  
 Kontakt: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt, Telefon 0361 26493250

Ihre Ansprechpartnerin: Birgit Kühne, Telefon 03643 559-718

### Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 02.07.2014, 15:00–20:00 Uhr	Mitwirkung und Adhärenz chronisch Kranker  8 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Vertragsärzte  80,00 €
Mittwoch, 02.07.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Praxispersonal – fachärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal  Kostenfrei
Freitag, 04.07.2014, 13:00–19:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement (Aufbaukurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Traine- rin, Frankfurt/Main	Praxispersonal  80,00 €
Samstag, 05.07.2014, 09:00–15:00 Uhr	Besser telefonieren (Aufbaukurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Traine- rin, Frankfurt/Main	Praxispersonal  80,00 €
Mittwoch, 09.07.2014, 15:00–18:00 Uhr	Kontroverses in Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes – Empfehlungen für die Hausarztpraxis  4 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 09.07.2014, 15:00–19:00 Uhr	Autogenes Training nach Schultz und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Schnupperkurs)	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breiten- bach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 16.07.2014, 14:00–18:00 Uhr	Beachtung der Schutzimpfungs-Richtli- nie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenver- sicherung  4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verord- nungs- und Wirtschaftlichkeitsbera- tung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 16.07.2014, 15:00–19:00 Uhr	Die erste Praxis-Webseite	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung 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. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

#### Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrenerm Fachpersonal betreuen zu lassen.

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)

#### ▪ Fortbildungstag Laboratoriumsmedizin

Multiresistente Keime (Diagnostik, Therapie, Hygiene) – was tun?

- Grundlagen und Labordiagnostik von Multiresistenzen bei gramnegativen Erregern (MRGN), AOR PD Dr. Jürgen Rödel
- Klinische Bedeutung und Möglichkeiten der Therapie bei MRGN, Dr. med. Christiane Forstner, Jena
- Krankenhaushygienische Maßnahmen bei Nachweis von MRGN, Dr. med. Helke Dobermann, Jena
- Beiträge vom örtlichen Gesundheitsamt, Dr. med. Elisabeth Schüler

Termin: 06.09.2014, 09:00 bis 13:00 Uhr

Ort: Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, 99084 Erfurt

Leitung: Dr. med. habil. Hans-Jürgen Wolff, Arnstadt

Gebühr: gebührenfrei

Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

#### ▪ Intensiv-Weiterbildungskurs: Innere Medizin (zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung)

Termin: 08.09.2014, 08:25 Uhr bis 12.09.2014, 15:30 Uhr

Gebühr: 400 €

Ort: Universitätsklinikum, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Leitung: Dr. med. Carsten Schmidt, Jena

Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie A

#### ▪ Versorgung chronifizierungsgefährdeter bzw. bereits chronifizierter Schmerzpatienten

Es ist ein (interaktives) Seminar für alle interessierten Fachbereiche.

Ist-Situation in der Versorgung chronischer Schmerzpatienten:

- Versorgungszahlen chronischer Schmerzpatienten in Thüringen – Vorstellung einer Studie
- Prästationäres Screening im ambulanten Umfeld
- Stationäres multidisziplinäres Assessment bei chronischen Schmerzpatienten

Zielkonflikte chronischer Patienten:

- Rentenanträge, Anträge zum GdB, Vermittelbarkeit im Arbeitsamt und sozialmedizinische Leistungsbeurteilungen nach Reha
- Stationäre multimodale Schmerztherapie
- Ergebnisse bei hochchronischen Schmerzpatienten
- Daten zum Follow-up

Termin: 10.09.2014, 17:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Leitung: Dr. med. Johannes Friedrich Lutz, Bad Berka

Gebühr: gebührenfrei

Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Fortbildungsveranstaltung 2014 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

- Zweckmäßige Osteoporose-Therapie, Prof. Dr. med. Christian Kasperk, Heidelberg
- Arzneimitteltherapiesicherheit: Fallbeispiele, Lösungsansätze und Ausblick, Dr. med. Amin-Farid Aly, Berlin
- Neue Arzneimittel 2013 /2014 – eine kritische Bewertung, Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Heidelberg

Termin: 13.09.2014, 10:00 bis 13:00 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
Leitung: Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Berlin  
Auskunft/  
Anmeldung: Tel.: 030 400456-500  
Fax: 030 400456-555  
E-Mail: [sekretariat@akdae.de](mailto:sekretariat@akdae.de)  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag: Sexualität und Sexualpathologie im Kindes- und Jugendalter**

Termin: 13.09.2014, 10:00 bis 13:00 Uhr  
Ort: Universitätsklinikum Jena, Hörsaal Chirurgie, Bachstraße 18, 07743 Jena  
Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a GenDG**

Refresherkurs + Wissenstest

Termin: 17.09.2014, 12:00 bis 18:30 Uhr  
Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena  
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena  
Gebühr: 100 €  
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Symposium „Infektionen in der Primärversorgung“ im Rahmen der 24. Jahrestagung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.**

Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.,  
Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen

- Antibiotikaverbrauch und Resistenzsituation in der ambulanten Versorgung, Prof. Dr. med. Michael Kresken, Rheinbach
- Therapie von Harnwegsinfektionen, Prof. Dr. med. Reinhard Fünfstück, Weimar
- Therapie von Atemwegsinfektionen, Prof. Dr. med. Attila Altiner, Rostock
- Antibiotikatherapie im Kindesalter, Prof. Dr. med. Reinhard Berner, Dresden
- Chronische Hautinfektionen, Prof. Dr. med. Cord Sunderkötter, Münster
- Fieber nach Auslandsaufenthalt, Prof. Dr. med. Thomas Löscher, München
- Lyme-Borreliose – Therapie, Therapiedauer und Therapiekontrolle, Prof. Dr. med. Heide Hofman, München
- Neues von der STIKO, Prof. Dr. med. Thomas Mertens, Ulm



Termin: 18.10.2014, 09:00 bis 13:30 Uhr  
Ort: Leonardo Hotel, Belvederer Allee 25, 99425 Weimar  
Leitung: Prof. Dr. med. Reinhard Fünfstück, Weimar  
Auskunft/  
Anmeldung: Telefon 02226 908916, Telefax 02226 908918  
E-Mail [geschaeftsstelle@p-e-g.org](mailto:geschaeftsstelle@p-e-g.org)  
Gebühr: bitte erfragen  
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

#### Praxispersonal

##### ▪ **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

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

## Faszination Radiolarien – Und andere Wunder der Evolution

### Das kleine Universum des Erfurter Grafikers Jürgen Pretzsch

Anlässlich seines 65. Geburtstages widmet die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen in der Rotunde und in den angrenzenden Räumlichkeiten dem Künstler Jürgen Pretzsch, Architekt, Grafiker und Aquarellmaler, eine Retrospektive.

Aus seinem reichen Schaffen, als künstlerischer Zeichner, sind in diesen Räumen mit einer reichen Auswahl seiner beeindruckenden Kunstwerke, die „Radiolarien“ in unsagbar vielen Formen, in allen Möglichkeiten ihrer Verwandlung, zu bewundern und wahrzunehmen.

Hier stellt sich die Frage, was sind eigentlich Radiolarien? Strahlentierchen nannte einst Ernst Haeckel die Radiolarien. Es sind kleine einzellige Lebewesen, kleiner als ein Sandkorn, mit Stacheln um den runden Körper, sie sind beheimatet im Meer. Die künstlerische Umsetzung, die Leidenschaft des Grafikers von Radiolarien, ist sein Thema in dieser Ausstellung.

Aufbauend von Haeckels Erkenntnissen aus dem Buch: „Kunstformen der Natur“ ergriff ihn die Zeichnerwut und die ersten Radiolarien entstanden. Rasch versuchte Jürgen Pretzsch aufzuzeichnen, wie z. B. ein Radiolarium mit den Türmen von Jena aussähe, mit dem der Stadtkirche, Zeiss-Hochhaus und den einstigen Turm der Universität. So brachte der Künstler

insgesamt 19 Türme auf seinem Mini-Planeten unter.

Eine neue Idee war geboren, die den Architekten und Städteplaner gewaltig anzog und seitdem ihn enorm faszinierte. Er sieht genau hin, denkt über seine Filigran-Konstruktionen nach, will eben mehr in seinen Arbeiten und Kunstwerken sichtbar werden lassen, als nur die Hülle der Gebäude.

Der Gedanke der Radiolarien nimmt Jürgen Pretzsch seit geraumer Zeit nunmehr gefangen. Verschlingung, Verknotung, Verflechtung, geformte Universen auf denen Häuser, Fabriken, Kirchen und Bahnhöfe miteinander ausbalanciert sind, ist sein Gewolltes!

So fragt man sich, was der Künstler alles entdeckt, wenn er beispielsweise, in jenem Universum von Erfurt, jener Stadt, die ohnehin als die „turmreiche“ beschrieben wird, sich zeichnerisch umsieht.

So ragen der Dom, Severi, Paulsturm Thomaskirche und vieles mehr in den „Zeichenblatt-Himmel“ des Grafikers Jürgen Pretzsch.

Wir danken ihm für diese reiche Kunst! Schaut hin, es gibt viel zu entschlüsseln!

*Autorin Carola-Manuela Riemer*



BILD: Jürgen Pretzsch bei der Arbeit

*Diese Kunstausstellung können Sie ab 12.07.2014 im Foyer der KVT, Zum Hospitalgraben 8 in Weimar, besichtigen.*

**Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PVZ) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM**

Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PZV) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe als Grundlage für die Vergütungsregelung nach §§ 8, 9 HVM

**für das Quartal 1/2014**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Hausärzte	503.726	1.048
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	469.840	1.062
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	102.875	272
Fachärzte für Augenheilkunde	514.201	1.583
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	335.990	855
Fachärzte für Frauenheilkunde	285.204	986
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	498.262	1.245
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	349.250	1.451
Fachärzte für Humangenetik	641.345	322
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	585.565	1.140
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	745.948	953
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	448.687	849
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	832.287	722
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	1.020.395	1.392
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	1.024.074	1.569
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	483.717	823
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	64.998	236
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	431.333	341
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	27.744	166
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP 35200 bis 35225 EBM)	576.708	978

**Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Fachärzte für Nuklearmedizin	740.213	776
Fachärzte für Orthopädie	515.773	1.311
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.442.443	1.852
Fachärzte für Urologie	435.425	1.288
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	350.329	523
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	135.282	265
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	473.143	1.132
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	13.370	603
Fachärzte für Strahlentherapie	44.764	114

Stand: 13.06.2014

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM  
**für das Quartal 1/2014**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	3.395
psychologische Psychotherapeuten	3.144
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.468
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6.055

Stand: 13.06.2014

**Fortbildungsveranstaltung der AkdÄ in Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen und der KV Thüringen**

**Termin:** Samstag, den 13. September 2014  
10.00–13.00 Uhr  
**Tagungsort:** Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**Teilnahmegebühr:** Kostenlos  
Als Fortbildungsveranstaltung anerkannt  
(mit 3 Punkten zertifiziert)

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig  
Dr. med. K. Bräutigam

**Auskunft:** Karoline Luzar  
Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)  
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin  
Tel.: 030 400456-518, Fax: 030 400456-555

**Verzeichnis der Referenten**

**Prof. Dr. med. Hans Christian Kasperk**  
Facharzt für Innere Medizin, Heidelberg  
Mitglied der AkdÄ

**Dr. med. Amin-Farid Aly**  
Arzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik, Berlin  
AkdÄ

**Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe**  
Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg  
Mitglied der AkdÄ

**Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig**  
Facharzt für Innere Medizin (Hämatologie und internistische Onkologie, Transfusionsmedizin), Berlin  
Vorsitzender der AkdÄ

**Wissenschaftliches Programm**

**Moderation:** W.-D. Ludwig

10.00–10.15 Uhr **Begrüßung**

10.15–11.00 Uhr\* **Zweckmäßige Osteoporosetherapie**  
H. C. Kasperk

11.00–11.45 Uhr\* **Arzneimitteltherapiesicherheit:  
Fallbeispiele, Lösungsansätze und Ausblick**  
A.-F. Aly

11.45–12.15 Uhr **Pause**

12.15–13.00 Uhr\* **Neue Arzneimittel 2013/2014 –  
eine kritische Bewertung**  
U. Schwabe

\* inkl. 15 Minuten Diskussionszeit

**Für Ihren Terminkalender**

**Samstag, 13. September 2014**  
10.00–13.00 Uhr  
**Kassenärztliche Vereinigung**  
Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**Fortbildungs-  
veranstaltung  
2014**

**Absender**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

An der Fortbildungsveranstaltung 2014,  
Samstag, den 13. September 2014  
in Weimar, nehme ich teil.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

oder per Fax an: 030 400456-555

**Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft**

z. Hd. Frau K. Luzar

Postfach 12 08 64

10598 Berlin



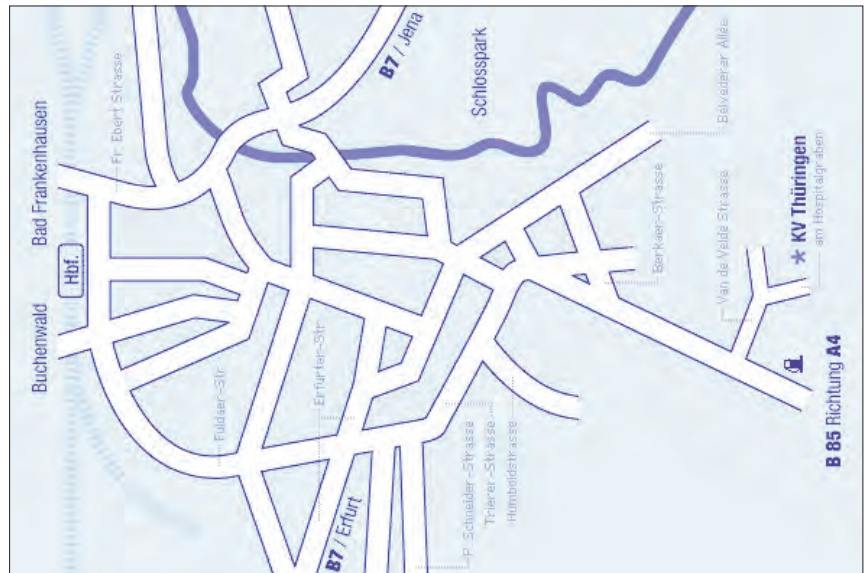


**Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft**  
Fachausschuss der Bundesärztekammer

Geschäftsstelle  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
Tel.: 030 400456-500  
Fax: 030 400456-555  
sekretariat@akdae.de  
www.akdae.de

**Fortbildungsveranstaltung 2014 in Weimar**

**Anfahrtskizze**



**Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkDÄ) ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK).

40 ordentliche und ca. 130 außerordentliche ehrenamtlich arbeitende Mitglieder aus allen Bereichen der Medizin bilden die Kommission. Mitglieder aus Pharmazie, Pharmakökonomie, Biometrie und Medizinrecht ergänzen die medizinische Expertise. Aus den Reihen der ordentlichen Mitglieder wird ein fünfköpfiger Vorstand gewählt.

Die Geschäftsstelle mit derzeit 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern setzt die Beschlüsse des Vorstandes um und koordiniert die Arbeit der AkDÄ. Sie befindet sich im Haus der Bundesärztekammer in Berlin.

Die AkDÄ blickt auf eine lange Tradition zurück – eine Vorgängerorganisation wurde bereits 1911 gegründet. Seit 1952 besteht sie in ihrer jetzigen Form als Fachausschuss der Bundesärztekammer.

Aufgrund der häufig interessengeleiteten Informationsflut, der sich Ärztinnen und Ärzte in Deutschland in ihrem Praxis- und Klinikalltag gegenübersehen, legt die AkDÄ bei der Erarbeitung ihrer Produkte größten Wert auf die Unabhängigkeit der einbezogenen Mitglieder.

**Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft**  
Fachausschuss der Bundesärztekammer



gemeinsam mit der  
Landesärztekammer Thüringen und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

**Fortbildungs-  
veranstaltung  
2014**

Samstag, den 13.09.2014  
in Weimar  
10.00–13.00 Uhr

Wissenschaftliche Leitung  
Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig  
Dr. med. K. Bräutigam

### Anlage 3 – Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sowie bei langfristigem Heilmittelbedarf

Alle genannten Krankenkassen haben auf den Genehmigungsvorbehalt nach § 8 Abs. 4 HM-RL verzichtet. Hier ist auch ein Antrags-/Genehmigungsverfahren für Erkrankte mit langfristigem Behandlungsbedarf (§ 8 Abs. 5 HM-RL) grundsätzlich entbehrlich. Daher wurde in der Darstellung auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet.

Krankenkasse/Kassenverband	Verordnungen außerhalb des Regelfalls (§ 8 Abs. 4 HM-RL)
AOK PLUS	auf Widerruf
AOK Bayern	auf Widerruf
AOK Hessen, f. d. Indikationen: EX4, ZN1, ZN2, AT3, LY2, LY3	auf Widerruf
Bahn BKK	auf Widerruf
BIG direkt gesund	auf Widerruf
BKK advita	auf Widerruf
Bosch BKK	auf Widerruf
BKK Daimler	auf Widerruf
Deutsche BKK	auf Widerruf
BKK Deutsche Bank	auf Widerruf
BKK Diakonie	auf Widerruf
Energie BKK	31.12.2013
BKK Gildemeister Seidensticker	auf Widerruf
BKK HypoVereinsbank	auf Widerruf
BKK Merck	auf Widerruf
BKK Mobil Oil	auf Widerruf
BKK der MTU Friedrichshafen (IK 107835333)	auf Widerruf
<b>BKK Publik</b>	<b>auf Widerruf</b>
BKK RWE (VKNR 09409)	auf Widerruf
<b>BKK Salzgitter</b>	<b>auf Widerruf</b>
<b>BKK Technoform</b>	<b>auf Widerruf</b>
BKK Thüringer Energieversorgung	auf Widerruf
BKK VDN	auf Widerruf
<b>BKK Verkehrsbau Union</b>	<b>auf Widerruf</b>
BKK Victoria-D.A.S.	auf Widerruf
BKK vor Ort	auf Widerruf
BKK Vorwerk	auf Widerruf
BKK Wirtschaft und Finanzen	auf Widerruf
BKK Würth	auf Widerruf
IKK classic	auf Widerruf
IKK Südwest	auf Widerruf
Knappschaft	auf Widerruf
mh plus Betriebskrankenkasse	auf Widerruf
R + V BKK	auf Widerruf
Postbeamtenkrankenkasse	auf Widerruf
Salus BKK	auf Widerruf
Schwenninger BKK	auf Widerruf
Securvita Krankenkasse	auf Widerruf
Siemens Betriebskrankenkasse (SBK)	auf Widerruf
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	auf Widerruf
<b>TUI BKK</b>	<b>auf Widerruf</b>
Vaillant BKK	auf Widerruf
vdek (Ersatzkassen)	auf Widerruf

Stand: 3. Quartal 2014

Hinweis: Änderungen zur letzten Mitteilung sind **rot** gedruckt





**Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen**

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
actimonda krankenkasse	21405	+
atlas BKK ahlmann	03407	+
BKK 24	09416	+
BKK A.T.U	68415	
BKK Achenbach Buschhütten	18403	
BKK advita	48412	
BKK Aesculap	58430	
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	+
BKK B. Braun Melsungen	42401	
BKK Beiersdorf AG	02402	
BKK BJB (Sitz in Arnsherg)	18415	+
BKK BMW	69401	
BKK Braun-Gillette	40426	
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	+
BKK der SIEMAG	18515	
BKK der Thüringer Energieversorgung	89407	
BKK Deutsche Bank AG	24413	
BKK Diakonie	19402	+
BKK Dürkopp Adler	19409	
BKK Ernst & Young	42402	
BKK EUREGIO	21407	
BKK EWE	12407	
BKK exklusiv	09402	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK firmus	03412	
BKK Gildemeister Seidensticker	19410	
BKK Herford Minden Ravensberg (BKK HMR)	19479	
<del>BKK Herkules (gültig bis 30.06.2014)</del>	<del>42419</del>	
BKK IHV	45402	
BKK KARL MAYER	40417	
BKK KBA	67407	
BKK KEVAG KOBLENZ	47419	
BKK LINDE	45411	
BKK MAHLE	61435	
BKK MEDICUS	95408	
BKK Melitta Plus	19540	+
BKK MEM	90403	+
BKK MIELE	19473	
BKK Mobil Oil	09455/63405	+

## Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
BKK PFAFF	49417	
BKK Pfalz	49411	+
BKK PHOENIX (Fusion zum 30.06.2014: aufnehmende Kasse Novitas BKK)	02419	+
BKK Pricewaterhouse Coopers	42405	
BKK Publik	07430	
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	+
BKK RWE	09409	
BKK Salzgitter	07417	
BKK Scheufelen	61449	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg (BKK SBH)	58435	
BKK S-H	01417	
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	
BKK VBU (Sitz in Berlin)	72421	
BKK VDN (Sitz in Schwerte)	18544	+
BKK VerbundPlus	62461	+
BKK VICTORIA - D.A.S.	24430	
BKK VITAL	49409	+
BKK Werra-Meissner	42420	+
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406	+
BKK Würth	61487	
BKK ZF & Partner	47434	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	+
E.ON BKK	31418	
energie-BKK	09450	+
ESSO BKK	02413	+
Heimat Krankenkasse	19418	
HYPOVEREINSBANK-BKK (Fusion: aufnehmende Kasse BKK Mobil Oil)	63405	+
Novitas BKK	02407	+
pronova BKK	49402	
R+V BKK	45405	
Securvita BKK	02406	
Shell BKK/LIFE	02409	
SKD BKK (Sitz in Schweinfurt)	67412	
Südzucker-BKK	52405	
TUI BKK	09452	
Vaillant BKK	37431	+
Vereinigte BKK	40418	+
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 3. Quartal 2014, Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2014 sind rot gekennzeichnet.

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

**Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen**

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

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

Quelle: BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte  
Stand: 3. Quartal 2014



**Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen**

Betriebskrankenkasse	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Aesculap	58430
BKK Akzo Nobel - Bayern -	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Beiersdorf AG	02402
BKK BJB	18415
BKK Braun-Gillette	40426
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK der SIEMAG	18515
BKK der Thüringer Energievers.	89407
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK Ernst & Young	42402
BKK EUREGIO	21407
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK IHV	45402
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK KEVAG KOBLENZ	47419
BKK Krones	68404
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK MEDICUS	95408
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil (gültig ab 01.04.2014, ehemals HYPOVEREINSBANK BKK)	09455/63405
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PHOENIX (Fusion zum 01.07.2014 – aufnehmende Krankenkasse: Novitas BKK)	02419
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Publik	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449

## Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK S-H	01417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
BKK VICTORIA - D.A.S.	24430
BKK Vital	49409
BKK vor Ort	18405
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
Die Continentale BKK	02422
E.ON Betriebskrankenkasse	31418
energie-BKK	09450
ESSO BKK	02413
G&V BKK (Umbenennung zu Metzinger BKK zum 01.03.2014)	62418
Heimat Krankenkasse	19418
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Salus BKK	40410
Schwenninger BKK	58434
SECURVITA BKK	02406
Shell BKK/LIFE	02409
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
TUI BKK	09452
Vaillant BKK	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Stand: 3. Quartal 2014, Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2014 sind rot gekennzeichnet.

## Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK 24	09416
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Herkules	42419
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Technoform	08425
BKK VerbundPlus	62461
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK ZF & Partner	47434
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
R+V BKK	45405
SKD BKK	67412
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Stand: 3. Quartal 2014, Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2014 sind rot gekennzeichnet.





### **Konflikt- und Beschwerdemanagement (Aufbaukurs)**

Datum, Uhrzeit:	Freitag, 04.07.2014, 13:00–19:00 Uhr
Ziel:	Oft führen Zeitknappheit oder missverständliche Informationen zu Fehlreaktionen und damit zu Konflikten. Die Anforderung an die moderne Praxismitarbeiterin ist daher, mit Souveränität und Selbstsicherheit in solchen Situationen zu reagieren. Hilfreich ist dazu das Weiterentwickeln der emotionalen Intelligenz.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktives Zuhören</li><li>• Gefühle spiegeln</li><li>• Typische Fehler im Umgang mit Beschwerden</li><li>• Wie kann ich mich abgrenzen gegen persönliche Angriffe?</li><li>• Rollenspiele mit Videoaufzeichnung</li></ul>
Referent(en):	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### **Besser telefonieren (Aufbaukurs)**

Datum, Uhrzeit:	Samstag, 05.07.2014, 09:00–15:00 Uhr
Ziel:	Dieses Seminar richtet sich an Teilnehmer, die ihr bisheriges Wissen zum Thema Kommunikation am Telefon vertiefen und weiterentwickeln wollen. Schwierige Telefonsituationen werden in der Gruppe analysiert und Verbesserungsvorschläge gemeinsam erarbeitet.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Kunst des Fragens</li><li>• Schwierige Situationen gekonnt und sicher meistern</li><li>• Vermeiden von Kommunikationsstörungen</li><li>• Das Geheimnis von Stimmung und Stimme</li><li>• Gesprächsübungen und Rollenspiele mit Videoaufzeichnung</li></ul>
Referent(en):	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### **Kontroverses in Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes – Empfehlungen für die Hausarztpraxis**

- Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 09.07.2014, 15:00–18:00 Uhr
- Ziel: Erkennen, dass
- trotz Leitlinien in der Alltagspraxis kontroverse Situationen für Diagnostik und Therapie bestehen
  - etablierte Therapieformen kontrovers betrachtet werden können
  - eine optimale zielgerichtete Therapie eine frühzeitige Individualtherapie darstellt
- Inhalte:
- Kriterien für frühzeitige Diabetesdiagnose
  - Diabetesdiagnostik gemäß aktueller Leitlinie
  - Blutzucker oder HbA1c als diagnostischer Parameter
  - Für und Wider der oralen Medikation
  - Insulin oder Inkretinanaloga in der Differentialtherapie
  - Leitlinie und Arzneimittelrichtlinie
  - Notwendige Langzeitparameter
- Referent(en): Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe DHL, Erfurt
- Zielgruppe: Vertragsärzte
- Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A
- Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

### **Die erste Praxis-Webseite**

- Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 16.07.2014, 15:00–19:00 Uhr
- Ziel: Ziel: Selbstständige Erstellung einer kleinen Webseite mit der Praxisanschrift und einem Bild
- Vorkenntnisse: Dateien, Webbrowser (URLs), Google, Grafiken
- In diesem Seminar erhalten die Teilnehmer einen Einblick in die Thematik der Webseitenerstellung. Dabei liegt der Fokus auf der technischen Umsetzung. Anhand eines typischen Fallbeispiels – der Praxis-Visitenkarte – werden dabei Voraussetzungen und die Rahmenbedingungen vermittelt, die mit der Erstellung und dem Betrieb einer Praxis-Webseite zusammenhängen. Danach gehen wir etwas weg von der Technik und benennen Möglichkeiten, die Praxis im Netz bekannt zu machen, fast ohne oder mit nur geringem Materialaufwand. Falls Sie bereits Erfahrungen mit Ihrem Rechner, Internetprogrammen und Webseiten sowie einem Grafikprogramm gesammelt haben, kann Ihnen dieser Kurs wichtige Impulse liefern, den nächsten Schritt zu gehen auf dem Weg Ihre Praxis angemessen im Internet zu präsentieren.
- Inhalte:
- Wozu benötigt ausgerechnet eine Arztpraxis eine Webseite?
  - Kennenlernen der Infrastruktur
  - Glossar – technische Vokabeln rund um das Internet
  - Eine Klassifizierung von existierenden Lösungen für geläufige Ansprüche
  - Erste Schritte im Gestalten von Webseiten
  - Gefahren beim Betrieb eines eigenen Informationsangebots
  - Heute geht es auch technisch einfacher: Wiki, Blog, CMS, Maps, gesellige Netze
- Referent(en): Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar
- Zielgruppe: Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte
- Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

# Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen

per Fax an: 03643 559-291

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Finanzen und Organisation  
Postfach 20 19  
99401 Weimar

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen  
(siehe Rückseite).

Vertragsarztstempel

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

## **Teilnehmer/Teilnahme**

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

## **Anmeldung/Anmeldebestätigung**

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

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

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

## **Teilnahmegebühren/Zahlungsbedingungen**

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

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

## **Rücktritt des Teilnehmers**

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

## **Seminardurchführung/Änderungen**

hält sich jedoch Änderungen vor, sofern diese das Seminarziel nicht grundlegend verändern. Ein Anspruch auf die Seminardurchführung durch einen bestimmten Referenten besteht nicht. Es besteht kein Anspruch auf Ersatz eines versäumten Seminartages.

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

## **Seminarunterlagen/Urheberrecht**

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

## **Teilnahmebescheinigung/Fortbildungspunkte**

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

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

## **Haftung**

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

Qualitätsmanagement

**Konflikt- und Beschwerdemanagement (Aufbaukurs)**

Datum, Uhrzeit: Freitag, 04.07.2014, 13:00–19:00 Uhr  
 Ziel: Oft führen Zeitknappheit oder missverständliche Informationen zu Fehlreaktionen und damit zu Konflikten.  
 Die Anforderung an die moderne Praxismitarbeiterin ist daher, mit Souveränität und Selbstsicherheit in solchen Situationen zu reagieren. Hilfreich ist dazu das Weiterentwickeln der emotionalen Intelligenz.  
 Inhalte:
 

- Aktives Zuhören
- Gefühle spiegeln
- Typische Fehler im Umgang mit Beschwerden
- Wie kann ich mich abgrenzen gegen persönliche Angriffe
- Rollenspiele mit Videoaufzeichnung

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

**Besser telefonieren (Aufbaukurs)**

Datum, Uhrzeit: Samstag, 05.07.2014, 09:00–15:00 Uhr  
 Ziel: Dieses Seminar richtet sich an Teilnehmer, die ihr bisheriges Wissen zum Thema Kommunikation am Telefon vertiefen und weiterentwickeln wollen. Schwierige Telefonsituationen werden in der Gruppe analysiert und Verbesserungsvorschläge gemeinsam erarbeitet.  
 Inhalte:
 

- Die Kunst des Fragens
- Schwierige Situationen gekonnt und sicher meistern
- Vermeiden von Kommunikationsstörungen
- Das Geheimnis von Stimmung und Stimme
- Gesprächsübungen und Rollenspiele mit Videoaufzeichnung

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

**Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt**

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 03.09.2014, 15:00–19:00 Uhr  
 Ziel: Der Empfang ist der Dreh- und Angelpunkt für den persönlichen Kontakt zum Patienten. Dadurch werden sie zum Aushängeschild und somit zur Visitenkarte einer Praxis. Möchten Sie, dass der Patient gleich von der ersten Begegnung an einen überzeugenden Eindruck von Ihnen und der Praxis gewinnt?  
 Von der professionellen Konversation bis hin zum gelasseneren Umgang mit schwierigen Situationen lernen Sie, einen positiven Eindruck von sich und der Praxis zu vermitteln. Dieses motivierende Training macht alle fit, die täglich persönlichen Umgang mit Patienten haben und darin sicherer und souveräner werden wollen.  
 Inhalte:
 

- Der Empfang - das Spiegelbild der Praxis
- Die emotionale Bedeutung von optischen Eindrücken
- Der Weg in die Praxis - vom Parkplatz bis ins Sprechzimmer
- Wer sind unsere "Kunden" - moderne Umgangsformen
- Was erwarten Patienten und welche "Basisqualifikationen" zeichnen gute Mitarbeiter am Empfang aus?
- Wie sieht ein professioneller, dynamischer erster Eindruck aus? - Aussehen, Haltung, Körpersprache
- Kommunikationsgrundlagen für einen nachhaltig guten Eindruck - vom ersten bis zum letzten Kontakt in der Praxis
- Souveräne Kommunikation mit anspruchsvollen Patienten
- Ein kleines Stressbrevier: wie Sie auch in schwierigen Situationen beruhigend auf den Patienten einwirken und selber einen kühlen Kopf bewahren können

 Referent(en): Mechthild Wick, Personaltraining/Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen  
 Zielgruppe: Praxispersonal  
 Teilnahmegebühr: 45,00 €

**Rhetoriktraining – Der Ton macht die Musik und Der Körper sagt immer die Wahrheit**

Datum, Uhrzeit:	Freitag, 05.09.2014, 13:00–19:00 Uhr
Ziel:	Mark Twain hat einmal formuliert: "Der Unterschied zwischen dem richtigen und dem fast richtigen Wort, ist wie der Unterschied zwischen einem Glühwürmchen und einem Feuerball." Sie können mit gesprochenen oder geschriebenen Worten Menschen verständlich oder unverständlich informieren, sie können motivieren oder verwirren. Ob Sie laut oder leise, schnell oder langsam sprechen, Sie übertragen damit ihr Persönlichkeitsprofil nach außen.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grundlagen der Kommunikation</li><li>• Wirkung der Persönlichkeit</li><li>• Wirkung von Sprache und Körpersprache</li><li>• Fragetechniken</li><li>• Redetechniken</li></ul>
Referent(en):	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

**Konflikt- und Beschwerdemanagement (Grundkurs)**

Datum, Uhrzeit:	Samstag, 06.09.2014, 09:00–15:00 Uhr
Ziel:	Ob Beschwerden von Patienten/Kunden oder Konflikte im Praxisteam, wichtig ist, die Ruhe zu bewahren und den Kontakt mit dem jeweiligen Gesprächspartner positiv zu gestalten. Bei dieser Veranstaltung können Sie lernen, mit solchen Situationen wirksamer, zielführender und sicherer umzugehen. Ein gut funktionierendes Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Energie sparen durch den gekonnten Umgang mit<ul style="list-style-type: none"><li>• Beschwerden</li><li>• schwierigen Patienten</li></ul></li><li>• Konfliktlösung statt "Kleinkrieg"</li></ul>
Referent(en):	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	80,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

**QEP komplett Aufbaukurs – QEP 2010 in 4 Modulen eingeführt (1. Workshop)**

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 10.09.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 24.10.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 05.12.2014, 13:00–17:30 Uhr Freitag, 16.01.2015, 13:00–17:30 Uhr
Voraussetzungen zur Teilnahme:	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nachweis der Teilnahme an einem QEP-Einführungsseminar (ohne Nachweis ist die Teilnahme nicht möglich!)</b></li><li>• QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010</li><li>• QEP-Manual 2010</li><li>• Arbeiten mit dem praxiseigenen Laptop und USB-Stick im Seminar</li><li>• Bereitschaft zur kontinuierlichen Mitarbeit und Erarbeitung weiterer QM-Dokumente zwischen den einzelnen Workshops</li></ul>
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Workshop 1:<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeiten mit dem QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010 und dem QEP-Manual 2010</li><li>• Umgang mit der CD und den Musterdokumenten im Manual 2010</li><li>• Anlegen eines praxisindividuellen QM-Zeit- und Maßnahmenplans</li><li>• QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 1: Patientenversorgung</li><li>• Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise</li></ul></li><li>• Workshop 2:<ul style="list-style-type: none"><li>• Feedback zu inzwischen erarbeiteten/mitgebrachten Dokumenten</li><li>• QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 2: Patientenrechte und Patientensicherheit</li><li>• QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 3: Mitarbeiter und Fortbildung</li><li>• Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise</li></ul></li><li>• Workshop 3:<ul style="list-style-type: none"><li>• Feedback zu inzwischen erarbeiteten/mitgebrachten Dokumenten</li><li>• QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 4: Führung und Organisation</li><li>• Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise</li></ul></li></ul>

- Workshop 4:
  - Feedback zu inzwischen erarbeiteten/mitgebrachten Dokumenten
  - QEP-Qualitätsziel-Katalog Kapitel 5: Qualitätsentwicklung
  - Erarbeiten schriftlicher Dokumente, Umsetzung weiterer geforderter Nachweise
  - Selbstbewertung
  - Vorbereitung auf die Zertifizierung
  - Weiterführen des praxisindividuellen QM-Zeit- und Maßnahmenplans zur Überwachung und Weiterentwicklung von QEP

Referent(en): Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg  
 Zielgruppe: Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  
 Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C (pro Termin)  
 Teilnahmegebühr: 350,00 € für alle Termine inkl. Handouts, Zertifikat und Catering (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

### Arbeitsicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 24.09.2014, 14:00–18:00 Uhr  
 Ziel: Fachseminar zur Unterstützung des Praxisinhabers zur Erfüllung seiner Arbeitgeberpflichten in Bezug auf den Arbeitsschutz.  
 Inhalte:
 

- Rechtliche Grundlagen/Aufgabenübertragung
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz - Grundlagen
- Gefährdungsbeurteilungen
- Betriebsanweisungen/Maßnahmen zur Unfallverhütung (Erläuterung anhand speziell ausgewählter Bereiche)
  - Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen - was kann, was muss?
  - Unfallgefahren im Praxisalltag
  - Hautschutz
  - Biologische Arbeitsstoffe/Gefahrstoffe (GHS)/Medikamente
  - Brandschutz
  - Röntgenstrahlung
- Gesund und sicher arbeiten - Arbeitsschutz lebt vom Mitmachen (Tipps und Hilfestellungen)
- Fragen/Diskussion
- Praktische Übungen am Feuerlöschtrainer

Referent(en): Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz  
 Zielgruppe: Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  
 Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A  
 Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

### Praxismanager – Patientenorientierte Kommunikation

Datum, Uhrzeit: Samstag, 27.09.2014, 09:00–16:00 Uhr  
 Samstag, 25.10.2014, 09:00–16:00 Uhr  
 Samstag, 08.11.2014, 09:00–16:00 Uhr  
 Samstag, 22.11.2014, 09:00–16:00 Uhr  
 Samstag, 06.12.2014, 09:00–16:00 Uhr  
 Ziel: Als "rechte Hand des Chefs" ist die Praxismanagerin verantwortlich für eine reibungslose Praxisorganisation. In dieser Verantwortung werden mehr und mehr neben Fachwissen und organisatorischen Fähigkeiten auch Führungs- und Managementkompetenz erwartet. Ziel des Seminars ist die Stärkung Ihrer sozialen-, kommunikativen- und Managementkompetenz.  
 Inhalte:
 

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

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

## Betriebswirtschaft und Recht

### EBM für Praxispersonal – fachärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 02.07.2014, 15:00–18:00 Uhr
Ziel:	Sie verfügen bereits über Erfahrungen im Abrechnungssystem. Ziel dieses Seminars ist es, dem Praxispersonal, welches mit Abrechnungsaufgaben betraut ist, einen Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln, bestehende Fragen und Unklarheiten zu erörtern und verbindliche Antworten zu geben. Es werden Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Verweis auf bekannte Abrechnungsfälle gegeben. Die Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen finden dabei Berücksichtigung. Die Veranstaltung endet mit einem ausreichenden Zeitfenster zur Klärung individueller Abrechnungsfragen der Seminarteilnehmer.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grundlagen der EBM-Abrechnung</li><li>• Übersicht der EBM-Änderungen und deren Auswirkungen in der Praxis</li><li>• Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Bezugnahme der teilnehmenden Fachgruppen</li><li>• Sie fragen - wir antworten</li></ul>
Referent(en):	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	Kostenfrei inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### EBM für Praxispersonal – hausärztlicher Versorgungsbereich

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 10.09.2014, 15:00–18:00 Uhr
Ziel:	Sie verfügen bereits über Erfahrungen im Abrechnungssystem. Ziel dieses Seminars ist es, dem Praxispersonal, welches mit Abrechnungsaufgaben betraut ist, einen Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln, bestehende Fragen und Unklarheiten zu erörtern und verbindliche Antworten zu geben. Es werden Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Verweis auf bekannte Abrechnungsfälle gegeben. Die Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen finden dabei Berücksichtigung. Die Veranstaltung endet mit einem ausreichenden Zeitfenster zur Klärung individueller Abrechnungsfragen der Seminarteilnehmer.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grundlagen der EBM-Abrechnung</li><li>• Übersicht der EBM-Änderungen und deren Auswirkungen in der Praxis</li><li>• Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Bezugnahme der teilnehmenden Fachgruppen</li><li>• Sie fragen - wir antworten</li></ul>
Referent(en):	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	Kostenfrei inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 17.09.2014, 15:00–18:00 Uhr
Ziel:	Zunehmend tritt neben die psychotherapeutische Tätigkeit ein immer undurchsichtiger werdendes System von Gesetzen, Vorschriften und Reglementierungen. Eine Vielzahl von rechtlichen Fragen konfrontieren den Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichentherapeuten im Rahmen ihrer täglichen Praxis. Ziel der Veranstaltung ist es, Grundzüge der rechtlichen Regelungen des Kassenarztrechts zu erklären und auf Fallstricke aufmerksam zu machen. Die Veranstaltung möchte sensibilisieren und helfen, mögliche gedankliche Hemmschwellen zum Thema "Recht" zu überwinden.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erklärung der Grundzüge des Kassenarztrechts oder "Licht im Paragraphendschungel"</li><li>• Was macht eigentlich die Kassenärztliche Vereinigung, welche Aufgaben hat sie?</li><li>• Erläuterung der aktuellen gesetzlichen Neuregelungen, insbesondere des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes</li></ul>
Referent(en):	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Psychotherapeuten
Zertifizierung:	4 Punkte, Kategorie C1
Teilnahmegebühr:	Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

### Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht

Datum, Uhrzeit:	<del>Terminverschiebung</del> <del>Mittwoch, 24.09.2014, 15:00–18:00 Uhr</del> Mittwoch, 17.09.2014, 15:00–18:00 Uhr
-----------------	--



**EBM für Praxispersonal – fachärztlicher Versorgungsbereich**

Datum, Uhrzeit:	Freitag, 26.09.2014, 15:00–18:00 Uhr
Ziel:	Sie verfügen bereits über Erfahrungen im Abrechnungssystem. Ziel dieses Seminars ist es, dem Praxispersonal, welches mit Abrechnungsaufgaben betraut ist, einen Überblick über die EBM-Abrechnung zu vermitteln, bestehende Fragen und Unklarheiten zu erörtern und verbindliche Antworten zu geben. Es werden Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Verweis auf bekannte Abrechnungsfälle gegeben. Die Besonderheiten der am Seminar teilnehmenden Fachgruppen finden dabei Berücksichtigung. Die Veranstaltung endet mit einem ausreichenden Zeitfenster zur Klärung individueller Abrechnungsfragen der Seminarteilnehmer.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der EBM-Abrechnung</li> <li>• Übersicht der EBM-Änderungen und deren Auswirkungen in der Praxis</li> <li>• Hinweise zur korrekten Abrechnung unter Bezugnahme der teilnehmenden Fachgruppen</li> <li>• Sie fragen - wir antworten</li> </ul>
Referent(en):	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	Kostenfrei inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

**Arznei-, Hilfs- und Heilmittel**

**Kontroverses in Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes – Empfehlungen für die Hausarztpraxis**

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 09.07.2014, 15:00–18:00 Uhr
Ziel:	Erkennen, dass <ul style="list-style-type: none"> <li>• trotz Leitlinien in der Alltagspraxis kontroverse Situationen für Diagnostik und Therapie bestehen</li> <li>• etablierte Therapieformen kontrovers betrachtet werden können</li> </ul>
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriterien für frühzeitige Diabetesdiagnose</li> <li>• Diabetesdiagnostik gemäß aktueller Leitlinie</li> <li>• Blutzucker oder HbA1c als diagnostischer Parameter</li> <li>• Für und Wider der oralen Medikation</li> <li>• Insulin oder Inkretinanaloga in der Differentialtherapie</li> <li>• Leitlinie und Arzneimittelrichtlinie</li> <li>• Notwendige Langzeitparameter</li> </ul>
Referent(en):	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hypertensiologe DHL, Erfurt
Zielgruppe:	Vertragsärzte
Zertifizierung:	4 Punkte, Kategorie A
Teilnahmegebühr:	45,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

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

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 16.07.2014, 14:00–18:00 Uhr
Ziel:	Inhalt dieser Veranstaltung ist es, einen sicheren Umgang mit den Bestimmungen der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durch Ärzte/Praxispersonal zu gewährleisten.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachtung von allgemeinen Bestimmungen bei Impfungen von GKV-Versicherten</li> <li>• Erläuterung von                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlage 1: Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen</li> <li>• Anlage 2: Abrechnung und Vergütung von Schutzimpfungen im Bereich der KV Thüringen</li> </ul> </li> <li>• Beantwortung von offenen Fragen im Zusammenhang mit Impfungen zu Lasten der GKV</li> </ul>
Referent(en):	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal, Vertragsärzte
Zertifizierung:	4 Punkte, Kategorie A
Teilnahmegebühr:	Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

### **Kinder- und Erwachsenenimpfung**

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 10.09.2014, 15:00–18:00 Uhr
Ziel:	Generell besteht in Deutschland keine Impfpflicht. Jeder kann selbst entscheiden, ob er sich oder sein Kind impfen lässt. Das Seminar vermittelt Ihnen gesetzliche und vertragliche Grundlagen, erklärt die Einzelprinzipien von Impfstoffen und gibt Impfempfehlungen der STIKO. Sie können sich über Reiseimpfungen, die wichtigsten Kontraindikationen und Nebenwirkungen von Impfstoffen informieren.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Einteilungsprinzipien von Impfstoffen</li><li>• Aufgaben des Praxispersonals</li><li>• Impfempfehlungen der STIKO (Einbindung neuer Kombinationsimpfstoffe)</li><li>• Impfungen im Kindesalter</li><li>• Impfungen bei Erwachsenen</li><li>• Impfungen bei Schwangerschaft</li><li>• Sonder- und Reiseimpfungen</li><li>• Die wichtigsten Kontraindikationen</li><li>• Die wichtigsten Nebenwirkungen von Impfstoffen</li></ul>
Referent(en):	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### **Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis (Aufbaukurs)**

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 17.09.2014, 14:00–19:00 Uhr
Ziel:	Aufbauend auf dem Seminar "Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis (Grundkurs)" werden aktuelle Fragen und Probleme dargestellt, diskutiert und Lösungsansätze gegeben, wie das Praxispersonal den Arzt/die Ärzte noch effektiver bei der Verordnung unterstützen kann, insbesondere im Umgang mit schwierigen Patienten oder Streiffällen mit den Krankenkassen u. ä.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Umgang mit konkreten Problemen/Fragen im Zusammenhang mit der Verordnung von<ul style="list-style-type: none"><li>• Arzneimitteln</li><li>• Verbandmitteln</li><li>• Hilfsmitteln</li><li>• Heilmitteln</li><li>• Sprechstundenbedarf</li><li>• Impfstoffen (inkl. Durchführung von Schutzimpfungen)</li><li>• Häuslicher Krankenpflege</li><li>• Rehabilitationssport/Funktionstraining</li><li>• Medizinischer Rehabilitation</li><li>• Krankentransport</li><li>• Krankenhausbehandlung</li><li>• Soziotherapie</li></ul></li></ul>
Referent(en):	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal
Teilnahmegebühr:	Kostenfrei inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### **Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung**

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 24.09.2014, 14:00–18:00 Uhr
Ziel:	Diese Fortbildungsveranstaltung wird gleichzeitig als Grundlage des Curriculums gemäß Rehabilitations-Richtlinie anerkannt.
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rolle des Vertragsarztes bei der Verordnung von interdisziplinären Leistungen</li><li>• Das "Gestufte System von Vorsorge und Rehabilitation" in der gesetzlichen Krankenversicherung</li><li>• Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung</li><li>• Medizinische und sozialmedizinische Voraussetzungen für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen aus Sicht der<ul style="list-style-type: none"><li>• GKV (Ziele, Bedürftigkeit, Fähigkeit, Prognose)</li><li>• RVT (Ziele, Bedürftigkeit, Fähigkeit, Prognose)</li></ul></li><li>• Rehabilitations-Richtlinien in der GKV</li></ul>
Referent(en):	Monika Bechmann Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar Prof. Dr. med. Egbert Seidel Dr. med. Aribert Spiegler

Zielgruppe: Vertragsärzte  
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A  
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

### Arbeitstechniken und -methoden

#### Mitwirkung und Adhärenz chronisch Kranker

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 02.07.2014, 15:00–20:00 Uhr

Ziel: Chronische Erkrankungen fordern vom Patienten oft das Einhalten von Regeln und eine konsequente Umstellung der Lebensgewohnheiten. Das geht nicht ohne persönliche Verantwortung und Mitwirkung. Für Ärzte ist es oft frustrierend, wenn dann Patienten in ihrem Verhalten ambivalent bleiben, die Empfehlungen einfach nicht umsetzen und Ihrem Gesundheitszustand weiter schaden. Kann der Arzt überhaupt etwas tun? Kann er Motivation, Mitwirkung und Verantwortungsübernahme fördern? Wie geht das? Was kann Kommunikation und sprechende Medizin in diesem Punkt überhaupt leisten und was nicht? Was hilft definitiv nicht? Und wann ist die Grenze erreicht? Ziel des Seminars ist es, Ärzten in der Niederlassung Hilfen an die Hand zu geben, besser mit chronisch Kranken arbeiten zu können.

Inhalte:

- Ethische Aspekte von Fürsorge und Mitwirkung
- Gesundheit und Krankheit: Meikirch- und Salutogenese-Modell
- Instruierbarkeit und Trivialisierbarkeit von Patienten
- Erkenntnisse der Motivationspsychologie
- Rolle und Aufgaben des Arztes in der chronischen Krankheitssituation
- Gründe für Non-Adhärenz
- Schlussfolgerungen für die Kommunikation mit chronisch Kranken, u. a.:
  - Nützliche Rahmenbedingungen beachten
  - Vertrauen schaffen
  - Verantwortung abgeben
  - Komplexität reduzieren
  - Gesundheit und tragfähige Motive fokussieren
  - Selbstwirksamkeit stärken
  - Nützliche Fragen stellen
  - Handlungspläne erarbeiten
  - Grenzen der Zusammenarbeit aufzeigen
  - Mit selbsternannten Experten und sekundärem Krankheitsgewinn richtig umgehen
- Scheiterstrategien
- Bearbeitung von Beispielen und Fragen aus der eigenen Praxis

Referent(en): Dipl.-Theol. Törsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin

Zielgruppe: Vertragsärzte

Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie C

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

#### Autogenes Training nach Schultz und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Schnupperkurs)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 09.07.2014, 15:00–19:00 Uhr

Ziel: Ruhe ... nehmen Sie sich einen Moment Zeit und lassen das Wort und seine Bedeutung auf sich wirken. In dieser Fortbildung möchte ich Sie herzlich einladen, mit mir einen Ausflug in die Welt der Ruhe und Entspannung zu unternehmen. In diesem Schnupperkurs bekommen Sie Einblicke in die Welt des AT und der PMR in Form von einigen theoretischen Informationen, wie auch praktischen Übungen. Es soll Ihnen helfen, eine geeignete Methode für sich zu finden, um besser mit den Anforderungen des Alltags zurecht zu kommen, und als Ruheinsel zum Träumen und Entspannen einladen. Bitte eine kleine Decke, ein kleines Kissen und Socken mitbringen. Wenn Sie mögen, gerne auch bequeme Kleidung! liegt vor.

Inhalte: Autogenes Training (Grundstufe) nach Schultz ist eine Entspannungsmethode, bei der Sie sich durch Konzentration auf den eigenen Körper selbstständig in einen entspannten Zustand versetzen. Durch die Konzentration im Autogenen Training kommt es zu einer positiven Einflussnahme auf das vegetative Nervensystem. Es kommt zu einer ganzheitlichen Entspannung, bei der Körper, Geist und Seele gleichermaßen angesprochen werden.

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson ist eine Entspannungsmethode, wobei es um Anspannung und Entspannung verschiedener Muskelgruppen durch den ganzen Körper geht. Es ist ein leicht zu erlernendes, ganzheitliches Entspannungsverfahren, das zu Ausgeglichenheit, Wohlbefinden, Energie und mehr Gelassenheit in Stresssituationen führt.

Referent(en): Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach  
Zielgruppe: Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Datum, Uhrzeit: Freitag, 26.09.2014, 15:00–19:00 Uhr

Ziel: PM ist eine Entspannungsmethode, wobei es um Anspannung und Entspannung verschiedener Muskelgruppen durch den ganzen Körper geht.  
Es ist ein leicht zu erlernendes, ganzheitliches Entspannungsverfahren, das zu Ausgeglichenheit, Wohlbefinden, Energie und mehr Gelassenheit in Stresssituationen führt.  
Es hat sich gezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen seelischem Druck, Ängsten und Muskelanspannung besteht.  
Ist man innerlich angespannt, so ist man auch muskulär verspannt. Durch PM erreicht man eine Lockerung der Muskulatur, was wiederum mit einem Gefühl der Ruhe einhergeht, da unser Organismus immer ganzheitlich arbeitet, also Körper, Geist und Seele immer gemeinsam reagieren.  
Bitte eine kleine Decke, ein kleines Kissen und Socken mitbringen. Wenn Sie mögen, gerne auch bequeme Kleidung!  
Eine Anerkennung/Zertifizierung aller Krankenkassen "Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V" liegt vor.  
(Es besteht die Möglichkeit, dass die Kursgebühr für Grundkurse PM bis zu 80 % von der Krankenkasse erstattet wird. Bitte informieren Sie sich im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse.)

Inhalte:

- Die Ziele der Progressiven Muskelentspannung:
- Erleichterung von Schmerzzuständen
- Auflösen von Ängsten
- Entspannung/Wohlbefinden
- Gesundheitsvorsorge
- Ausgleich psychischer Spannungszustände
- Inneres Gleichgewicht finden
- Verbesserte Wahrnehmung

Referent(en): Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach  
Zielgruppe: Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  
Teilnahmegebühr: 45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

### Persönliche Kompetenzen

#### Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 17.09.2014, 15:00–19:00 Uhr

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

Inhalte:

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

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

## Neue Medien

### Die erste Praxis-Webseite

Datum, Uhrzeit:	Mittwoch, 16.07.2014, 15:00–19:00 Uhr
Ziel:	Ziel: Selbstständige Erstellung einer kleinen Webseite mit der Praxisanschrift und einem Bild Vorkenntnisse: Dateien, Webbrowser (URLs), Google, Grafiken
Inhalte:	In diesem Seminar erhalten die Teilnehmer einen Einblick in die Thematik der Webseitenerstellung. Dabei liegt der Fokus auf der technischen Umsetzung. Anhand eines typischen Fallbeispiels - der Praxis-Visitenkarte - werden dabei Voraussetzungen und die Rahmenbedingungen vermittelt, die mit der Erstellung und dem Betrieb einer Praxis-Webseite zusammenhängen. Danach gehen wir etwas weg von der Technik und benennen Möglichkeiten, die Praxis im Netz bekannt zu machen, fast ohne oder mit nur geringem Materialaufwand. Falls Sie bereits Erfahrungen mit Ihrem Rechner, Internetprogrammen und Webseiten sowie einem Grafikprogramm gesammelt haben, kann Ihnen dieser Kurs wichtige Impulse liefern, den nächsten Schritt zu gehen auf dem Weg Ihre Praxis angemessen im Internet zu präsentieren. <ul style="list-style-type: none"><li>• Wozu benötigt ausgerechnet eine Arztpraxis eine Webseite?</li><li>• Kennen lernen der Infrastruktur</li><li>• Glossar - technische Vokabeln rund um das Internet</li><li>• Eine Klassifizierung von existierenden Lösungen für geläufige Ansprüche</li><li>• Erste Schritte im Gestalten von Webseiten</li><li>• Gefahren beim Betrieb eines eigenen Informationsangebots</li><li>• Heute geht es auch technisch einfacher: Wiki, Blog, CMS, Maps, gesellige Netze</li></ul>
Referent(en):	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar
Zielgruppe:	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte
Teilnahmegebühr:	45,00 € inkl. Handouts, Teilnahmebestätigung und Catering

## Lehrgänge

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

### KVT-Lehrgang 001 (Praxispersonal)

**Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis**

**Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung**

**Arbeitsschutz**

**EBM für Praxispersonal – fachärztlicher/hausärztlicher Versorgungsbereich**

**Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis (Grundkurs)**

Teilnahmegebühr: 135,00 €

### KVT-Lehrgang 002 (Praxispersonal)

**Zeitmanagement in vier Stunden oder Die Uhr tickt ...**

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

**Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst**

Teilnahmegebühr: 135,00 €

### KVT-Lehrgang 003 (Vertragsärzte)

**Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung**

**Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte (Neueinsteiger)**

**EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher/hausärztlicher Versorgungsbereich**

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

Teilnahmegebühr: Kostenfrei

**KVT-Lehrgang 004 (Vertragsärzte)**

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

**Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis**

**Arztrecht leicht gemacht**

**Der Honorarbescheid**

Teilnahmegebühr: 295,00 €

**KVT-Lehrgang 005 (Vertragsärzte)**

**Arbeitsschutz**

**Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Ärzte**

**Management der Emotionen**

Teilnahmegebühr: 135,00 €

**KVT-Lehrgang 006 (Psychotherapeuten)**

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

**Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis**

**Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht**

**EBM für Fortgeschrittene – Schwerpunkt Psychotherapie**

Teilnahmegebühr: 295,00 €

**KVT-Lehrgang 007 (Vertragsärzte)**

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

**Heilmittelregressprophylaxe**

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

Teilnahmegebühr: Kostenfrei

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

**Kinderbetreuungsangebot**

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

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





Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Einweisung/Überweisung

### Bitte an das behandelnde Krankenhaus weitergeben!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben den oben genannten Patienten gebeten, eine Einweisung/Überweisung für eine Behandlung im Krankenhaus zu besorgen. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen darf ein Vertragsarzt einen solchen Schein im vorliegenden Fall nicht ausstellen.

(bitte ankreuzen)

**Überweisung plus Einweisung**

Für einen Patienten, der ins Krankenhaus eingewiesen wird, zusätzlich eine Überweisung auszustellen, ist unzulässig. Das Krankenhaus hat den Fall mitsamt aller prä- und poststationären Leistungen anhand der Einweisung stationär zu behandeln. Es dürfen also weder für das Aufnahmegespräch noch für andere prästationäre Leistungen zusätzliche Überweisungsscheine ausgestellt werden.

**Doppelte Einweisung**

Eine zweite Einweisung für denselben Behandlungsfall auszustellen, ist unzulässig. Eine Einweisung ist grundsätzlich gültig bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen wird.

**Einweisung zur ambulanten Nachsorge**

Eine Einweisung zur ambulanten Nachsorge („Kontrolluntersuchung“, „Wiedervorstellungstermin“) auszustellen, ist unzulässig. Die poststationäre Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten gehört zur Aufgabe des Krankenhauses und ist von der Einweisung abgedeckt. Für die ambulante Versorgung nach der 14-Tages-Frist sind die niedergelassenen Vertragsärzte zuständig.

**Einweisung statt/plus Überweisung**

Eine Einweisung statt oder zusätzlich zu einer Überweisung für eine klar erkennbar ambulante Versorgung im Krankenhaus auszustellen, ist unzulässig. Eine Einweisung darf nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung für notwendig erachtet wird. Ist der Arzt zu der medizinischen Einschätzung gekommen, dass eine ambulante Versorgung des Patienten ausreicht, darf eine Einweisung nicht ausgestellt werden. Dies gilt auch, wenn der Patient in eine ambulante „Spezialsprechstunde“ im Krankenhaus möchte. Sollte der Patient die Leistung dennoch in Anspruch nehmen, muss er die Kosten selbst tragen.

Wir bitten um Ihr Verständnis und verbleiben mit freundlichen Grüßen

