



Editorial

Alarmglocken für den Gesetzgeber

Amtliche Bekanntmachungen

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Sicherstellungsstatut – Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Ihre Fachinformationen

Abrechnung/Honorarverteilung

Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung	1
EBM-Änderungen zum 01.01.2015	1
EBM-Änderungen im Kapitel 35.2 zum 01.01.2015 beschlossen	2
Geänderte Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen ab 01.01.2015	3
Zum 01.01.2015 ist das Ende der Krankenversichertenkarte besiegelt	3
Änderungen des ICD-10 GM für das Jahr 2015	3
Stufendiagnostik im Laborbereich	4

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Ab 01.01.2015 nur noch neue Betäubungsmittelrezepte gültig – bitte prüfen Sie jetzt Ihren Bestand	4
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie	5
Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls	6
Hörhilfen – Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie	6

Sicherstellung

Abstimmung von Vertretungen zwischen den Feiertagen	6
Aktualisierung der Sprechstunden	7

Qualitätssicherung

Fehlerhafte DMP-Dokumentationen bei „Turbomed“, „DATA-AL“ sowie „APW-Wiegand“	7
Bundesweite Förderung von nichtärztlichen Praxisassistenten	7

Verträge

Vertragsanpassung zu Pflegeheim PLUS – Vertrag mit der AOK PLUS	8
Thüringer Impfvereinbarung – Anpassung der Vergütungen ab 01.01.2015	8

▪ Gesundheitstelematik in der Arztpraxis	
Ihr Weg zu einem KV-SafeNet-Anschluss (Teil 3)	8
▪ Finanzen und Organisation	
Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2013	9
Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2015	11
▪ Ärztliche Selbstverwaltung	
Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung sichern – Kritik am Gesetzentwurf	11
Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung – Nachwahl eines stellvertretenden Mitgliedes	17
▪ Information	
Öffnungs- und Schließzeiten der Landesgeschäftsstelle über Weihnachten und Neujahr	17

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2014	18
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	18
Sitzung des Qualitätszirkels „Interdisziplinäre kollegiale Fallsupervision 2“	20
Herbsttagung der Thüringer Gesellschaft für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen e. V.	20
Kompaktkurs für nichtärztliche Praxisassistenten	20
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	21

Anlagen

Anlage 1 – KBV-Informationen: Fallkonstellationen in der Praxis – gilt ab 01.01.2015 für die eGK
Anlage 2 – Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sowie bei langfristigem Heilmittelbedarf
Anlage 3 – Auszug aus der Hilfsmittel-Richtlinie: Abschnitt C. Hörhilfen
Anlage 4 – Formular zur Anzeige einer Praxisvertretung
Anlage 5 – Formular „Meldung von Sprechstunden“
Anlage 6 – 3. Nachtrag vom 03.07.2014 zur Impfvereinbarung – Vergütung ab 01.01.2015

Beilagen

Abrechnungs-Sammelerklärung
Patienteninformation zur elektronischen Gesundheitskarte (Kopiervorlage)
A3-Plakat für die Praxis zum Thema "Ab 01.01.2015 gilt nur noch die eGK"
Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)

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
E-Mail:	info@kvt.de
Druck:	Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Alarmglocken für den Gesetzgeber

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

aus einer Reihe kritikwürdiger Regelungen des Entwurfes zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sind die schlimmsten Folgen von der Änderung eines einzigen Wortes im Sozialgesetzbuch V zu erwarten. Aus „kann“ wird im § 103 Absatz 3a Satz 3 „soll“, dies hatten CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag so vereinbart. Die Regelung bezieht sich auf die Ablehnung von Anträgen auf Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes in gesperrten Planungsbereichen durch den Zulassungsausschuss. Mit wenigen Ausnahmen (für Ehe-/Lebenspartner, Kinder, Praxispartner/-angestellte) sollen niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten bei bestehenden Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich keinen Nachfolger mehr bekommen, sondern von der KV eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Praxis erhalten.

Wir haben den Thüringer Bundestagsabgeordneten der Regierungskoalition vorgerechnet, wie viele Praxissitze in den Thüringer Städten und Landkreisen von diesem Abbau betroffen sein würden. Die Szenarien im jeweils eigenen Wahlkreis sind als Weckruf gedacht, dass das vorgelegte Gesetz seinen Namen nicht verdient, sondern die Versorgung zu verschlechtern droht. Auch wird die vorgebliche Förderung ländlicher Regionen konterkariert, weil die meisten von der Regelung betroffenen Hausarztsitze gerade nicht in Ballungszentren, sondern in der Peripherie liegen. Bei den Fachärzten müssten vorrangig in jenen Fachgebieten Praxissitze abgebaut werden, in denen wir heute schon Versorgungspässe haben.

Nun weisen einige Kassenvertreter und Politiker unsere Warnungen als Fehlalarm zurück, weil die Soll-Vorschrift zur Stilllegung angeblich nur dann greifen würde, „wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich“ ist. Diese Argumentation ist unehrlich, denn der Begriff „Übersorgung“ hat im Gesetz

einen statistischen Bezug, der die Erforderlichkeit völlig unabhängig vom medizinischen Bedarf und vom Zulauf der Patienten ab einem Versorgungsgrad von 110 % verneint. Bisher hatte der Zulassungsausschuss in Thüringen nur selten von der Kann-Bestimmung zum Nachbesetzungsverbot Gebrauch gemacht, wenn nämlich im konkreten Fall einer beantragten Weitergabe der Zulassung gar keine reale Praxis mehr existierte. Praxen mit nennenswerten Fallzahlen durften hingegen regelmäßig ausgeschrieben werden. Dies wird von Thüringer (!) Abgeordneten nun ernsthaft als Versagen der Selbstverwaltung beim Abbau von Überversorgung bewertet und uns als Begründung für die Verschärfung im neuen Gesetzentwurf vorgehalten.

Dass das politische Vorhaben nur den Kapazitätsabbau bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten umfasst, während MVZ in institutioneller Trägerschaft auch in statistisch überversorgten Planungsbereichen weiter wie bisher alle Stellen nachbesetzen und bei der Vergabe ausgeschriebener Vertragsarztsitze privilegiert werden können, lässt eine ideologische Zielrichtung der aktuellen Gesundheitspolitik auf Bundesebene erkennen. Gleichzeitig sollen zur Gewährleistung von ambulanten Vier-Wochen-Terminen die Krankenhäuser zu Lasten der KV-Budgets geöffnet werden; die in der vertragsärztlichen Versorgung geltende Qualitätssicherung und Mengenbegrenzung wird im Gesetzentwurf ignoriert. Falls unsere Alarmsignale ungehört verhallen, werden wir auf die Barrikaden gehen müssen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 5. November 2014**

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 5. November 2014 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT beschlossen:

1. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes im § 3 Abs. 1 – Mittel für den Strukturfonds

Die Vertreterversammlung beschließt mit Wirkung ab 01. Januar 2015 eine Änderung des HVM in § 3 Abs. 1. Das Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen wurde am 04.11.2014 hergestellt.

§ 3

Verteilung der Gesamtvergütung (MGV)

- (1) Von der zutreffenden kassenübergreifenden MGV wird gemäß **§ 105 Abs. 1a SGB V 0,1 % für den Strukturfonds in Abzug gebracht. Im Weiteren** werden entsprechend den KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V, Teil B, Grundbeträge je Versicherten sowie bedarfsabhängige Vorwegabzüge gebildet, die wie folgt definiert sind:

...

2. Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes in § 8 Abs. 5 und § 9 Abs. 7 – Berechnung des floatenden Punktwertes

Die Vertreterversammlung bestätigt folgende Regelung in § 8 Abs. 5 und § 9 Abs. 7 – Berechnung des floatenden Punktwertes, vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen:

§ 8/§ 9

Hausärztliches Vergütungsvolumen/Fachärztliches Vergütungsvolumen

...

- (5)/(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 Vergleichsquartals (Vorjahresquartal) mit dem regionalen Punktwert vergütet,
- b) über 65 % mit einem floatenden individuellen Punktwert vergütet, der sich gemäß nachstehender Berechnungsformel ergibt:

Formel Punktwert b):

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

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

...

Amtliche Bekanntmachungen

Die Vertreterversammlung hat die Beschlussfassung des Vorstandes bestätigt, wonach die Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes in § 8 Abs. 5 – Berechnung des floatenden Punktwertes – für den hausärztlichen Bereich bereits mit Wirkung zum Quartal 1/14 bis 4/14 Anwendung findet.

ausgefertigt am: 5. November 2014

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

Sicherstellungsstatut

Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Präambel

Der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KV Thüringen) obliegt die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten (§§ 72, 73 und 75 SGB V i.V.m. § 2 der Satzung der KV Thüringen). Die Sicherstellung umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Weiterhin haben die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 105 Abs. 1 SGB V auf der Grundlage der Bedarfsplanung alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. In Wahrnehmung dieser Verpflichtung beschließt die Vertreterversammlung der KV Thüringen weitere Maßnahmen für regionale Projekte zur Förderung der Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung der vertragsärztlichen Versorgung mit der Bedingung der Aufnahme der ambulanten Tätigkeit in strukturschwachen Gebieten.

Über die Höhe der zur Verfügung zu stellenden finanziellen Mittel für die einzelnen Fördermaßnahmen bzw. Projekte entscheidet die Vertreterversammlung der KV Thüringen im Rahmen des Haushaltes für das nächste Kalenderjahr.

I. Strukturfonds

§ 1 Finanzierung des Strukturfonds

Die KV Thüringen bildet einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V in Höhe von 0,1 % der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. In den Strukturfonds haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe zu entrichten.

§ 2 Verwendung des Strukturfonds

Der Strukturfonds wird zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in Gebieten verwendet, für die durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V getroffen wurden (Feststellung von Unterversorgung, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung und zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf). Zu Fördermaßnahmen in Gebieten, für die Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V vorliegen, gehören auch solche Maßnahmen, die aufgrund ihrer nicht ortsgebundenen Wirkung bei der Gewinnung ärztlichen Nachwuchses mittelbar zur Förderung der genannten Gebiete beitragen. Dazu kommen die nachfolgenden Maßnahmen zur Anwendung.

§ 3 Förderung von Praxisneugründungen

Bis zum Erreichen eines aktuellen Versorgungsgrades von 100 % können Praxisneugründungen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden.

§ 4 Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze

Übernahmen von bestehenden Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden.

§ 5 Förderung von Zweigpraxen

Gründungen von Zweigpraxen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden.

§ 6 Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabebalter hinaus

Soweit Vertragsärzte über das 65. Lebensjahr hinaus bereit sind, die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, kann dies pro Quartal gefördert werden.

§ 7 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KV Thüringen, V 6/6/2011, vom 02.11.2011

Die KV Thüringen kann die fachärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich fördern.

Vertragsärzten, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung eines Arztes in der fachärztlichen Weiterbildung erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Vertragsarztpraxen und zugelassene Einrichtungen, die gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V (Jobsharing) tätig sind, wird die finanzielle Förderung nur entsprechend der Anzahl der vollen Versorgungsaufträge in der Praxis/Einrichtung gewährt. Dabei sind nur Weiterbildungsabschnitte förderungsfähig, die für die Weiterbildung zum Facharzt nach Maßgabe der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung benötigt werden.

§ 8 Ärztescout

- (1) Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer dauerhaften Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um Ärzte für Thüringen zu gewinnen. Dazu wird ein Ärztescout als koordinierende Stelle für alle Interessenten am Studiendekanat des Universitätsklinikums Jena (UKJ) als zentraler Ansprechpartner installiert werden, um diese bei allen Anfragen zu betreuen, für eine vertragsärztliche Tätigkeit in Thüringen zu werben, Fragen zu beantworten und Entwicklungen nachzufragen. Ziel ist es, Ärzte und Medizinstudenten für eine zukünftige dauerhafte ambulante vertragsärztliche Tätigkeit im Freistaat Thüringen zu gewinnen. Durch den Ärztescout soll die Kontaktaufnahme mit potenziell in Thüringen tätigen Ärzten schon während des Medizinstudiums bzw. verstärkt während der ärztlichen Weiterbildung erfolgen.
- (2) Einzelheiten werden mit den jeweiligen Vertragspartnern über einen gesonderten Vertrag zur Einbindung eines „Ärztescout“ am Studiendekanat des Universitätsklinikum Jena geregelt. Diese Maßnahme wird vorerst bis zum 31.12.2019 befristet.

II. Sicherstellungsfonds

§ 1 Finanzierung der Maßnahmen

Weitere Maßnahmen der KV Thüringen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung werden aus den Mitteln des „Sicherstellungsfonds“ finanziert (Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen).

§ 2 Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Die KV Thüringen fördert die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gem. § 75 Abs. 8 SGB V i. V. mit der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung gem. Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

§ 3 Betrieb von Notdienstzentralen/Eigeneinrichtungen

- (1) Die KV Thüringen kann nach den Regelungen des § 105 Abs. 1 SGB V Eigeneinrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, betreiben. Die sich daraus ergebenden Aufgaben, insbesondere die Anstellung von Ärzten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Anmietung von Räumlichkeiten, Praxisausstattung etc., können auf die Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen übertragen werden, an der die KV Thüringen neben dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit beteiligt ist.
- (2) Die Errichtung von Notdienstzentralen kann nach § 8 Abs. 2 der Notdienstordnung der KV Thüringen gefördert werden.

§ 4 Sicherstellungsassistenten/-praxen

Eine finanzielle Förderung von Assistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV kann erfolgen, wenn in dem betreffenden Planungsbereich neben dem Vorliegen der Voraussetzungen gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV zusätzlich ein Beschluss des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V vorliegt.

§ 5 Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterversorgung, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, können auf Kosten der KV Thüringen dringend zu besetzende Vertragsarztsitze ausgeschrieben werden. Diesen Praxen kann der Vorstand der KV Thüringen eine zeitlich befristete Umsatzgarantie gewähren, deren Höhe und Dauer sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls richtet.

III. Aufhebung des Bescheides über die Gewährung von Fördermitteln/Rückzahlungsverpflichtung

- (1) Bescheide der KV Thüringen, mit denen Fördermittel gewährt werden, können nach den Vorschriften des SGB X aufgehoben werden (Rücknahme oder Widerruf).
- (2) Bereits erbrachte Leistungen sind zu erstatten.
- (3) Die Aufhebung eines Bescheides zur Gewährung des Förderbetrages kommt insbesondere in Betracht, wenn der Zweck, der mit der Förderung verbunden ist, nicht erreicht wurde oder Nebenbestimmungen, mit denen der Bescheid zur Gewährung von Fördermitteln versehen wurde, nicht erfüllt worden sind.

Das kann z. B. dann der Fall sein, wenn trotz Gewährung von Investitionspauschalen eine Praxisneugründung oder die Gründung einer Zweigpraxis nicht erfolgt oder bestehende Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen nicht übernommen werden.

Eine Aufhebung kann ferner dann erfolgen, wenn die Gewährung der Fördermittel auf fehlerhaften Angaben des Antragstellers beruht.

Die aufgezählten Gründe für die Aufhebung des Förderbescheides sind nicht abschließend.

- (4) Über die Aufhebung des Bescheides zur Gewährung von Fördermitteln sowie über die Höhe der Rückzahlung bzw. Erstattung bereits gezahlter Beträge entscheidet der Vorstand der KV Thüringen im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen.

Von einer Rückforderung kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn der Rückzahlungsverpflichtete den Rückforderungsgrund nicht oder nur teilweise zu vertreten hat.

- (5) Rechtsmittel gegen die Aufhebung des Bescheides über die Gewährung von Fördermitteln und die Festsetzung des Erstattungsbetrages entfalten keine aufschiebende Wirkung.

IV. Ermächtigung des Vorstandes

- (1) Die Vertreterversammlung ermächtigt den Vorstand der KV Thüringen zum Erlass von Richtlinien zur konkreten Umsetzung der unter den Punkten I und II aufgeführten Fördermaßnahmen.
- (2) Die Vertreterversammlung ermächtigt den Vorstand der KV Thüringen zum Abschluss der notwendigen Verträge zur Durchführung und Umsetzung der unter I und II genannten Maßnahmen.
- (3) Der Vorstand entscheidet im Rahmen der zur Verfügung stehenden begrenzten finanziellen Mittel nach pflichtgemäßen Ermessen.
- (4) Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Fördermitteln durch die KV Thüringen besteht nicht.

V. Inkrafttreten

Das in der Vertreterversammlung am 5. November 2014 beschlossene Sicherstellungsstatut tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft. Mit Inkrafttreten dieses Sicherstellungsstatutes tritt das Statut über die Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen vom 01.01.2003 i. d. F. v. 01.06.2005 außer Kraft.

ausgefertigt am: 5. November 2014

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

Abrechnung/Honorarverteilung

Achtung!

Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung

Mit diesem Rundschreiben erhalten Sie das Formular „Abrechnungs-Sammelerklärung“ für die kommende Quartalsabrechnung. Bitte beachten Sie, dass zu einer kompletten Quartalsabrechnung auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik gehören und die Papierunterlagen zeitnah an die KV Thüringen zu senden sind.

EBM-Änderungen zum 01.01.2015

Uns erreichte mit Erstellung des Rundschreibens die Information zu anstehenden EBM-Änderungen. Dazugehörige Beschlüsse befinden sich im Unterschriftenverfahren und werden demnächst amtlich bekannt gemacht. Nachfolgend stellen wir die Zusammenfassung der KBV zu den Änderungen dar:

1. Neue EBM-Leistungen für nichtärztliche Praxisassistenten im Kapitel 3:

	GOP	Bewertung	entspricht
Zuschlag zur Strukturpauschale (GOP 03040)	03060	22 Punkte	2,26 €
Hausbesuch des Assistenten einschließlich Wegekosten	03062	166 Punkte	17,05 €
Mitbesuch des Assistenten einschließlich Wegekosten	03063	122 Punkte	12,53 €

Erläuterungen:

- Der Einsatz eines nichtärztlichen Praxisassistenten oder einer VERAH wird von der Praxis gegenüber der KV angezeigt. Die KV Thüringen erteilt daraufhin eine entsprechende Genehmigung (weitere Hinweise unter Qualitätssicherung auf Seite 7 dieses Rundschreibens).
- Jeder Haus- und Mitbesuch nach GOP 03062, 03063 wird zu einem festen Preis extrabudgetär vergütet. Es gibt keine Mengenbegrenzung.
- Mit dem Zuschlag (GOP 03060) zur Vorhaltepauschale (GOP 03040) sollen vor allem Ausgaben für Weiterbildung, höhere Personalkosten und zusätzliche Praxisausstattung wie Mobiltelefon oder PKW für Hausbesuche finanziert werden.
- Die GOP 03060 wird je Behandlungsfall gezahlt – allerdings maximal bis zu einem Wert von 12.851 Punkten (1.320 €) im Quartal.
 - Ausgenommen von der Fallzählung sind Fälle im organisierten Notdienst, Überweisungsfälle ohne Patienten-Kontakt und stationäre (belegärztliche) Fälle.
 - Die Anzahl der Zuschläge verringert sich um die Zahl der Behandlungsfälle aus Selektivverträgen (HzV-Verträge). Beispiel: Eine Praxis mit 200 Selektivvertragsfällen erhält statt für 600 Fälle nur für 400 Fälle einen Zuschlag von je 2,26 €. Der Grund ist, dass in diesen Verträgen häufig bereits eine Vergütung des Praxisassistenten vorgesehen ist.
- Weitere Kriterien für die Abrechnungsgenehmigung sind bestimmte Mindestanzahlen von Behandlungsfällen je Quartal.
 - Fälle aus HzV-Verträgen werden bei der Zählung berücksichtigt. Ärzte, die an einem Hausarztvertrag teilnehmen und die Genehmigung zur Abrechnung der GOP 03060, 03062 und 03063 besitzen, sind verpflichtet, der KV alle im aktuellen Quartal behandelten HzV-Patienten in der Abrechnung anzugeben (mittels Abrechnungsposition 88194).
- Die KV prüft erstmals nach zwei Jahren, ob der Arzt die Voraussetzungen weiterhin erfüllt.
- Neben den GOP 03062 und 03063 können Leistungen des Abschnitts 32.2 sowie die GOP 31600 abgerechnet werden.
- Mit der Aufnahme der neuen GOP 03062 und 03063 entfallen die Kostenpauschalen 40870 und 40872. Diese Kostenpauschalen waren nur für Hausbesuche von Praxisassistenten in unterversorgten Regionen vorgesehen.

2. Änderung der Leistungslegende für das problemorientierte ärztliche Gespräch nach GOP 03230/04230 des EBM

Für das ausführliche hausärztliche Patientengespräch wird die Abrechnungsmöglichkeit erweitert, indem bei diesen Gebührenordnungspositionen nicht mehr auf eine lebensverändernde Krankheit abgestellt wird.

Die beiden Leistungslegenden im EBM werden in „Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist“ geändert und die fakultativen Leistungsinhalte werden entsprechend angepasst. Die bisherige Einschränkung auf lebensverändernde Erkrankungen entfällt damit.

3. Aufnahme der Zuschläge zur Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) und weitere PFG-Anpassungen im fachärztlichen Versorgungsbereich

- Fachärzte erhalten ab 01.01.2015 zu jeder PFG einen festen Zuschlag. Die Höhe des Zuschlags liegt einheitlich bei 26,7 Prozent der jeweiligen PFG. Der Zuschlag wird, wie die PFG auch, von der KV Thüringen automatisch zugesetzt.
- Schwerpunktinternisten erhalten ab 2015 ebenfalls eine PFG und zwar in Behandlungsfällen, in denen ausschließlich die jeweilige Grundpauschale und/oder der Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) abgerechnet werden. Die PFG ist mit 41 Punkten bewertet, der extrabudgetäre Zuschlag mit 11 Punkten.
- Die PFG für Gynäkologen wird um 6 Punkte auf 24 Punkte abgesenkt; das PFG-Honorarvolumen der Fachgruppe bleibt gleich. Dafür erhalten die Ärzte die Pauschale künftig auch dann, wenn sie die Laborgrundpauschale Prävention (GOP 01701) abrechnen (aber nicht neben den GOP 01783, 01792, 01816, 01833 und 01840). Hintergrund für die Anpassung ist, dass die PFG-relevanten Fälle der Gynäkologen deutlich häufiger abgerechnet wurden als erwartet, da die GOP 01701 häufig nicht angesetzt wurde.
- Die bisherige Pauschale für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung wird aufgeteilt in eine Pauschale für Psychiatrie (GOP 21218, neue Bewertung: 44 Punkte) und in eine Pauschale für Nervenheilkunde (neue GOP 21225, Bewertung: 39 Punkte).

Bis zum Erstellungsdatum dieses Rundschreibens erfolgte noch keine Veröffentlichung der Beschlüsse im Deutschen Ärzteblatt. Wir gehen davon aus, dass die Änderungen in einem der kommenden Deutschen Ärzteblätter veröffentlicht werden. Bei Vorliegen der Beschlüsse werden wir diese weitergehend kommentieren.

EBM-Änderungen im Kapitel 35.2 zum 01.01.2015 beschlossen

Im Deutschen Ärzteblatt, Heft 42 vom 17.10.2014 wurden Änderungen des EBM zum 01.01.2015 veröffentlicht. Hintergrund der Beschlussfassung ist eine durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Die Änderung beinhaltet die Verringerung der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen. Dies macht eine entsprechende Anpassung des EBM notwendig.

Folgende wesentliche Änderungen wurden beschlossen:

- Anpassung der Leistungsbeschreibung und des obligaten Leistungsinhalts der GOP 35202 und 35203
- Neuaufnahme einer Leistung nach GOP 35205 als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)
- Neuaufnahme einer Leistung nach GOP 35208 als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Langzeittherapie, kleine Gruppe)
- Anpassung der Leistungsbeschreibung und des obligaten Leistungsinhalts der GOP 35211
- Neuaufnahme einer Leistung nach GOP 35212 als analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (kleine Gruppe)

Den genauen Wortlaut der EBM-Änderungen entnehmen Sie bitte dem o. g. Deutschen Ärzteblatt.

Geänderte Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen ab 01.01.2015

Die Krankenkassen haben uns mitgeteilt, dass sich zum 01.01.2015 die Zuzahlungsbeträge für **physikalisch-medizinische Leistungen bei Erbringung in der eigenen Praxis** ändern. Betroffen sind die Zuzahlungen für Massagen, Bäder und Krankengymnastik, die als Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden.

Es gelten ab dem 01.01.2015 einheitliche Zuzahlungen für Primärkassen und Ersatzkassen.

GOP	Zuzahlung je abgerechneter GOP, gültig ab 01.01.2015
30300	1,90 €
30301	0,77 €
30400	0,95 €
30402	1,56 €
30410	1,39 €
30411	0,51 €
30420	1,39 €
30421	0,51 €

Nach wie vor gilt: Die vorgenannten Leistungen sind bei **zuzahlungsbefreiten** Versicherten mit „A“ zu kennzeichnen (z. B. **30420A**).

Für alle Patienten, die keiner Zuzahlungsbefreiung unterliegen, ist der Zuzahlungsbetrag in der Praxis vom Versicherten abzufordern. Die entsprechende GOP wird ohne Buchstabenzusatz abgerechnet.

Zum 01.01.2015 ist das Ende der Krankenversichertenkarte besiegelt

Die KBV hat auf Grund dessen entsprechende Praxishinweise in Form von **Fallkonstellationen** erarbeitet, die Sie in **Anlage 1** dieses Rundschreibens entnehmen können.

Bitte beachten Sie weiterhin den Grundsatz, dass eine Behandlung oder Verordnung grundsätzlich nur bei Vorlage einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erfolgen darf. Besitzt der Patient keine eGK, reicht ein schriftlicher Versicherungsnachweis der Krankenkasse aus und es wird das sogenannte Ersatzverfahren angewendet. Dabei werden die Patientendaten manuell in die Praxis-EDV aufgenommen und der erstellte Abrechnungsschein ist vom Patienten zu unterschreiben. Das Ersatzverfahren ist auch bei defekten eGK anzuwenden. **In der Regelversorgung ist das Ersatzverfahren nicht anzuwenden, wenn Patienten die eGK vergessen haben.**

Wichtig! Seitens der KBV wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eGK ohne Lichtbild des Patienten gültig und von der Arztpraxis zu akzeptieren sind.

Bitte weisen Sie den Patienten bzw. den Betreuer auf die neuen Regelungen ab 01.01.2015 hin, wenn Ihnen noch immer eine Krankenversichertenkarte (KVK) vorgelegt wird (siehe Patienteninformationen zur eGK als **Beilage** dieses Rundschreibens). Außerdem erhalten Sie in diesem Rundschreiben ein A3-Plakat für Ihre Praxis als Aushang.

Änderung des ICD-10 GM für das Jahr 2015

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2015 und die entsprechende Aktualisierungsübersicht auf seinen Internetseiten veröffentlicht (www.dimdi.de).

Die Änderungen sind in den Aktualisierungen der Praxisverwaltungssysteme vorhanden. Entsprechende Buchversionen sind im Fachhandel erhältlich. Die Änderungsübersicht können Sie auch im Internetportal der KV Thüringen einsehen bzw. herunterladen: www.kvt.de → **Arzt/Psychotherapie** → **Abrechnung u. Honorar** → **Leistungsabrechnung** → **Allgemeingültiges** → **ICD-10-Diagnosenverschlüsselung**.

Stufendiagnostik im Laborbereich

Häufig werden wir nach bestehenden Vorgaben zur Stufendiagnostik im Laborbereich gefragt. Hier möchten wir neben den Leitlinien der Fachgesellschaften auf das Laborkompodium der KBV verweisen. Darin werden unter Punkt 3 konkrete Bereiche in der Labordiagnostik hinsichtlich einer Stufendiagnostik empfohlen.

Das Laborkompodium der KBV können Sie sich als PDF-Version unter www.kvt.de → [Arzt/Psychotherapie](#) → [Abrechnung u. Honorar](#) → [Leistungsabrechnung](#) → [Laborthemen](#) herunterladen.

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 Goetz 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
Allgemein- mediziner Praktische Ärzte Kinderärzte Internisten	Allgemein- mediziner Praktische Ärzte Kinderärzte Internisten	Gynäkologen HNO-Ärzte Orthopäden PRM Urologen	Hautärzte MVZ Neurologen Nervenärzte Notfälle/Einricht., Psychiater Psychotherap.	Augenärzte ermäch- tigte Ärzte Fachchemiker HNO-Ärzte Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen	Anästhesisten Augenärzte Belegärzte Chirurgen Dialyseärzte Dialyse-Einr. MKG Nuklearmediz. Neurochirurgen Radiologen

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

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Ab 01.01.2015 nur noch neue Betäubungsmittelrezepte gültig – bitte prüfen Sie jetzt Ihren Bestand

Bereits seit März 2013 werden durch die Bundesopiumstelle die neuen BtM-Rezepte ausgegeben. Diese tragen eine deutlich sichtbare fortlaufende neunstellige Rezeptnummer und eine linksseitige Perforation. Die alten BtM-Rezepte waren durch eine deutlich längere Zahlenfolge gekennzeichnet und die Randleiste befand sich rechts. Ab dem 01.01.2015 können nur noch die neuen BtM-Rezepte zur Verschreibung von Betäubungsmitteln verwendet werden, die alten Verordnungsvordrucke können in der Apotheke nicht mehr eingelöst werden.

Bitte prüfen Sie jetzt Ihren Bestand an BtM-Rezepten und ordern Sie rechtzeitig vor diesem Stichtag die neuen Formulare, sofern Sie dies nicht schon getan haben. Die Bundesopiumstelle erreichen Sie über die Internetseite des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte unter www.bfarm.de → [Betäubungsmittel](#) → [Formulare](#) bzw. unter folgenden Kontaktdaten:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Bundesopiumstelle -
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Telefon: 0228 99307-4321
Telefax: 0228 99307-5210
E-Mail: poststelle@bfarm.de

Die ab 01.01.2015 ungültigen BtM-Rezepte sollen **nicht** an die Bundesopiumstelle zurück geschickt werden, sondern müssen vom verschreibenden Arzt mit den Durchschriften der ausgestellten BtM-Rezepte drei Jahre lang aufbewahrt werden. Bitte machen Sie die alten BtM-Rezepte ungültig, z. B. in dem Sie sie durchstreichen.

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

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
Cholsäure (Orphacol) 06.11.2014	Behandlung von angeborenen Störungen der primären Gallensäuresynthese	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen; da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Dimethylfumarat (Tecfidera®) 16.10.2014	Schubförmige remittierende multiple Sklerose bei Erwachsenen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Zweckmäßige Vergleichstherapie: Interferon beta (1a oder 1b) oder Glatirameracetat
Insulin degludec (Tresiba®) 16.10.2014	Diabetes mellitus bei Erwachsenen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Zweckmäßige Vergleichstherapie: Humaninsulin einzeln oder in Kombination mit Metformin
Perampanel (Fycompa®) 06.11.2014	Zusatztherapie fokaler Anfälle bei Epilepsiepatienten ab 12 Jahre	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber einer individuellen antiepileptischen Zusatztherapie als zweckmäßiger Vergleichstherapie. (Im Beschluss vom 07.03.2013 wurde kein Zusatznutzen gegenüber Lamotrigen oder Topiramamat festgestellt**. Dieser Beschluss ist aufgehoben.)
Riociguat (Adempas®) 16.10.2014	– chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie – pulmonale arterielle Hypertonie	Geringer Zusatznutzen bei beiden Indikationen, da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Ruxolitinib (Jakavi®) 06.11.2014	Behandlung krankheitsbedingter Splenomegalie und Symptomen der Myelofibrose	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber Best-Supportive-Care als zweckmäßiger Vergleichstherapie (Im Beschluss vom 07.03.2013 wurde ein geringer Zusatznutzen aufgrund der Einstufung als orphan-drug festgestellt. Dieser Beschluss ist aufgehoben.)

* Den vollständigen Text einschließlich der tragenden Gründe finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA (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 wirtschaftlichen 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.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert auf ihrer Internetseite www.arzneimittel-infoservice.de und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung.

Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln findet sich dort auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Gemäß § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie (HM-RL) des G-BA können die Krankenkassen auf die Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten. In **Anlage 2** 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 (gemäß § 9 der HM-RL). Auf eine nachträgliche Überprüfung der Wirtschaftlichkeit bzw. medizinischen Notwendigkeit wird seitens der Krankenkassen nicht verzichtet.

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

Hörhilfen – Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei der Verordnung von Hörgeräten einige Anpassungen der Hilfsmittel-Richtlinie vorgenommen. Es erfolgte eine **Neufassung der Vorgaben zur Diagnostik für die einohrige Hörgeräteversorgung** (§ 22). Da die beidohrige Versorgung die Regelversorgung darstellt, wurde die Forderung nach einem **Nachweis des Nutzens der beidohrigen Versorgung gestrichen** (§ 21 Abs. 4 entfällt).

Weiterhin wurde festgelegt, bei welchen Verordnungen eine fachärztliche Untersuchung erforderlich ist (§ 27). So darf die **erste Verordnung eines Hörgerätes auch künftig nur durch einen HNO-Facharzt** ausgestellt werden. Für eine Folgeverordnung müssen Patienten nicht in jedem Fall einen Arzt konsultieren. Eine ärztliche Folgeverordnung ist notwendig bei

- Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- neu aufgetretenem Tinnitus,
- Vorliegen einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit gemäß WHO.

In allen anderen Fällen kann die Folgeverordnung auch von einem Hörgeräteakustiker vorgenommen werden.

In **Anlage 3** dieses Rundschreibens finden Sie den vollständigen Text zu den Hörhilfen – Abschnitt C der Hilfsmittel-Richtlinie, welche zuletzt am 17.07.2014 geändert und am 29.10.2014 in Kraft getreten ist.

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

Sicherstellung

Abstimmung von Vertretungen zwischen den Feiertagen

Es erreichen uns bereits zahlreiche Vertretungsmeldungen von Ärzten, die ihre Abwesenheit vor und zwischen den Weihnachtsfeiertagen anzeigen. Als Vertragsarzt sind Sie verpflichtet, für eine Vertretung zu sorgen. Ist eine Vertretung vorgesehen, muss mit dem Vertreter konkret der Beginn und die Dauer der Vertretung abgesprochen sein. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist sie der KV Thüringen unter Angabe des Vertreters **vor der Abwesenheit** anzuzeigen. Nutzen Sie für Ihre Meldung das Formular in diesem Rundschreiben (siehe **Anlage 4**).

Bitte beachten Sie:

- Ein Krankenhaus als Vertretung anzugeben, ist nicht zulässig.
- Angaben zum Vertreter, Anschrift und Telefonnummer, sind am Praxiseingang sichtbar anzubringen **und** als Mitteilung auf dem Anrufbeantworter zu hinterlegen.

Eine gute Organisation im Vorfeld spart Nachfragen und schützt vor disziplinarrechtlichen Maßnahmen wegen Nichteinhaltung vertragsärztlicher Pflichten.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Aktualisierung der Sprechstunden

Alle Änderungen der Sprechstunden sind der KV Thüringen umgehend mitzuteilen. Es wird immer wieder festgestellt, dass bei Anrufen in den Arztpraxen die gemeldeten Sprechstunden nicht mit den tatsächlichen Sprechstunden übereinstimmen.

Unter www.kvt.de → [Arzt-/Psychotherapeutensuche](#) können Sie Ihre in der KV Thüringen registrierten personenbezogenen Sprechstunden einsehen. Sollten Abweichungen bestehen, können Sie die Änderungen über das Formular in **Anlage 5** dieses Rundschreibens anzeigen.

Zu den inhaltlichen Vorgaben können Sie sich in der Sprechstunden-Richtlinie der KV Thüringen informieren, die im Rundschreiben 12/2013, Anlage 1, veröffentlicht wurde. Außerdem steht Sie Ihnen im Internet unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [Sprechstunden](#) im pdf-Format zur Verfügung.

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

Qualitätssicherung

Fehlerhafte DMP-Dokumentationen bei „Turbomed“, „DATA-AL“ sowie „APW-Wiegand“

Die KV Thüringen wurde seitens der DMP-Datenstelle informiert, dass die Anwender der Praxisverwaltungssysteme „Turbomed“, „DATA-AL“ sowie „APW-Wiegand“ ihre DMP-Dokumentationen für das laufende Quartal (ab 01.10.2014) erst nach erfolgter Installation eines Updates an die Datenstelle übermitteln sollen. Dokumentationsdaten, die bereits versandt wurden, müssen nach Installation der Updates unbedingt **erneut an die Datenstelle übermittelt werden**. Bei Bedarf empfehlen wir den Kontakt mit Ihrem Softwareanbieter.

Bundesweite Förderung von nichtärztlichen Praxisassistenten

Ab 01.01.2015 können Hausärzte auch in den nicht unterversorgten Gebieten eine Förderung für einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (NÄPA) erhalten. Dieser muss mindestens 20 Stunden beschäftigt sein und kann angeordnete delegierbare Leistungen bei Hausbesuchen übernehmen. Die Abrechnung dieser Leistung ist genehmigungspflichtig. Bei Vorliegen der Genehmigung durch die KV Thüringen können die neuen EBM-Leistungen (GOP 03060, 03062, 03063) bereits mit Beginn der Fortbildung der Mitarbeiter abgerechnet werden. Die Ausbildung muss bis 30.06.2016 abgeschlossen sein.

Wenn bereits eine ausgebildete Versorgungsassistentin in Ihrer Hausarztpraxis (VERAH) tätig ist, kann diese mit einer Fortbildung die Voraussetzungen zur Abrechnung der Leistungen erlangen. Bedingung ist, dass bis zum 30.06.2016 über das notwendige Fortbildungsmodul (20 Stunden) zur NÄPA bei der Landesärztekammer ein Nachweis erfolgt. Wichtig hierbei, die **Anmeldung für das Fortbildungsmodul** sollte möglichst schnell bei der Landesärztekammer Thüringen erfolgen. Genaue Informationen erhalten die betreffenden hausärztlichen Praxen zeitnah mit einem persönlichen Schreiben.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Sabine Pfeifer, Telefon 03643 559-748
Christiane Maaß, Telefon 03643 559-710

Verträge

Vertragsanpassung zu Pflegeheim PLUS – Vertrag mit der AOK PLUS

Der zwischen der KV Thüringen und der AOK PLUS – seit Juli 2013 – nach § 73a SGB V abgeschlossenen Vertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ wurde mit Wirkung zum 01.11.2014 modifiziert.

Die 3. Änderung im Rahmen dieses Vertrages beinhaltet die von der AOK PLUS ausgewählten vollstationären Pflegeeinrichtungen (Übersicht der kooperierenden Pflegeeinrichtungen, Anlage 5 des Vertrages) und in diesem Zusammenhang die Anpassung der unten aufgeführten Einrichtungen in der Anlage 2 – Teilnahmeerklärung – Ärzte.

Die Teilnahme für Thüringer Ärzte und Versicherte der AOK PLUS (Bewohner dieser Pflegeeinrichtungen) am Vertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ ist nach wie vor freiwillig und ab 01.11.2014 für folgende Pflegeeinrichtungen vorgesehen:

- AWO Thüringen Seniorenpflegeheim „Gleichbergblick“ in Römhild,
- DRK Seniorenheim in Bad Sulza,
- DRK Senioren- und Pflegeheim in Niedertrebra.

Der vollständige Vertrag ist über das Internetportal der KV Thüringen sowie über die geschützte Internetseite der AOK PLUS abrufbar.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Thüringer Impfvereinbarung – Anpassung der Vergütungen ab 01.01.2015

Zum 01.01.2015 konnte eine Anhebung der Vergütungen für die Impfleistungen gemäß Anlage 2 der Impfvereinbarung um 5 % erreicht werden. Sie finden die aktuellen Vergütungen in der diesem Rundschreiben beigefügten **Anlage 6**.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu Fragen

- der Verordnung: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763
- der Impfvereinbarung: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Gesundheitstelematik in der Arztpraxis

Ihr Weg zu einem KV-SafeNet-Anschluss (Teil 3)

■ Technische Voraussetzungen für einen KV-SafeNet-Anschluss

- ein internetfähiger Computer und herkömmlicher Internetanschluss (DSL oder ISDN): an diesen wird das Zusatzgerät, der KV-SafeNet*-Router, angeschlossen
- KV-SafeNet* ist mit nahezu allen Betriebssystemen nutzbar, der Zugang kann installiert werden, ohne die Praxissoftware zu beeinträchtigen
- die Router werden nur von speziell von der KBV zertifizierten Providern angeboten, dadurch können die hohen Sicherheitsstandards eingehalten werden

■ Auswahl des KV-SafeNet-Providers

Eine Übersicht über zertifizierte Provider inkl. Kosten finden Sie im Internetportal der KBV:

<http://www.kbv.de/html/7145.php>

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

- Bitte nehmen Sie bei dieser technischen Entscheidung Kontakt mit Ihrem EDV-Betreuer auf, ob ggf. ein Provider bevorzugt wird.
- Anschließend Vergleichsangebote einholen. (Hinweis: monatliche Kosten sind abhängig vom Provider; beginnen bei 10,00 €/Monat; Einmalkosten können für Installation oder Gerät anfallen)
- Abschluss Teilnehmervertrag mit Provider
- Installation und Anbindung des Zugangsgeräts: Installation des Routers vor Ort durch Provider **oder** lediglich Versand des Routers zur Selbstmontage

Ihre Ansprechpartner: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109
Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104

Finanzen und Organisation

Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2013

Aufgrund des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) ist die KV Thüringen entsprechend § 305b des V. Sozialgesetzbuches angehalten, „...in hervorgehobener Weise und gebotener Ausführlichkeit jährlich über die Verwendung Ihrer Mittel Rechenschaft abzulegen ...“.

Aus diesem Grund werden für das Haushaltsjahr 2013 die unten dargestellten Daten veröffentlicht, wobei das Haushaltsjahr 2013 die abgerechneten Quartale 4/2012 bis 3/2013 beinhaltet und den Zeitraum 01.01. bis 31.12.2013 betrifft:

1. Abrechnungsdaten	2013	2012
Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	983.441.949 €	924.454.625 €
Anzahl der abrechnenden Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	4.064	4.033
Abrechnungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	17.398.096	17.380.873
2. Haushaltsdaten	2013	2012
Aufwand gesamt	25.713.485,36 €	24.693.564,77 €
davon		
Personalaufwand gesamt	16.126.492,23 €	15.761.515,11 €
Sachaufwand	3.616.592,05 €	3.612.771,01 €
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	1.164.039,53 €	1.110.811,84 €
Sonstiger Aufwand	4.806.361,55 €	4.208.466,81 €
Verwaltungskostenumlage	22.696.753,39 €	21.244.035,82 €
Sonstige Erträge	3.314.107,00 €	3.457.373,18 €
Jahresergebnis	297.375,03 €	7.844,23 €
Investitionen	873.282,92 €	2.564.294,99 €

3. Sonstige Daten	2013	2012
Verwaltungskostenumlagesatz in % konv. Abrechn. LE	3,90 %	3,90 %
EDV-Abrechner	2,15 %	2,15 %
Dialyse-Sachkosten	2,15 %	2,15 %
Sicherstellungsumlage	0,10 %	0,10 %
Stellenplan (Anzahl der Stellen)	264,89	268,93
Bilanzsumme	327.090.005,07 €	341.605.126,87 €

Erläuterungen:

1. Abrechnungsdaten

Das Honorarvolumen des 4. Quartals 2012 bis zum 3. Quartal 2013, das an die Thüringer Vertragsärzte und Psychotherapeuten ausgeschüttet wurde, verzeichnete einen Anstieg von ca. 6,38 % gegenüber dem Vorjahr. Die Abrechnungsfälle stiegen gegenüber dem Vorjahr um ca. 0,1 %.

2. Haushaltsdaten

Der Gesamtaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 0,08 %. Dies trifft anteilig für alle Kontengruppen zu. Die Erhebung einer separaten Umlage in Höhe von 0,1 % des Bruttohonorarvolumens zur weiteren Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung blieb auch im Jahr 2013 notwendig. Die Einnahmen aus der Verwaltungskostenumlage erhöhten sich um ca. 6,84 % gegenüber dem Vorjahr. Die Steigerung resultiert aus der Erhöhung der Gesamtvergütung auf der Grundlage der Gesamtverträge für das Jahr 2013.

Bei den sonstigen Erträgen handelt es sich z. B. um Beiträge der Krankenkassen an der gemeinsamen Selbstverwaltung der Zulassungs- und Prüfungsausschüsse, Kapitalerträge und Mieteinnahmen. Diese sonstigen Erträge verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 4,14 %. Ursächlich dafür sind die gesunkenen Einnahmen aus Kapitalerträgen und eine geringere Verwaltungskostenrückerstattung der KBV.

Das Wirtschaftsjahr 2013 konnte mit einem Überschuss in Höhe von TEUR 297,4 abgeschlossen werden. Dieser Überschuss wird dem Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt.

Die Investitionen verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um ca. TEUR 1.7, welches u. a. daraus resultiert, dass die hohen Investitionen für die Neuverkabelung des IT-Netzes in der KV Thüringen und der Umbau der Klimaanlage für das Rechenzentrum der KV Thüringen im Jahr 2012 abgeschlossen wurden.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 05.11.2014 den Haushalt für das Geschäftsjahr 2015 beschlossen.

Danach ergeben sich die folgenden Verwaltungskostensätze für 2015:

Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen mittels KV-SafeNet	2,10 %
Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen mittels online-Übertragung	2,50 %
Verwaltungskostenumlage für die konventionelle Abrechnung ärztlicher Leistungen	3,90 %
Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst	1,50 %
Umlage für den Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen	0,20 %

Ihre Ansprechpartner: Sven Auerswald, Telefon 03643 559-186
Jörg. R. Mertz, Telefon 03643 559-290

Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2015

Folgende Termine werden für die Abschlagszahlungen für 2015 festgelegt:

Abschlagszahlung für	Datum der Bankbelastung
Dezember 2014	6. Januar 2015
Januar 2015	6. Februar 2015
Februar 2015	6. März 2015
März 2015	2. April 2015
April 2015	6. Mai 2015
Mai 2015	5. Juni 2015
Juni 2015	6. Juli 2015
Juli 2015	6. August 2015
August 2015	4. September 2015
September 2015	6. Oktober 2015
Oktober 2015	6. November 2015
November 2015	4. Dezember 2015

Die Restzahlungen werden für folgende Kalenderwochen geplant:

Restzahlung für	Kalenderwoche
3. Quartal 2014	5. Kalenderwoche 2015
4. Quartal 2014	18. Kalenderwoche 2015
1. Quartal 2015	31. Kalenderwoche 2015
2. Quartal 2015	44. Kalenderwoche 2015

Die Formel zur Berechnung der Abschlagszahlungen für das Jahr 2015 wird wie folgt festgelegt:

Bruttohonorar der letzten vier Quartale
geteilt durch 16 (entspricht 25 % des Quartalshonorars)

Grundsätzlich erfolgt eine individuelle Anpassung der Abschlagszahlung in Sonderfällen z. B. bei Krankheit, Überzahlungen oder wenn eine abweichende Kontinuität in der Höhe der Bruttohonorare vorliegt. Zuvor muss der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut die KV Thüringen kontaktieren und individuelle Absprachen treffen.

Ihre Ansprechpartnerin: Karin Otschkai, Telefon 03643 559-240

Ärztliche Selbstverwaltung

Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung sichern – Kritik am Gesetzentwurf

Die Vertreterversammlung der KV Thüringen hat in ihrer Sitzung am 05.11.2014 den Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum so genannten GKV-Versorgungsstärkungsgesetz scharf kritisiert. In einer leidenschaftlich geführten Debatte wiesen die Vertreter der 4.100 Thüringer Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten vor allem auf die drohenden Streichungen von 665 Arztsitzen in Thüringen hin. Betroffen wären 50 Hausarztsitze, 585 Facharztsitze und 30 Sitze von Psychotherapeuten. Auch in strukturschwachen Regionen, wie dem Kyffhäuserkreis oder der Stadt Gera, müssten Arztpraxen geschlossen werden. Von Schließung bedroht wäre auch jede zweite Kinderarztpraxis.

Laut dem Gesetzentwurf sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen perspektivisch gezwungen werden, alle Arztsitze aufzukaufen, die über einen statistischen Versorgungsgrad von 110 % hinausgehen. Die Bundesregierung geht bei einem solchen Versorgungsgrad von Überversorgung aus, unabhängig davon, wie die Versorgungssituation für die Patienten dort tatsächlich ist.

▪ Resolution gegen Gesetzentwurf

Die Vertreterversammlung kritisierte die pauschale Sichtweise als realitätsfern. In einer einstimmig angenommenen Resolution, mit der die Vertreter gegen den Gesetzentwurf protestieren, heißt es: „Die Pläne der Bundesregierung führen dazu, dass die Menschen in Thüringen medizinisch künftig schlechter versorgt werden.“ Die politische Vorstellung, dass durch den Wegfall von Arztsitzen an einem Ort die nicht besetzten Stellen an anderen Orten besetzt würden, bewerteten die Vertreter als naiv. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, sagte: „Wir werden es nicht hinnehmen, dass Hausarztpraxen abgewickelt werden und die fachärztliche Versorgung zugunsten der Krankenhäuser abgeschafft wird.“

Kritik übten die Vertreter auch an anderen Regelungen des Gesetzentwurfes, wie der geplanten Garantie auf einen Facharzttermin innerhalb von sechs Wochen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, erinnerte daran, dass sich die Vertreter bereits im März gegen eine solche „Größe-Sprechstunde“ ausgesprochen und darauf verwiesen hatten, dass Arzttermine nach medizinischer Dringlichkeit vergeben werden müssen. Der Gesetzentwurf hingegen unterscheidet nicht zwischen medizinisch dringlichen und weniger dringlichen Terminen. Wer wirklich schnell zu einem Facharzt müsse, habe es nach dem Entwurf der Bundesregierung künftig sogar schwerer, einen Termin zu bekommen, sagte Jordan.

▪ KV Thüringen will Thüringer Bundestagsabgeordnete einschalten

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Thomas Schröter, kündigte an, dass der Vorstand Kontakt mit den Thüringer Bundestagsabgeordneten aufnehmen werde. Man werde den Parlamentariern aufzeigen, welche Auswirkungen das Gesetz auf ganz Thüringen und speziell auf ihre Wahlkreise habe. Auch viele Vertreter sprachen sich dafür aus, die Bundestagsabgeordneten an ihre Verantwortung für ihre Wähler zu erinnern. Einige kündigten an, selbst das Gespräch mit Politikern zu suchen bzw. Kontakt mit Patientenvertretungen aufzunehmen.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung verabschiedet die nachfolgende Resolution zum Referentenentwurf eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes:

„Weimar, 05.11.2014. Mit Unverständnis und Empörung reagieren die Vertreter der Vertragsärzte und -psychotherapeuten Thüringens auf das Vorhaben der Bundesregierung, einen Abbau der qualitätsgesicherten ambulanten Medizin in Deutschland vorzubereiten. Der jüngste Gesetzentwurf hätte zur Folge, dass 665 Praxen in Thüringen, darunter 50 Hausarztpraxen, trotz der bereits bekannten Überlastung des Systems perspektivisch abgebaut werden sollen. Gleichzeitig mit dem geplanten Herunterfahren der Versorgungskapazitäten werden neue Leistungsversprechen zu schnellen Facharztterminen und zum Anspruch auf ärztliche Zweitmeinungen verkündet. Mittels Verdrängung inhabergeführter Facharztpraxen zugunsten anonymer Institutionen mit wechselnder Arztbesetzung kann aber eine „Versorgungsstärkung“ nicht gelingen, ebenso wenig wie mittels Schwächung der vertragsärztlichen Selbstverwaltung. Im Gegenteil: Die Pläne der Bundesregierung führen dazu, dass die Menschen in Thüringen medizinisch künftig schlechter versorgt werden. Wir appellieren an die Thüringer Bundestagsabgeordneten, die Konstruktionsfehler dieses Gesetzentwurfes im Parlament zu korrigieren!“

Der Beschluss ergeht einstimmig.

▪ Vorstandsberichte: Zukunftssicherung, DMP, Ebola ...

In ihren Berichten an die Vertreterversammlung gingen die Vorstände auf weitere wichtige Arbeitsschwerpunkte der KV Thüringen ein. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Rommel, berichtete über die bisherigen Aktivitäten der KV Thüringen und der Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen zur Gewinnung von Berufsnachwuchs und verwies darauf, dass die KV Thüringen für künftige Aufgaben einen Strukturfonds nach § 105 SGB V errichten will. Der 2. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Schröter, appellierte an Ärzte, die an DMP-Verträgen teilnehmen, die Leistungen korrekt abzurechnen. Außerdem zog er eine Bilanz der Einrichtung von KV-SafeNet-Zugängen in Thüringer Arztpraxen und kündigte neue Anreize für die Einrichtung eines solchen Zuganges an. Dr. Schröter ging ferner auf Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit dem Thüringer Gesundheitsministerium bei den Informationen über den Umgang mit eventuell auftretenden Ebola-Verdachtsfällen in Thüringen ein.

Während die KV Thüringen, wie auch die Landesärztekammer, ihre Mitglieder seit Anfang September kontinuierlich informiere und auf Wunsch des Ministeriums Ende Oktober erneut informiert habe, habe das Ministerium seine eigenen Ankündigungen zur Information der Bevölkerung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nur teilweise umgesetzt.

Die vollständigen Berichte des Vorstandes finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de
→ [Über uns](#) → [Berichte des Vorstandes](#).

▪ **Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung**

Die KV Thüringen wird die Aus- und Weiterbildung des Berufsnachwuchses und die Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Gebieten künftig noch stärker unterstützen. Gleichzeitig sollen die Gesetzlichen Krankenversicherungen stärker in die Finanzierung eingebunden werden. Die Vertreterversammlung stimmte der Errichtung eines Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V und einem neuen Sicherstellungsstatut zu.

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, erläuterte die Funktion des Strukturfonds. Das Gesetz sieht vor, dass die KV hier jährlich 0,10 % der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einstellt. Das entspricht rund 700.000 €. Die Krankenkassen sind dann verpflichtet, dieselbe Summe einzuzahlen. Mit dem Geld sollen dann die Niederlassungsförderung in unterversorgten Gebieten, die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und das Projekt „Ärztescout“ finanziert werden. Aus dem Sicherstellungsfonds sollen künftig die Mittel für die Förderung der Allgemeinmedizin, den Betrieb der Notdienstzentralen und die Beschäftigung von Sicherstellungsassistenten bereitgestellt werden. Insgesamt werde die KV Thüringen die Sicherstellung dann mit jährlich rund 3,4 Mio. € fördern.

In der Debatte unterstützten die Vertreter den Vorschlag. Gleichzeitig wiesen sie auf die finanziellen Auswirkungen hin. Dipl.-Med. Ingo Menzel sagte: „Die Ärzte verzichten freiwillig auf einen Teil ihrer Honorare, um die Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung zu sichern.“ Herr Menzel machte auf den Gegensatz zu den Plänen der Bundesregierung aufmerksam, die Honorarmittel der Ärzte dafür einsetzen will, um notwendige Versorgungsstrukturen abzubauen.

Zur Sicherstellung fassten die Vertreter folgende Beschlüsse:

- [Grundsatzbeschluss zur Einrichtung eines Strukturfonds der KV Thüringen](#)

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt gemäß § 105 Abs. 1a SGB V die Einrichtung eines Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mit Wirkung zum 1. Januar 2015.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

- [Beschluss zum Sicherstellungsstatut](#)

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt das in der Anlage 3 beigefügte Sicherstellungsstatut – Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

Das Sicherstellungsstatut soll zum 1. Januar 2015 in Kraft treten. Das Statut über die Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen vom 2. November 2002, in Kraft getreten am 1. Januar 2003, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 1. Juni 2005, wird aufgehoben.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

▪ **KV Thüringen fördert mehr Weiterbildungsstellen**

Anschließend beschloss die Vertreterversammlung, die Vereinbarungen zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu verlängern. Ebenso beschloss die Vertreterversammlung die seit 2012 etablierte

Förderung der Weiterbildung im fachärztlichen Bereich analog zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu verlängern. Sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich soll die Zahl der geförderten Stellen erhöht werden. Gefördert werden jeweils bis zu 100 Stellen. Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, berichtete, dass die KV Thüringen in diesem Jahr die Weiterbildung von 90 Hausärzten mit insgesamt rund 1,3 Mio. € und die von 45 Fachärzten unterschiedlichster Fachrichtungen mit rund 700.000 € fördert.

Zur Förderung der Weiterbildung fassten die Vertreter folgende Beschlüsse:

- [Verlängerung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung](#)

BESCHLUSS

Auf Empfehlung des Vorstandes der KV Thüringen beschließt die Vertreterversammlung, der Verlängerung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015 zuzustimmen und die Zahl der Weiterbildungsstellen auf 100 zu erhöhen.

Damit müssten für das Jahr 2015 finanzielle Mittel für bis zu 100 Ärzte in Weiterbildung mit einem monatlichen Förderbetrag in Höhe von 2.000,00 € (1.750,00 € Förderung und 250,00 € zur Förderung in unterversorgten bzw. in absehbarer Zeit drohend unterversorgten Gebieten) zur Verfügung gestellt werden. Bei Teilzeitstellen erfolgt die Förderung anteilig entsprechend des Beschäftigungsumfanges.

Liegen Anträge für mehr als 100 Ärzte vor, kann der Vorstand im Einzelfall über die Gewährung der Fördermittel entscheiden.

Ab 01.01.2015 wird das Sicherstellungsstatut der KV Thüringen in Kraft treten. Im Teil II. des Sicherstellungsstatuts wird über den Sicherstellungsfonds die Verwendung der Mittel zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin geregelt. Der Vorstand wird ermächtigt, Richtlinien zur Förderung der hausärztlichen Weiterbildung zu erlassen.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

- [Verlängerung der Förderung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung in Thüringen](#)

BESCHLUSS

Auf Empfehlung des Vorstandes der KV Thüringen beschließt die Vertreterversammlung, der Verlängerung der Vereinbarung zur Förderung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung in Thüringen vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015 zuzustimmen.

Damit müssten für das Jahr 2015 finanzielle Mittel für bis zu 100 Ärzte in Weiterbildung mit einem monatlichen Förderbetrag in Höhe von 2.000,00 € (1.750,00 € Förderung und 250,00 € zur Förderung in unterversorgten bzw. in absehbarer Zeit drohend unterversorgten Gebieten) zur Verfügung gestellt werden.

Liegen Anträge für mehr als 100 Ärzte vor, kann der Vorstand im Einzelfall über die Gewährung der Fördermittel entscheiden.

Für die zusätzliche Förderung der Weiterbildung im Fachgebiet Augenheilkunde müsste für das Jahr 2015 für bis zu 12 Ärzte in Weiterbildung ein zusätzlicher monatlicher Förderbetrag in Höhe von 1.750,00 € zur Verfügung gestellt werden.

Ab 01.01.2015 wird das Sicherstellungsstatut der KV Thüringen in Kraft treten. Im Teil I. des Sicherstellungsstatuts wird über den Strukturfonds die Verwendung der Mittel zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung geregelt. Der Vorstand wird ermächtigt, Richtlinien zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung zu erlassen.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

▪ Abrechnungsergebnisse des 2. Quartals 2014

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte der Vertreterversammlung anschließend die Abrechnungsergebnisse des 2. Quartals 2014 vor. Insbesondere verwies er auf die gegenüber dem Vorquartal mitgliederbereinigt um 2,14 % gestiegene morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Gleichzeitig nannte er die veränderten Vorgaben der KBV, wonach die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung im Rahmen von Grundbeträgen, welche multipliziert mit der Versichertenzahl, Vergütungsvolumen für folgende Bereiche zur Verfügung stellen:

- Vergütungsvolumen Labor,
- Vergütungsvolumen Labor,
- Vergütungsvolumen Hausärzte,
- Vergütungsvolumen Fachärzte,
- Vergütungsvolumen genetisches Labor.

Diese veränderte Systematik ist im Honorarverteilungsmaßstab abgebildet und stellt die Basis für die Auszahlungsquoten dar.

Die Restzahlung wurde am 27.10.2014 ausgezahlt.

▪ Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)

Zur Weiterentwicklung des HVM fassten die Vertreter folgende Beschlüsse:

– Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes im § 3 Abs. 1 – Mittel für den Strukturfonds

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt mit Wirkung ab 01. Januar 2015 eine Änderung des HVM in § 3 Abs. 1.

§ 3

Verteilung der Gesamtvergütung (MGV)

- (1) Von der zutreffenden kassenübergreifenden MGV wird gemäß § 105 Abs. 1a SGB V 0,1 % für den Strukturfonds in Abzug gebracht. Im Weiteren werden entsprechend den KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V, Teil B, Grundbeträge je Versicherten sowie bedarfsabhängige Vorwegabzüge gebildet, die wie folgt definiert sind:

...

Der Beschluss ergeht einstimmig.

– Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes in § 8, Abs. 5, und § 9, Abs. 7 – Berechnung des floatenden Punktwertes

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung bestätigt folgende durch den Vorstand gemäß Präambel Abs. 2 des Honorarverteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 01. Januar 2015 getroffene Regelung:

§ 8/§ 9

Hausärztliches Vergütungsvolumen/Fachärztliches Vergütungsvolumen

...

- (5)/(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):

$$\frac{(\text{GV FG} - [\text{LB VjQFG} \times 0,65 \times \text{fester PW}]) \times (\text{LB indiv.VjQ} \times 0,35)}{(\text{LB VjQFG FG-aktuell} - [\text{LB VjQFG} \times 0,65]) \times (\text{LB aktuell indiv.} - [\text{LB indiv.VjQ} \times 0,65])}$$

$$\dots$$

Der Beschluss ergeht mit drei Stimmenthaltungen.

Schließlich diskutierten die Vertreter den in der vergangenen Vertreterversammlung vertagten Antrag von Herrn Dr. med. Michael Herzau zu Vergütungsquoten der Kosten für Kapitel 40 EBM innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Dr. Herzau hatte sich insbesondere für eine Abhebung der Quoten bei der Anschaffung von Radionukliden eingesetzt. In einer ausführlichen und konstruktiven Diskussion schlugen einige Vertreter eine zeitlich befristete Aussetzung der Quoten vor. Der Vorstand sagte zu, das Thema in den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen anzusprechen. Herr Dr. Herzau modifizierte seinen Antrag entsprechend. Doch auch der modifizierte Antrag fand bei der anschließenden Abstimmung keine Mehrheit.

BESCHLUSS

Der Antrag, die Vergütungsquote von 100 % der Kosten für Kapitel 40.10 EBM (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide) aus dem Sicherstellungsfonds für die Quartale III/2014 und IV/2014 sicherzustellen, sofern die Auszahlungsquote im Vorwegabzug Kapitel 40 des HVM unter 100 % liegt, wird abgelehnt.

Der Beschluss ergeht mit 8 Stimmen für den Antrag, 12 Gegenstimmen und 6 Stimmenthaltungen.

▪ Jahresabschluss 2013 und Haushalt 2015

Im geschlossenen Teil beschäftigte sich die Vertreterversammlung mit dem Jahresabschluss 2013 sowie der Vorstellung und Beschlussfassung des Verwaltungs- und Investitionshaushaltes für das Jahr 2015. Hierzu wird separat berichtet auf den Seiten 9 und 11 dieses Rundschreibens.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 11.03.2015 statt.

Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung – Nachwahl eines stellvertretenden Mitgliedes

Am 05.01.2011 hat sich die Vertreterversammlung für die Amtszeit 2011 bis 2016 konstituiert und u. a. die Mitglieder und die stellvertretenden Mitglieder des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung gewählt.

Dem beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung ist vor Entscheidungen der Vertreterversammlung oder des Vorstandes der KV Thüringen in den die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der beratende Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung besteht aus jeweils fünf Mitgliedern der KV Thüringen, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören müssen. Die Mitglieder und je ein Stellvertreter **sind von allen Mitgliedern** der Vertreterversammlung gemeinsam zu wählen. Mitglieder des Vorstandes der KV Thüringen oder der Vorsitzende bzw. der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung dürfen nicht Mitglieder des Fachausschusses sein.

Ein stellvertretendes Mitglied des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung, Herr MR Dr. med. Manfred Franke hat im Oktober 2014 sein Amt niedergelegt. Dadurch ist das Amt eines stellvertretenden Mitgliedes in diesem Fachausschuss nicht besetzt, so dass eine Nachwahl erforderlich ist. Diese erfolgt durch die Vertreterversammlung am 11.03.2015.

Wenn Sie Interesse daran haben, sich als stellvertretendes Mitglied in den beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung wählen zu lassen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns dies schriftlich mitteilen, sich kurz vorstellen und Ihre Bereitschaft zur Übernahme des Amtes für den Fall Ihrer Wahl signalisieren.

Bitte teilen Sie uns Ihre Wahlvorschläge bis spätestens 28.01.2015 mit.

Kontaktdaten im Sekretariat „Vorstand“: Elke Rudat, E-Mail elke.rudat@kvt.de
Sabine Tappert, E-Mail sabine.tappert@kvt.de

Information

Öffnungs- und Schließzeiten der Landesgeschäftsstelle über Weihnachten und Neujahr

In Absprache mit dem Personalrat hat der Vorstand der KV Thüringen für die Zeit **vom 24.12.2014 bis 01.01.2015** für die Landesgeschäftsstelle Betriebsferien beschlossen. Die Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen bleibt daher auch am 29. und 30.12.2014 geschlossen.

Ihre Ansprechpartner in den Fachabteilungen erreichen Sie daher im alten Jahr bis zum 23.12. und im neuen Jahr wieder ab dem 02.01.2015.

Hinweise zur Online-Abrechnungsannahme:

Die KV Thüringen stellt sicher, dass die elektronischen Annahmeverfahren auch während der Betriebsferien 7 x 24 h zur Verfügung stehen.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2014

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

02.01. bis 10.01.2015

Einreichungen vor dem 01.01.2015 sind möglich und müssen der KV Thüringen 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:

Freitag: 02.01.2015 08:00 – 17:00 Uhr
Montag bis Freitag: 05.01.2015 bis 09.01.2015 08:00 – 17:00 Uhr

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

Achtung! Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören die **Abrechnungs-Sammelerklärung** sowie die **Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah in die KV Thüringen geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

Katrin Kießling, Telefon: 03643 559-422
 Telefax: 03643 559-491, -499
 E-Mail: abrechnung@kvt.de

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 03.12.2014, 13:30–18:00 Uhr	QM-Beauftragte in der Arztpraxis	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 03.12.2014, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis 5 Punkte, Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 03.12.2014, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Abt. Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 03.12.2014, 15:00–17:30 Uhr Samstag, 06.12.2014, 09:00–11:30 Uhr	Terminverschiebung! Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherapeuten, Vertragsärzte Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 05.12.2014, 15:00–19:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Ärzte 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 05.12.2014, 15:00–19:00 Uhr	Management der Emotionen 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 10.12.2014, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 2 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin in Diabetologischer Schwerpunktpraxis, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 10.12.2014, 15:00–19:00 Uhr	Zeit- und Selbstmanagement für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 10.12.2014, 15:00–19:00 Uhr	Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation anhand von Fallbeispielen einschließlich Lernzielkontrolle 16 Punkte, Kategorie H	Dr. med. Susanne Knoth, Bad Berka Dr. med. habil. Rainer Lundershausen, Erfurt Dr. med. Dirk Macher, Erfurt	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 12.12.2014, 15:00–19:00 Uhr	Excel/Word 2010 (Aufbaukurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/ Statistik der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 17.12.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.01.2015, 09:00–17:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung Zertifizierung wurde beantragt.	Bettina Pfeiffer, Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.01.2015, 14:00–19:00 Uhr	Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie Zertifizierung wurde beantragt	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“** und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per 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 erfahrenem 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.

Sitzung des Qualitätszirkels „Interdisziplinäre kollegiale Fallsupervision 2“

Für den Qualitätszirkel 226qz/13 „Interdisziplinäre kollegiale Fallsupervision 2“ wird für den Monat Dezember folgender Sitzungstermin bekanntgegeben:

Datum/Uhrzeit	Inhalt	Ort
03.12.2014, 16:30 Uhr	„Fallbesprechung“	Praxisräume von Frau Dipl.-Psych. Karin Huhn, Friedensstraße 2, 98646 Hildburghausen

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

Herbsttagung der Thüringer Gesellschaft für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen e.V.

Thema: **Multimorbidität bei Diabetes mellitus – eine Herausforderung in der haus- und fachärztlichen Versorgung**

Termin: 13.12.2014, 09:00 bis 14:00 Uhr

Tagungsort: ComCenter Brühl, Mainzerhofstraße 10, 99084 Erfurt

Anmeldung: PD Dr. med. habil. R. Lundershausen, Thälmannstr. 25, 99085 Erfurt

Telefon: 0361 566-7216 oder 0361 7892-4845

Telefax: 0361 566-7211

Kompaktkurs für nichtärztliche Praxisassistenten

Der erste Kompaktkurs 2015 (44 Stunden) läuft zu folgenden Terminen:

- 26.02. bis 28.02.2015
- 05.03. bis 07.03.2015

Veranstaltungsort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Inhalte des ersten Kompaktkurs, Teil 1:

A 1.2: Sozialrecht und Ansprüche von chronisch Kranken

A 2: Demografische Entwicklung

B 1: Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis

B 5.1-B 5.3: Häufige somato-psychische Krankheiten und deren Symptome kennen;
Ausgewählte psychiatrische Krankheitsbilder und deren Symptomatik kennen;
Psychosoziale Defizite erkennen, Selbstfürsorge und Burnoutprophylaxe für nichtärztliche Praxisassistenten

B 7: Arzneimittelversorgung

Kursabschnitte können einzeln gebucht werden, auch für die qualifizierte VERAH, die die Qualifikation eines nichtärztlichen Praxisassistenten erwerben möchten.

Anmeldung: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen,
Postfach 100740, 07707 Jena
Stefan Heller, Telefon 03641 614-145

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

▪ Integrationskurs – ein Fortbildungsangebot für ausländische Ärztinnen und Ärzte für einen gelungenen Start in den Klinikalltag

Landesärztekammer Thüringen, Verband der leitenden Krankenhausärzte Thüringen e. V., Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Marburger Bund, Landesverband Thüringen

Termin: 15./16.01.2015 und 19.02.2015
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Reinhard Fünfstück, Weimar,
Dr. med. Mathias Wesser, Suhl,
Michael Lorenz, Erfurt
Gebühr: 500 €
Zertifizierung: 30 Punkte, Kategorie C

Themen:

- Allgemeine Formen ärztlicher Kommunikation und interkulturelle Kommunikation in der Medizin: Ankunft im Alltag
- Spezifische Formen ärztlicher Kommunikation: Das Anamnesegespräch; Patientenaufklärung vor diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Rahmenbedingungen und rechtliche Grundlagen am Arbeitsplatz – was muss ich wissen?: „Zwänge“ im Klinikalltag; Berufsständische Versorgung, Wichtige Versicherungen

▪ 4. Qualitätszirkel Palliativmedizin – Sterben und Tod in anderen Kulturen

Termin: 20.01.2015, 18:00 bis 20:00 Uhr
Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstraße 29, 99084 Erfurt
Leitung: Dr. med. Christina Müller, Erfurt
Gebühr: 20 €
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie C

Themen:

- Sterberituale in anderen Kulturen, Thomas Montag, Köln
- Unkonventioneller mit Bestattungswünschen in Deutschland, Jürgen Meisezahl, Apolda

▪ Fortbildungskurs zur Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter

Termin: 21.01.2015; 09:00 Uhr, bis 22.01.2015, 16:30 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Dagmar Barz, Bad Doberan
Gebühr: 160 €
Zertifizierung: 18 Punkte, Kategorie A

▪ Suchtmedizinische Grundversorgung Baustein I – VI

Termin: 09.02.2015, 09:00 Uhr bis 14.02.2015, 15:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena, Baustein VI - Erfurt
Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
Gebühr: 600 €
Zertifizierung: 50 Punkte, Kategorie H

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

Praktisch-kommunikativer Teil

Termin: 18.02.2015, 12:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena
Gebühr: 120 €
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie C

▪ **Kommunikationsbasics für Ärzte im praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung**

Termin: 06.03.2015, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Berlin
Gebühr: 65 €
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

Themen:

- Informationen auf den Punkt bringen
- Wünsche und Forderungen formulieren und durchsetzen
- Feedback geben und einfordern
- aktiv Zuhören
- sinnvolle Fragen stellen
- sich abgrenzen und verneinen können

▪ **Suchtmedizinische Grundversorgung Baustein I– VI**

Termin: Montag, 09.02.2015, 09:00 Uhr, bis Samstag, 14.02.2015, 15:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
Gebühr: 600 €
Zertifizierung: 50 Punkte, Kategorie H

▪ **Klinische Elektroenzephalographie im Kindes- und Erwachsenenalter**

Teil 1: Einführung und praktische Übungen
Termin: Samstag, 07.03.2015, 10:00 Uhr, bis Sonntag, 08.03.2015, 13:00 Uhr
Ort: Hotel Frauenberger, Max-Alvary-Straße 11, 99891 Tabarz
Leitung: Doz. Dr. med. habil. Reinhard Both, Jena
Gebühr: 250 €
Zertifizierung: 18 Punkte, Kategorie C

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

Themen für die Ärzte:

- Grundlagen der EKG-Auswertung
- Reizbildungsstörungen
- Reizleitungsstörungen
- Erregungsrückbildungsstörungen
- Infarkt-EKG
- Vorhof- und Kammerhypertrophie
- Belastungs-EKG
- Schrittmacher-EKG
- praktische Übungen in der Gruppe

Themen für das Praxispersonal:

- normales EKG
- Ergometrie

Termin: Freitag, 10.04.2015, 08:00 Uhr, bis Samstag, 11.04.2015, 15:30 Uhr
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
 Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt
 Gebühr: 200 €
 Zertifizierung: 25 Punkte, Kategorie C

▪ Alkohol und Betäubungsmittel

Fortbildungsseminar für Ärztinnen und Ärzte nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gemäß CTU 2 zur 3. Auflage "Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien"

Termin: 27.03.2015, 08:00 bis 20:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: PD Dr. rer. nat. Frank T. Peters, Jena
 Gebühr: bitte erfragen
 Zertifizierung: anerkannt

Themen:

- Nachweis von Konsum, Konsumhäufigkeit und Konsumkontrolle
- Anforderungen an Probennahme
- Drogenanalytik für forensische Zwecke

▪ Psychosomatische Grundversorgung

Teil 1: 24.04.2015 – 25.04.2015
 Teil 2: 28.08.2015 – 29.08.2015
 Teil 3: 23.10.2015 – 24.10.2015

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Margit Venner, Jena
 Gebühr: 750 €
 Zertifizierung: 50 Punkte, Kategorie H

Fortbildung für Praxispersonal

▪ Schmerztherapie für Praxispersonal

Termin: 10.12.2014, 15:00 bis 18:30 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Ingo Palutke, Stadtroda
 Gebühr: 45 €

Themen:

- Physiologische Aspekte des Schmerzes
- Möglichkeiten der Behandlung chronischer Schmerzen
- Spezielle Krankheits(Schmerz)bilder
- Spezielle Aspekte der medikamentösen Schmerztherapie
- Rolle des Praxispersonals bei der Behandlung von Schmerzen

▪ **Auffrischkurs für Absolventen/innen der Fortbildungskurse zum Erwerb der Sachkunde gemäß Medizinproduktebetrieiberverordnung (MPBetreibV) für die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen**

Termin: 11.02.2015, 15:00 bis 18:20 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Frank Cebulla, Jena

Gebühr: 35 €

Themen:

- Bedeutung multiresistenter Erreger in der Klinik und in der ärztlichen Praxis
- Möglichkeiten der Aufklärung von Infektketten
- Validierung des Aufbereitungsprozesses nach Medizinproduktebetrieiberverordnung
- Hygieneverordnung Thüringen
- Routinekontrollen bei Reinigungs- und Desinfektionsgeräten
- Anwendung von Chemoindikatoren
- Sterilisation von Schläuchen
- praktische Beispiele und häufige Fehler
- Standardisierung vs. Validierung: Möglichkeiten und Grenzen der manuellen Aufbereitung
- Desinfektionsmittel
- Anwendung und Arbeitsschutz
- Schwerpunkte bei Praxisbegehungen

▪ **Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte**

Teil 1: 06.03.2015, 08:45 bis 16:45 Uhr

07.03.2015, 09:00 bis 15:15 Uhr

Teil 2: 20.03.2015, 09:00 bis 17:30 Uhr

21.03.2015, 09:00 bis 17:30 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Doreen Stedry, Greiz

Gebühr: 400 €

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

August 2014

Ab 1. Januar gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) – Fallkonstellationen in der Praxis auf einen Blick

Nachfolgend finden Sie einige Fallkonstellationen inklusive Lösungen, wie sie insbesondere ab dem 1. Januar 2015 in der Praxis auftreten können.

FALL	ABLAUF
1. Der Patient legt am 31. Dezember die Krankenversichertenkarte (KVK) vor.	Die KVK kann eingelesen werden.
2. Der Patient legt ab dem 1. Januar die KVK vor (GKV-Kostenträger, ambulante Behandlung).	Die KVK wird durch die Praxissoftware abgewiesen, ein Einlesen ist nicht möglich: <ul style="list-style-type: none"> - Nach Ablauf von zehn Tagen kann der Arzt oder Psychotherapeut eine Privatvergütung verlangen, wenn der Patient bis dahin keine eGK vorgelegt hat. <p>Diese muss der Arzt oder Psychotherapeut jedoch zurückzahlen, wenn der Patient eine gültige Gesundheitskarte oder einen Berechtigungsnachweis der Krankenkasse bis zum Quartalsende nachreicht.</p>
3. Der Patient legt ab dem 1. Januar die KVK vor (GKV-Kostenträger, Notfallbehandlung).	Die KVK wird durch die Praxissoftware abgewiesen, ein Einlesen ist nicht möglich: <ul style="list-style-type: none"> - Das Praxisteam nimmt den Patienten im Ersatzverfahren auf, da es sich um einen Notfall handelt. - Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er Mitglied der Krankenkasse ist.
4. Der Patient legt ab dem 1. Januar die KVK vor (Sonstiger Kostenträger, z.B. Heilfürsorge).	Die KVK kann eingelesen werden, da es sich um einen sonstigen Kostenträger und nicht um einen GKV-Kostenträger handelt.

FALL	ABLAUF
<p>5. Der Patient legt ab dem 1. Januar die Gesundheitskarte mit Lichtbild vor.</p>	<p>Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Fotos, des Alters und des Geschlechts.</p> <p>Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden.</p>
<p>6. Der Patient legt ab dem 1. Januar die Gesundheitskarte ohne Lichtbild vor. (Eine eGK ohne Foto haben Kinder unter 15 Jahre und Versicherte mit einer Pflegestufe.)</p>	<p>Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Alters und des Geschlechts.</p> <p>Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden.</p>
<p>7. Der Patient legt ab dem 1. Januar eine Gesundheitskarte mit Lichtbild vor, die erkennbar und offensichtlich nicht dem Patienten zuordenbar ist.</p>	<p>Lässt sich die Gesundheitskarte dem Patienten offensichtlich nicht zuordnen, darf die Karte nicht eingelesen werden. Es erfolgt keine Haftung von Kassenseite für das Honorar und es ist ein Regress möglich (Paragraf 48 Abs. 4 Bundesmantelvertrag).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach Ablauf von zehn Tagen kann der Arzt oder Psychotherapeut eine Privatvergütung zu verlangen, wenn der Patient bis dahin keine eGK vorgelegt hat. - Diese muss der Arzt oder Psychotherapeut jedoch zurückzahlen, wenn der Patient eine gültige Gesundheitskarte oder einen Berechtigungsnachweis der Krankenkasse bis zum Quartalsende nachreicht.
<p>8. Der Patient legt ab dem 1. Januar eine Gesundheitskarte mit/ohne Lichtbild vor, die für den Arzt nicht als falsch bzw. missbräuchlich verwendet erkennbar ist.</p>	<p>Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Alters und des Geschlechts sowie ggf. des Fotos.</p> <p>Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden. (Die Krankenkasse haftet für die Honorierung nach Paragraf 48 Abs. 4 Bundesmantelvertrag).</p>
<p>9. Die Gesundheitskarte kann nicht eingelesen werden (z.B. Karte oder Lesegerät defekt, Hausbesuche ohne mobiles Kartenterminal).</p>	<p>Das Praxisteam nimmt den Patienten im Ersatzverfahren auf.</p> <p>Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er Mitglied der Krankenkasse ist.</p>
<p>10. Der Patient legt einen Berechtigungsnachweis seiner Krankenkasse vor.</p>	<p>Das Praxisteam nimmt den Patienten im Ersatzverfahren auf.</p> <p>Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er Mitglied der Krankenkasse ist.</p>

Anlage 2 – Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles 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 Regelfalles (§ 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	31.12.2015
BKK Gildemeister Seidensticker	auf Widerruf
BKK Groz-Beckert	auf Widerruf
BKK HypoVereinsbank	auf Widerruf
BKK Merck	auf Widerruf
BKK Mobil Oil	auf Widerruf
BKK der MTU Friedrichshafen (IK 107835333)	auf Widerruf
BKK Publik	auf Widerruf
BKK RWE (VKNR 09409)	auf Widerruf
BKK Salzgitter	auf Widerruf
BKK Technoform	auf Widerruf
BKK Thüringer Energieversorgung	auf Widerruf
BKK VDN	auf Widerruf
BKK Verkehrsbau Union	auf Widerruf
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

Anlage 2 – Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles sowie bei langfristigem Heilmittelbedarf

Krankenkasse/Kassenverband	Verordnungen außerhalb des Regelfalles (§ 8 Abs. 4 HM-RL)
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
TUI BKK	auf Widerruf
Vaillant BKK	auf Widerruf
VdeK/AEV (Ersatzkassen)	auf Widerruf

Stand: November 2014

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

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

(Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL)

in der Neufassung vom 21. Dezember 2011/ 15. März 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 10.04.2012 B2 vom 10. April 2012
in Kraft getreten am 1. April 2012

zuletzt geändert am 17. Juli 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 28.10.2014 B3 vom 28. Oktober 2014
in Kraft getreten am 29. Oktober 2014

C. Hörhilfen

§ 18 Apparative Hilfsmittel bei Funktionsstörungen des Ohres

Hörhilfen im Sinne des Abschnitts C. dieser Richtlinie sind

- Hörgeräte (Luftleitungsgeräte und Knochenleitungsgeräte) und Zubehör,
- Tinnitusgeräte (dazu zählen auch kombinierte Tinnitusgeräte/Hörgeräte, sogenannte Tinnitusinstrumente) und
- Übertragungsanlagen.

§ 19 Versorgungsziele

(1) Zielsetzung der Hörgeräteversorgung ist es,

- a) ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts möglichst weitgehend auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen sowie
- b) die Auswirkungen einer auditiven Kommunikationsbehinderung im gesamten täglichen Leben und damit bei der Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen zu beseitigen oder zu mildern.

(2) Zielsetzung der Tinnitusgeräteversorgung ist es, dass der subjektive Tinnitus nicht mehr störend wahrgenommen wird.

(3) FM-Übertragungsanlagen können verordnet werden, sofern sie zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens erforderlich sind, z. B. um im Rahmen der Frühförderung die Sprachentwicklung und/oder Sprachförderung hörbehinderter, hörhilfenversorgter bzw. Cochlea Implantat (CI)-versorgter Kinder zu fördern oder deren Schulbesuch im Rahmen der Schulpflicht zu gewährleisten.

§ 20 Verordnungsfähigkeit

¹Bei auditiver Kommunikationsbehinderung aufgrund peripherer Hörstörung kann nach Abklärung von medikamentöser und operativer Behandlungsmöglichkeit die Verordnung von Hörgeräten angezeigt sein. ²Wird die von den Versicherten angegebene Behinderung durch ärztliche Untersuchung bestätigt, ist zu prüfen, ob sie durch Hörgeräte weitgehend ausgeglichen werden kann und ein wesentlicher funktionaler Gebrauchsvorteil erreicht wird.

§ 21 Beidohrige Hörgeräteversorgung

(1) ¹Die Regelversorgung ist die beidohrige Versorgung. ²Voraussetzung für eine beidohrige Hörgeräteversorgung ist, dass

- der тонаudiometrische Hörverlust (DIN ISO 8253-1) auf dem besseren Ohr mindestens 30 Dezibel (dB) in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hertz (Hz) und

- sprachaudiometrisch die Verstehensquote auf dem besseren Ohr mit Kopfhörern (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80% beträgt.
- (2) ¹Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses mit dem Freiburger Einsilbertest im freien Schallfeld (DIN ISO 8253-3) soll der Gewinn mit Hörgeräten im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörgeräte noch ein Einsilberverstehen ermittelbar ist. ²Soweit ohne Hörgeräte ein Punkt maximalen Einsilberverstehens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden.
- (3) Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses im Freifeld (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Oldenburger Satztests (OLSA; nach Ausschaltung des Trainingseffektes) oder bei Verwendung des Göttinger Satztests (GÖSA) soll im sprachsimulierenden Störschall von 45 dB die beidohrig ohne Hörhilfen ermittelte Sprachverständlichkeitsschwelle (SVS) in derselben räumlichen Situation um > 2 dB S/N (signal to noise – Nutzschaall/Störschallabstand) der Sprachverständlichkeitsschwelle gemindert werden.

§ 22 Einohrige Hörgeräteversorgung

- (1) Voraussetzung für eine einohrige Hörgeräteversorgung ist, dass
- der tonaudiometrische Hörverlust (DIN ISO 8253-1) auf dem schlechteren Ohr mindestens 30 dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hz und
 - sprachaudiometrisch die Verstehensquote auf dem schlechteren Ohr mit Kopfhörern (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80 % beträgt.
- (2) ¹Bei der Überprüfung des Ergebnisses einer Hörgeräteversorgung des schlechteren Ohres mit dem Freiburger Einsilbertest im freien Schallfeld (DIN ISO 8253-3) soll bei gleichzeitiger Vertäubung des besseren Ohres (per Kopfhörer) der Gewinn mit einem Hörgerät bei gleichem Schallpegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörgerät noch ein Einsilberverstehen ermittelbar ist. ²Soweit ohne Hörgeräte ein Punkt maximalen Einsilberverstehens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden.
- (3) ¹Zum Nachweis des Nutzens der Hörgeräteversorgung auf dem schlechteren Ohr wird mit dem OLSA (nach Ausschluss von Trainingseffekten) oder dem GÖSA zunächst hörhilfenunversorgt die 50% Sprachverständlichkeitsschwelle im sprachsimulierenden Störschall bestimmt (Messanordnung: Sprache von vorne/Störgeräusch von 90° aus Richtung der besseren Seite). ²Der Nachweis des Nutzens ist erbracht, wenn nach Hörhilfenversorgung des schlechteren Ohres in derselben Messanordnung im Satztest im Vergleich eine Verringerung der 50% Sprachverständlichkeitsschwelle um mindestens 2 (≥ 2) dB S/N erzielt wird.
- (4) ¹Ergänzend kann zum Nachweis des Nutzens der Hörgeräteversorgung auf dem schlechteren Ohr das Richtungshören unversorgt und versorgt verglichen werden. ²Dabei muss eine verbesserte Richtungs-Identifikation nachgewiesen werden.

§ 23 Knochenleitungs-Hörgeräte

- (1) ¹Die Verordnung von Knochenleitungs-Hörgeräten ist nur möglich, wenn eine Luftleitungshörhilfenversorgung nicht zielführend durchgeführt werden kann. ²Dies ist

z. B. gegeben bei therapieresistenter, chronischer Ohrsekretion oder hochgradiger Schalleitungsschwerhörigkeit, wie sie bei Gehörgangsatresien, Mittelohrmalformationen etc. vorkommen können.

- (2) Im Falle einer teilimplantierten, perkutan (hautperforierend) verankerten Knochenleitungshörhilfenversorgung ist vor der operativen Intervention der Nachweis der Überlegenheit im Sprachverständnis gegenüber einer transkutan schallübertragenden Knochenleitungshörhilfe durch einen interdental gehaltenen Teststab zu führen.

§ 24 Tinnitusgeräte

- (1) ¹Im Falle eines chronischen behandlungsbedürftigen subjektiven Tinnitus ist bei Nichtvorliegen einer versorgungspflichtigen Hörstörung ein Tinnitusgerät nach durchgeführter Bestimmung der Tinnitusfrequenz und Messung der Tinnitusverdeckbarkeit verordnungsfähig. ²Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Hörstörung ist eine Verordnungsfähigkeit eines kombinierten Tinnitusgerätes/Hörgerätes (Tinnitusinstruments) nur dann möglich, wenn die Hörgeräteversorgung allein zur Minderung der Tinnituswahrnehmung nicht ausreicht.
- (2) Bei Tinnitusgeräteversorgungen soll sich die Fachärztin oder der Facharzt nach einer Erprobungsphase von mindestens vier Wochen davon überzeugen, dass der oder die Versicherte das Gerät seinem Therapiekonzept entsprechend trägt und hierdurch eine subjektive Linderung der Tinnituswahrnehmung erlebt.

§ 25 Übertragungsanlagen

- (1) Übertragungsanlagen sind zusätzlich zu einer erfolgten Hörhilfenversorgung oder CI-Versorgung verordnungsfähig bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen z. B.
- in der Sprachentwicklung und/oder Sprachförderung bei der institutionellen oder häuslichen Schwerhörigenfrühförderung,
 - bei Besuch von Kindergärten, sofern die Übertragungsanlage nicht vom Einrichtungsträger vorzuhalten ist und
 - im Rahmen der gesetzlichen Schulpflicht, sofern die Übertragungsanlage nicht vom Schulträger vorzuhalten ist.
- (2) Verordnungsfähig sind Übertragungsanlagen, wenn nach differenzierter fachärztlich pädaudiologischer Diagnostik bei Bestehen einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung auch eine Einschränkung des Sprachverständnisses im Störschall besteht.

§ 26 Ausschluss der Verordnungsfähigkeit

Nicht verordnungsfähig sind

- Hörhilfen bei peripherer Normalhörigkeit,
- Übertragungsanlagen, sofern sie nicht zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens eingesetzt werden,
- Übertragungsanlagen bei Verdacht auf auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung bei Kindern, wenn eine umfassende fachärztlich pädaudiologische Diagnostik nicht durchgeführt wurde,

- Telefonverstärker, Schwerhörigentelefone,
- Ringschleifenverstärker und
- die Energieversorgung bei Hörgeräten für Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

§ 27 Verordnung

- (1) ¹Die erstmalige Abgabe von Hörhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus, da eine Abklärung der Ursache des Hörverlustes vor Erstversorgung medizinisch geboten ist. ²Die Verordnung erfolgt auf dem dafür vereinbarten Vordruck. ³Dieser ist aufgrund ärztlich erhobener Befunde vollständig auszufüllen. ⁴Eine ärztliche Verordnung bei einer Folgeversorgung ist notwendig, soweit eine erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. ⁵Dies ist insbesondere der Fall
- a) bei der Hörgeräteversorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
 - b) bei neu aufgetretenem Tinnitus,
 - c) bei Vorliegen einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit gemäß WHO (Hörverlust am besseren Ohr > 80 dB als Durchschnitt der тонаudiometrischen dB-Werte bei 0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz, 4 kHz).
- (2) Die audiometrischen Untersuchungen müssen in einem Raum mit einem Störschallpegel von nicht mehr als 40 dB und mit einem entsprechend dem Medizinproduktegesetz zugelassenen Audiometer durchgeführt werden.
- (3) ¹Die Indikationsstellung zur Hörgeräteversorgung umfasst:
- die Untersuchung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen einschließlich Erhebung der Anamnese sowie ton- und sprachaudiometrischen Bestätigung der Kommunikationsbehinderung,
 - die Feststellung, ob die Versicherten oder deren Hilfspersonen bereit und in der Lage sind, das Hörgerät zu bedienen, ggf. nach einer Anpassungsphase in Zusammenarbeit mit einer Hörgeräteakustikerin oder einem Hörgeräteakustiker und
 - den Entschluss der Versicherten, das Hörgerät, bzw. die Hörgeräte zu tragen.
- ²Bei Versicherten, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, erfolgt die Untersuchung mittels vergleichender Tonschwellenaudiometrie und Sprachabstandsmessung oder spezieller Fremdsprachentests. ³Ist auch die тонаudiometrische Untersuchung nicht durchführbar, ist die Hirnstammaudiometrie (BERA) durchzuführen.

§ 28 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

- (1) Die Verordnung von Hörgeräten für Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) darf nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen durchgeführt werden, die die Möglichkeit haben, anhand des alterskorrelierten Sprachtestmaterials die Notwendigkeit und Art der benötigten Hörhilfe(n) selbst zu bestimmen und den Erfolg zu überprüfen.

- (2) ¹Bei Kindern und Jugendlichen kann die Hörstörung in Abhängigkeit von Alter, Grad der Hörstörung und Stand der Sprachentwicklung häufig nur geräusch- und tonaudiometrisch bzw. mit Hilfe objektiver Messverfahren [z. B. Impedanzmessung, akustisch evozierter Potentiale (AEP), Otoakustischer Emissionen (OAE)] festgestellt werden. ²Sprachaudiometrische Untersuchungen sind nur bei entsprechendem passivem und aktivem Wortschatz mit speziellen Sprachverständnistests für Kinder (z. B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest und/oder Göttinger Kindersprachtest) durchführbar. ³Die Hörgeräteversorgung bei Säuglingen und Kleinstkindern soll in einer pädaudiologischen Einrichtung durchgeführt werden.
- (3) ¹Im begründeten Einzelfall ist eine Hörgeräteversorgung bei Kindern und Jugendlichen auch schon bei geringgradiger Schwerhörigkeit möglich, z. B. dann, wenn das Sprachverständnis bei Störgeräuschen in der Umgebung deutlich eingeschränkt ist. ²Eine Hörgeräteversorgung ist auch dann zu erproben und ggf. vorzunehmen, wenn keine oder nur geringe Hörreste feststellbar sind. ³Bei einer Hörgeräteversorgung bei Kindern und Jugendlichen ist regelmäßig eine Gerätetechnik mit Audio-Eingang oder anderen Ankopplungstechniken zu wählen.

§ 29 Versorgungsvarianten

- (1) ¹Die Standardversorgung ist die Versorgung mit Luftleitungshörgeräten, die insbesondere als Hinter-dem-Ohr (HdO) und Im-Ohr (IO)-Geräte oder im Einzelfall mit Begründung Taschengeräte angeboten werden. ²Die adäquate Hörgerätetechnik ist gemäß der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall und im Rahmen der Grundbedürfnisse angemessen zu verordnen. ³Im Ausnahmefall und mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten kann Analog-Technik gewählt werden. ⁴Für Versicherte mit Anspruch auf eine Übertragungsanlage nach §19 Absatz 3 ist eine Gerätetechnik mit Audio-Eingang oder anderen Ankopplungstechniken zu wählen. ⁵Nur in medizinisch begründeten Fällen kommen Versorgungsvarianten der folgenden Absätze in Betracht.
- (2) Als Knochenleitungshörhilfen kommen in Betracht:
- Hörhilfen mit Knochenleitungshörer (kopfbügel-, magnet- oder stirnbandgehalten),
 - Knochenleitungshörbügel (eingearbeitet in oder angesteckt an eine Brillenfassung) oder
 - teilimplantiertes Knochenleitungshörgerät mit percutaner (hautperforierender) Fixtur.
- (3) ¹Eine CROS-Versorgung (Contralateral Routing of Signals = Leitung des Schallsignals von einer Kopfseite zur anderen) kommt in Betracht bei hochgradiger Asymmetrie des Gehörs, wenn gerätetechnisch die schlechter hörende bzw. taube Seite nicht mehr zielführend versorgbar ist, während auf der Gegenseite Normakusis oder eine noch nicht hörhilfenversorgungspflichtige Schwerhörigkeit vorliegt. ²Liegen auf dem besser hörenden Ohr die Versorgungsvoraussetzungen für eine Hörhilfenversorgung vor, kann eine BiCROS-Versorgung angezeigt sein. ³Die Signalübertragung ist drahtgebunden oder per Funk möglich. ⁴Die CROS- bzw. BiCROS-Versorgung verlangt von der Versicherten oder dem Versicherten eine längere Eingewöhnungszeit.
- (4) Ein Kinnbügelhörer ist nur verordnungsfähig, wenn eine Versorgung mit HdO/IO-Geräten medizinisch nicht möglich ist.
- (5) Als Tinnitusgeräte sind solche Geräte zu wählen, die ein Rauschspektrum anbieten, welches die subjektive Tinnituswahrnehmung ausreichend lindert.

§ 30 Auswahl des Hörgerätes und Abnahme

¹Die Hörgeräteversorgung setzt eine sorgfältige Testung voraus. ²Zur Qualitätssicherung ist das Ergebnis der Testung zu dokumentieren. ³Hat die Hörgeräteakustikerin oder der Hörgeräteakustiker aufgrund einer ärztlichen Verordnung ein Hörgerät angepasst, muss sich die verordnende Fachärztin oder der verordnende Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder die verordnende Fachärztin oder der verordnende Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen mit den dokumentierten Ergebnissen (einer sorgfältigen Hörgeräteauswahl) auseinandersetzen und durch audiometrische Untersuchung vergewissern, dass

- die von der Hörgeräteakustikerin oder von dem Hörgeräteakustiker vorgeschlagene Hörhilfe den angestrebten Verstehensgewinn nach § 19 erbringt und
- die selbst erhobenen Messwerte mit denen der Hörgeräteakustikerin oder des Hörgeräteakustikers übereinstimmen.

⁴Ergänzend zur audiometrischen Untersuchung kann der APHAB-Fragebogen (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit) verwendet werden.

§ 31 Wiederverordnung

¹Die Wiederverordnung von Hörgeräten vor Ablauf von fünf Jahren bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs sowie vor Ablauf von sechs Jahren bei Erwachsenen bedarf einer besonderen Begründung. ²Ein medizinischer Grund kann z. B. die fortschreitende Hörverschlechterung sein. ³Technische Gründe ergeben sich aus dem Gerätezustandsbericht.

Arztstempel



per Fax: 03643 559-791

Beachten Sie bitte die Informationen auf der Rückseite!

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Sicherstellung
Postfach 2019
99401 Weimar

Anzeige einer Praxisvertretung

Diese ist bei einer Abwesenheit von **mehr als einer Woche** (ab dem 8. Tag) der KV Thüringen mitzuteilen (vgl. § 32 (1) Ärzte-ZV i. V. m. § 14 (3) sowie § 17 (3) BMV-Ä).

Ich (Wir) _____
Titel, Name(n), Vorname(n)

1. bin (sind) vom _____ bis _____ wegen:

Urlaub Krankheit Fortbildung Entbindung/Elternzeit Wehrübung

2. bin (sind) vom _____ bis _____ wegen:

Urlaub Krankheit Fortbildung Entbindung/Elternzeit Wehrübung

3. bin (sind) vom _____ bis _____ wegen:

Urlaub Krankheit Fortbildung Entbindung/Elternzeit Wehrübung

an der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gehindert.

Praxisvertretung erfolgt:

unter Verwendung des Abrechnungsscheines für ärztlichen Notdienst, Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung (Muster 19) durch folgende(n) Kollegen, **mit dem (denen) die Vertretung abgesprochen wurde:**

Name(n), Vorname(n), Gebietsbezeichnung(n), Praxisort der(s) Vertreter(s)

Die Praxis ist in der genannten Zeit geschlossen.

durch Vertreter in meiner eigenen Vertragsarztpraxis bzw. MVZ oder Partner der Berufsausübungsgemeinschaft:

Name(n), Vorname(n), Gebietsbezeichnung(n), Praxisort der(s) Vertreter(s)

Anmerkung: Ich versichere, mich davon überzeugt zu haben, dass der vertretende Arzt die entsprechenden Weiterbildungs- bzw. Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt.

Ort/Datum

Unterschrift Vertragsarzt bzw. MVZ -Vertretungsberechtigter

Was Sie wissen sollten:

Eine Vertretung ist bis zu 3 Monate, innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten, genehmigungsfrei bei Urlaub, Krankheit, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder bei Teilnahme an einer Wehrübung.

Bei Vertragsärztinnen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Schwangerschaft sind bis zu 12 Monate genehmigungsfrei (der Vertretungszeitraum kann dabei vor und/oder nach der Geburt liegen) darüber hinaus nur mit vorheriger Genehmigung der KVT.

Urlaub und Fortbildung sind **im Voraus** (auch **quartalsübergreifend**) zu melden. Krankheit ist so bald als möglich bekanntzugeben.

Eine Absprache mit den Vertretern ist zwingend notwendig. Pauschalangaben wie "Vertreter alle Ärzte der Region" können nicht eingetragen werden, Vertreter bitte mit **Vor - und Nachnamen** angeben.

Vertragsarztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
 Abteilung Sicherstellung
 Postfach 2019
 99401 Weimar

Telefax: 03643 559-791

Meldung von Sprechstunden

Name, Vorname

Fachgebiet:

Änderung der Sprechstunden ab:

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

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

Praxisform: Einzelpraxis *)
 Berufsausübungsgemeinschaft *)
 Medizinisches Versorgungszentrum *)

Sprechstunden:

Bitte beachten Sie hier die Vorgaben der Sprechstunden-Richtlinie der KV Thüringen.
 Nachmittagsprechstunde ab 15.00 Uhr.

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

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Vertragsarzt

.....
 bei MVZ - Ärztlicher Leiter

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

3. Nachtrag vom 03.07.2014 zur Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der KV Thüringen und den Verbänden der Krankenkassen in Thüringen vom 19.06.2012 (Impfvereinbarung)

Anlage 2

Impfungen	Dokumentationsnummern gem. Anlage 2 zur Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL)			Ver-gütung
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	Auf-frischungs-impfung	
1-fach-Impfungen				
Diphtherie (Standardimpfung) Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre*	89100 A	89100 B	89100 R	6,30 €
Diphtherie Sonstige Indikationen	89101 A	89101 B	89101 R	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)	89102 A	89102 B	89102 R	6,30 €
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder	89103 A	89103 B		6,30 €
Haemophilus influenzae Typ b Sonstige Indikationen	89104 A	89104 B		
Hepatitis A	89105 A	89105 B	89105 R	6,30 €
Hepatitis B (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre*	89106 A	89106 B		6,30 €
Hepatitis B Sonstige Indikationen	89107 A	89107 B	89107 R	
Hepatitis B Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	
Humane Papillomaviren (HPV) Mädchen und weibliche Jugendliche 12-17 Jahre*	89110 A	89110 B		6,30 €
Influenza (Standardimpfung) Personen über 60 Jahre Influenza Sonstige Indikationen Influenza nasal - sonstige Indikationen, Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	89111 89112 89112 N			7,25 €
Masern (Erwachsene)	89113			
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) Kinder	89114			6,30 €
Meningokokken Sonstige Indikationen	89115 A	89115 B	89115R**	
Pertussis (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre*	89116 A	89116 B	89116 R	6,30 €
Pertussis Sonstige Indikationen	89117 A	89117 B		
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B		6,30 €
Pneumokokken Polysaccharidimpfstoff (Standardimpfung) - Personen über 60 Jahre	89119			
Pneumokokken - Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge angeborener oder erworbener Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion oder infolge einer chronischen Krankheit - Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom)	89120		89120 R	

Impfungen	Dokumentationsnummern gem. Anlage 2 zur Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL)			Vergütung
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	Auffrischungsimpfung	
Poliomyelitis (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre*	89121 A	89121 B	89121 R	6,30 €
Poliomyelitis Sonstige Indikationen	89122 A	89122 B	89122R**	
Röteln (Erwachsene)	89123			6,30 €
Tetanus	89124 A	89124 B	89124 R	6,30 €
Varizellen (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre*	89125 A	89125 B		6,30 €
Varizellen Sonstige Indikationen	89126 A	89126 B		
Rotavirus (RV)	89127A	89127B		6,30 €
2-fach-Impfungen				
Diphtherie, Tetanus (DT)	89200 A	89200 B		9,45 €
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	9,45 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA – HB) Nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A <u>und</u> eine Hepatitis B Impfung	89202 A	89202 B		9,45 €
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (HiB-HB)	89203 A	89203 B		9,45 €
3-fach-Impfungen				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		11,03 €
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301 A	89301 B		12,60 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R***	11,03 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R***	11,03 €
4-fach-Impfungen				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R***	11,03 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		13,13 €
5-fach-Impfung				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		12,08 €
6-fach-Impfung				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		19,43 €

* bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag)

** keine routinemäßige Auffrischung

*** Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 SI-RL beachten