



Editorial

Nabelschau

Amtliche Bekanntmachungen

Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 2. Halbjahr 2015 zur Honorarverteilung
Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - GKV-Patienten ohne Versicherungsnachweis 1
 - Hinweise zum Einreichen von Abrechnungsunterlagen 2
 - Keine Auszahlung der DMP-Qualitätszielpauschalen für das Jahr 2014 mit der Restzahlung des 1. Quartals 2015 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Ihre Arzneimittel-Frühinformationen künftig online 3
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
 - Neues FSME-Risikogebiet in Thüringen 5
 - Verordnung Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung – aktuelle Übersicht der Leistungserbringer 6
- **Ärztlicher Notdienst**
 - Neue Notdienstordnung in Kraft getreten – pauschalisierter Aufwendungsersatz bei Nichtantritt des Notdienstes 6
- **Disease-Management-Programme**
 - Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen 7
 - Neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten ab 01.07.2015 7
- **Verträge**
 - Honorarvereinbarung für das Jahr 2015 erfolgreich verhandelt 7
 - Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung mit der TK 9
 - Beitritt der Deutschen BKK zum Homöopathievertrag mit der SECURVITA BKK 11
 - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen 12
 - Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen 12
- **Telematik**
 - Ihre Quartalsabrechnung mit dem sicheren Netz der KVen 13
- **Alles was Recht ist**
 - Neufassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie 13
 - Einweisungsverlangen von Patienten/Krankenhäusern 14
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 15

▪ Ärztliche Selbstverwaltung	
Vertreterversammlung am 3. Juni: Einigkeit in der Selbstverwaltung angemahnt	15
„Das Prinzip der Freiheit ist ein Leistungsprinzip“ – KV und LÄK feiern 25 Jahre ärztliche Selbstverwaltung	18
▪ Informationen	
ARMIN – erfolgreich bei ersten Praxistests: Ärzte und Apotheker auf dem Weg zu einem gemeinsamen Medikationsmanagement	19
Pille danach bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres zu Lasten der GKV	19
Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ – Neuauflage soll Früherkennung verbessern	19
Mobile Ausstellung in Gera: „GROSSE FREIHEIT – liebe.lust.leben.“	19

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2015	20
Termine zur Durchführung der interdisziplinären Schmerzkonferenzen in Erfurt	20
Medizin trifft Klassik	20
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	21
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	21

Kunst in der KV Thüringen

60 Küsse unterm Regenbogen – das sind 60 Bilder einer „märkischen Pflanze“	24
--	----

Anlagen

Anlage 1 – Lesefassung zur Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
Anlage 2 – Zugelassene Einrichtungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung
Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen
Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung
Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen
Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Beilagen

KV-Formular „Einweisung/Überweisung“
Berufsbegleitend studieren: Praxis- und Medizin-Management (Flyer)
Fortbildungskalender für das 3. Quartal 2015
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

Nabelschau

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

vor nunmehr drei Jahren haben sich Frau Kollegin Dr. Rommel und ich auf ein Leitbild unserer Vorstandsarbeit verständigt, das unter dem Motto „Transparenz – Kommunikation – Vertrauen“ steht. Wir verfolgen dieses Prinzip im Umgang mit den MitarbeiterInnen der Landesgeschäftsstelle ebenso wie gegenüber unseren Mitgliedern in den KV-Gremien, Berufsverbänden und Regionalstellen. In diesem Jahr haben wir zur Intensivierung der persönlichen kollegialen Kontakte eine Besuchsoffensive bei Ihnen vor Ort gestartet. Die KV-Foren in Gera und Bad Langensalza hatten eine gute Resonanz, im September werden wir mit dem gleichen Veranstaltungsformat im ehemaligen Bezirk Suhl zu Gast sein. Parallel führen wir eine Rundreise durch alle Thüringer Landkreise und Städte durch, um im kleinen Rahmen von Regionalstellenversammlungen zu erfahren, was Sie bewegt und was Sie sich von der KV wünschen.

Als Zwischenresümee dieser Aktivitäten komme ich zu der Einschätzung, dass eine deutliche Stimmungsänderung in unseren Reihen zu verzeichnen ist. Der Umgang zwischen den Arztgruppen ist respektvoller geworden, bereits eingetretene Verbesserungen und noch ungelöste Probleme werden ausgewogener wahrgenommen, berufspolitische Zusammenhänge werden differenzierter beurteilt. Einen pauschal schlechten Ruf der Kassenärztlichen Vereinigung, ritualisierte Klagen und Empörungskultur von Vertragsärzten bei jeder Ge-

legenheit findet man heute fast nur noch außerhalb Thüringens. Dies werte ich als Erfolg der konsequenten Mitgliederorientierung des ärztlichen Vorstandes und bin dankbar für das positive Feedback der Stammtische. Lassen Sie uns weiter immer zuerst miteinander reden, wenn es irgendwo klemmt! Natürlich gibt es auch einige – zu Recht oder aus Prinzip – unzufriedene Kolleginnen und Kollegen. Mit diesen hoffen wir ganz besonders in einen konstruktiven Meinungs austausch zu kommen, wenn wir demnächst in Ihre Region eingeladen werden.

Gute Arbeitsbedingungen sind eine Voraussetzung für Leistungsfähigkeit und hohe Qualität, dieses Feld beackert die KV Thüringen alltäglich für ihre Mitglieder. Wenn wir dabei weiter so erfolgreich vorankommen wie in den letzten Jahren und uns nicht auseinanderdividieren lassen, wird das Ansehen unseres Berufsstandes in der Gesellschaft profitieren. Ein gutes Verhältnis der Thüringer Ärzte und Psychotherapeuten zu ihrer Selbstverwaltung macht uns gemeinsam zu glaubwürdigen Trägern der Botschaft „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“.

Mit freundlichen Grüßen



Ihr Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

1990
2015
25 JAHRE ÄRZTLICHE
SELBSTVERWALTUNG

Amtliche Bekanntmachungen

Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 2. Halbjahr 2015 entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 87 b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

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

Die Abstufungsquote „Q“ für das 2. Halbjahr 2015 beträgt 91,58 %.

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

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

Arztgruppe	mit Quote „Q“ multiplizierter Referenz-Fallwert entsprechend KBV <u>neu</u>
Rheumatologen, Endokrinologen	36,63 Euro
Nuklearmediziner, Hämatologen	19,23 Euro
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	3,66 Euro

Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat in ihrer Sitzung am 3. Juni 2015 folgende Änderungen/Ergänzungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen:

Eine Lesefassung der geänderten Notdienstordnung finden Sie als **Anlage 1** und im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de.

§ 5 Einteilung

Abs. 1 Satz 2 wird um einen Halbsatz ergänzt:

1. Die Einteilung der Ärzte zum ärztlichen Notdienst soll im Voraus für die Dauer von 3 Monaten vorgenommen werden. Eine gleichmäßige Dienstverteilung aller am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte muss gewährleistet sein, **insbesondere an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12., 31.12. und Brückentagen**. Die Einteilung einer zugelassenen Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V erfolgt in dem Umfang, wie dies der Zahl der in ihnen tätigen Ärzte entspricht. Die Einteilung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) erfolgt in dem Umfang, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht. Das Gleiche gilt auch für BAG im Rahmen des Jobsharing und angestellte Ärzte im Rahmen des Jobsharing nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V.

Abs. 5 neu

Bei der Erstellung der Dienstpläne sind grundsätzlich Urlaubs- und Abwesenheitszeiten im Umfang von 90 Tagen pro Arzt/Jahr zu berücksichtigen. Dies gilt nicht an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12, 31.12. und Brückentagen.

Aus Abs. 5 alt wird Abs. 6, der um Satz 3 ergänzt wird.

Zur Absicherung des Notdienstes richtet der Vorstand grundsätzlich Hintergrunddienste ein. Abweichende Regelungen in den einzelnen Notdienstbereichen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes. **Hat der Vorstand einer abweichenden Regelung zugestimmt, sind durch den für den Notdienstbereich zuständigen Notdienstbeauftragten dahingehend Vorkehrungen zu treffen, dass im Fall des Nichtantritts des zum Notdienst eingeteilten Arztes der Dienst durch einen Vertreter abgesichert wird.**

§ 6 Pflichten des Arztes im Notdienst

Abs. 17 neu

Der zum Notdienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, den Notdienst pünktlich anzutreten. Bei Nichtantritt des Notdienstes ohne die vorherige Bestellung eines Vertreters sind die mit der Vertretersuche verbundenen Aufwendungen als pauschalisierter Aufwendersersatz in Höhe von 500,00 € pro Dienst auszugleichen.

Der Betrag wird mit den Ansprüchen des zum Notdienst eingeteilten Arztes gegen die KVT verrechnet und dem den Dienst übernehmenden Arzt gutgeschrieben.

Abs. 18 neu

Mit der Einrichtung einer zentralen Einsatzdisposition durch die KVT hat sich der zum Notdienst eingeteilte Arzt in dem betreffenden Notdienstbereich in einem von der KVT vorgegebenen Zeitfenster dienstbereit zu melden.

§ 7 – Befreiung

Überarbeitung und Ergänzung Abs. 1e

1. Auf Antrag des Arztes kann eine befristete, teilweise bzw. vollständige Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Notdienst erteilt werden. Gründe hierfür liegen insbesondere dann vor, wenn
 - a) der Arzt aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend in der Ausübung seiner vertragsärztlichen Pflichten erheblich eingeschränkt ist und nachweislich seine Praxistätigkeit nur eingeschränkt ausübt;
 - b) eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom ärztlichen Notdienst kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 18 Monaten nach der Entbindung gewährt werden);
 - c) Ärzte regelmäßig am bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen erforderlich ist;
 - d) Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind;
 - e) der Arzt das 65. Lebensjahr vollendet hat; in diesem Fall kann der Arzt vom Fahrdienst befreit werden.**

Der Antrag auf Befreiung vom ärztlichen Notdienst ist schriftlich unter Darlegung der Hinderungsgründe an den Vorstand der KVT zu richten. Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist der Vorstand der KVT berechtigt, vom Antragsteller ein aktuelles ärztliches Attest mit ICD 10-Verschlässe-lung einschließlich Medikation anzufordern.

2. Eine Befreiung darf nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Notdienstes nicht gefährdet ist.
3. Liegt ein Befreiungsgrund nach Punkt 1 vor, ist zusätzlich zu prüfen, ob
 - a) dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden kann oder
 - b) dem Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des ärztlichen Notdienstes, wie z. B. Sitzdienst in der Notdienstzentrale, zugemutet werden kann.Kommen die Alternativen nach den v. g. Buchstaben a) und/oder b) in Betracht, darf eine Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Notdienst nicht erfolgen.
4. Eine Befreiung kann nur befristet erteilt werden. Sie kann jederzeit aufgehoben werden, wenn die tatsächlichen Voraussetzungen für die Befreiung nicht vorlagen oder nachträglich entfallen sind. Dies ist dem Antragsteller rechtzeitig vor einem geplanten Einsatz im ärztlichen Notdienst durch den Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen.
5. Unbeschadet einer vorübergehenden Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Notdienst ist jeder Arzt auch für die Dauer seiner Befreiung verpflichtet, sich an den Kosten des Notdienstes (Notdienstumlage nach § 12) zu beteiligen.

Die Änderungen treten zum Zeitpunkt der Veröffentlichung im Rundschreiben der KVT in Kraft.

Ausgefertigt am: 3. Juni 2015

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

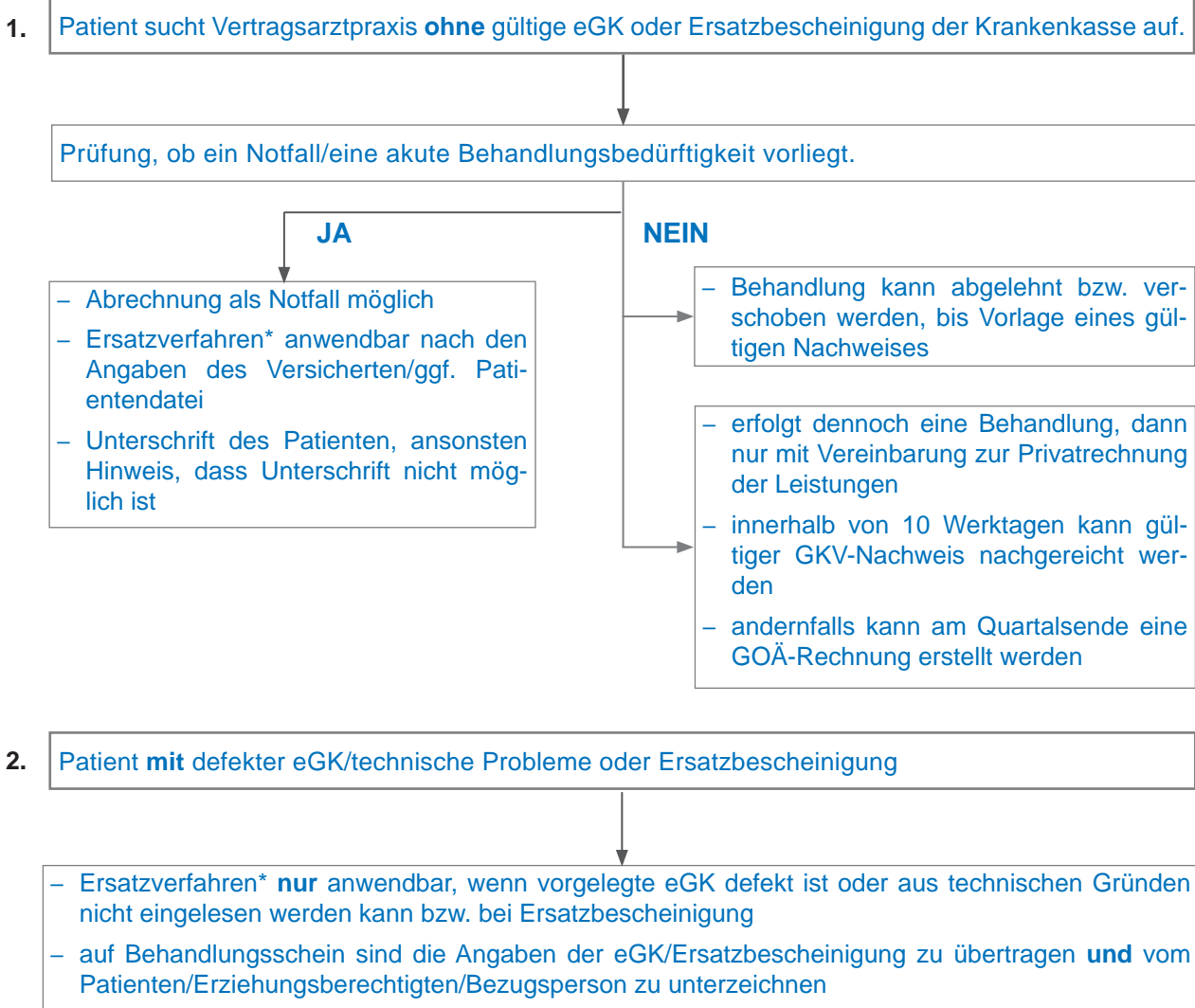
Abrechnung/Honorarverteilung

GKV-Patienten ohne Versicherungsnachweis

Für gesetzlich Versicherte besteht gemäß § 13 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ärzte) ein **Anspruch** auf ärztliche Behandlung, wenn sie ihre Anspruchsberechtigung durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder eines Anspruchsnachweises gemäß § 19 Abs. 2 belegen. Die alte Krankenversichertenkarte (KVK) gilt nicht als Nachweis.

Weiterhin besagt der Bundesmantelvertrag, dass der Vertragsarzt berechtigt ist, die Behandlung eines Versicherten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, abzulehnen, wenn dieser nicht **vor der Behandlung** die elektronische Gesundheitskarte bzw. einen Anspruchsnachweis vorlegt. Dies gilt nicht bei akuter Behandlungsbedürftigkeit sowie für die nicht persönliche Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch den Versicherten.

In diesem Zusammenhang und aufgrund vermehrter Anfragen zeigen wir gern noch einmal mithilfe einer schematischen Darstellung die Eckpunkte zur Anwendung des sogenannten Ersatzverfahrens auf:



* Erläuterungen

Daten im Ersatzverfahren

Anhand von Unterlagen in der Patientendatei oder von Angaben des Versicherten sind mindestens folgende Daten zu erheben:

- Bezeichnung der Krankenkasse
- Name und das Geburtsdatum des Versicherten

Ihre Fachinformationen

- Versichertenart
- Postleitzahl und Wohnort sowie
- nach Möglichkeit auch die Versichertennummer

Diese Daten sind bei der Abrechnung und der Ausstellung von Vordrucken anzugeben.

Unterschrift des Versicherten

- Der Versicherte hat durch seine Unterschrift das Bestehen der Kassenmitgliedschaft auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) zu bestätigen
- Ist im Notfall oder im organisierten Notdienst (Vordruckmuster 19) die Unterschrift durch den Patienten nicht möglich, dann bitte entsprechenden Hinweis vermerken

Vereinzelt wurde von den Krankenkassen signalisiert, dass keine nachträglichen Anspruchsnachweise mehr an Praxen ausgestellt werden. Lediglich gegenüber Versicherten wäre im Einzelfall die Ausgabe eines Anspruchsnachweises zur zeitlichen Überbrückung bis Bereitstellung einer gültigen eGK vorgesehen. Berücksichtigen Sie bei der Leistungsabrechnung den begrenzten Gültigkeitszeitraum des Nachweises.

Anhand dessen bitten wir Sie um unbedingte Beachtung der vorgenannten Regelungen des BMV-Ärzte.

Hinweise zum Einreichen von Abrechnungsunterlagen

In letzter Zeit ist bei Eingang und Bearbeitung der Abrechnungsunterlagen aufgefallen, dass Abrechnungsbelege oft zusammengetackert oder an den Ecken zusammengeklebt wurden. Dies ist vermutlich aus Sicherheitsgründen erfolgt, erschwert jedoch eine zügige Bearbeitung. Wir bitten Sie daher, eingereichte Abrechnungsunterlagen **nicht zu tackern oder zusammenzukleben**. Bitte verwenden Sie bei Bedarf Büroklammern.

Darüber hinaus ist es notwendig, die einzelnen Bestandteile der eingereichten Unterlagen mit dem Vertragsarztstempel zu versehen.

Ihre Ansprechpartnerinnen für alle Themen der Leistungsabrechnung:

Frau Rudolph App. 480	Frau Skerka App. 456	Frau Böhme App. 454	Frau Bose App. 451	Frau Schöler App. 437	Frau Kokot App. 441
Frau Dietrich App. 494	Frau Grimmer App. 492	Frau Goetz App. 430	Frau Reimann App. 452	Frau Stöpel App. 438	Frau Kölbel 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 ermächtigte Ärzte Fachchemiker HNO-Ärzte Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen	Anästhesisten Augenärzte Belegärzte Chirurgen Dialyseärzte Dialyse-Eintr. MKG Nuklearmediz. Neurochirurgen Radiologen

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

Keine Auszahlung der DMP-Qualitätszielpauschalen für das Jahr 2014 mit der Restzahlung des 1. Quartals 2015

Mit Rundschreiben 2/2014 hatten wir Sie darüber informiert, dass die Vertragsverhandlungen zu den neuen Vergütungsverträgen DMP abgeschlossen sind und zum 01.01.2014 neue Regelungen in Kraft traten. Insbesondere hatten wir hierzu mitgeteilt, dass es ab 2014 eine Vergütung für erreichte Qualitätsziele geben soll, welche mit der Restzahlung des 1. Quartals des jeweiligen Folgejahres ausgezahlt werden soll.

Aufgrund der teilweise schlechten Datenqualität von Versichertenverzeichnissen sowie komplett fehlender Versichertenverzeichnisse trotz Vereinbarung von einigen Krankenkassen, die nicht nur die Grundlage für die Abrechnung der DMP-Qualitätszielpauschalen bilden, kann keine Auszahlung der DMP-Qualitätszielpauschalen für das Jahr 2014 mit der Restzahlung des 1. Quartals 2015 erfolgen.

Sobald die Gespräche mit den Krankenkassenverbänden zur Vermeidung von unnötigen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen abgeschlossen sind, werden wir Sie informieren, wann die Pauschalen ausgezahlt werden.

Hinweis!

Die Ihnen zugegangenen Feedbackberichte für die einzelnen DMP enthalten andere Qualitätsziele als die für die Auszahlung der Qualitätsboni vereinbarten und sind **nicht** vergütungsrelevant. Die dort dargestellten Ergebnisse sind somit nicht Bestandteil der Vergütungsverträge.

Ihre Ansprechpartnerin: Sylvia Steinhäuser, Telefon 03643 559-245

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Ihre Arzneimittel-Frühinformationen künftig online

Die KV Thüringen stellt allen vertragsärztlich tätigen Ärzten (mit LANR) in Richtgrößen-Fachgruppen quartalsweise Arzneimittel-Frühinformationen zur Verfügung. Bei mehreren in der Praxis vertretenen Richtgrößen-Fachgruppen werden für diese entsprechend der seit 2014 in Thüringen gültigen Richtgrößensystematik jeweils separate Berichte erstellt.

Die Arzneimittel-Frühinformationen der KV Thüringen umfassen eine **Arzneimittel-Trendmeldung mit Richtgrößenvergleich und erweiterte Verordnungsanalysen**. Sie basieren auf ungeprüften Daten der Apothekenrechenzentren, die uns nach SGB V hierfür zur Verfügung stehen (die endgültigen geprüften Verordnungskosten können hiervon abweichen).

Bislang wurden diese Frühinformationen postalisch übermittelt. Dies wird letztmalig für den Berichtszeitraum 4. Quartal 2014 erfolgen. Ab Berichtszeitraum 1. Quartal 2015 werden allen Ärzten die entsprechenden Berichte in ihrem gesicherten KVTOP-Zugang unter „[Dokumente](#) → [Arzneimittel-Frühinformation](#)“ bereitgestellt. Bitte nutzen Sie künftig diese Möglichkeit des elektronischen Abrufs.

Darüber hinaus stehen Ihnen auch die jeweils aktuellsten arztbezogenen Arzneimittel-Schnellinformationen der Krankenkassen (GAmSi-Arzt-Berichte) in Ihrem gesicherten Onlinezugang [KVTOP](#) unter „[Dokumente](#) → [GAmSi-Dokument](#)“ zur Verfügung.

Der KVTOP-Zugang wird ab dem 20.07.2015 ausschließlich via KV-SafeNet (Startseite <https://kvtop.kvt.kv-safenet.de>) möglich sein (siehe hierzu Rubrik „Telematik“ dieses Rundschreibens).

Die GAmSi-Berichtsinhalte für den Arzt wurden vom GKV-Spitzenverband erweitert. Sie sollen ab dem Berichtszeitraum 2015 Hitlisten zu Fertigarzneimitteln, Auswertungen zu z. B. Rezepturen sowie Altersgruppen, den ärztlichen Fachgruppen (nach GAmSi-eigener Systematik) und Impfstoffen umfassen. Zusätzlich sollen in den Quartalsberichten neben den jahreskumulierten Auswertungen auch quartalsisolierte Darstellungen aufgenommen werden. Die neuen Berichte des 1. Quartals 2015 erscheinen voraussichtlich erstmalig im Juli und werden Ihnen zeitnah in KVTOP bereitgestellt.

Auch GAmSi-Berichte basieren auf nicht abschließend geprüften Frühinformationsdaten. Diese können aufgrund eines anderen Datenbezugsweges auch von den Berichtswerten der Frühinformationen der KV Thüringen abweichen. GAmSi-Berichte werden, anders als die Arzneimittel-Frühinformationen der KV Thüringen, auch bei mehreren Ärzten derselben Richtgrößen-Fachgruppe in einer Praxis/BAG stets arztindividuell (und ohne Richtgrößenvergleich) erstellt. Bei einem Datenvergleich sollte dies berücksichtigt werden.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767
Dr. Susanne Hergenhan, Telefon 03643 559-768

Änderungen 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 Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Alipogentiparvovec (Glybera®) 21.05.2015 befristet bis 01.06.2016	Familiäre Lipoproteinlipasedefizienz mit Pankreatitis-Schüben; die Diagnose muss durch einen Gentest abgesichert sein	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen , da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt. Die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung vorliegenden Daten lassen eine valide fachliche Aussage über einen Zusatznutzen und dessen Quantifizierung nicht zu.
Ataluren (Translarna®) 21.05.15 befristet bis 01.06.2016	Duchenne-Muskeldystrophie bei gehfähigen Patienten ab 5 Jahren; das Vorliegen einer Nonsense-Mutation im Dystrophin-Gen ist durch Gentest nachzuweisen	Geringer Zusatznutzen , da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni®) 21.05.2015	Chronische Hepatitis C Genotyp 1, 3 oder 4	Für Patienten mit Genotyp 1 -Infektion wurde ein beträchtlicher Zusatznutzen bzw. bei HIV-Koinfektion oder dekompensierter Leberzirrhose ein nicht quantifizierbarer Zusatznutzen gefunden. Für therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit Genotyp 4 -Infektion gibt es einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen . Bei Genotyp 3 -Infektionen ist der Zusatznutzen nicht belegt.** Die zweckmäßigen Vergleichstherapien waren eine duale Therapie (Peginterferon alfa und Ribavirin) oder eine Triple-Therapie (Peginterferon alfa und Ribavirin und ein Proteaseinhibitor) oder Best Supportive Care.

* 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).

Die Geltungsdauer des Beschlusses über die Nutzenbewertung von **Extrakt aus Cannabis sativa** (Sativex®) ist bis zum 01.06.2016 verlängert worden. Bis dahin muss der Hersteller mit einer neuen Studie zur Generierung aussagekräftigerer Vergleichsdaten begonnen haben.

Der Hersteller von **Vildagliptin** hat eine erneute Nutzenbewertung für die Teilindikation „orale Zweifachkombination mit einem Sulfonylharnstoff“ beantragt. Gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie (Insulin mit oder ohne Sulfonylharnstoff) wurde vom G-BA kein Zusatznutzen festgestellt. Vildagliptin wird derzeit vom Hersteller in Deutschland nicht angeboten.

Den Beschlüssen folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern über den wirtschaftlichen Erstattungsbetrag. 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

Neues FSME-Risikogebiet in Thüringen

Im Rahmen der jährlichen Übersichtskarte über die Risikogebiete für FSME in Deutschland wurde aktuell der Landkreis Greiz als neues Risikogebiet in Thüringen ausgewiesen. Außerdem wurden im Freistaat Bayern zwei weitere Risikogebiete neu gekennzeichnet.

Damit sind folgende Land- bzw. Stadtkreise in Thüringen als Risikogebiet ausgewiesen:

- Gera,
- **Greiz**,
- Hildburghausen,
- Jena,
- Saalfeld-Rudolstadt,
- Saale-Orla-Kreis,
- Saale-Holzland-Kreis und
- Sonneberg.

Die aktuelle Übersichtskarte (Stand 07.04.2015) für alle innerdeutschen **FSME-Risikogebiete** wurde im Epidemiologischen Bulletin 21/2015 veröffentlicht. Sie finden diese Übersichtskarte auf der Internetseite des Robert Koch-Institutes (www.rki.de).

Gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie erhalten Personen, die in innerdeutschen FSME-Risikogebieten zeckenexponiert sind, die FSME-Impfung (Grundimmunisierung/Auffrischimpfung, außer bei bestimmter beruflicher Exposition) als Indikationsimpfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Die STIKO empfiehlt die FSME-Impfung ausdrücklich für Personen, die in den Risikogebieten zeckenexponiert sind und weist darauf hin, dass ein hoher Anteil der auftretenden FSME-Erkrankungen durch eine Steigerung der Impfquoten insbesondere in Kreisen mit einer hohen FSME-Inzidenz verhindert werden könnte.

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

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung – aktuelle Übersicht der Leistungserbringer

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen mit begrenzter Lebenserwartung zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen.

Eine Verordnung von SAPV (Muster 63) kann bei komplexem Symptomgeschehen, welches spezifische palliativmedizinische und/oder -pflegerische Kenntnisse und ein interdisziplinäres Konzept erfordert, erfolgen. Anderweitige ambulante Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes sind für diese Patienten schon zum Einsatz gekommen und erwiesen sich als nicht ausreichend. Jede Verordnung von SAPV wird von der Krankenkasse geprüft und muss bewilligt werden.

Die SAPV kann erfolgen als

- Beratungsleistung
- Koordination der Versorgung
- additiv unterstützende Teilversorgung
- vollständige Versorgung

In der hausärztlichen Versorgung ist es grundsätzlich möglich, die palliativmedizinische Versorgung nach den GOP 03370 bis 03373 sowie 04370 bis 04373 abzurechnen, auch wenn parallel eine SAPV-Betreuung erfolgt. Diese additive Teilversorgung im Rahmen der SAPV ist mittels Muster 63 verordnungsfähig und schließt die Abrechnung der genannten EBM-Positionen nicht aus.

Erst vor kurzem informierten wir über die zugelassenen Leistungserbringer für SAPV. Aufgrund von Neuzulassungen und Erweiterungen finden Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens eine aktuelle Übersicht hierzu.

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

Ärztlicher Notdienst

Neue Notdienstordnung in Kraft getreten – pauschalisierter Aufwendungsersatz bei Nichtantritt des Notdienstes

Im § 6 – Pflichten des Arztes im Notdienst – der Notdienstordnung wurde eine neue Regelung für den Nichtantritt des Notdienstes (siehe Abs. 17) aufgenommen.

Der zum Notdienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, den Notdienst pünktlich anzutreten. Bei Nichtantritt des Notdienstes, ohne die vorherige Bestellung eines Vertreters, regelt § 6 Abs. 17 der Notdienstordnung für die Aufwendungen bei der Vertretersuche einen pauschalisierten Aufwendungsersatz in Höhe von 500 € pro Dienst an den übernehmenden Arzt. Der Betrag wird mit den Ansprüchen des zum Notdienst eingeteilten Arztes gegen die KV Thüringen verrechnet, dem den Dienst übernehmenden Arzt gutgeschrieben und auf dem Honorarbescheid ausgewiesen.

Die Meldung über das Dienstversäumnis bzw. die Dienstübernahme erfolgt durch die betroffenen Ärzte an den/die regionale(n) Notdienstbeauftragte(n). Diese(r) meldet den Vorfall im Rahmen der monatlichen Bestätigung des gelebten Dienstplanes an die Fachabteilung der KV Thüringen. Auf Basis dieser Meldung erfolgt der Abzug resp. die Gutschrift des pauschalisierten Aufwendungsersatzes. Erstellt die KV Thüringen für einen Notdienstbereich die Dienstpläne im ärztlichen Notdienst, erfolgt die Meldung direkt an die KV Thüringen.

Ihre Ansprechpartner: Markus Vogel, Telefon 03643 559-739
Heidrun Becher, Telefon 03643 559-733

Disease-Management-Programme

Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen

Im Rundschreiben 5/2015 hatten wir als Beilage eine aktuelle Übersicht über die Vergütung und Abrechnung aller im Rahmen der DMP-Verträge vereinbarten Abrechnungsnummern veröffentlicht. In dieser Übersicht waren die Abrechnungsnummern für die Schulungsmaterialien zu den seit dem 01.01.2015 neu vereinbarten Schulungsprogrammen noch nicht enthalten. Die Übersicht wurde zwischenzeitlich korrigiert. Sie finden diese Übersicht zum Nachlesen bzw. Herunterladen im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → DMP.

Ihre Ansprechpartnerin: Claudia Wüdsch, Telefon 03643 559-714

Neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten ab 01.07.2015

Bereits in den letzten beiden Ausgaben des Rundschreibens der KV Thüringen haben wir Sie darüber informiert, dass zum 01.07.2015 eine indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) für die Disease-Management-Programme eingeführt wird.

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

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

Diabetes mellitus Typ 1 oder Diabetes mellitus Typ 2
 Koronare Herzkrankheit
 Asthma oder COPD

070A H

templar für die Datenstelle

Zukünftig muss nur noch ein Formular, welches für alle DMP-Indikationen (außer Brustkrebs) gilt, in den Praxen vorgehalten werden. Insbesondere für die koordinierenden Hausarztpraxen bietet diese indikationsübergreifende TE/EWE (Beleg-Nr. 070A) die Möglichkeit, multimorbide Patienten mit nur einem Beleg in mehrere DMP einzuschreiben.

Mit der Einführung der indikationsübergreifenden TE/EWE entfällt die Gültigkeit der bisher zu verwendenden indikationsspezifischen Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Dieses neue Formular, gültig ab 01.07.2015, ist über die Formularausgabe, Telefon 03643 559-200, zu beziehen.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Verträge

Honorarvereinbarung für das Jahr 2015 erfolgreich verhandelt

Nach mehreren Verhandlungen haben wir uns mit den Krankenkassenverbänden zu den Vergütungen für das Jahr 2015 geeinigt. Die Vereinbarung befindet sich zurzeit im Unterschriftenverfahren. Nach Beendigung des Unterschriftenverfahrens wird die Vereinbarung im Rundschreiben amtlich bekanntgemacht.

Die wichtigsten Punkte der Vereinbarung sind:

- Der regionale Punktwert beträgt 10,2718 €-Ct.
- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wird um insgesamt 2,47 % gesteigert. Die folgenden förderungswürdigen Leistungen aus dem Jahr 2013 werden weitergeführt. Sie werden mit einem Zuschlag von 1,41 €-Ct. auf den regionalen Punktwert vergütet. Dazu gehören:
 - augenärztliche Strukturpauschale (GOP 06225),
 - Leistungen der Pflegeheimversorgung (GOP 01410H, 01411H, 01412H, 01413H und 01415),
 - kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit neurologischer oder psychiatrischer Erkrankung in Heimen (GOP 16231 und 21231),

- Versorgung von Patienten mit Harnableitungen in der häuslichen Pflege, in Heimen oder Wachkomaabteilungen (GOP 02321 bis 02323),
 - neurologisches Gespräch (GOP 16220),
 - psychiatrisches und kinder-/jugendpsychiatrisches Gespräch (GOP 21220 und 14220),
 - Polysomnographie (GOP 30901).
- Zur Förderung der Pauschalen der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) werden (wie auch bereits 2014 praktiziert) Finanzmittel in Höhe von 0,54 Prozent der MGV verwendet. Die Förderung erfolgt in Form eines Punktwertzuschlages auf den regionalen Punktwert der PFG. Hierzu zählen folgende Leistungen:
- Anästhesiologie (GOP 05220),
 - Augenheilkunde (GOP 06220),
 - Chirurgie (GOP 07220),
 - Gynäkologie (GOP 08220),
 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie (GOP 09220, 20220),
 - Dermatologie (GOP 10220),
 - Innere Medizin ohne Schwerpunkt (GOP 13220),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie (GOP 13294),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie (GOP 13344),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie (GOP 13394),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie (GOP 13494),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie (GOP 13543),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie (GOP 13594),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie (GOP 13644),
 - Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie (GOP 13694),
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie (GOP 14214),
 - Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie (GOP 16215, 21225, 21218),
 - Orthopädie (GOP 18220),
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (GOP 22216),
 - Psychotherapie (ärztliche und psychologische) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (GOP 23216),
 - Urologie (GOP 26220),
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin (GOP 27220).
- Für das Jahr 2015 stellen die Krankenkassen zusätzliche Mittel in Höhe von 2.453.674 € bereit. Dieser Betrag ist für die Zahlung von Punktwertzuschlägen auf folgende Leistungen vorgesehen:
- zusätzliche Stützung bereits geförderter Gesprächsleistungen (GOP 16220, 21220, 14220),
 - Stützung weiterer Gesprächsleistungen (GOP 14222, 23220),
 - Allergie-Diagnostik (GOP 30110, 30111, 30120, 30121, 30123),
 - Chronische Wunde (GOP 02311, 02312, 10330, 10340),
 - Chirurgie nach Hautkrebsscreening (GOP 10341, 10342, 10343, 10344),
 - Steuerung der weiterführenden Diagnostik/Therapie, insbesondere bei Hauttumoren (GOP 07345, 10345, 15345).
- Die bisher vereinbarten Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden weitergeführt. Sie sind in den Anlagen 2 und 3 der Honorarvereinbarung enthalten. Als weitere neue extrabudgetäre Leistungen wurden aufgenommen:
- PFG-Zuschläge (GOP 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222),
 - Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung (GOP 04356),
 - Kosten, die im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach GOP 17372 bei der Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen (GOP 40582), gültig ab 01.04.2015.

Ihre Ansprechpartner in der Hauptabteilung

- Hauptabteilung Vertragswesen, Telefon 03643 559-131
- Abrechnungsfragen, Gruppenleiter Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf Seite 2 dieses Rundschreibens)

Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung mit der Techniker Krankenkasse

Die KV Thüringen und die Techniker Krankenkasse haben zum **01.07.2015** einen **Rahmenvertrag** mit dem Ziel geschlossen, durch eine stärkere ärztliche Koordination von Behandlungsmaßnahmen – insbesondere eine erhöhte Betreuungsintensität und Senkung der Wartezeiten – eine schnellere Genesung der Patienten zu erreichen. Der Vertrag besteht zunächst aus zwei Modulen: **Betreuungsstruktur** (Anlage 1) und **Überrweisungsteuerung** (Anlage 2).

▪ Eckpunkte des Rahmenvertrages

Teilnahmeberechtigte Ärzte

- alle im Bereich der KV Thüringen zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem MVZ tätigen Ärzte bzw. psychologischen Psychotherapeuten,
- die Teilnahme der Ärzte/psychologischen Psychotherapeuten am Vertrag ist freiwillig.

Teilnahmeberechtigte Versicherte

- alle Versicherten der Techniker Krankenkasse, unabhängig vom Wohnort

Abrechnung der Leistungen

- Die Abrechnung der unten angeführten Leistungen entsprechend Anlagen 1 und 2 erfolgt mit der Quartalsabrechnung über die KV Thüringen.
- Die Abrechnung der Leistungen aus diesem Vertrag durch Ärzte, die an der HZV gem. § 73b SGB V teilnehmen, ist für ihre vergütungswirksam eingeschriebenen Versicherten der Techniker Krankenkasse ausgeschlossen.

▪ Eckpunkte des Betreuungsstrukturvertrages (Anlage 1 zum Rahmenvertrag)

Für Patienten mit ausgewählten Indikationen werden zusätzliche Angebote (insbesondere in Form von zusätzlichen Sprechstunden-, Wartezeitenmanagement- und/oder Koordinierungsangeboten) zur Verfügung gestellt (Indikationsübersicht unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [P](#) → [Patientenorientierte medizinische Versorgung](#) → [TK-Vertrag](#)).

Die nachfolgenden Vergütungspauschalen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt. Es ist nur eine der nachstehenden Vergütungen einmal im Arztfall abrechenbar.

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99018A	<ul style="list-style-type: none"> – Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit einer dokumentierten Diagnose des Anhangs 1 – Vergütung nur für gesicherte endstellig kodierte Diagnosen – Vergütung nur für eine Diagnose je Indikation gemäß Anhang 1 je Quartal 	3,00 €
99018B	<ul style="list-style-type: none"> – Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit zwei dokumentierten Diagnosen unterschiedlicher Indikation des Anhangs 1 – Vergütung nur für gesicherte endstellig kodierte Diagnosen – Vergütung nur für eine Diagnose je Indikation gemäß Anhang 1 je Quartal 	6,00 €
99018C	<ul style="list-style-type: none"> – Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit drei und mehr dokumentierten Diagnosen unterschiedlicher Indikation des Anhangs 1 – Vergütung nur für gesicherte endstellig kodierte Diagnosen – Vergütung nur für eine Diagnose je Indikation gemäß Anhang 1 je Quartal 	9,00 €

Voraussetzung für die Abrechnung und Vergütung der o. g. Pauschalen ist die Dokumentation und Übermittlung der vereinbarten Diagnosen gemäß Anhang des Vertrages. Die Diagnosen sind vollständig und kontinuierlich

zu dokumentieren gemäß der aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Information und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereiches.

▪ Eckpunkte des Vertrages zur Überweisungssteuerung (Anlage 2 zum Rahmenvertrag)

Zur Verbesserung der Versorgung soll die gezielte Vorstellung von Patienten mit dringender Behandlungsbedürftigkeit beschleunigt werden.

Überweisungsverfahren

- Überweisung durch Hausärzte an Fachärzte und umgekehrt, innerhalb der Fachärzteschaft sowie in Ausnahmefällen durch Hausärzte an besonders qualifizierte Hausärzte **jeweils außerhalb der eigenen BAG/des eigenen MVZ**, das gilt auch für das ggf. notwendige Einholen einer weiteren Meinung zur Behandlungsoptimierung vor einer vorgesehenen prästationären Behandlung bzw. stationären Einweisung
- Überweisender Arzt prüft die Dringlichkeit der Konsultation und stuft diese auf dem Überweisungsschein (im Feld Auftrag) unter Berücksichtigung der nachfolgenden Dringlichkeitskategorien ein:

- **Kategorie A (sehr dringend):** Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt und Information des überweisenden Arztes spätestens am nächsten Werktag

Versorgungsanlässe zur **Dringlichkeitskategorie A:**

- Vermeidung prästationärer Zeiten
- Vermeidung einer Krankenhauseinweisung
- Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung
- drohender Dauerschaden des Patienten
- hochakutes Krankheitsbild

- **Kategorie B (dringend):** Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt und Information des überweisenden Arztes innerhalb einer Woche (7 Tage)

Versorgungsanlässe zur **Dringlichkeitskategorie B:**

- Versagen einer begonnenen Therapie
- zunehmende/anhaltende Verschlechterung der Symptomatik
- anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Abklärung des Behandlungsprozederes oder anderer sozialrechtlicher Konsequenzen

Ablauf bei der Überweisungssteuerung

Überweisender Arzt:

- ausführliche Patientenanamnese
- klinische Untersuchung und Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen
- Zusammenfassung der Ergebnisse der erhobenen Befunde sowie ggf. Informationen zur begonnenen Therapie/üblichen Therapieversuchen
- Mitteilung der Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10
- **Terminvereinbarung beim Facharzt/spezialisierten Arzt durch die Praxis des überweisenden Arztes**
- Überweisungsschein wird nach erfolgter Terminvergabe im Feld Auftrag mit den Abrechnungsnummern 99997A oder 99997B gekennzeichnet, dem Patienten ausgehändigt und im Behandlungsfall abgerechnet

Übernehmender Arzt:

- Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation entsprechend Kategorie
- Überweisung wird bei Aufnahme des Patienten in Praxis-EDV als solche angelegt
- Abrechnungsnummern 99998A oder 99998B werden im Behandlungsfall abgerechnet
- Überweisungsschein wird bis vier Jahre nach Bekanntgabe des Honorarbescheides aufbewahrt
- Kurzfristige Mitteilung des Behandlungsergebnisses an den überweisenden Arzt

Abrechnung/Vergütung

- Abrechnung über die KV Thüringen im Rahmen der Quartalsabrechnung
- Vergütung außerbudgetär ohne Mengenbegrenzung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt/Vergütungsvoraussetzungen	Vergütung
Kategorie A		
99997A	Überweisender Arzt – Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Einweisung mit der Zielstellung, dass spätestens am nächsten Werktag die Überweisungsleistung (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä) erbracht wird (inklusive Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung) – Terminvereinbarung beim Facharzt/spezialisierten Arzt	6,00 €
99998A	Übernehmender Arzt Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt spätestens am nächsten Werktag	16,00 €
Kategorie B		
99997B	Überweisender Arzt – Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Einweisung mit der Zielstellung, dass innerhalb einer Woche (7 Tage) die Überweisungsleistung (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä) erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung) – Terminvereinbarung beim Facharzt/spezialisierten Arzt	5,00 €
99998B	Übernehmender Arzt Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von einer Woche (7 Tage)	12,00 €

Die o. g. Vergütungspauschalen zur Überweisungssteuerung **gelten nicht** für die Terminvergabe von Ärzten **innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums** oder **einer Berufsausübungsgemeinschaft** untereinander.

Den vollständigen Vertrag finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [P](#) → [Patientenorientierte medizinische Versorgung](#) → [TK-Vertrag](#).

Ihre Ansprechpartner:

- Vertragsfragen, Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131
- Abrechnungsfragen, Gruppenleiter Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf Seite 2 dieses Rundschreibens)

Beitritt der Deutschen BKK zum Homöopathievertrag mit der SECURVITA BKK

Zum 01.07.2015 tritt die Deutsche BKK (VKNR: 07423) dem bestehenden Homöopathievertrag zwischen der SECURVITA BKK und der KBV-Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination bei.

Die **Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patienten** (Anlage 2 des Vertrages) ist wie folgt zu beziehen:

- der Versicherte erhält das Formular von seiner BKK oder
- der Arzt kann das Formular auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de herunterladen.

Nach Einschreibung werden diese Teilnahmeerklärungen vom Arzt quartalsweise an die KV Thüringen weitergeleitet.

Die für die SECURVITA BKK abgegebenen **Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte** sind auch für die nachfolgend beigetretenen BKKn gültig. Das bedeutet, dass **keine** erneute Teilnahmeerklärung vom Arzt eingereicht werden muss.

Zusammenfassend sind derzeit folgende Betriebskrankenkassen dem Homöopathievertrag mit der SECURVITA BKK beigetreten:

- actimonda krankenkasse,
- BKK 24,
- BKK ESSANELLE bis 30.06.2015 (Fusion zur Deutschen BKK),
- BKK Herkules,
- BKK Linde,
- BKK Pfaff,
- Daimler BKK,
- Deutsche BKK,
- Hypovereinsbank BKK,
- Novitas BKK.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

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

Der BKK Landesverband Mitte hat uns die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der Betriebskrankenkassen, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das 3. Quartal 2015 mitgeteilt. Die Übersicht ist diesem Rundschreiben (**Anlage 3**) beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen

Die an den – zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KV Thüringen – geschlossenen Sonderverträgen teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) für das 3. Quartal 2015 sind in

- **Anlage 4** (Hausarztzentrierte Versorgung, ab 01.01.2008),
- **Anlage 5** (Hautkrebsvorsorge-Verfahren, ab 01.10.2014),
- **Anlage 6** (Starke Kids Thüringen, ab 01.10.2012)

des vorliegenden Rundschreibens aufgeführt.

Bitte beachten Sie diese Listen bei der Einschreibung von Versicherten, da für Versicherte von nicht teilnehmenden BKKn keine Vergütung gewährt werden kann.

Unabhängig von der quartalsweisen Veröffentlichung im Rundschreiben stehen Ihnen die oben aufgeführten Übersichten jederzeit zum Herunterladen und Ausdrucken im Internetportal der KV Thüringen www.kvt.de unter folgenden Rubriken zur Verfügung:

- [Arzt/Psychoth. → Verträge → Hausarztzentrierte Versorgung → BKK-VAG Mitte](#),
- [Arzt/Psychoth. → Verträge → Hautscreening → BKK LV Mitte Hautkrebsvorsorge-Verfahren](#),
- [Arzt/Psychoth. → Verträge → Kinderfrüherkennung → BKK LV Mitte – Starke Kids Thüringen](#).

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Telematik

Ihre Quartalsabrechnung mit dem sicheren Netz der KVen

Für das 1. Quartal 2015 sind bereit 693 Abrechnungen über das sichere Netz der KVen (SNK, KV-SafeNet*) bei uns eingegangen und können mit der Verwaltungskostenumlage von 2,1 % (statt 2,5 %) abgerechnet werden.

Voraussichtlich nach dem 20.07.2015 ist das Mitgliederportal KVTOP ausschließlich über das SNK zu erreichen.

Ihr Benutzername und das Passwort von KVTOP bleiben gleich. Im SNK erreichen Sie KVTOP über die Portalseite unter <http://portal.kv-safenet.de>. Diese Seite ist nicht im Internet erreichbar.

Für die Abrechnungsübermittlung können Sie auch einen KV-SafeNet*-Zugang außerhalb Ihrer Arztpraxis benutzen (zum Beispiel in einer Betriebsstätte eines anderen Arztes oder Psychotherapeuten).

▪ Alle anderen Online-Dienste Ihrer KV Thüringen

Alle Online-Dienste, die nicht unter § 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) fallen oder für die eine direkte Erlaubnis zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten vorliegt, bleiben weiter im Internet erhalten. Dazu zählt z. B. die Verwaltung Ihrer Notdienste unter <https://www.kvt.de/nd/> und das Internet-Portal Ihrer KV Thüringen mit der Online-Arztsuche und der Online-Formularbestellung.

▪ Verzögerung bei der Abschaltung des Mitgliederportals KVTOP über das Internet

Bei einzelnen Dienstleistern können aufgrund von technischen Schwierigkeiten bereits bestellte KV-SafeNet*-Anschlüsse **nur mit Fristen von bis zu acht Wochen** geschaltet werden. Das führt dazu, dass leider nicht alle Betriebsstätten rechtzeitig zum geplanten Termin am 01.07.2015 an das sichere Netz der KVen angeschlossen werden können. Deshalb bietet Ihnen Ihre KV Thüringen für die Annahme der Abrechnung für das 2. Quartal 2015 **folgende Alternativen** an:

1. Geben Sie Ihre Abrechnung auf Datenträger (CD oder Diskette) zur Annahmezeit in der Geschäftsstelle der KV Thüringen ab. Dabei wird die allgemeine Verwaltungskostenumlage von 2,5 % berechnet.
2. Unser Mitglieder-Portal KVTOP im Internet werden wir **voraussichtlich zum 20.07.2015 abschalten**, so dass Sie bis dahin die Onlineübermittlung Ihrer Abrechnung auf dem gewohnten Weg über das Internet durchführen können. Dabei wird ebenfalls die allgemeine Verwaltungskostenumlage von 2,5 % berechnet.

Für Fragen rund um die Telematik stehen Ihnen

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

zur Verfügung.

Alles was Recht ist

Neufassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Neufassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie mit Geltung ab 30.04.2015 beschlossen. Die Neufassung enthält inhaltliche Änderungen, mit denen die Richtlinie insbesondere an Gesetzesänderungen und an die geänderte Rechtsprechung angepasst worden ist. Im Weiteren werden Vertragsärzte umfangreicher verpflichtet, ambulante Versorgungsformen zu prüfen, bevor sie einen Patienten ins Krankenhaus einweisen.

Nach wie vor gilt der Grundsatz, dass eine Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung (Einweisung) nur zulässig ist, wenn eine ambulante Behandlung nicht zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolges ausreichend ist.

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

Gemäß der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie ist eine ambulante Weiterbehandlung, ggf. auf Überweisung, beispielsweise möglich durch

- weitere Vertragsärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation oder einer Schwerpunktpraxis,
- eine Notfallpraxis im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung,
- Ärzte, welche in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder einer stationären Pflegeeinrichtung tätig sind und eine Ermächtigung zur ambulanten Behandlung haben,
- ein Krankenhaus, das zur Durchführung ambulanter Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe zugelassen ist.

zusätzlich seit 30.04.2015:

- **ein Krankenhaus, das zur ambulanten Behandlung bei Unterversorgung oder zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zugelassen ist**
- **an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie Krankenhäuser, die zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zugelassen sind**
- **Hochschulambulanzen bzw. psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen oder Ambulanzen an Ausbildungsstätten**
- **geriatrische Fachkrankenhäuser oder Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständiger geriatrischer Abteilung im Hinblick auf ambulante geriatrische Versorgung sowie Krankenhausärzte mit Ermächtigung zur ambulanten geriatrischen Behandlung**
- **sozialpädiatrische Zentren oder Kinderspezialambulanzen**
- **Einrichtungen der Behindertenhilfe**
- **Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei anderen Vertragsärzten oder in einem Krankenhaus (DMP)**
- **einen Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung, soweit den verordnenden Vertragsärzten bekannt**

Darüber hinaus ist in die Richtlinie aufgenommen worden, dass die ambulante Versorgung, einschließlich häusliche Krankenpflege, Vorrang genießt.

Unbenommen der erweiterten Prüfpflichten des verordnenden Vertragsarztes gilt der Grundsatz, dass für jeden Patienten, der aus medizinischen Gründen einer stationären Krankenhausbehandlung bedarf, eine solche Verordnung auszustellen ist. Präventiv für etwaige Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren, denen auch Krankenhauseinweisungen unterliegen, empfehlen wir eine entsprechende Patientendokumentation vorzunehmen, damit in einem möglichen Prüfverfahren die Gründe nachvollziehbar sind, aufgrund welcher Tatsachen die ambulante Behandlung nicht zielführend ist.

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

Einweisungsverlangen von Patienten/Krankenhäusern

Eine immer wieder bekannte Situation: Patienten werden beispielsweise nach einer Operation in einem Krankenhaus zu einer Nachkontrolle bestellt, z. B. in eine Spezialsprechstunde. Bereits im Krankenhausentlassungsbericht wird u. a. darum gebeten, dass der Patient freundlicherweise mit einem Einweisungsschein erscheinen soll. Da es sich in diesen Fällen in der Regel um eine nachstationäre Behandlung handelt, ist es nicht gerechtfertigt, die Verordnung von Krankenhausbehandlung (eine Einweisung) erneut vorzunehmen. Stellt ein niedergelassener Vertragsarzt gleichwohl eine Verordnung von Krankenhausbehandlung aus, so verstößt er im Falle der nicht bestehenden Notwendigkeit dieser Krankenhausbehandlung gegen das gesetzlich festgeschriebene Wirtschaftlichkeitsgebot.

Um Ihnen eine Hilfestellung zu geben, haben wir uns zum einen sehr ausführlich mit diesem Thema im Thüringer Ärzteblatt, Ausgabe 6/2015, befasst und zum anderen bieten wir Ihnen das bereits bekannte Formular (siehe **Beilage** zu diesem Rundschreiben) an, welches wir an einigen Stellen überarbeitet haben. Ggf. lassen sich damit zeitaufwändige Diskussionen mit Patienten oder Kollegen im Krankenhaus vermeiden.

Das Formular können Sie auch im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → Arzt/Psychoth. → Recht → Recht von A bis Z → Einweisung/Überweisung herunterladen.

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

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Wann darf eine Krankenhauseinweisung ausgestellt werden?

Eine Krankenhauseinweisung darf ausgestellt werden, wenn eine Krankenhausbehandlung medizinisch erforderlich ist, d. h. wenn alle anderen Möglichkeiten der ärztlichen Behandlung nicht zum Erfolg geführt haben.

Frage 2:

Ist für eine Nachkontrolle im Krankenhaus eine nochmalige Einweisung notwendig?

Nein. Mit dem Einweisungsschein sind regelmäßig alle Krankenhausleistungen abgedeckt.

Frage 3:

Wann darf keine Krankenhauseinweisung ausgestellt werden?

Eine Krankenhauseinweisung wird dann nicht ausgestellt, wenn die medizinischen Maßnahmen, die erforderlich sind, von niedergelassenen Vertragsärzten erbracht werden können.

Frage 4:

Darf auf Wunsch von Kliniken eine Einweisung ausgestellt werden?

Nein. Krankenhäuser wünschen z. B. häufig, dass Ärzte eine Einweisung ausstellen, so für „ambulante (Spezial-)Sprechstunden“ oder „ambulante Nachkontrollen“ nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik. In einem solchen Fall darf keine Einweisung ausgestellt werden, auch nicht im Nachhinein. Die Entscheidung, ob eine Krankenhausbehandlung medizinisch erforderlich ist, trifft der Arzt.

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

Weitere Antworten auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → Arzt/Psychoth. → Recht → Antworten auf Fragen aus dem Praxisalltag.

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

Ärztliche Selbstverwaltung

Vertreterversammlung am 3. Juni: Einigkeit in der Selbstverwaltung angemahnt

Zum 25-jährigen Jubiläum der ärztlichen Selbstverwaltung in Thüringen hat die Kassenärztliche Vereinigung auf ihrer Vertreterversammlung zur Einigkeit gemahnt. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, erinnerte an die Geburtsstunde der KV Thüringen am 7. Juni 1990. An diesem Tag war im ehemaligen Gebäude des Rates des Bezirkes Erfurt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen e. V. gegründet worden. Vorausgegangen war eine Reihe von Initiativen ambulant tätiger Ärzte zur Gründung von Gruppen ärztlicher Verbände und Selbstverwaltungen.

In seiner Eröffnungsansprache ließ Dr. Jordan die Ereignisse der Jahre 1990 und 1991 Revue passieren, die den Übergang von der Staatsmedizin der DDR zu einer funktionierenden Selbstverwaltung markierten: die Niederlassung von mehreren tausend Ärzten in eigener Praxis, die Übertragung des Sicherstellungsauftrages und schließlich die Errichtung der KV Thüringen als Körperschaft öffentlichen Rechts am 8. Juni 1991.

Mit Blick auf die Ereignisse vor 25 Jahren und die Entwicklung seither mahnte Dr. Jordan zu Einigkeit in der Selbstverwaltung: „So wie damals vor 25 Jahren müssen wir die ärztliche Selbstverwaltung stärken, indem wir gemeinsam und einig auftreten und uns nicht in Grabenkämpfen ... aufreiben. Nur Einigkeit macht stark!“ Der Vorsitzende der Vertreterversammlung wandte sich gegen alle Versuche, die Grundprinzipien freiberuflicher Tätigkeit und das Recht der Ärzte in Deutschland, sich selbst zu verwalten, in Frage zu stellen. Er zeigte sich erfreut darüber, dass der Gesetzgeber nach vielfachem Protest auf Regelungen zur Stimmgewichtung zwischen Haus- und Fachärzten in Vertreterversammlungen der KVen verzichten will.

▪ Dank an den Landesärztekammer-Präsidenten für gute Zusammenarbeit

Gast auf der Vertreterversammlung war der scheidende Präsident der Landesärztekammer Thüringen, Dr. med. Mathias Wesser. Die Mitglieder der Versammlung und der Vorstand der KV Thüringen dankten Herrn Dr. Wesser für die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit. Herr Dr. Wesser verwies auf eine Reihe erfolgreicher Kooperationsprojekte, wie die Notdienstverordnung oder die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin zur Blockweiterbildung des ärztlichen Nachwuchses.

▪ Vorstand kritisiert Umgang einiger KVen mit KBV-Vorstand

Der Vorstand der KV Thüringen übte in seinem Bericht Kritik am Umgang einiger KVen mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die erste Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, sprach von Machtspielen und einem Mangel an Kollegialität und Respekt. Der 2. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Thomas Schröter, kritisierte eine gezielte Schmutzkampagne von Vorständen mehrerer KVen gegen den KBV-Vorsitzenden. Dr. Schröter sagte: „Für das KBV/KV-System ist ein großer Imageschaden entstanden.“ Die gemeinsame Interessenvertretung der Vertragsärzte auf Bundesebene sei damit geschwächt worden. „Wie in einem Lehrstück“ habe sich das bei den Veränderungen in den Regeln zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gezeigt, die die Regierungsfractionen im Bundestag in den Entwurf für das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) eingebracht haben: Die Politik habe sich einen „ihr genehmen Cocktail aus den teils divergierenden Wünschen der Interessengruppen“ gemischt.

Insgesamt zog der Vorstand ein gemischtes Fazit der Debatte um das GKV-VSG. Dr. med. Annette Rommel wertete es als einen Erfolg der Aktivitäten vieler Ärzte im Gesetzgebungsverfahren, dass die Grenze für den „Praxisaufkauf-Paragraphen“ von 110 auf 140 Prozent angehoben wurde. Für Thüringen bedeute das, dass nur noch halb so viele Praxen von Zwangsaufkauf bedroht seien wie vorher. Hausarztsitze betreffe der Paragraph gar nicht mehr. Nicht zufriedenstellend sei hingegen, dass die Morbidität der Bevölkerung weiterhin nicht in ausreichendem Maße bei der Ermittlung des Behandlungsbedarfes herangezogen werden dürfe. Trotz insgesamt erfreulicher Honorarentwicklung hätten die Thüringer Ärzte damit ihr Ziel kostendeckender fester Preise ohne fremdbestimmte Mengensteuerung noch nicht erreicht, sagte Frau Dr. Rommel.

Die ASV bietet nach Ansicht von Dr. med. Thomas Schröter als budgetfreier Sektor für die teilnehmenden Vertragsärzte mehr Chancen als Risiken. Allerdings könne sich für Gynäkologen ohne Zusatzbezeichnung Onkologie die ambulante Öffnung der Kliniken für gynäkologische Tumoren mittelfristig ungünstig auswirken.

▪ Erste Überlegungen zu Terminservicestellen

Dr. med. Thomas Schröter stellte in seinem Bericht außerdem erste Überlegungen der KV Thüringen zu den vom Gesetzgeber geplanten Terminservicestellen vor. Zuvor hatte er die Kritik der KV Thüringen an einer pauschalen Termingarantie ohne medizinische Dringlichkeit erneuert. Mit einem Vertrag zur Überweisungssteuerung hätten die KV Thüringen und die AOK PLUS eine sinnvollere Alternative entwickelt. Auf der Grundlage dieses Vertrages hätten seit Jahresbeginn rund 8.500 Patienten in Thüringen schnell Facharzttermine vermittelt bekommen, rund 4.000 von ihnen innerhalb eines Tages. Im Moment werde mit der Techniker Krankenkasse an einem ähnlichen Vertrag gearbeitet. Die übrigen Kassen lehnten solche Verträge nach wie vor ab.

Wie Dr. Schröter weiter sagte, ist die KV Thüringen als Körperschaft öffentlichen Rechts angesichts der gesetzlichen Regelungen allerdings verpflichtet, eine Terminservicestelle einzurichten. Sie werde sich dabei an den Erfahrungen der KV Sachsen orientieren. Die KV-Mitglieder sollten per Satzung verpflichtet werden, mit der Servicestelle zu kooperieren – als Alternative zu einer Meldepflicht für Termine mit Terminverwaltung. Insgesamt sollte der Aufwand für den Terminservice auf das unbedingt Notwendige beschränkt werden. Die Mitglieder der Vertreterversammlung kritisierten, dass die Kosten für die Terminservicestelle zu Lasten der Ärztehonorare gehen werden. Die Versammlung einigte sich darauf, Einzelheiten zu diesem Thema in der Klausurtagung im September zu beraten.

▪ Information zum Praxiserhaltungskonzept

Gestützt auf einen Beschluss der Vertreterversammlung vom 11.06.2014 berichtete der Vorstand über die Aktivitäten zum Praxiserhaltungskonzept der KV Thüringen. Idee des Konzepts war es, Nachfolger für Niederlassungspraxen bei der Übernahme zu begleiten und so Verkäufe von Praxen an Klinik-MVZ und den damit verbundenen Rückgang an Behandlungskapazitäten zu vermeiden. Dabei wurden von der KV Thüringen Modelle geprüft, in denen entweder die KV selbst oder die Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen als Zwischenerwerber oder als Pächter der Praxen auftreten. Die künftigen Praxisinhaber sollten in einer Phase der Anstellung an ihre künftigen Aufgaben herangeführt werden.

Die Prüfung habe jedoch leider ergeben, dass ein solches Modell nur in unterversorgten Regionen möglich ist, berichtete der Vorstand. Hier sei die Stiftung bereits mit Eigeneinrichtungen vertreten. Das Modell generell auf Praxismachern auszudehnen, sei durch das Fünfte Sozialgesetzbuch derzeit rechtlich ausgeschlossen.

▪ ärztescout THÜRINGEN stellt sich vor

In der Vertreterversammlung stellte sich außerdem der ärztescout THÜRINGEN, die Gesundheitswissenschaftlerin Christin Walther, vor. Frau Walther arbeitet seit Jahresbeginn für das Gemeinschaftsprojekt der KV mit der Landesärztekammer, der Landesregierung und den Kassen. Sie berichtete über ihre Aktivitäten zur Unterstützung von Medizinstudierenden und Ärzten in Weiterbildung auf dem Weg in die ambulante Versorgung in Thüringen sowie über erste Beratungsgespräche und Messeauftritte.

▪ Neuerungen in der Notfallversorgung – Änderung der Notdienstordnung

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, berichtete über den Sachstand zum Konzept einer sektorübergreifenden Notfallversorgung durch ambulante Erstversorgungseinrichtungen. Das Konzept war auf der Vertreterversammlung vom 11.03.2015 beschlossen worden. Es wird derzeit mit Vertretern der Thüringer Kliniken bzw. Krankenkassen beraten. Rückenwind erhält es durch eine Ankündigung des Bundesgesundheitsministers, eine solche Zusammenarbeit möglicherweise gesetzlich vorzuschreiben.

Mit Blick auf einen Beschluss der Vertreterversammlung vom 11.03.2015 berichtete der Vorstand über Aktivitäten zur besseren Verankerung der Online-Arztuche der KBV in Internet-Suchmaschinen. Eine weitere Suchmaschinenoptimierung sei hier im Moment nicht möglich, da die KBV im Internet keine eigene Arztuche anbietet, sondern auf Wunsch der Mehrheit der KVen nur auf regionale Arztuchen der KVen verlinkt. Eine Alternative biete die Arztuche-App für mobile Endgeräte. Hier forderten die Mitglieder der Vertreterversammlung den Vorstand auf, sicherzustellen, dass darüber nur freigegebene Daten von Arztpraxen veröffentlicht werden.

Die Vertreterversammlung beschloss mehrere Veränderungen der Notdienstordnung. Damit soll erreicht werden, dass sich alle Vertragsärzte auch an gesetzlichen Feiertagen, Brückentagen sowie Weihnachten und Silvester gleichmäßig an den Notdiensten beteiligen. Außerdem müssen Ärzte, die ihren Notdienst nicht antreten und auch keinen Vertreter bestellt haben, einen Aufwendersatz von 500 Euro zahlen. Ärzte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, können vom Fahrdienst befreit werden. Die Änderungen der Notdienstordnung werden in diesem Rundschreiben amtlich bekannt gemacht.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung der KV Thüringen beschließt auf Empfehlung des Vorstandes die in der Anlage enthaltenen Änderungen der Notdienstordnung.

Die Änderungen sollen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung in Kraft treten.

Der Beschluss ergeht mit einer Gegenstimme.

▪ Änderungen in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie

Die Justiziarin der KV Thüringen, Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, informierte die Vertreterversammlung über Änderungen in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie. Die Mitglieder der Vertreterversammlung berichteten zudem über Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern. Einen ausführlichen Artikel zu diesem Thema finden Sie in den Fachinformationen dieses Rundschreibens auf Seite 13.

▪ Abrechnungsergebnisse für das 4. Quartal 2014

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte die Abrechnungsergebnisse des 4. Quartals 2014 vor. Dabei hob er hervor, dass die Fachgruppe der Nervenärzte inzwischen von der Zusammenlegung der Gruppe profitiert.

▪ Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, stellte die Ergebnisse der Benehmensherstellung mit den Krankenkassen zur Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 11.03.2015 zu den Änderungen der Honorarverteilung vor. Die Vertreterversammlung setzte sich über die Einwände der Kassen hinweg und bestätigte die Beschlüsse.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung nimmt das Schreiben der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen vom 27.03.2015 bzgl. der Benehmensherstellung zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 1 SGB V ab 01. April 2015 zur Kenntnis und setzt sich über die Einwände der Krankenkassen hinweg.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 11.09. und 12.09.2015 in Gabelbach bei Ilmenau statt (11.09. – Klausur, 12.09. – Vertreterversammlung).

Ihr Ansprechpartner: Veit Malolepsy, Telefon 03643 559-192

„Das Prinzip der Freiheit ist ein Leistungsprinzip“ – KV und LÄK feiern 25 Jahre ärztliche Selbstverwaltung

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Landesärztekammer Thüringen haben mit Thüringer Ärzten und Vertretern der Politik das 25-jährige Jubiläum der ärztlichen Selbstverwaltung im Freistaat gewürdigt. Auf einer Festveranstaltung im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen im Erfurter Kaisersaal erinnerten sie an die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen e. V. am 7. Juni 1990 und an die Gründung der Landesärztekammer im gleichen Zeitraum. Der frühere Bundesverfassungsrichter, Prof. Dr. Udo Di Fabio, verwies in seiner Festrede auf die Besonderheit der freien Berufsausübung: Freie Berufe, wie der des Arztes, verbinden den Broterwerb mit einem besonderen Ethos, sagte er. Durch diese Form der Berufsausübung und durch die Selbstverwaltung werden freie Bürger in eine gesellschaftliche Aufgabe eingebunden. Das entlaste den Staat und die Gesellschaft. „Das Prinzip der Freiheit ist ein Leistungsprinzip!“, betonte er.

Politik und Gesellschaft müssten dies allerdings auch wertschätzen, forderte Professor Di Fabio: „Ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung können nur gelingen, wenn die Ärzte gute wirtschaftliche Dispositionsmöglichkeiten haben.“ Der Staat dürfe sich nicht nur auf das Ethos der Ärzte verlassen. Ihre Leistung müsse auch vergütet, die Institutionen der Selbstverwaltung müssten gepflegt, ehrenamtliches Engagement müsse gewürdigt werden. Wer seine Freiheit im Interesse der Gesellschaft einsetze, verdiene dafür eine Prämierung.

Zuvor hatte die Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Heike Werner, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer für die gute Zusammenarbeit mit dem Land gedankt. Die Landesregierung schätze die Ärzte und ihre Selbstverwaltung, sagte sie. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, und der Präsident der Landesärztekammer, Dr. med. Mathias Wesser, hatten an die Gründung der Institutionen vor 25 Jahren und die Initiativen vieler Thüringer Ärzte dabei erinnert.

Auf der Festveranstaltung wurden der 2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Thomas Schröter, für sein langjähriges Engagement und Frau Dr. med. Hertha Ratayski, Ärztin am HELIOS Klinikum Bleicherode, für berufliche Verdienste, speziell bei der Unterstützung junger Ärzte, mit der Dr.-Ludwig-Pfeiffer-Medaille geehrt.

Informationen

ARMIN – erfolgreich bei ersten Praxistests: Ärzte und Apotheker auf dem Weg zu einem gemeinsamen Medikationsmanagement

Im Frühjahr hatte im Rahmen der Arzneimittelinitiative ARMIN die erste Pilotierungsphase begonnen. Ärzte und Apotheker schrieben AOK PLUS-Patienten ein und testeten so die Prozesse des Medikationsmanagements. Auf mehreren Informationsveranstaltungen in Sachsen und Thüringen zogen sie jetzt ein positives Zwischenfazit: Einstimmig resümierten sie, dass durch die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern die Betreuung multimorbider Patienten verbessert und ihre Versorgung optimiert werden konnte. So konnten beispielsweise Einnahmegewohnheiten bei Medikamenten kritisch hinterfragt werden. Apotheker konnten die Patienten gezielt zu Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten beraten.

An den ersten Informationsveranstaltungen nahmen in beiden Bundesländern rund 1.000 Ärzte und Apotheker teil. Zwei weitere gemeinsame Auftaktveranstaltungen sind am 23.10. und am 24.10.2015 in Weimar geplant. Die Projektpartner stellen in Aussicht, dass die technischen Prozesse ab dem Spätsommer 2015 in einer zweiten Pilotierungsphase getestet werden können.

Pille danach bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres zu Lasten der GKV

Die Information über die Aufhebung der Verschreibungspflicht für die Notfallkontrazeptiva erfolgte bereits im Rundschreiben 3/2015. Die Anpassung der gesetzlichen Grundlage um die Versorgung von jungen Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres zu Lasten der GKV erfolgte zum 01.03.2015 mit einer Änderung in § 24a SGB V.

Danach haben GKV-Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr auch Anspruch auf nicht verschreibungspflichtige (Notfall-)Kontrazeptiva, soweit sie ärztlich verordnet werden. Die Verordnung erfolgt auf dem Muster 16 (rosa).

Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ – Neuauflage soll Früherkennung verbessern

Die Neuauflage des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“ ist ein gemeinsames Projekt von Landesärztekammer, Ostdeutscher Psychotherapeutenkammer, dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und dem Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport in Thüringen sowie der Techniker Krankenkasse mit dem Ziel, Ärzte sowie Psychotherapeuten eine Hilfestellung in die Hand zu geben, wie sie Fälle von vermuteter Gewalt erkennen und sachgerecht handeln können. Mit ihm sollen die Wachsamkeit von Ärzten und Psychotherapeuten geschärft und die Kollegen ermutigt werden, couragiert in den notwendigen Fällen einzugreifen. Der Leitfaden ist **online** einsehbar unter www.laek-thueringen.de/kammer/downloads/publikationen oder anzufordern unter folgender Telefonnummer: 03641 614-111.

Mobile Ausstellung in Gera:

„GROSSE FREIHEIT – liebe.lust.leben.“

Vom **29. Juni bis 4. Juli** macht eine mobile Ausstellung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema sexuell übertragbare Krankheiten Station in Gera. Die Schau unter dem Titel „GROSSE FREIHEIT – liebe.lust.leben.“ wird zusammen mit dem Gesundheitsamt Gera veranstaltet und wendet sich vor allem an Jugendliche, aber auch an Ärzte und ihre Mitarbeiter. In 50 teils interaktiven Stationen vermittelt sich Wissen über sexuelle Gesundheit. Außerdem geht es um Gefahren, sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu infizieren, und um Möglichkeiten, sich vor ihnen zu schützen.

Die Ausstellung ist auf dem Museumsplatz in Gera zu finden und **täglich von 9 bis 20 Uhr** geöffnet. Der Eintritt ist frei.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2015

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

01.07. bis 10.07.2015

Einreichungen vor dem 01.07.2015 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 für die Übermittlung (KV-SafeNet, 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 Übertragungspunkten in der KV Thüringen:

Mittwoch bis Freitag	01.07.2015 bis 03.07.2015	08:00 – 17:00 Uhr
Montag bis Mittwoch	06.07.2015 bis 08.07.2015	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 auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

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

Termine zur Durchführung der interdisziplinären Schmerzkonzferenzen in Erfurt

Bereits im Rundschreiben 3/2015, Anlage 10, teilten wir Ihnen die Termine für das Jahr 2015 mit. Ergänzend dazu erhalten Sie noch die Termine von einem weiteren Veranstalter (Facharztzentrum Kaffeetrichter).

Ort: Facharztzentrum Kaffeetrichter GmbH, Schillerstraße 25, 99096 Erfurt, Telefon 0361 26493-250
Termine: 19.08., 30.09., 28.10., 18.11. und 16.12.2015 jeweils 15:00 Uhr

Medizin trifft Klassik – Wissen auffrischen, Berufspolitik wahrnehmen, Kulturerbe genießen

Von der Meinhardt Congress GmbH organisiert, finden am 18. und 19. September 2015 in Weimar, Zum Hospitalgraben 8, verschiedene Fortbildungsveranstaltungen statt, kombiniert – jeweils ab 15:00 Uhr – mit kulturellen Angeboten, die sich an den Charakter Weimars als Klassikerstadt anlehnen.

Fachthemen:

- Freitag ab 9:00 Uhr: Budgetentlastung durch Biosimilars; Werden teure Therapien bezahlbarer?; COPD und Asthma – Alte Probleme/neue Wirkstoffe; Onkologie; Multiple Sklerose; Aktuelle Fragen zur Arzneimittelsicherheit in der Praxis; Allergologie.
- Samstag ab 9:00 Uhr: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Auswirkungen auf die ambulante Versorgung; GOÄ – wichtige Änderungen im Überblick; Notfallsituationen im KV-Dienst.

Bitte diesen Termin schon vermerken. Im nächsten Rundschreiben erhalten Sie einen Flyer mit konkreten Informationen.

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 01.07.2015, 13:00–19:00 Uhr	Burnoutprophylaxe für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 01.07.2015, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptab- teilung Abrechnung der KV Thürin- gen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 01.07.2015, 15:00–18:00 Uhr	Umgang mit codierten Kassenrezepten inkl. BtM-Rezepten 3 Punkte, Kategorie A	Mandy Gollmann, Beratungspothe- kerin in der Hauptabteilung Verord- nungs- und Wirtschaftlichkeitsbera- tung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 01.07.2015, 15:00–18:00 Uhr	Kontroverses in Diagnostik und Thera- pie des Typ-2-Diabetes – Empfehlun- gen für die Hausarztpraxis 4 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 08.07.2015, 14:00–18:00 Uhr	Beachtung der Schutzimpfungs-Richtli- nie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenver- sicherung 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verord- nungs- und Wirtschaftlichkeitsbera- tung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 08.07.2015, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrai- nerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €

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

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Binnemann, Telefon 03643 559-230, und bei Fragen zur Anmeldung an Yvonne Lätzer, Telefon 03643 559-282.

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

▪ Fortbildungstag Laboratoriumsmedizin: Labordiagnostik bei Fettstoffwechselstörung

Termin: 05.09.2015, 09:00 bis 12:30 Uhr
Ort: Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, 99084 Erfurt

Leitung: Dr. med. habil. Hans-Jürgen Wolff, Arnstadt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

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

Termin: 09.09.2015, 12:00 bis 18:30 Uhr – Refresherkurs + Wissenstest
Gebühr: 100 €
Termin: 30.09.2015, 12:00 bis 17:00 Uhr – Praktisch-kommunikativer Teil
Gebühr: 120 €

Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena
Zertifizierung: je 9 Punkte

▪ **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag: Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter**

Termin: 12.09.2015, 10:00 bis 13:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ **12. Suchtmedizinischer Fortbildungstag – Was gibt es Neues 2015?**

- Akuter Rausch und Intoxikationen – Was hat der Patient? Und was sollte ich für den KV-Dienst wissen?
- Neue S3-Leitlinie im Alkoholbereich – Gibt es einen Paradigmenwechsel?
- Neue Medikamente kommen, andere verschwinden – Was gibt es Neues aus Sicht des Apothekers?
- Neue psychoaktive Substanzen – Wie verändert sich der Drogenmarkt?
- Hepatitis als Begleiterkrankung bei Drogenabhängigen – Neues in der Hepatitisbehandlung

Termin: 19.09.2015, 09:00 bis 14:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ **Stressmedizin**

Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, in Kooperation mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen

Inhalt: Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Wie geht es weiter?

Termin: 30.09.2015, 17:00 bis 20:30 Uhr
Ort: Mariendom, Domstufen 1, 99084 Erfurt
Leitung: Dr. med. Stefan Dammers, Erfurt
Auskunft/
Anmeldung: Telefon 0361 654-1401, Telefax 0361 654-1086
E-Mail: ppp-klinik-sekretariat@kkh-erfurt.de
Gebühr: 20 €
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ Drogennotfälle

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

Termin: 28.10.2015, 16:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ Curriculare Fortbildung Geriatrische Grundversorgung

Termin: 1. Teil: 11.11.2015 bis 14.11.2015
 2. Teil: 17.02.2016 bis 20.02.2016
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Joachim Zeeh, Meiningen
 Gebühr: 600 €
 Zertifizierung: 60 Punkte, Kategorie H

▪ Die kleine psychotherapeutische Schatzkiste für den Hausarzt

- Welches psychotherapeutische Behandlungsverfahren wird bei welcher Störung empfohlen, das heißt, welche wissenschaftlichen Standards gibt es heute?
- Wann sollte ambulant behandelt werden, wann sollte stationär behandelt werden?
- Was ist im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung bzw. im ärztlichen Gespräch zu leisten, wann sollte eine Überweisung an den Facharzt oder den Psychologischen Psychotherapeuten erfolgen?

Termin: 20.11.2015, 15:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Antje Habenicht, Jena
 Gebühr: 50 €
 Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C

Praxispersonal

▪ Hygienemanagement in der Arztpraxis

1. Gesetzliche Grundlagen der Hygiene
2. Grundlagen der Hygiene
3. Personalhygiene
4. Aufbereitung von Medizinprodukten

Termin: 23.09.2015, 15:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Frank Cebulla, Jena
 Gebühr: 40 €

60 Küsse unterm Regenbogen – das sind 60 Bilder einer „märkischen Pflanze“

Malerei von Rosalinde Rasche

In den farbenfrohen Bildmotiven ist die Romantikerin und die Naturliebhaberin zu spüren, Landschaften, Blumen, Tiere. Aber auch die Architektin ist erkennbar, in der Vielfalt der Techniken (wie Monotypie, Acryl, Tusche auf Seidenpapier) und in den Bildkompositionen.

Ihrer Reiselust und Vorliebe für Inseln begegnen wir z. B. in den zahlreichen Strandmotiven von Hiddensee, den Windmühlen von Madeira oder in Naturimpressionen von Neuseeland. Experimentierfreude, Kreativität und eine mutige Strich- bzw. Spachtelführung sind die Stärken der Malerin. Das gemeinschaftliche Arbeiten im Hofatelier in Niedergrunstedt oder im Atelier der Mal- und Zeichenschule Weimar empfindet sie inspirierend, ihre zwei Meister Andreas Fusti und Roger Bonnard als Wegbereiter. „Malen ist für mich Kommunikation und Energiequelle“, so die Künstlerin.

Vita

- geboren 1955 in der Mark Brandenburg, aufgewachsen in der Lausitz
- 1973 bis 1978 – Architekturstudium an der Bauhaus-Universität Weimar
- tätig als freie Architektin
- Beginn ihrer Tätigkeit im Hofatelier Niedergrunstedt bei Andreas Fusti (russischer Meister) und in der Mal- und Zeichenschule Weimar bei Roger Bonnard (französischer Meister)
- regelmäßige Ausstellungen im Jahresrhythmus
- Tätigkeit als Dozentin für ländliches Bauen an der Bauhaus-Universität Weimar bis 2003
- Studium der Farbphilosophie des Feng-Shui
- 2004 begann die Künstlerin mit Farben zu arbeiten
- Seit 2006 lebt und arbeitet sie in Erfurt

Die Ausstellung wird mit einer Vernissage am 4. Juli 2015 um 11 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, in Weimar eröffnet. Diese können Sie bis zum 4. Oktober besuchen.



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

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

Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

§ 1 Grundsätze

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

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

8. Alle Entscheidungen, die die Organisation des ärztlichen Notdienstes betreffen, obliegen dem Vorstand der KVT. Das Recht der Vertreterversammlung der KVT über Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden, bleibt davon unberührt.

§ 2 Notdienstausschuss

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

§ 3 Zeiten des ärztlichen Notdienstes

Die Zeiten des ärztlichen Notdienstes werden wie folgt festgelegt:

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

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

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

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

§ 4 Teilnahmeverpflichtung

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

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

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

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

§ 5 Einteilung

1. Die Einteilung der Ärzte zum ärztlichen Notdienst soll im Voraus für die Dauer von 3 Monaten vorgenommen werden. Eine gleichmäßige Dienstverteilung aller am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte muss gewährleistet sein, insbesondere an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12., 31.12. und Brückentagen. Die Einteilung einer zugelassenen Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 SGB V erfolgt in dem Umfang, wie dies der Zahl der in ihnen tätigen Ärzte entspricht. Die Einteilung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) erfolgt in dem Umfang, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht. Das Gleiche gilt auch für BAG im Rahmen des Jobsharing und angestellte Ärzte im Rahmen des Jobsharing nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V.
2. Über die konkrete Einteilung von ermächtigten Ärzten entscheidet der Vorstand der KVT. Nimmt das Krankenhaus, in dem der ermächtigte Arzt tätig ist, an der Sicherstellung des Rettungsdienstes mit mindestens 50 % teil, erfolgt grundsätzlich keine Einteilung der ermächtigten Ärzte zum ärztlichen Notdienst.
3. Der Dienstplan ist spätestens 4 Wochen vor Ablauf des vorhergehenden Dienstplanes allen im Bereich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten sowie den vertraglich gebundenen Leistungserbringern insbesondere den Fahrdiensten, Krankenhäusern, Rettungsleitstellen mitzuteilen bzw. zugänglich zu machen.
4. Für die Erstellung der Dienstpläne ist das durch die KVT eingesetzte Dienstplanprogramm zu nutzen. Angestellte Ärzte in zugelassenen Einrichtungen, bei Vertragsärzten sowie Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft werden namentlich im Dienstplan erfasst und eingeteilt.
5. Bei der Erstellung der Dienstpläne sind grundsätzlich Urlaubs- und Abwesenheitszeiten im Umfang von 90 Tagen pro Arzt/Jahr zu berücksichtigen. Dies gilt nicht an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12., 31.12. und Brückentagen.
6. Zur Absicherung des Notdienstes richtet der Vorstand grundsätzlich Hintergrunddienste ein. Abweichende Regelungen in den einzelnen Notdienstbereichen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes. Hat der Vorstand einer abweichenden Regelung zugestimmt, sind durch den für den Notdienstbereich zuständigen Notdienstbeauftragten dahingehend Vorkehrungen zu treffen, dass im Fall des Nichtantritts des zum Notdienst eingeteilten Arztes der Dienst durch einen Vertreter abgesichert wird.

§ 6 Pflichten des Arztes im Notdienst

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

11. Der Arzt, der zum Notdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig (z. B. durch eigene Erkrankung) gehindert ist, hat selbst dafür Sorge zu tragen, dass der Dienst durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt wird. Sind Ärzte bei Vertragsärzten oder in MVZ angestellt, ist der Arbeitgeber bei Ausfall für die Sicherstellung des Dienstes verantwortlich.
12. Der diensthabende Arzt eines speziell organisierten fachärztlichen Notdienstes darf sich nur von einem Arzt vertreten lassen, der die Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet abgeschlossen oder der sich im letzten Drittel seiner Weiterbildung befindet und dies dem teilnahmepflichtigen Arzt nachweisen kann.
13. Der Arzt, der sich vertreten lässt, ist verpflichtet, die Vertretung im Vorfeld dem für den Dienstplan zuständigen Notdienstbeauftragten bzw. der KVT schriftlich mitzuteilen.
14. Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf, die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Notdienstzentrale, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. In diesem Fall hat die Abrechnung der Leistungen durch den vertretenen Arzt zu erfolgen. Bei kollegialer Vertretung erfolgt die Abrechnung der Leistungen über den Vertreter.
15. Beim Diensttausch wird die Verpflichtung zum ärztlichen Notdienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt durch Tausch den Dienst übernommen hat, trägt allein die Verantwortung für die Durchführung des übernommenen Dienstes.
16. Verletzt ein Arzt seine Pflichten im ärztlichen Notdienst, kann durch den Vorstand der KVT ein Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens gestellt werden. Pflichtverletzungen liegen u. a. vor, wenn die festgelegten Strukturen im ärztlichen Notdienst nicht genutzt werden, der Arzt den ärztlichen Notdienst nicht durchführt, grundsätzlich zu spät erscheint bzw. nicht erreichbar ist, bzw. Hilfeersuchen ablehnt.
17. Der zum Notdienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, den Notdienst pünktlich anzutreten. Bei Nichtantritt des Notdienstes ohne die vorherige Bestellung eines Vertreters sind die mit der Vertretersuche verbundenen Aufwendungen als pauschalisierter Aufwendungsersatz in Höhe von 500,00 € pro Dienst auszugleichen.

Der Betrag wird mit den Ansprüchen des zum Notdienst eingeteilten Arztes gegen die KVT verrechnet und dem den Dienst übernehmenden Arzt gutgeschrieben.
18. Mit der Einrichtung einer zentralen Einsatzdisposition durch die KVT hat sich der zum Notdienst eingeteilte Arzt in dem betreffenden Notdienstbereich in einem von der KVT vorgegebenen Zeitfenster dienstbereit zu melden.

§ 7 Befreiung

1. Auf Antrag des Arztes kann eine befristete, teilweise bzw. vollständige Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Notdienst erteilt werden. Gründe hierfür liegen insbesondere dann vor, wenn
 - a) der Arzt aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend in der Ausübung seiner vertragsärztlichen Pflichten erheblich eingeschränkt ist und nachweislich seine Praxistätigkeit nur eingeschränkt ausübt;
 - b) eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom ärztlichen Notdienst kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 18 Monaten nach der Entbindung gewährt werden).
 - c) Ärzte regelmäßig am bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen erforderlich ist.
 - d) Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind.

- e) der Arzt das 65. Lebensjahr vollendet hat; in diesem Fall kann der Arzt vom Fahrdienst befreit werden;

Der Antrag auf Befreiung vom ärztlichen Notdienst ist schriftlich unter Darlegung der Hinderungsgründe an den Vorstand der KVT zu richten. Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist der Vorstand der KVT berechtigt, vom Antragsteller ein aktuelles ärztliches Attest mit ICD 10-Verschlüsselung einschließlich Medikation anzufordern.

2. Eine Befreiung darf nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Notdienstes nicht gefährdet ist.
3. Liegt ein Befreiungsgrund nach Punkt 1 vor, ist zusätzlich zu prüfen, ob
 - a) dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden kann oder
 - b) dem Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des ärztlichen Notdienstes, wie z. B. Sitzdienst in der Notdienstzentrale, zugemutet werden kann.

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

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

§ 8 Organisation

1. Aus Sicherstellungsgründen legt der Vorstand der KVT unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 8 die technische und organisatorische Struktur des ärztlichen Notdienstes fest. Sie ist für alle Ärzte des Notdienstbereiches verbindlich.
2. Diese Struktur umfasst u. a.:
 - die Größe der Notdienstbereiche,
 - den Einsatz der zur Teilnahme verpflichteten Ärzte,
 - die Einrichtung von Präsenzpraxen und/oder Notdienstzentralen,
 - die Einrichtung von Sitzdiensten und/oder Fahrdiensten (auch mit Leistungserbringern) und Hintergrunddiensten,
 - vertragliche Bindung von Leistungserbringern,
 - die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Notdiensten,
 - die Ausstattung und personelle Besetzung der Notdienstzentralen und Fahrdienste sowie die Leistungsbeschreibungen,
 - die Schaltung zentraler Rufnummern,
 - den Einsatz der Kommunikationstechnik,
 - den Einsatz von technischen Systemen zur Dienstplanung und Regelungen zur Dienstplanung
 - zentrale Einsatzvermittlung und -disposition
3. Die territoriale Größe des Notdienstbereiches legt der Vorstand der KVT anhand von Sicherstellungsgesichtspunkten fest. Hierzu kann er die Zusammenlegung einzelner Notdienstbereiche beschließen.

4. In Ausnahmefällen kann auch über bestehende Landesgrenzen eine gesonderte Regelung getroffen werden. Diese Regelung bedarf der Zustimmung des Vorstandes der KVT und der jeweiligen betroffenen KV.
5. Notdienstzentralen sind Einrichtungen, in denen die Notfallversorgung im Rahmen eines Sitzdienstes durch einen Arzt an einem festgelegten Standort erfolgt. Die Notdienstzentralen müssen während der festgelegten Zeiten ärztlich besetzt sein.
6. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Notdienstzentralen erfolgt nach der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung durch den Notdienstbeauftragten. Das Verordnungsblatt wird mit dem Stempel der Notdienstzentrale, der von der KVT ausgegeben wird, versehen. Es ist nur das hierfür vorgesehene codierte Arzneiverordnungsblatt zu verwenden. Der Stempel sowie die Arzneiverordnungsblätter sind durch den Notdienstbeauftragten zu verwalten.
7. Notdienstzentralen unterliegen hinsichtlich der Verordnung von Sprechstundenbedarf der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend der Sprechstundenbedarfsvereinbarung bzw. Prüfvereinbarung. Beschlossene Regresse werden von allen zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten aus dem betreffenden Notdienstbereich mit der jeweiligen Notdienstzentrale ihrer Zahl entsprechend anteilig getragen und im Umlageverfahren über die KVT erhoben.
8. Aus jedem Notdienstbereich ist vom Vorstand der KVT für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes der KVT auf Vorschlag der örtlich zuständigen Regionalstelle ein Notdienstbeauftragter für den ärztlichen Notdienst zu berufen. Dieser wird Beauftragter der KVT.

§ 9 Spezielle fachärztliche Notdienste

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

§ 10 Rechte und Pflichten des Notdienstbeauftragten

1. Der Notdienstbeauftragte ist für die laufende Organisation des ärztlichen Notdienstes im jeweiligen Notdienstbereich verantwortlich.
2. Der Vorstand der KVT beruft auf Vorschlag der Regionalstelle den Notdienstbeauftragten für die Dauer der Amtszeit des Vorstandes der KVT. Dem Vorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung zur Übernahme der Tätigkeit als Notdienstbeauftragter beizufügen. Berufen werden kann nur ein Mitglied der KVT. Legt ein vom Vorstand berufener Notdienstbeauftragter vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder, hat er dies dem Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen. Endet seine Mitgliedschaft in der KVT, beruft der Vorstand der KVT auf Vorschlag der Regionalstelle ein anderes Mitglied als Notdienstbeauftragten für die noch verbleibende Amtszeit.
3. Schlägt die Regionalstelle aus ihren Mitgliedern keinen Notdienstbeauftragten vor, beruft der Vorstand der KVT ein Mitglied der Regionalstelle für diese Position.
4. Die Berufung wird dem Notdienstbeauftragten schriftlich vom Vorstand der KVT mitgeteilt.

5. Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten bleiben solange im Amt, bis nach Ablauf der Amtszeit die neugewählte Vertreterversammlung der KVT einen Vorstand gewählt hat und dieser für die laufende Amtszeit Notdienstbeauftragte berufen hat.
 6. Die berufenen Notdienstbeauftragten sind Beauftragte der KVT und an Weisungen des Vorstandes der KVT gebunden.
 7. Die Notdienstbeauftragten werden für den Vorstand der KVT als Verwaltungshelfer für die Erledigung der Aufgaben der KVT zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes tätig.
 8. Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten sind verpflichtet, bei der Ausübung der ihnen übertragenen Aufgaben stets die Interessen der KVT nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVT zu wahren und dabei mit der größtmöglichen Sorgfalt und Umsicht vorzugehen.
 9. Für die in der Dienst- und Geschäftsordnung für Notdienstbeauftragte der KVT festgelegten Aufgaben, erhält der Notdienstbeauftragte eine pauschale Entschädigung. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Arztbestand des jeweiligen Notdienstbereiches und ist wie folgt zu staffeln:
 - bis 100 Ärzte,
 - bis 200 Ärzte und
 - über 200 Ärzte.
- Durch die Entschädigung sind u. a. die laufenden Ausgaben für Bürobedarf und Porto abgegolten. Diese Pauschalen zählen zu den Kosten des ärztlichen Notdienstes.
10. Über die Höhe der pauschalen Entschädigung entscheidet der Vorstand der KV Thüringen. Sie ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.
 11. Die Notdienstbeauftragten haben der KVT einen ständigen Vertreter zu benennen, der bei Verhinderung des Notdienstbeauftragten als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dieser wird nicht durch den Vorstand der KVT berufen. Soll ein ständiger Vertreter einen Teil der pauschalen Vergütung erhalten, ist eine Meldung an die KVT notwendig.
 12. Einzelheiten zu den Rechten und Pflichten der Notdienstbeauftragten regelt eine Dienst- und Geschäftsordnung, die vom Vorstand der KVT zu beschließen ist.

§ 11 Abrechnung

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

§ 12 Kosten

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

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

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

§ 13 Vereinbarungen

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

§ 14 Versicherung

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

§ 15 Außergewöhnliche Situationen

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

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

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

Die Änderungen vom 03.06.2015 treten zum Zeitpunkt der Veröffentlichung im Rundschreiben der KVT in Kraft.

Ausgefertigt: 3. Juni 2015

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

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gem. §§ 37b und 132d SGB V

Die Krankenkassen und ihre Verbände in Thüringen übermittelten der KV Thüringen aktuell zugelassene Einrichtungen und Versorgungsregionen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung:

Versorgungsregionen	Kontaktdaten
LK Eichsfeld, Unstrut-Hainich-Kreis	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP-EIC/UH) Träger: Caritativer Pflegedienst Eichsfeld gGmbH Klosterstr. 7 37355 Reifenstein Telefon: 036076 993-419 Telefax: 036076 993-947
Stadt Erfurt, Stadt Weimar, LK Weimarer Land, LK Sömmerda	PALLIATUS – Palliative Care Team Vertretungsberechtigte: Frau Dipl.-Med. Sylvia Urban C.-v.-Ossietzky-Str. 67 99423 Weimar Telefon: 03643 9081999 Telefax: 03643 7736639
LK Saalfeld-Rudolstadt, LK Hildburghausen, LK Sonneberg, Ilmkreis, Stadt Suhl	Palliativnetz Südthüringen Vertretungsberechtigter: Herr Dr. Heiner Müller Oelzer Str. 12 98746 Katzhütte Telefon: 036781 31124 Telefax: 036781 31131
Stadt Jena, Saale-Holzland-Kreis	SAPV-Team des Universitätsklinikum Träger: Universitätsklinikum Jena Bachstr. 18 07749 Jena Telefon: 03641 9392201
LK Nordhausen, Kyffhäuserkreis	Ambulantes Palliativnetz Nordthüringen „APANOR“ Träger: Medizin & Pflege GmbH i. G. Stolberger Straße 60 99734 Nordhausen Telefon: 03631 472-154 Telefax: 03631 472-155
Stadt Gera, LK Greiz, LK Altenburger Land	Palliativteam Ostthüringen Träger: SRH Poliklinik Gera Str. des Friedens 122 07548 Gera Telefon: 0365 8288-800 Telefax: 0365 8288-195
Stadt Eisenach, Wartburgkreis, LK Gotha, LK Schmalkalden-Meiningen	Palliativ-Netzwerk Westthüringen Träger: Diako Seniorenhilfe gGmbH Karlsplatz 27-31 99817 Eisenach Telefon: 03691 7452210 Telefax: 03691 822322
LK Schmalkalden-Meiningen	Sozialwerk Meiningen gGmbH SAPV Träger: Sozialwerk Meiningen gGmbH Ernststr. 7 98617 Meiningen Telefon: 03693 456-354 Telefax: 03693 456-360

Anmerkung: Neuer Leistungserbringer ist **rot** gekennzeichnet.

Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
actimonda krankenkasse	21405	+
atlas BKK ahlmann	03407	+
BKK 24	09416	+
BKK Achenbach Buschhütten	18403	
BKK advita	48412	
BKK Aesculap	58430	
BKK Akzo Nobel – Bayern –	67411	+
BKK B. Braun Melsungen	42401	
BKK Beiersdorf AG	02402	
BKK Braun-Gillette	40426	
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	+
BKK Deutsche Bank AG	24413	
BKK Diakonie	19402	+
BKK Dürkopp Adler	19409	
BKK EUREGIO	21407	
BKK evm	47419	
BKK EWE	12407	
BKK exklusiv	09402	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK family	45402	
BKK firmus	03412	
BKK Gildemeister Seidensticker	19410	+
BKK Herford Minden Ravensberg (BKK HMR)	19479	
BKK KBA	67407	
BKK LINDE	45411	
BKK MAHLE	61435	
BKK Melitta Plus	19540	+
BKK MEM	90403	+
BKK MIELE	19473	
BKK MOBIL OIL	09455	+
BKK PFAFF	49417	
BKK Pfalz	49411	+
BKK PricewaterhouseCoopers	42405	
BKK ProVita	68415	
BKK Public	07430	
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	+

Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
BKK RWE	09409	
BKK Salzgitter	07417	
BKK Scheufelen	61449	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg (BKK SBH)	58435	
BKK S-H (Schleswig-Holstein)	01417	
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	
BKK VBU (Sitz in Berlin)	72421/95408	
BKK VDN (Sitz in Schwerte)	18544	+
BKK VerbundPlus	62461	+
BKK VITAL	49409	+
BKK Werra-Meissner	42420	+
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406	+
BKK Würth	61487	
BKK ZF & Partner	47434	
BMW BKK	69401	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	+
E.ON BKK	31418	
energie-BKK	09450	+
Ernst & Young BKK	42402	
Heimat Krankenkasse	19418	
Novitas BKK	02407	+
pronova BKK	49402	
R+V BKK	45405	
Securvita BKK	02406	
SIEMAG BKK	18515	
SKD BKK (Sitz in Schweinfurt)	67412	
Südzucker BKK	52405	
Thüringer BKK	89407	
TUI BKK	09452	
Vaillant BKK	37431	+
Vereinigte BKK	40418	+
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 3. Quartal 2015, nur redaktionelle Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2015

Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden stationären Einrichtungen am IV-Vertrag „Hallo Baby“ in Thüringen

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

Beginn	Name des Krankenhauses	Adresse	Verantwortlicher Chefarzt	Telefonnummer
07.08.2008	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH	Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	Dipl.-Med. Thomas Michel	03628 919-329
14.08.2008	Helios Klinikum Erfurt GmbH	Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt	Priv.-Doz. Dr. med. Gert Naumann	0361 7814000 0361 7814001
21.08.2008	SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH	Albert-Schweitzer-Str. 2 98527 Suhl	Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Heinrich Warnecke komm. Chefarzt	03681 355302
01.11.2008	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena	Bachstraße 18 07743 Jena	Prof. Dr. Schleußner	03641 933230
22.01.2009	St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH	Mühlhäuser Straße 94–95 99817 Eisenach	Dipl.-Med. Andrea Lesser	03691 698240
18.02.2009	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	Henry-van-de-Velde-Straße 2 99425 Weimar	Dr. med. Jörg Herrmann	03643 571600

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte
Stand: 3. Quartal 2015

Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Aesculap (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	58430
BKK Akzo Nobel – Bayern –	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Beiersdorf AG	02402
BKK Braun-Gillette (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	40426
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK EUREGIO	21407
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK family	45402
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Krones	68404
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449
BKK S-H	01417
BKK Technoform	08425

Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
BKK Vital	49409
BKK vor Ort	18405
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Continental BKK	02422
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
E.ON Betriebskrankenkasse	31418
energie-BKK	09450
Ernst & Young BKK	42402
Heimat Krankenkasse	19418
Metzinger BKK	62418
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Salus BKK	40410
Schwenninger BKK	58434
SECURVITA BKK	02406
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker BKK	52405
Thüringer BKK (ehemals BKK der Thüringer Energieversorgung)	89407
TUI BKK	09452
Vaillant BKK	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 3. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2015 sind rot gekennzeichnet.

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Braun-Gillette	40426
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK family	45402
BKK Freudenberg	53408
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KBA/West	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK S-H	01417
BKK Technoform	08425

Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
BKK Vital	49409
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
Continental BKK	02422
Debeka BKK	47410
E.ON Betriebskrankenkasse	31418
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
pronova BKK	49402
Salus BKK	40410
SIEMAG BKK	18515
Thüringer BKK (ehemals BKK der Thüringer Energieversorgung)	89407
TUI BKK	09452
Vaillant BKK	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 3. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2015 sind **rot** gekennzeichnet.

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

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

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 3. Quartal 2015, keine Änderungen gegenüber dem 2. Quartal 2015

Krankenkasse bzw. Kostenträger:	
Name, Vorname des Versicherten:	geb. am:
Adresse des Versicherten:	
Versichertennummer:	



Einweisung/Überweisung

Bitte an das behandelnde Krankenhaus weitergeben!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

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

(bitte ankreuzen)

- Einweisung plus Überweisung**
Für einen Patienten, der ins Krankenhaus eingewiesen wird, zusätzlich eine Überweisung auszustellen, ist unzulässig. Das Krankenhaus hat den Fall mitsamt aller prä- und poststationären Leistungen anhand der Einweisung stationär zu behandeln. Es dürfen also weder für das Aufnahmegespräch noch für andere prä-/poststationäre Leistungen zusätzliche Überweisungsscheine ausgestellt werden.
- Doppelte Einweisung**
Eine zweite Einweisung für denselben Behandlungsfall auszustellen, ist unzulässig. Eine Einweisung ist grundsätzlich gültig bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen wird.
- Einweisung zur ambulanten Nachsorge**
Eine Einweisung zur ambulanten Nachsorge („Kontrolluntersuchung“, „Wiedervorstellungstermin“) auszustellen, ist unzulässig. Die poststationäre Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten aus der stationären Krankenhausbehandlung gehört zur Aufgabe des Krankenhauses und ist von der Einweisung gedeckt. Für die ambulante Versorgung nach Ablauf von 14 Tagen nach dem stationären Aufenthalt sind die niedergelassenen Vertragsärzte zuständig.
- Einweisung statt Überweisung**
Eine Einweisung statt einer Überweisung für eine klar erkennbar ambulante Versorgung im Krankenhaus auszustellen, ist unzulässig. Eine Einweisung darf nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung für notwendig erachtet wird. Ist der Arzt zu der medizinischen Einschätzung gekommen, dass eine ambulante Versorgung des Patienten ausreicht, darf eine Einweisung nicht ausgestellt werden. Dies gilt auch, wenn der Patient in eine ambulante „Spezialsprechstunde“ in das Krankenhaus möchte, für die keine spezielle Genehmigung (Ermächtigung) vorliegt. Sollte der Patient die Leistung dennoch in Anspruch nehmen, muss er die Kosten selbst tragen.

Wir bitten um Ihr Verständnis sowie weitere Beachtung der Regelungen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

.....
(Datum, Arztstempel, Unterschrift)

