



Editorial

Amtliche Bekanntmachungen

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes gemäß § 87 b SGB V der KV Thüringen
Änderungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
1. und 2. Nachtrag zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Zugang KVTOP über das Internet abgeschaltet 1
 - Beschlüsse der Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte 1
 - Diagnosen sind per ICD-10-Verschlüsselung anzugeben 2
 - Problemfälle bei der Übermittlung der DMP-Dokumentationen 2
 - Voraussetzungen zur Abrechnung von hausärztlich-geriatrischen Leistungen 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Aktualisierungen und Neuerungen der Prüfvereinbarung 3
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
 - Neue Empfehlungen der Ständigen Impfkommission 5
 - Hinweise zur Gripeschutzimpfung 6
 - Broschüre zur „Behandlung chronischer Wunden“ 6
- **Qualitätssicherung**
 - QS-Vereinbarung zur Magnetresonanz-Angiographie überarbeitet 7
 - Qualitätsmanagement in der Praxis – neue Servicebroschüre der KBV 7
- **Verträge**
 - Homöopathievertrag mit der IKK classic 8
 - Vertrag zur Durchführung der Patientenbegleitung mit der Bosch BKK – Anpassung zum 01.10.2015 8
 - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen 8
 - Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen 9
- **Alles was Recht ist**
 - Bescheinigung zum Erlangen von Krankengeld 9
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 9

▪ **Ärztliche Selbstverwaltung**

Vertreterversammlung am 12. September: KV Thüringen fordert Aussetzen der Terminservicestellen 10

▪ **Informationen**

Aktuelle Informationen zur ambulanten ärztlichen Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden 14

Verdacht des Missbrauchs von Tilidin 14

Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen 14

Terminkalender

Einführungsseminar „Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin“ 15

Termine zur Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2015 15

Informationsveranstaltung zu den Disease-Management-Programmen 16

Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena 16

Neuer Kurs: „Crashkurs Medical English“ im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen 17

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen 17

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen 20

Kunst in der KV Thüringen

Die Zubers aus fünf Generationen – Dr. med. Walter Zuber

Kleine Formate: Radierungen – Linolschnitte – Aquarelle – und kleine Ölbilder 22

Anlagen

Anlage 1 – Lesefassung des Sicherstellungsstatutes

Anlage 2 – Kennzeichnung von kostenintensiven Behandlungsfällen als Indikatoren für Praxisbesonderheiten

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“

Anlage 7 – Merkblatt „Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden“

Anlage 8 – Gelbfieberimpfstellen in Thüringen

Beilagen

Praxisinformationen: Informationen und Hinweise zur saisonalen Influenza

Patienteninformation zur Gripeschutzimpfung

Fortbildungsprogramm der KV Thüringen für das 4. 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



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

ich saß bei einer meiner häufigen Fahrten nach Berlin jüngst auch einmal in einem Zug der Deutschen Bahn und wurde Zeugin eines Gesprächs, bei dem es um das Thema ging, was uns heute allorts beschäftigt. Eine junge Frau erzählte, dass sie sehr lange gebraucht hätte, um einen Termin bei einem Facharzt zu bekommen. Das sei auch verständlich, sagte ihr Gesprächspartner. Die Ärzte seien sowieso in unserer Gegend sehr überlastet und hätten jetzt auch noch enorm viel mit der Behandlung von Asylsuchenden und Flüchtlingen zu tun. Das war keineswegs wertend, sondern eher empathisch. Und genau das, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist auch die Meinung der Mitglieder der Vertreterversammlung. Nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz müssen wir als KV Terminservicestellen errichten, die am 23.01.2016 ihre Arbeit aufnehmen sollen. Das Ganze soll geschehen vor dem Hintergrund eines Mangels an Ärzten, des geplanten Abbaus von Arztsitzen und einer wesentlich höheren Morbidität bei uns in Thüringen als anderswo. Und nun stehen wir auch noch vor der riesigen Herausforderung, tausende Geflüchtete und Asylsuchende, die ein sehr hohes Maß an Behandlungsbedarf haben, zu versorgen. Thüringer Vertragsärzte engagieren sich in hohem Maße auch ehrenamtlich für diese Menschen. Wir als KV haben nicht den Sicherstellungsauftrag – den haben das Land und die Kommunen. Aber wer, wenn nicht wir, die Mitglieder der KV, lösen diese Aufgabe schnell, flexibel und kompetent. Hier zeigt sich deutlich: „Wir sind KV“.

Deshalb hat sich unsere Vertreterversammlung auf ihrer Klausurtagung Anfang September auch entschlossen, den Gesetzgeber aufzufordern Angesichts der prekären Lage, die in unserem Land durch den starken Zustrom von Menschen aus Krisengebieten entstanden ist, die Verpflichtung zur Errichtung von Terminservicestellen auszusetzen.

Wir sind nun gespannt auf eine Antwort auf unsere Briefe aus Berlin. Wir stellen uns unserer Aufgabe, der qualitativ hochwertigen, flächendeckenden ambulanten Versorgung unserer PatientInnen in Thüringen und können mit Stolz sagen, dass wir Ärzte und Psychotherapeuten hier in den letzten 25 Jahren Hervorragendes geleistet haben. Dass die Politik in Berlin, insbesondere in Personen von SPD-Politikern wie Herrn Lauterbach und anderen, dies nicht anerkennen, ist skandalös. Es werden Details aus der Versorgungslandschaft herausgepickt, die unerheblich sind, um zu behaupten, das System habe versagt. Daraufhin entfaltet sich eine kleinteilige Regelungswut, die im Ergebnis mehr behindert als nutzt. Ich bin überzeugt, dass das System unserer ärztlichen Selbstverwaltung das Beste ist, um das hohe Niveau unseres Gesundheitswesens auch in Zukunft aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Darin haben inhabergeführte Praxen ihren hohen Stellenwert und angestellte Ärzte in verschiedenen Organisationsformen ihren entsprechenden Platz in der Versorgung. Interessenvertretung und Körperschaft als die zwei Seiten unserer KV müssen sich da nicht ausschließen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, beteiligen Sie uns an Ihren Erfahrungen. Teilen Sie uns Ihre Meinung mit im Rahmen der Mitgliederbefragung, die gerade läuft. Denken Sie daran, wir sind immer gerne für Sie da, wenn Sie Fragen und Probleme haben.

Kritisch und optimistisch wie immer grüßt Sie aus Weimar

Ihre

Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 12. September 2015
mit Wirkung zum 1. Oktober 2015**

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 12. September 2015 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 beschlossen. Das Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen wurde hergestellt.

Änderung § 9 Abs. (3) des HVM

(3) Von dem gemäß Abs. (1) und Abs. (2) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen wird entsprechend § 3 Abs. (4) ein Vergütungsvolumen versorgungsbereichsspezifisch für "Genetisches Labor" gebildet und steht für die Vergütung von Leistungen der Humangenetik (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM) zur Verfügung.

Aus dem Vergütungsvolumen werden die Leistungen der Humangenetik nach GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM mit dem regionalen Punktwert vergütet. Sollte die Höhe des Vergütungsvolumens nicht ausreichen, erfolgt eine Quotierung. Die Quotierung des regionalen Punktwertes darf die Höhe der durchschnittlich niedrigsten Auszahlungsquote einer Fachgruppe innerhalb der fachärztlichen Fachgruppenkontingente nicht unterschreiten.

Sollte das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen für die GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM nicht ausreichen, ist das hierfür notwendige Vergütungsvolumen aus den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e) zu entnehmen. Die Höhe des aus den Rückstellungen zuzuführenden Vergütungsvolumens ist auf den Betrag begrenzt, der eine Vergütung der Leistungen in Höhe der durchschnittlich niedrigsten Auszahlungsquote einer Fachgruppe innerhalb des fachärztlichen Fachgruppenkontingentes garantiert.

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen.

Im Weiteren wird in der Anlage 3 des HVM (Vorgaben der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V) der bisherige Teil B durch die aktuelle Fassung mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 ersetzt:

Ausgefertigt am:
12. September 2015

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

Teil B

im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband

Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung

beschlossen am 23. Dezember 2014 mit Wirkung zum 1. Januar 2015

geändert am 9. Juni 2015 mit Wirkung zum 1. Oktober 2015

Präambel

Zur Berücksichtigung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses oder gesetzlichen Änderungen, die keine grundsätzliche Änderung der in Teil B dargestellten Systematik des Verfahrens zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zur Folge haben, werden die notwendigen Regelungen in Form eines Anhangs zu Teil B gegeben.

1. Definition von Kategorien der Trennungsbeträge je Versicherten und Vorwegabzüge

Diese Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung sieht die Bildung verschiedener **Grundbeträge je Versicherten** sowie **bedarfsabhängige Vorwegabzüge** und die Art deren Bestimmung – sofern die entsprechenden Leistungen gemäß den regionalen Gesamtverträgen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten sind – verpflichtend vor:

1.1 Vorwegabzüge sind für gesetzliche und vertragliche Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung **bedarfsabhängig** aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu bildende Vergütungsvolumina, die insbesondere auch zur Sicherstellung der Versorgung und Erfüllung gesetzlicher Aufgaben nach der Festlegung der haus- und fachärztlichen Grundbeträge innerhalb des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs gebildet werden können, sofern nicht Rückstellungen im Grundbetrag „Labor“ oder Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ zu bilden sind.

1.2 Grundbeträge sind **je Versicherten** zu bildende Beträge, die für laboratoriumsmedizinische Leistungen (Grundbetrag „Labor“), den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“) sowie für den haus- (hausärztlicher Grundbetrag) und fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag) **verpflichtend** bestimmt werden. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Festsetzung ist die Höhe dieser Grundbeträge abschließend bestimmt.

1.3 Versorgungsbereichsspezifische Grundbeträge sind **je Versicherten verpflichtend** im fachärztlichen Versorgungsbereich zu bestimmende Beträge, die für den Leistungsbereich Humangenetik (Grundbetrag „genetisches Labor“ für die Vergütung der GOP **11230, 11233 bis 1123644220**–sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM) und für die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (Grundbetrag „PFG“) zu bilden sind. Die Bereitstellung der Finanzmittel für die versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge erfolgt aus fachärztlichen Finanzmitteln. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Festsetzung ist die Höhe dieser versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge abschließend bestimmt.

Damit sind die zu bildenden Vergütungsbereiche abschließend beschrieben.

2. Regelverfahren zur Ermittlung der Ausgangswerte für Grundbeträge

Die gemäß der bis zum 31. Dezember 2014 gültigen KBV-Vorgaben bzw. diesen KBV-Vorgaben, Teil B nach 2. bis 6. bestimmten Grundbeträge im jeweiligen Vorjahresquartal bilden die Ausgangswerte für die Anpassung der Grundbeträge. Dabei sind Beträge aus dem Vorjahresquartal, die gemäß den Ziffern 3.5 und 7 nicht basiswirksam sind, entsprechend nicht zu berücksichtigen. Auf der Basis dieser Ausgangswerte werden in jedem aktuellen Abrechnungsquartal die entsprechenden Grundbeträge gemäß den Verfahren gemäß 3. bis 6. festgelegt.

3. Fortschreibung der Grundbeträge

Nach der Ermittlung der Ausgangswerte für die Grundbeträge für das aktuelle Abrechnungsquartal gemäß 2. erfolgt die Fortschreibung aller Grundbeträge nach folgendem Verfahren.

- 3.1** Die Ausgangswerte für die Grundbeträge des aktuellen Abrechnungsquartals werden unter Verwendung der vereinbarten Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V und einer gegebenenfalls zusätzlich erfolgten Steigerung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V gesteigert.

Gegebenenfalls zusätzlich erfolgte Steigerungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V werden nicht auf den Grundbetrag „Labor“ und die versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge „genetisches Labor“ und „PFG“ angewendet. Die Zuführung der aus diesen Steigerungen resultierenden Beträge zum hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrag erfolgt gemäß Nr. 3.3. Abweichende gesamtvertragliche Regelungen sind zu beachten.

Eine Anpassung des regionalen Punktwerts gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist entsprechend den Regelungen in den regionalen Gesamt- bzw. Vergütungsverträgen zu berücksichtigen.

- 3.2** Zusätzliche spezifische Veränderungen der Grundbeträge des aktuellen Abrechnungsquartals ergeben sich aufgrund der entsprechend für den jeweiligen Grundbetrag vereinbarten Anpassungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 bis 5 SGB V.

Eine Anpassung des regionalen Punktwerts gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist entsprechend den Regelungen in den regionalen Gesamt- bzw. Vergütungsverträgen zu berücksichtigen.

- 3.3** Der Betrag aus der Multiplikation gegebenenfalls zusätzlich erfolgter Steigerungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Grundbetrag „Labor“ wird nach dem jeweiligen Anteil, der entsprechend dem angewandten Trennungsfaktor gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, Schritt 15.) auf den hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich entfällt, dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Grundbetrag zugeführt.

Der Betrag aus der Multiplikation gegebenenfalls zusätzlich erfolgter Steigerung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Grundbetrag „genetisches Labor“ wird dem fachärztlichen Grundbetrag zugeführt.

Der Betrag aus der Multiplikation gegebenenfalls zusätzlich erfolgter Steigerung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Grundbetrag „PFG“ wird dem fachärztlichen Grundbetrag zugeführt.

Eine Anpassung des regionalen Punktwerts gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist jeweils entsprechend den Regelungen in den regionalen Gesamt- bzw. Vergütungsverträgen zu berücksichtigen.

- 3.4** Aus der Multiplikation der Grundbeträge mit der Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, entstehen die jeweiligen Vergütungsvolumina der Grundbeträge.
- 3.5** In den Vergütungsvolumina der jeweiligen Grundbeträge sind im aktuellen Abrechnungsquartal die notwendigen Bereinigungen, die durch das SGB V vorgesehen sind, sowie Änderungen in der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu berücksichtigen. Die Umsetzung erfolgt anteilig aus dem bzw. in den jeweiligen betroffenen Vergütungsvolumen des jeweiligen Grundbetrags in der Höhe der gemäß dem gesamtvertraglich vereinbarten bzw. vom Bewertungsausschuss vorgegebenen Verfahren der Bereinigung bzw. Ein- oder Ausdeckelung bestimmten Beträge. Mit Ausnahme der Bereinigung aufgrund von Ausdeckelungen oder der Addition aufgrund von Eindeckelung sowie der Bereinigung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bleiben die Bereinigungen in den Ausgangswerten gemäß 2. der jeweiligen Grundbeträge für das Folgejahr unberücksichtigt.

Bei der Bereinigung aufgrund ASV sind die gesetzlichen Vorgaben, dass die Bereinigung des Behandlungsbedarfs gemäß § 116b Abs. 6 Satz 14 nicht zulasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung gehen darf, umzusetzen.

4. Angleichung an die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

Soweit die Summe der gemäß 3. gebildeten Vergütungsvolumina aller Grundbeträge, die die gemäß 6. ermittelten Vorwegabzüge beinhalten, nicht der Summe der vereinbarten bereinigten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen des aktuellen Abrechnungsquartals entspricht, wird folgende Korrektur vorgenommen: Die Differenz zwischen der vereinbarten bereinigten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Summe der Vergütungsvolumina aller Grundbeträge wird ermittelt und entsprechend den Anteilen der gemäß 2. bestimmten Ausgangswerte eines jeden Grundbetrags dem jeweiligen Vergütungsvolumen des Grundbetrags zugeführt oder entnommen.

5. Berücksichtigung von Wechsel zwischen den Versorgungsbereichen

Beim Wechsel des Versorgungsbereichs durch einen Vertragsarzt sind die Vergütungsvolumina der haus- und fachärztlichen Grundbeträge mit Ausnahme der nachfolgenden Regelung nicht anzupassen:

- 5.1** Vertragsärzte, die gemäß § 73 SGB V dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören und aus Gründen der Sicherstellung nach dem 1. Juli 2010 eine Genehmigung erhalten haben, in den Vereinbarungen gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung genannte Leistungen abzurechnen, erhalten die Vergütungen für den abgerechneten Leistungsbedarf dieser Leistungen aus dem Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrags.
- 5.2** Für Vertragsärzte, die gemäß § 73 SGB V dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, aus Gründen der Sicherstellung eine Genehmigung besitzen, nach dem 1. Januar 2003 in den Vereinbarungen gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung genannte Leistungen abzurechnen, und den Versorgungsbereich wechseln, sind basiswirksam die Vergütungen für den

abgerechneten Leistungsbedarf dieser Leistungen, soweit sie im Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis zum 30. Juni 2010 infolge des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 7. Sitzung vom 27. und 28. August 2008 aus dem versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumen des hausärztlichen Vergütungsbereichs gezahlt werden, quartalsweise auf der Basis des Vorjahresquartals im Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrags zu bereinigen und dem Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrags zuzuführen.

6. Ermittlung von Vorwegabzügen für gesetzliche und vertragliche Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Bereitstellung der benötigten Vergütungsvolumen für Vorwegabzüge gemäß 1.1 erfolgt aus dem jeweiligen Vergütungsvolumen des betroffenen Grundbetrags.

7. Ausgleich von Unter- und Überschüssen in Bezug auf die Vergütungsvolumina der Grundbeträge „Labor“, „ärztlicher Bereitschaftsdienst“, „genetisches Labor“ und „PFG“

Soweit in der Quartalsabrechnung Unter- und Überschüsse in Bezug auf die gemäß 2. bis 6. abschließend bestimmten Vergütungsvolumina der Grundbeträge „Labor“ und „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ sowie der versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge „genetisches Labor“ und „PFG“ festgestellt werden, werden diese wie nachfolgend dargestellt angepasst und die dafür notwendigen Finanzmittel wie folgt bereitgestellt:

- 7.1** Eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses gemäß KBV-Vorgaben, Teil E, Nr. 3.5 erfolgt nach dem jeweiligen Anteil, der entsprechend dem angewandten Trennungsfaktor gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, Schritt 15.) auf den hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich entfällt. Im Falle von Überschüssen erfolgt die Aufteilung auf die Vergütungsvolumina des haus- und fachärztlichen Grundbetrags nach dem gleichen Verfahren gemäß Satz 1. Diese ggf. erfolgenden Anpassungen bleiben im Ausgangswert des Grundbetrags „Labor“ sowie den Ausgangswerten der haus- und fachärztlichen Grundbeträge für das Folgejahr unberücksichtigt.
- 7.2** Eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses im Vergütungsvolumen des Grundbetrags „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ erfolgt entsprechend der Anzahl der Vertragsärzte entsprechend in den jeweiligen Versorgungsbereichen im Abrechnungsquartal der Zahlung gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, Schritt 11.). Im Falle von Überschüssen erfolgt die Aufteilung auf die Vergütungsvolumina des haus- und fachärztlichen Grundbetrags nach dem gleichen Verfahren gemäß Satz 1. Diese ggf. erfolgenden Anpassungen bleiben im Ausgangswert des Grundbetrags „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ sowie in den Ausgangswerten der haus- und fachärztlichen Grundbeträge für das Folgejahr unberücksichtigt.
- 7.3** Eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses im Vergütungsvolumen des Grundbetrags „genetisches Labor“ erfolgt aus dem Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrags. Im Falle von Überschüssen erfolgt die Zuführung dieses Überschusses zum Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrags. Diese ggf. erfolgenden Anpassungen bleiben in den Ausgangswerten des Grundbetrags „genetisches Labor“ sowie des fachärztlichen Grundbetrags für das Folgejahr unberücksichtigt.

7.4 Eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses im Vergütungsvolumen des Grundbetrags „PFG“ erfolgt aus dem Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrags. Im Falle von Überschüssen erfolgt die Zuführung dieses Überschusses zum Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrags. Diese ggf. erfolgenden Anpassungen bleiben in den Ausgangswerten des Grundbetrags „PFG“ sowie des fachärztlichen Grundbetrags für das Folgejahr unberücksichtigt.

Darüber hinausgehende Anpassungen dürfen nicht durchgeführt werden.

Anmerkungen:

- 1. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine wissenschaftlich evaluierten Indikatoren zur Berücksichtigung von Leistungsverlagerungen zwischen dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich bekannt. Sobald diese vorliegen, werden diese Vorgaben entsprechend angepasst.*
- 2. Bis zum 30. September 2015 ist zu überprüfen, ob der Grundbetrag „Labor“ anteilig in den hausärztlichen und fachärztlichen Grundbetrag überführt werden kann.*

Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B gültig für das Jahr 2015

im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband

Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung

**beschlossen am 23. Dezember 2014 mit Wirkung für das Jahr 2015
geändert am 9. Juni 2015 mit Wirkung zum 1. Oktober 2015**

Gemäß der Präambel zu den KBV-Vorgaben Teil B werden zur Berücksichtigung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses oder gesetzlichen Änderungen, die keine grundsätzliche Änderung der in Teil B dargestellten Systematik der Verfahrens zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zur Folge haben, die notwendigen Regelung in Form eines Anhangs zu Teil B gegeben. Für das Jahr 2015 wird dazu das Folgende geregelt:

1. Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sind innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Finanzmittel für die Pauschale fachärztliche Grundversorgung (PFG) für Schwerpunktinternisten zur Verfügung zustellen. Dazu werden Finanzmittel in Höhe von 0,0277 Prozent der MGV im Jahr 2015 basiswirksam dem Vergütungsvolumen des Grundbetrags „PFG“ zugeführt.

Das Vergütungsvolumen des Grundbetrags „PFG“ wird für das 1. bis 4. Quartal 2015 um den sich aufgrund des benannten Prozentsatzes bezogen auf die MGV ergebenden Betrags basiswirksam erhöht.

2. Für das 4. Quartal 2015 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und dem Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ in gleicher Höhe zugeführt:

Der im 4. Quartal 2014 für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 angeforderte Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird multipliziert mit dem Verhältnis aus Honorar und Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Ärzte für diese Gebührenordnungspositionen und dividiert durch die Anzahl der Versicherten im 4. Quartal 2014.

Die Fortschreibung der so angepassten Ausgangsbasis für den fachärztlichen Grundbetrag und den Grundbetrag „genetisches Labor“ erfolgt entsprechend den KBV-Vorgaben, Teil B.

Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B

gültig für das Jahr 2016

im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband

Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung

beschlossen am 9. Juni 2015 mit Wirkung für das Jahr 2016

Gemäß der Präambel zu den KBV-Vorgaben Teil B werden zur Berücksichtigung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses oder gesetzlichen Änderungen, die keine grundsätzliche Änderung der in Teil B dargestellten Systematik der Verfahrens zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zur Folge haben, die notwendigen Regelungen in Form eines Anhangs zu Teil B gegeben. Für das Jahr 2016 wird dazu das Folgende geregelt:

Im Zeitraum vom 1. Quartal 2016 bis 3. Quartal 2016 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und dem Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ in gleicher Höhe zugeführt:

Der im jeweiligen Vorjahresquartal für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 angeforderte Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird multipliziert mit dem Verhältnis aus Honorar und Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Ärzte für diese Gebührenordnungspositionen und dividiert durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal.

Die Fortschreibung der so angepassten Ausgangsbasis für den fachärztlichen Grundbetrag und den Grundbetrag „genetisches Labor“ erfolgt entsprechend den KBV-Vorgaben, Teil B.

Amtliche Bekanntmachung

Änderungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat in ihrer Sitzung am 12.09.2015 folgende Ergänzungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen:

§ 3 Förderung von Praxisneugründungen

Satz 2 neu

Bis zum Erreichen eines aktuellen Versorgungsgrades von 100 % können Praxisneugründungen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen durch die Gewährung von Investitionszuschüssen gefördert werden. **Der Verzicht eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ (Statuswechsel) und die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung entsprechen im Sinne dieses Sicherstellungsstatutes keiner Praxisneugründung.**

§ 4 Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze

Satz 2 neu

Übernahmen von bestehenden Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionszuschüssen gefördert werden. **Der Verzicht eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ (Statuswechsel) und die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung entsprechen im Sinne dieses Sicherstellungsstatutes keiner Praxisübernahme.**

Inkrafttreten

Satz 3 neu

Das in der Vertreterversammlung am 5. November 2014 beschlossene Sicherstellungsstatut tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft. Mit Inkrafttreten dieses Sicherstellungsstatutes tritt das Statut über die Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen vom 01.01.2003 i. d. F. v. 01.06.2005 außer Kraft. **Änderungen nach dem 01.01.2015 treten mit Beginn des 1. Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen folgenden Monats in Kraft.**

Ausgefertigt am: 12. September 2015

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

Eine Lesefassung des geänderten Sicherstellungsstatutes finden Sie in **Anlage 1** dieses Rundschreibens.

1. Nachtrag

zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen -
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch Frau Andrea Epkes,
- BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Unter Bezug auf die Urteile des BSG vom 22.10.2014 (B 6 KA 8/14 R - schwebende Verfahren - und B 6 KA 3/14 R) wird § 7 Abs. 10 Satz 3 der Prüfvereinbarung aufgehoben. Damit wird gleichzeitig die 1. Protokollnotiz zu § 7 Abs. 10 Satz 3 der Prüfvereinbarung aufgehoben. Als neuer Satz 5 des § 7 Abs. 10 wird der 2. Satz der 1. Protokollnotiz zu § 7 Abs. 10 Satz 3 der Prüfvereinbarung eingefügt.

Damit erhält § 7 Abs. 10 der Prüfvereinbarung die folgende Fassung:

„(10) Soweit erstmalig im Ergebnis der Richtgrößenprüfung unbegründeter Mehraufwand größer 25 v. H. des Richtgrößenvolumens (Soll) festgestellt wurde, wird über das Verfahren ein Bescheid erstellt, ein Erstattungsbetrag jedoch nicht festgesetzt.

Die Feststellung unbegründeten Mehraufwandes größer 25 v. H. in der Richtgrößenprüfung erfolgt durch die Prüfungsgremien.

Bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % nach Anerkennung der Praxisbesonderheiten wird die betroffene Praxis nach § 106 Abs. 5e SGB V individuell beraten. Die Beratung erfolgt schriftlich durch die Prüfungsstelle mit dem zusätzlichen Angebot einer ergänzenden mündlichen Beratung innerhalb von 3 Monaten nach Zugang der schriftlichen Beratung der Prüfungsstelle. Für die Feststellung des Prüfzeitraumes nach einer Beratung ist der Zeitpunkt der Zustellung der schriftlichen Beratung maßgeblich.

Im Rahmen der Beratung können Vertragsärzte in begründeten Fällen eine Feststellung der Prüfungsstelle über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beantragen. Die Inhalte und der Hergang der mündlichen Beratung sind zu protokollieren. Im Protokoll werden mindestens folgende Sachverhalte festgehalten:

- Benennung der vom Arzt zusätzlich beantragten Praxisbesonderheiten
- Benennung der Einsparmöglichkeiten (Wirtschaftlichkeitsreserven) auf Basis der getroffenen Entscheidung
- Aufnahme und Bewertung der vom Arzt abgegebenen Erwiderungen/Begründungen zu den benannten Einsparmöglichkeiten

Das Protokoll ist dem betroffenen Arzt, der KVT und den Verbänden der Krankenkassen innerhalb eines Monats zur Verfügung zu stellen. In Folgeverfahren ist von der Prüfungsstelle bzw. vom Beschwerdeausschuss das Protokoll in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Ein Erstattungsbetrag kann bei Feststellung unbegründeten Mehraufwandes größer 25 v. H. des Richtgrößenvolumens (Soll) erstmals für den Prüfzeitraum nach einer Beratung festgesetzt werden. Dies gilt entsprechend, wenn ein Vertragsarzt die ihm angebotene Beratung abgelehnt hat. Für die ersten beiden Jahre einer Festsetzung eines Erstattungsbetrages setzen die Prüfungsgremien nicht mehr als 25.000,00 € fest. § 106 Abs. 5a Satz 4 SGB V findet auch im Falle der erstmaligen Festsetzung eines Erstattungsbetrages Anwendung, was zu einer entsprechenden Minderung des Höchstbetrages von 25.000,00 € führt.

Übernimmt ein Arzt neue Versorgungsaufgaben (u. a. Fachgebietswechsel) und erfolgte bereits eine Beratung nach § 106 Abs. 5e SGB V gelten die vorgenannten Regelungen.

Die vorgenannten Regelungen gelten auch für Verfahren, die am 31.12.2012 noch nicht abgeschlossen waren.

Die Prüfungsstelle hat den Vertragsarzt im Rahmen der Aufforderung zur Stellungnahme darüber in Kenntnis zu setzen, welche Praxisbesonderheiten im Rahmen der Vorabprüfung berücksichtigt wurden.

Ab der Richtgrößenprüfung für das Jahr 2011 hat die Prüfungsstelle den Vertragsarzt im Rahmen der Aufforderung zur Stellungnahme auch darüber in Kenntnis zu setzen, aus welchen Gründen der Abzug bei der Prüfung der Einhaltung der Zielwerte nicht vorgenommen wurde.“

Die Änderungen treten nach Unterzeichnung für alle künftigen wie auch noch nicht abgeschlossenen Verfahren in Kraft.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 14.08.2015

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung
für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

2. Nachtrag

zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen - vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch Frau Andrea Epkes,
- BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, die Prüfvereinbarung wie folgt anzupassen:

1. Die bisherige Anlage 1 – Praxisbesonderheiten Bereich Arznei- und Verbandmittel wird aktualisiert und durch nachfolgende **Anlage 1** - Praxisbesonderheiten Bereich Arznei- und Verbandmittel (Stand: 01.01.2015) ersetzt. Sie ist gültig ab der Richtgrößenprüfung 2013.
2. Die bisherige Anlage 1a - Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel wird aktualisiert und durch nachfolgende **Anlage 1a** – Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel (Stand: 01.01.2015) ersetzt. Sie ist gültig ab der Richtgrößenprüfung 2013.
3. Die Prüfvereinbarung wird weiter ergänzt um die nachfolgende **Anlage 1b** - Regelung zu Praxisbesonderheiten bei Arzneimittelverordnungen mit den Wirkstoffen Ranibizumab, Aflibercept, Dexamethason und Ocriplasmin.

In dem Zusammenhang wird § 7 Abs. 1 Satz 5 ergänzt und lautet wie folgt:

„Inhalt der Vorabprüfung ist die Anerkennung folgender Praxisbesonderheiten:

- Anlage 1 der Prüfvereinbarung
- Anlage 1b der Prüfvereinbarung
- Anlage 2 (Vereinbarung bundesweiter Praxisbesonderheiten nach § 84 SGB V für Heilmittel) der Prüfvereinbarung
- Anlage 2a (landesspezifische Praxisbesonderheiten nach § 84 SGB V für Heilmittel) der Prüfvereinbarung

Außerdem können anerkannte Praxisbesonderheiten aus den unmittelbar vorangegangenen Prüfzeiträumen von der Prüfungsstelle berücksichtigt werden.“

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 14.08.2015

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung
für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

Anlagen

- 1 - Praxisbesonderheiten: Bereich Arznei- und Verbandmittel (Stand: 01.01.2015)
- 1a - Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel (Stand: 01.01.2015)
- 1b - Regelung zu Praxisbesonderheiten bei Arzneimittelverordnungen mit den Wirkstoffen Ranibizumab, Aflibercept, Dexamethason und Ocriplasmin

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

Praxisbesonderheiten:

Bereich Arznei- und Verbandmittel
(von Amts wegen zu berücksichtigen, vorabzugsfähig)

Gültigkeit: ab Richtgrößenprüfung 2013

Stand der Wirkstoffliste: 01.01.2015

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe
99710A	Therapie des M. Gaucher und der Niemann-Pick-Krankheit - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	A16AB02 Imiglucerase A16AB10 Velaglucerase alfa A16AX06 Miglustat
99711A	Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität	G03GA01 Choriongonadotropin hum. menopaus. G03GA02 Gonadotropin G03GA04 Urofollitropin G03GA05 Follitropin alfa G03GA06 Follitropin beta G03GA07 Lutropin alfa G03GA08 Choriongonadotropin alfa G03GA09 Corifollitropin alfa G03GA21 Lutropin alfa und Follitropin alfa H01CA01 Gonadorelin H01CA02 Nafarelin H01CC01 Ganirelix H01CC02 Cetrorelix
99712A	Therapie der schubförmig verlaufenden bzw. sek. progredienten MS und deren Manifestationen mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten	L03AB07 Interferon beta-1a L03AB08 Interferon beta-1b L03AX13 Glatirameracetat
99713A	Arzneimitteltherapie bei Hepatitis B und C* mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten, ggf. in Kombination mit anderen dafür zugelassenen antiviralen Mitteln	J05AB04 Ribavirin J05AF05 Lamivudin J05AF07 Tenofovir disoproxil (auch bei HIV enthalten) J05AF08 Adefovir dipivoxil J05AF10 Entecavir J05AF11 Telbivudin L03AB04 Interferon alfa-2a L03AB05 Interferon alfa-2b L03AB10 Peginterferon alfa-2b L03AB11 Peginterferon alfa-2a L03AB61 Peginterferon alfa-2a, Kombination
99714A	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	J01DF01 Aztreonam J01GB01 Tobramycin J01XB01 Colistin R05CB13 Dornase alfa R05CB16 Mannitol
99715A	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	B03XA Andere Antianämika H05BX01 Cinacalcet H05BX02 Paricalcitol L04AD01 Ciclosporin
99716A	Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach BUB-Richtlinien mit für die Substitution verordnungsfähigen Arzneimitteln inkl. entspr. Rezepturbereitungen - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	Einzelosenzubereitung: 2567107 L-Polamidon 2567113 Subutex 2567136 Suboxone N07BC01 Buprenorphin N07BC02 Methadon N07BC05 Levomethadon N07BC51 Buprenorphin, Komb.

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (Stand: 01.01.2015)

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe	
		09999086	(Suboxone) Sonder-PZN für Methadonzubereitungen
99717A	Behandlung von Kindern mit nachgewiesenem hypophysären Minderwuchs mit Wachstumshormonen - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	H01AC	Somatropin und Somatropin-Agonisten
99718A	Chemotherapie von Tumorpatienten sowie die Therapie mit für diese Indikation zugelassenen Interferonen, Hormonanaloga und Zytokinen inkl. Antimetika, einschließlich Bisphosphonate u. a. Mittel mit Einfluss auf die Knochenstruktur und Mineralisation zur Behandlung tumorbedingter Metastasen - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	A03FA05 A04AA01 A04AA02 A04AA03 A04AA04 A04AA05 A04AD12 A04AD12 B03XA G03HA01 H01CB02 H05BX01 J06BA L01AA01 L01AA02 L01AA03 L01AA06 L01AA07 L01AA09 L01AB01 L01AB02 L01AC01 L01AD01 L01AD02 L01AD06 L01AX03 L01AX04 L01BA01 L01BA04 L01BB02 L01BB03 L01BB04 L01BB05 L01BB07 L01BC01 L01BC02 L01BC05 L01BC06 L01BC07 L01BC53 L01CA01 L01CA02 L01CA03 L01CA04 L01CA05 L01CB01 L01CB02 L01CD01 L01CD02 L01CX01 L01DA01 L01DB01 L01DB02 L01DB03	Alizaprid Ondansetron Granisetron Tropisetron Dolasetron Palonosetron Aprepitant Fosaprepitant Antianämika Cyproteron Octreotid Cinacalcet Immunglobuline Cyclophosphamid Chlorambucil Melphalan Ifosfamid Trafosfamid Bendamustin Busulfan Treosulfan Thiotepa Carmustin Lomustin Nimustin Temozolomid Dacarbazin Methotrexat Pemetrexed 6-Mercaptopurin 6-Tioguanin Cladribin Fludarabin Nelarabin Cytarabin Fluorouracil Gemcitabin Capecitabin Azacitidin Tegafur, Kombinationen Vinblastin Vincristin Vindesin Vinorelbin Vinflunin Etoposid Teniposid Paclitaxel Docetaxel Trabectedin Dactinomycin Doxorubicin Daunorubicin Epirubicin

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (Stand: 01.01.2015)

Abrechnungspositionen	Indikationen/ Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe	
		L01DB06	Idarubicin
		L01DB07	Mitoxantron
		L01DC01	Bleomycin
		L01DC03	Mitomycin
		L01XA01	Cisplatin
		L01XA02	Carboplatin
		L01XA03	Oxaliplatin
		L01XB01	Procarbazin
		L01XC02	Rituximab
		L01XC03	Trastuzumab
		L01XC04	Alemtuzumab
		L01XC06	Cetuximab
		L01XC07	Bevacizumab
		L01XC08	Panitumumab
		L01XC09	Catumaxomab (intraperit. Behandlung des malignen Ascites)
		L01XC10	Ofatumumab
		L01XD01	Porfimer natrium
		L01XD03	Methylaminolevulinat
		L01XD05	Temoporfin
		L01XE01	Imatinib
		L01XE02	Gefitinib
		L01XE03	Erlotinib
		L01XE04	Sunitinib
		L01XE05	Sorafenib
		L01XE06	Dasatinib
		L01XE07	Lapatinib
		L01XE08	Nilotinib
		L01XE09	Temsirolimus
		L01XE10	Everolimus
		L01XE11	Pazopanib
		L01XX01	Amsacrin
		L01XX02	Asparaginase
		L01XX05	Hydroxycarbamid
		L01XX08	Pentostatin
		L01XX09	Miltefosin
		L01XX11	Estramustin
		L01XX14	Tretinoin
		L01XX17	Topotecan
		L01XX19	Irinotecan
		L01XX22	Alitretinoin
		L01XX23	Mitotan
		L01XX24	Pegaspargase
		L01XX25	Bexaroten
		L01XX32	Bortezomib
		L02AB01	Megestrol
		L02AB02	Medroxyprogesteron
		L02AE01	Buserelin
		L02AE02	Leuprorelin
		L02AE03	Goserelin
		L02AE04	Triptorelin
		L02AE05	Histrelin
		L02BA01	Tamoxifen
		L02BA02	Toremifen
		L02BA03	Fulvestrant
		L02BB01	Flutamid
		L02BB03	Bicalutamid
		L02BG01	Aminoglutethimid
		L02BG02	Formestan
		L02BG03	Anastrozol
		L02BG04	Letrozol
		L02BG06	Exemestan

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (Stand: 01.01.2015)

Abrechnungspositionen	Indikationen/ Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe	
		L02BX01 L02BX02 L03AA02 L03AA10 L03AA13 L03AB02 L03AB04 L03AB05 L03AC01 L03AX03 L03AX11 L03AX14 L03AX15 L03AX16 L01XE10 L04AX02 L04AX04 M05BA02 M05BA03 M05BA05 M05BA06 M05BA08 M05BX04 V03AF01 indiv. parentale Lösungen: 02567461 02567478 09999092 09999152 V03AF02 V03AF03 V03AF05 V03AF06 V03AF07 V03AF08	Abarelix Degarelix Filgrastim Lenograstim Pegfilgrastim Interferon beta, natürlich Interferon alfa-2a Interferon alfa-2b Aldesleukin BCG-Impfstoff Tasonermin Histamin dihydrochlorid Mifamurtid Plerixafor (Mobilisierung hämatopoet. Stammzellen) Everolimus Thalidomid Lenalidomid Clodronsäure Pamidronsäure Tiludronsäure Ibandronsäure Zoledronsäure Denusomab Mesna Sonder-PZN für parenterale Folinat-Lösungen Sonder-PZN für Rezepturen monoklonaler Antikörper Sonder-PZN für Zytostatika-Rezepturen Sonder-PZN für sonst. parenterale Zubereitungen Dexrazoxan Calciumfolinat Amifostin Natriumfolinat Rasburicase Palifermin
99719A	Therapie von behandlungsbedürftigen HIV-Infektionen sowie Therapie von behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen	J04AB04 J05AB14 J05AD01 J05AE01 J05AE02 J05AE03 J05AE04 J05AE05 J05AE07 J05AE08 J05AE09 J05AE10 J05AF01 J05AF02 J05AF03 J05AF04 J05AF05 J05AF06 J05AF07 J05AF09	Rifabutin Valganciclovir Foscarnet Saquinavir Indinavir Ritonavir Nelfinavir Amprenavir Fosamprenavir Atazanavir Tipranavir Darunavir Zidovudin Didanosin Zalcitabin Stavudin Lamivudin Abacavir Tenofovir disoproxil Emtricitabin

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (Stand: 01.01.2015)

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe
		J05AG01 Nevirapin J05AG03 Efavirenz J05AG04 Etravirin J05AR01 Zidovudin+Lamivudin J05AR02 Lamivudin+Abacavir J05AR03 Emtricitabin+Tenofovir disoproxil J05AR04 Zidovudin+Lamivudin+ Abacavir J05AR06 Emtricitabin+Tenofovir disoproxil+ Efavirenz J05AR10 Lopinavir+Ritonavir J05AX07 Enfuvirtid J05AX08 Raltegravir J05AX09 Maraviroc L03AA02 Filgrastim
99720A	Insulintherapie und Teststreifenverordnung beim insulinpflichtigen Diabetes mellitus	A10AB01 Insulin (human) A10AB04 Insulin lispro A10AB05 Insulin aspart A10AB06 Insulin glulisin A10AC01 Insulin (human) A10AD01 Insulin (human) A10AD04 Insulin lispro A10AD05 Insulin aspart A10AE04 Insulin glargin A10AE05 Insulin detemir V04CA03/ Teststreifen
99721A	Therapie von Erkrankungen des rheumat. Formenkreises (inkl. Psoriasisarthritis) mit dafür zugelassenen TNF-Alpha-Inhibitoren und Interleukininhibitoren, monoklonalen Antikörpern, Fusionsproteinen und Immunsuppressiva - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	L04AA24 Abatacept L04AB01 Etanercept L04AB02 Infliximab L04AB04 Adalimumab L04AB05 Certolizumab pegol L04AB06 Golimumab L04AC03 Anakinra L04AC07 Tocilizumab L01XC02 Rituximab
99722A	Therapie von chron. entzündlichen Darmerkrankungen mit dafür zugelassenen TNF-Alpha-Inhibitoren - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	L04AB02 Infliximab L04AB04 Adalimumab
99723A	Behandlung des M. Fabry (Enzyme)	A16AB03 Agalsidase alfa A16AB04 Agalsidase beta
99724A	photodynamische Therapie mit Verteporfin bei exudativer (feuchter) altersbezogener Makuladegeneration (AMD) mit vorwiegend klassischen subfovealen chorioidalen Neovaskularisationen (CNV)	S01LA01 Verteporfin
99725A	Palivizumab zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern, die entweder in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind; außerdem bei Kindern unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden. - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	J06BB16 Palivizumab
99726A	Immunsuppressiva nach Organtransplantation	L04AA02 Muromonab-CD3 L04AA03 Antilymphozytäres IG

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (Stand: 01.01.2015)

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe
		L04AA04 Antithymozytäres IG L04AA06 Mycophenolsäure L04AA10 Sirolimus L04AA18 Everolimus L04AC01 Daclizumab L04AD01 Ciclosporin L04AD02 Tacrolimus
99728A	Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten	B02BD01 Gerinnungsfaktoren II,VII,IX,X in Kombination B02BD02 Gerinnungsfaktor VIII B02BD03 Faktor-VIII-Inhibitor-bypass-Aktivität B02BD04 Gerinnungsfaktor IX B02BD05 Gerinnungsfaktor VII B02BD06 Von Willebrand-Faktor und Gerinnungsfaktor VIII in Kombination B02BD07 Gerinnungsfaktor XIII B02BD08 Eptacog alfa (aktiviert) B02BD09 Nonacog alfa B02BD10 VonWillebrand-Faktor B02BD14 Moroctocog alfa B02BD15 Octocog alfa
99731A	Therapie chronischer Schmerzen mit starkwirksamen Opiaten unter Beachtung des WHO-Schmerzschemas	N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AB03 Fentanyl N02AE01 Buprenorphin
99734A	Spezifische Immuntherapie, Hyposensibilisierung	V01AA Allergen-Extrakte
99744A	Passive Immunisierung von Patienten mit spezifischen Immunglobulinen	J06BB03 Varizella/Zoster-IG J06BB04 Hepatitis B-IG J06BB05 Tollwutimmunglobulin J06BB09 CMV-IG
99749A	Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten	B01AC11 Iloprost B01AC21 Treprostinil C02KX01 Bosentan C02KX02 Ambrisentan C02KX04 Sildenafil C02KX05 Tadalafil C02KX08 Iloprost
99751A	Therapie von Patienten mit Mukopolysaccharidose verschiedener Formen	A16AB05 Laronidase A16AB08 Galsulfase A16AB09 Idursulfase
99762A	Therapie mit TNF-Alpha-Inhibitoren und monoklonalen Antikörpern entsprechend der Arzneimittelzulassung bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vom Plaquetyp	L04AB01 Etanercept L04AB02 Infliximab L04 AB04 Adalimumab L04AC05 Ustekinumab
99763A	Parenterale Ernährung bei strenger Indikation gemäß Arzneimittel-Richtlinien	B05BA Lösungen zur parenteralen Ernährung
99764A	Substitution/Therapie des Alpha-1-Proteinaseinhibitormangels (z. B. Prolastin HS)	B02AB02 Alfa1-Antitrypsin
99765A	Behandlung der Narkolepsie mit Kataplexie mit dafür zugelassenen Präparaten	N06AA04 Clomipramin N06BA04 Methylphenidat N06BA07 Modafinil N07XX04 Natriumoxybat
99766A	Behandlung der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie	L04AA25 Eculizumab
99767A	Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose	N07XX02 Riluzol
99774A	Lambert-Eaton-Myasthenisches Syndrom	N07XX05 Amifampridin
99775A	Hyponatriämie bei SIADH	C03XA01 Tolvaptan
99776A	Störungen des Harnstoffzyklus	A16AA05 Carglumsäure

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (Stand: 01.01.2015)

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien	ATC-Code / Wirkstoffe	
	angeborene Störungen: Carbamylphosphatsynthetase-Mangel Ornithintranscarbamylase-Mangel Argininsuccinatsynthetase-Mangel N-Acetylglutamatsynthase-Mangel (Hyperammonämie)	A16AX03	Natriumphenylbutyrat
99777A	Tyrosinämie	A16AX04	Nitisinon
99778A	Behandlung von CAPS	L04AC08	Canakinumab
99779A	Morbus Pompe	A16AB07	Alglucosidase alfa
99780A	Behandlung des hereditären Angioödems, akut	B06AC01	C ₁ - Inhibitor, aus Plasma gewonnen
		B06AC02	Icatibant
99781A	Behandlung der PKU	A16AX07	Sapropterin
99782A	Wachstumsstörungen bei Kindern und Jugendlichen bei schwerem IGF 1-Mangel	H01AC03	Mecasermin
99783A	Intrathekale Analgesie	N02BG08	Ziconotid
99784A	Therapie splenektomierter Patienten mit chronischer immun-(idiopathischer)thrombozytopenischer Purpura	B02BX04	Romiplostim
		B02BX05	Eltrombopag
99785A	Therapie des Fibrinogenmangels, erworben oder kongenital oder akut	B02BB01	Fibrinogen, human
99786A	Therapie des Antithrombinmangels, erworben oder angeboren	B01AB02	Antithrombin III, Antithrombin alfa
99787A	Blutprodukte entspr. Transfusionsgesetz	B05A	Blut und verwandte Produkte, exkl. Volumenersatzmittel (Dextrane, gelatine-haltige Mittel, Hydroxyethylstärke sowie jeweils in Komb.), exkl. Stammzellen aus Nabelschnurblut
99788A	Therapie der heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT) Typ 2	B01AE03	Argatroban
99735A	Therapie der Hypothalamus- und Hypophysenerkrankungen einschl. der Akromegalie	H01AX01	Pegvisomant
99789A	Adjuvante Therapie der Homocystinurie	A16AA06	Betain
99790A	Beta-Thalassämie, Patienten mit chron. Transfusionsbedingter Eisenüberladung	V03AC03	Deferasirox
99791A	Therapie des Morbus Wilson	A16AX05	Zinkacetat
99792A	Systemische Sklerodermie	C02KX01	Bosentan
99793A	Essentielle Thrombozythämie	L01XX35	Anagrelid

Darüber hinaus gelten die gesetzlich vorgegebenen Praxisbesonderheiten gemäß Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 S.1, Abs. 2 SGB V, nach § 7 Abs. 7, 9 Satz 11 der Prüfvereinbarung.

* für die ab 01.01.2014 zugelassenen Arzneimittel zur Hepatitis-C-Behandlung mit den Wirkstoffen Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir und weiteren siehe 2. Protokollnotiz zu § 7 der Prüfvereinbarung

Anlage 1a zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2015

Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel

Bereich Arznei- und Verbandmittel

Voraussetzung: Verordnung in Indikationen, in denen ein Zusatznutzen festgestellt wurde und ab dem Zeitpunkt, ab dem ein Erstattungsbetrag gilt.

Gültigkeit: ab Richtgrößenprüfung 2013

Stand der Wirkstoffliste: 01.01.2015

Abrechnungs- positionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 15.05.2015
99712A	Therapie der schubförmig verlaufenden bzw. sek. progredienten MS und deren Manifestationen nur mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten	L04AA27 Fingolimod	Ja
		N02BG10 Nabiximols	Ja
99713A	Arzneimitteltherapie bei Hepatitis B und C* mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten, ggf. in Kombination mit anderen dafür zugelassenen antiviralen Mitteln	J05AE12 Boceprevir	Ja
		J05AE11 Telaprevir	Ja
99714A	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	R07AX02 Ivacaftor	Ja
99718A	Chemotherapie von Tumorpatienten sowie die Therapie mit für diese Indikation zugelassenen Interferonen, Hormonanaloga und Zytokinen inkl. Antiemetika, einschließlich Bisphosphonate u. a. Mittel mit Einfluss auf die Knochenstruktur und Mineralisation zur Behandlung tumorbedingter Metastasen - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	L01BC08 Decitabin	Ja
		L01CD04 Carbazitaxel	Ja
		L01CX12 Brentuximab	Ja
		L01XX41 Eribulin	Ja
		L01XC11 Ipilimumab	Ja
		L01XC13 Pertuzumab	Ja
		L01XE12 Vandetanib	Ja
		L01XE14 Bosutinib	Ja
		L01XE15 Vemurafenib	Ja
		L01XE16 Crizotinib	Ja
L01XE18 Ruxolitinib	Ja		
L01XE24 Ponatinib	Ja		
L01XX43 Vismodegib	Ja		

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 15.05.2015
		L01XX44 Afibercept	Ja
		L04AX06 Pomalidomid	Ja
		L01XE21 Regorafenib	Ja
		L01XE13 Afatinib	Ja
		L01XC03 Trastuzumab Emtansin	Ja
99719A	Therapie von behandlungsbedürftigen HIV-Infektionen sowie Therapie von behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen	J05AR08 Emtricitabin+ Rilpivirin+ Tenofoviridisoproxil J05AG05 Rilpivirin J05AX12 Dolutegravir	Ja Ja Ja
99726A	Immunsuppressiva nach Organtransplantation	L04AA28 Belatacept	Ja
99749A	Pulmonale arterielle Hypertonie	C02KX Macitentan C02KX Riociguat	Ja Nein
99751A	Therapie von Patienten mit Mukopolysaccharidose verschiedener Formen	A16AB Elosulfase alfa	Nein
99794A	Transthyretin-Amyloidose	N07XX08 Tafamidis meglumin	Ja
99795A	Systemischer Lupus erythematodes	L04AA26 Belimumab	Ja
99796A	Therapie des Morbus Cushing	H01CB05 Pasireotid	Ja
99798A	Myelofibrose	L01XE18 Ruxolitinib	Ja
99799A	Thromboseprophylaxe nach elektiven TEP und Prophylaxe bei nichtvalvulärem Vorhofflimmern	B01AF02 Apixaban	Ja
99800A	Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhoe	A07AA12 Fidaxomicin	Ja
99801A	Angeborene Störung der primären Gallensäuresynthese	A05AA03 Cholsäure	Ja

Aktueller Stand der festgelegten Erstattungsbeträge siehe: www.gkv-spitzenverband.de

* für die ab 01.01.2014 zugelassenen Arzneimittel zur Hepatitis-C-Behandlung mit den Wirkstoffen Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir und weiteren siehe 2. Protokollnotiz zu § 7 der Prüfvereinbarung

Anlage 1b zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

Regelung zu Praxisbesonderheiten bei Arzneimittelverordnungen mit den Wirkstoffen Ranibizumab, Aflibercept, Dexamethason und Ocriplasmin

Die indikationsgerechte¹ Verordnung der Arzneimittel mit den Wirkstoffen Ranibizumab (Lucentis®), Aflibercept (Eylea®), Dexamethason (Ozurdex®) und Ocriplasmin (Jetrea®) wird in voller Höhe im Vorwegabzug berücksichtigt.

Bei diesen gesondert geregelten Praxisbesonderheiten, die dem automatischen Vorwegabzug unterliegen, wird bei Existenz von Verträgen nach § 130c SGB V bzw. § 130a Abs. 8 SGB V, denen der Vertragsarzt nicht beigetreten ist, und nicht das rabattierte Arzneimittel abgegeben wird, für die zu Lasten der vertragsschließenden Krankenkasse getätigten Verordnungen für die gesamte Wirkstoffgruppe (ATC 4. Ebene) nicht der komplette Preis, sondern nur der sich aus der Berücksichtigung des vertraglichen Rabattes ergebende „fiktive Bruttopreis“ (Bruttopreis verordnetes Arzneimittel – 14,5 % in Analogie zu § 7 Abs. 11 Punkt c) abgezogen. Bei Existenz von Verträgen nach § 130c SGB V bzw. § 130a Abs. 8 SGB V, denen der Vertragsarzt nicht beigetreten ist, und ein entsprechendes Rabattarzneimittel abgegeben wurde, ist weiterhin der volle Preis des vertragsgegenständlichen Arzneimittels vorabzugsfähig.

Die Krankenkassen können die Prüfungsstelle über die Verträge informieren und die entsprechenden Daten an die Prüfungsstelle liefern. Das Nähere wird zwischen der Prüfungsstelle und der betreffenden Krankenkasse geregelt. Die Krankenkasse kann die Vertragsärzte über geschlossenen Rabattverträge nach § 130c SGB V bzw. § 130a Abs. 8 SGB V informieren.

Erfolgt keine Information der Vertragsärzte durch die Krankenkasse bzw. keine Meldung der Daten an die Prüfungsstelle so werden alle Arzneimittelverordnungen mit den Wirkstoffen Ranibizumab (Lucentis®), Aflibercept (Eylea®), Dexamethason (Ozurdex®) oder Ocriplasmin (Jetrea®) in voller Höhe im Vorwegabzug berücksichtigt.

Wurde die Behandlung (Serienbehandlung) noch vor Inkrafttreten von Rabattverträgen und deren Bekanntgabe durch die Krankenkasse begonnen, können diese zu Ende geführt werden. Die für diese begonnenen Behandlungen verwendeten nicht rabattierten Arzneimittel werden in den vollständigen Vorwegabzug einbezogen.

Diese Anlage gilt für die Richtgrößenprüfungen der Verordnungsjahre 2015 und 2016. Diese Regelung erfolgt ohne präjudizierende Wirkung für zukünftige Regelungen und Wirkstoffe.

1 Die Beschlüsse/Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses und die Fachinformationen zum Einsatz der Arzneimittel sind zu beachten.

Abrechnung/Honorarverteilung

Zugang KVTOP über das Internet abgeschaltet

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Abrechnungen **ab dem 3. Quartal 2015** nicht mehr über das Internet bei Ihrer KV Thüringen einreichen können. Seit dem 20.07.2015 ist das Mitgliederportal KVTOP ausschließlich über das **Sichere Netz** der KVen (SNK, KV-SafeNet*) zu erreichen.

Für das 2. Quartal 2015 sind bereits 1.785 Abrechnungen über das SNK bei uns eingegangen und können mit der Verwaltungskostenumlage von 2,1 Prozent (statt 2,5 Prozent) abgerechnet werden.

Falls Sie noch nicht am SNK angeschlossen sind, beachten Sie bitte, dass bei einzelnen Dienstleistern aufgrund von technischen Schwierigkeiten bestellte KV-SafeNet*-Anschlüsse nur **mit Fristen von bis zu acht Wochen geschaltet werden können**. Sollte es zu technischen Schwierigkeiten oder anderen Verzögerungen mit Ihrem Anschluss an das SNK kommen, besteht für Sie die Möglichkeit, die Quartalsabrechnung auf Datenträger (CD oder Diskette) fristgerecht in der Geschäftsstelle der KV Thüringen abzugeben, so dass diese über unsere Datenträgerterminals eingelesen werden können. Dabei wird ein Verwaltungskostensatz von derzeit 2,5 Prozent des Bruttohonorars berechnet.

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

Beschlüsse der Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte

Die Partner des Bundesmantelvertrages beschließen bei Bedarf Interpretationshilfen zur korrekten Anwendung des EBM.

Folgende Beschlüsse wurden mit Wirkung zum 01.10.2015 im Deutschen Ärzteblatt Nr. 26 vom 26.06.2015 veröffentlicht:

1. Die Erbringung und/oder Auftragserteilung zur Durchführung von Laborleistungen nach GOP 32427 setzt grundsätzlich das Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests voraus, ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr.
2. Die Kosten für geschlossene Entnahmegefäße (z. B. Vakuumflaschen) und Verbindungsleitungen im Zusammenhang mit einem Aderlass sind nur bei den Diagnosen D45 (Polycythaemia vera) und E83.1 (Hämochromatose) im Einzelfall gesondert berechnungsfähig.
3. Die Kosten für die Verwendung von Verbindungsschläuchen bei der TUR sind mit der Vergütung für die Leistung abgegolten und demzufolge nicht gesondert berechnungsfähig.
4. Die Kosten für die Verwendung von Sterifix-Mini-Spike sind mit der Vergütung für die Leistung abgegolten und demzufolge nicht gesondert berechnungsfähig.
5. Die Kosten für Beschneidungsglocken sind in der Vergütung der Leistung enthalten und demzufolge nicht gesondert berechnungsfähig.
6. Die Kosten für Stripping-Sonden sind in der Bewertung für die Leistung nach GOP 31203 oder 31205 enthalten und demzufolge nicht gesondert berechnungsfähig.

Darüber hinaus gelten folgende bisherige Entscheidungen in grundsätzlichen Fragen weiter:

- Laborleistungen sowie physikalisch-medizinische Leistungen, die ein Krankenhaus als Institutsleistungen durchführt, dürfen von einem ermächtigten Krankenhausarzt nicht berechnet werden.
- Gebietsbezogene Leistungen, die ein ermächtigter Krankenhausarzt oder Belegarzt im Krankenhaus von Angestellten des Krankenhauses für seine ambulante Praxis erbringen lässt, können von ihm nicht berechnet werden, auch wenn dem Krankenhausarzt oder Belegarzt vom Krankenhausträger die allgemeine Aufsicht über diese Angestellten übertragen wurde.

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

- Solche gebietsbezogenen Leistungen sind nur dann berechnungsfähig, wenn das Krankenhaus seine Angestellten den genannten Ärzten zur jeweiligen Leistungserbringung ausdrücklich zuordnet, der Arzt die für die Untersuchungen und Behandlungen notwendigen Kenntnisse hat, die Leistungen vom Arzt angeordnet und unter seiner persönlichen Aufsicht und unmittelbaren Verantwortung erbracht werden.
- Bei Aufträgen zur Durchführung von nach Art und Umfang konkret definierten Leistungen ist die unkommentierte Mitteilung eines Befundes nicht gesondert berechnungsfähig.
- Die Anforderung von Befundmitteilungen und Krankenblättern durch einen ambulant behandelnden Vertragsarzt sowie die Rücksendung solcher Unterlagen sind keine berechnungsfähigen ärztlichen Leistungen.

Diagnosen sind nur per ICD-10-Verschlüsselung anzugeben

Die KV Thüringen bekommt in der Abrechnungsbearbeitung zunehmend Probleme mit nachgereichten Klartextdiagnosen. Somit nochmals der dringende Hinweis:

Diagnosen sind generell nur mittels ICD-Schlüssel anzugeben. Die Angabe von Klartextdiagnosen führt zu weiterem aufwendigen Abklärungsbedarf mit der Praxis.

Problemfälle bei der Übermittlung der DMP-Dokumentationen

Achtung! Regelmäßig berichten uns Arztpraxen von DMP-Dokumentationen, die von der DMP-Datenstelle nicht verarbeitet wurden. In diesen Fällen haben die Praxen die Dokumentationen per E-Mail an die Datenstelle gesendet. Oftmals stellt sich erst durch den Honorarbescheid oder durch Nachfragen von Krankenkassen heraus, dass keine Daten verarbeitet wurden. Diese Dokumentationen können dann nicht vergütet werden.

Um das zu vermeiden, beachten Sie bitte Folgendes:

Die Praxen müssen aktiv die Rückmeldungen der DMP-Datenstelle je Übertragung im Blick behalten. Was bedeutet das im Einzelnen?

1. Übersenden der DMP-Dokumentationen per E-Mail an die Datenstelle.
2. Nach dem E-Mail-Versand erfolgt innerhalb von 24 Stunden eine automatisch generierte Eingangsbestätigung von der Datenstelle. Dies ist aber keine Bestätigung, dass die Dokumentationen vollständig und plausibel sind. Auf diese erste Rückmeldung muss geachtet werden. Erfolgt diese nicht zeitnah, ist die E-Mail nicht bei der Datenstelle eingegangen.
 - In diesem Fall macht ein klärender Anruf bei der Datenstelle Sinn.
 - Diese Rückmeldung bitte ausdrucken und aufbewahren.
3. Wenn die Datenstelle feststellt, dass die übertragenen Dokumentationen nicht lesbar sind oder gar falsche Daten enthalten, erfolgt eine weitere Rückmeldung per E-Mail mit einer entsprechenden Fehlermeldung.
 - In diesem Fall müssen die korrekten Daten noch einmal an die Datenstelle gemailt werden.
4. Soweit keine Fehlermeldung der Datenstelle erfolgt, können Sie von einer korrekten Übertragung ausgehen. Es muss also aktiv auf weitere Meldungen der Datenstelle geachtet werden.
5. In der Folge verschickt die Datenstelle monatlich die DMP-Arztinformation an die Praxis. Diese enthält eine Auflistung aller im Vormonat eingegangenen Datensätze, die versichertenbezogen mit Statusangabe (vollständig, unvollständig, plausibel, unplausibel, fristgerecht, verfristet) aufgeführt werden.

Erhalten Sie diese DMP-Arztinformation **nicht** im Folgemonat nach der Eingangsbestätigung, wurden keine Daten verarbeitet und es erfolgt **keine** Vergütung.

 - In diesem Fall oder wenn Sie in der Arztinformation Abweichungen zu Ihren Unterlagen feststellen, ist die Kontaktaufnahme mit der Datenstelle notwendig.
 - Eingehende DMP-Arztinformationen unbedingt aufbewahren.

Die aktive Überwachung der einzelnen Phasen der DMP-Datenlieferungen muss praxisintern genau geregelt sein.

Voraussetzungen zur Abrechnung von hausärztlich-geriatrischen Leistungen

Die GOP 03360 und 03362 gemäß EBM sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund ihrer Krankheitsverläufe einen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:

- Lebensalter ab vollendetem 70. Lebensjahr und geriatritypische Morbidität
- Lebensalter unter 70 Jahren entsprechend der im EBM definierten Erkrankung

Ihre Ansprechpartner für alle Themen der Leistungsabrechnung finden Sie in der folgenden Tabelle:

Frau Rudolph App. 480 Frau Dietrich App. 494	Frau Skerka App. 456 Frau Grimmer App. 492	Frau Böhme App. 454 Frau Goetz App. 430	Frau Bose App. 451 Frau Reimann App. 452	Frau Schöler App. 437 Frau Stöpel App. 438	Frau Kokot App. 441 Frau Kölbel App. 444
Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Gynäkologen HNO-Ärzte Orthopäden PRM Urologen	Hautärzte Neurologen Nervenärzte Psychiater Psychotherap. Notfälle/ Einrichtungen MVZ	Augenärzte ermächtigte Ärzte HNO-Ärzte Fachchemiker Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen	Belegärzte Chirurgen Radiologen Nuklearmed. Dialyseärzte Dialyse-Einr. MKG Neurochirurgen Anästhesisten Augenärzte

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

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Aktualisierungen und Neuerungen der Prüfvereinbarung

Aufgrund der neuesten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Erstmaligkeit der Überschreitung des Richtgrößenvolumens war es erforderlich, eine Anpassung der Prüfvereinbarung in § 7 Abs. 10 vorzunehmen. Diese Anpassungen können Sie im **1. Nachtrag zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013** als **amtliche Bekanntmachung** im vorliegenden Rundschreiben nachlesen.

Außerdem wird amtlich bekanntgegeben der **2. Nachtrag zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013**, welcher die Aktualisierungen der Anlage 1 (Praxisbesonderheiten: Arznei- und Verbandmittel) und Anlage 1a (Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel) der Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 beinhaltet.

Die Vertragspartner haben darüber hinaus im 2. Nachtrag Praxisbesonderheiten bei Arzneimittelverordnungen mit den Wirkstoffen Ranibizumab, Aflibercept, Dexamethason und Ocriplasmin geregelt, welche Inhalt der neuen Anlage 1b der Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 sind.

In **Anlage 2** des Rundschreibens finden Sie die von der KV Thüringen zusätzlich vorgeschlagenen Kennzeichnungsmöglichkeiten von kostenintensiven Behandlungsfällen als Indikatoren für Praxisbesonderheiten.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763
Brigitte Heinze, Telefon 03643 559-770
Thomas Kaiser, Telefon 03643 559-771

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Antidiarrhoika – Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Die Anlage III der AM-RL (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) wird in Nummer 12. „Antidiarrhoika“ ergänzt:

Arzneimittel	Rechtliche Grundlagen
<p>12. Antidiarrhoika,</p> <p>a) ausgenommen Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</p> <p>b) ausgenommen Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 10⁸ vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen</p> <p>c) ausgenommen Lactobacillus rhamnosus GG (mind. 5 x 10⁹ koloniebildende Einheiten) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen</p> <p>d) ausgenommen Saccharomyces boulardii nur bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen</p> <p>e) ausgenommen Motilitätshemmer</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach kolorektalen Resektionen in der postoperativen Adaptionsphase, – bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapieinduziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist. <p>Eine längerfristige Anwendung (über vier Wochen) bedarf der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung.</p>	<p>Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach dieser Richtlinie. [4]</p> <p>Bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist, von den genannten Ausnahmen abgesehen, eine Verordnung auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich. [6]</p>

Damit sind entsprechende Arzneimittel für Säuglinge und Kleinkinder zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung **verordnungsfähig**. Der Beschluss trat am 2. September 2015 in Kraft.

▪ Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der AM-RL

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der 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*
Aflibercept (Eylea) 03.09.15	Neues Anwendungsgebiet: Makulaödem infolge eines retinalen Venenastverschlusses	Gegenüber der Vergleichstherapie Ranibizumab ist ein Zusatznutzen nicht belegt .**
Insulin degludec (Tresiba®) 20.08.15	Neues Anwendungsgebiet: Behandlung des Diabetes mellitus bei Kindern ab einem Jahr und Jugendlichen	Sowohl für die Monotherapie als auch für die Kombinationstherapie mit anderen Antidiabetika ist ein Zusatznutzen nicht belegt . Die Vergleichstherapie ist Humaninsulin mit oder ohne Metformin.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Nintedanib (Ofev®) 03.09.15	Neues Anwendungsgebiet: idiopathische Lungenfibrose	Geringer Zusatznutzen , da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

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

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

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

Neue Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre diesjährigen Impfeempfehlungen im Epidemiologischen Bulletin 34/2015 veröffentlicht. Im Hinblick auf die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelten die Neuerungen erst, wenn sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen werden. Im Wesentlichen wurden folgende Neuerungen aufgenommen:

▪ Impfung von Säuglingen gegen Pneumokokken

Das bisherige Impfschema von drei Impfungen im Abstand von jeweils einem Monat und einer nachfolgenden am Ende des 1. Lebensjahres (3+1) wurde auf ein Schema von 2+1 Impfungen geändert. Die STIKO folgt damit dem Vorgehen der meisten anderen EU-Länder. Die Zulassung der Impfstoffe sieht dieses Schema bereits vor.

Achtung! Frühgeborene (< 37 SSW) erhalten die Impfung weiterhin nach dem Schema 3+1.

▪ Indikationsimpfung gegen Meningokokken

Im Rahmen der Indikationsimpfung gegen Meningokokken für gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborenem oder erworbenem Immundefekt wurde die Behandlung mit Eculizumab (in der Fachinformation des Arzneimittels ist die Meningokokkenimpfung vor Therapiebeginn ausdrücklich vorgesehen) aufgenommen. Darüber hinaus ist als Indikationsimpfung neben der Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen ACWY auch die Impfung gegen Meningokokken B aufgenommen worden.

▪ Impfung gegen Masern

Hier erfolgte eine redaktionelle Überarbeitung, um die Impfungen im Rahmen eines Masernausbruchs und bei Aufnahme in einer Kinderbetreuungseinrichtung deutlicher darzustellen.

▪ Impfung gegen Gelbfieber

Nach einer Änderung der internationalen Gesundheitsvorschriften ist die einmalige Impfung gegen Gelbfieber ausreichend. Eine Wiederholung nach jeweils zehn Jahren ist in der Regel nicht mehr vorgesehen. Als Reiseimpfung ist diese Impfung grundsätzlich keine Leistung der GKV.

Weiterhin gilt die Empfehlung der STIKO, bei der nächsten fälligen Td-Impfung eines Erwachsenen einmalig die Dreifachkombination mit Pertussiskomponente (Tdap) zu nutzen bzw. bei entsprechender Indikation auch als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung. Die vollständige Empfehlung der STIKO finden Sie in deren Internetportal unter www.stiko.de.

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

Hinweise zur Gripeschutzimpfung

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise zur Gripeschutzimpfung 2015/2016:

- Rabattverträge bestehen für
 - **Vaxigrip® 2015/2016 Fertigspritzen mit Kanüle**
 - **Afluria® 2015/2016 Fertigspritzen ohne Kanüle**
- Bei der Verordnung ist die **Angabe der vollständigen Bezeichnung des Impfstoffes (inkl. Angabe mit bzw. ohne Kanüle)** notwendig.
- Die Verordnung erfolgt als **Sprechstundenbedarf** zu Lasten der AOK PLUS.
- In medizinisch begründeten Fällen können auch andere Impfstoffe ebenfalls über SSB verordnet werden.
- Wenn Sie Impfstoffe ohne Kanülen auswählen, können die Kanülen nicht als Sprechstundenbedarf (SSB) verordnet werden, sondern sind nach den allgemeinen Bestimmungen des EBM mit dem Honorar abgegolten.
- Für Kinder vor dem 7. Geburtstag können die Impfstoffe nach medizinischen Gesichtspunkten ausgewählt werden.
 - Für diese Altersgruppe besteht kein Rabattvertrag.
 - Entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie soll im Alter von 2 bis 6 Jahren der attenuierte Influenza-Lebendimpfstoff (LAIV) bevorzugt werden (Kontraindikationen beachten).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt Informationsmaterial zur Gripeschutzimpfung zur Verfügung.

Sie erhalten **zwei Beilagen** in diesem Rundschreiben sowohl die Informationen für die Arztpraxen als auch für die Patienten. Beide Informationen sowie ein Plakat für Ihre Praxis finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter „Aktuelle Meldungen“. Das Plakat (Format DIN-A-2) können Sie außerdem über die KBV per E-Mail versand@kbv.de bestellen.



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

Broschüre zur „Behandlung chronischer Wunden“

Die Behandlung chronischer Wunden ist meist eine langwierige ärztliche und pflegerische Aufgabe. Gemäß § 31 SGB V ist der Versorgungsanspruch gesetzlich krankensicherter Patienten mit Verbandmitteln in die Versorgung mit Arzneimitteln einbezogen. Die Verbandmittel werden daher unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu Lasten der Krankenkasse des Patienten verordnet. Dabei ist jedoch der Kostenvergleich der verschiedenen Verbandmittel oft erschwert, da die Preise nicht in jeder Arzneimittelsoftware dargestellt werden.

Vor diesem Hintergrund stellt die KV Thüringen eine Broschüre mit den Grundlagen zur Wundversorgung und mit einer Möglichkeit zum Vergleich von Preisen verschiedener Wundaufgaben im Internetportal der KV Thüringen zur Verfügung (www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [V](#) → [Verbandmittel](#)).

Zeitgleich zum Rundschreiben erhalten alle Vertragsärzte aus den Fachgebieten, welche an der Behandlung chronischer Wunden beteiligt sind, diese Publikation per Post.

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

Qualitätssicherung

QS-Vereinbarung zur Magnetresonanz-Angiographie überarbeitet

Die Partner des Bundesmantelvertrags haben die Qualitätssicherungs-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 3 SGB V überarbeitet. **Die Novellierung tritt am 01.10.2015 in Kraft.** Die bereits erteilten Genehmigungen behalten ihre Gültigkeit. Folgend erhalten Sie eine Übersicht der Änderungen.

▪ Fachliche Anforderungen und Organisatorische Voraussetzungen

1. Wie bisher muss der Antragsteller 150 MR-Angiographien selbständig unter Anleitung in den letzten fünf Jahren durchgeführt haben. Ab 01.10.2015 müssen davon 75 auf den Bereich der Hirn- und Halsgefäße entfallen. Auch Leistungen ohne Anleitung können hierbei berücksichtigt werden.
2. Von den 150 MR-Angiographien müssen künftig ausschließlich 20 Prozent mit der Aufnahmetechnik der kontrastmittelverstärkten CE-Technik erstellt werden. Diese Vorgabe entfällt für die TOF (Time-of-flight) und PC (Phase Contrast).
3. Bisher mussten die Patienten nach einer MR-Angiographie für 20 Minuten nachbeobachtet werden. In der novellierten QS-Vereinbarung wird auf die Nachbeobachtungszeit lt. der Arzneimittelinformation des applizierten Kontrastmittels verwiesen.

▪ Überprüfung der ärztlichen Dokumentation und Auswertung

Begründungen für Indikationen außerhalb der Anlage 2 werden künftig in die Beurteilung der Nachvollziehbarkeit einfließen. Die Vollständigkeit wird zukünftig in „nachvollziehbar“, „eingeschränkt nachvollziehbar“, und „nicht nachvollziehbar“ differenziert. Bei „eingeschränkt nachvollziehbar“ soll der Arzt künftig die Gründe und Interventionen zur Defizitbehebung erhalten.

Die Ergebnisse der Stichprobenprüfung werden künftig durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Angiographien der Venen und Angiographien der Hirngefäße separat aufgeführt.

Die genannten Änderungen werden im Verlauf des Jahres 2016 in den KVen wirksam. In Kürze befindet sich die novellierte Fassung der QS-Vereinbarung MR-Angiographie im Deutschen Ärzteblatt.

Ihre Ansprechpartnerin: Birgit Kühne, Telefon 03643 559-718

Qualitätsmanagement in der Praxis – neue Servicebroschüre der KBV

Zeit sparen, Kosten senken, Risiken frühzeitig erkennen: Wie Qualitätsmanagement – kurz QM – den Praxisalltag erleichtern kann und was alles dazu gehört, zeigt eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Das Serviceheft „Qualitätsmanagement in der Praxis“ richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten sowie an das Praxisteam.

Die Broschüre stellt kurz und anschaulich verschiedenste Instrumente vor, um fachliche und organisatorische Abläufe in der Praxis zu gestalten und Schwachstellen zu erkennen. Themen sind beispielsweise Notfallmanagement, Hygienemanagement oder Risiko- und Fehlermanagement. Farblich abgehobene Infokästen zeigen zudem auf einen Blick, welche Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente das Qualitätsmanagement-Verfahren der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ jeweils bietet. Darüber hinaus berichten Ärzte und Psychotherapeuten, wie Qualitätsmanagement Sie bei Ihrer Arbeit unterstützt und was es Ihnen, Ihrem Team und den Patienten bringt. Neu Niedergelassene, die QM in ihrer Praxis etablieren müssen, erfahren in der Übersicht „Qualitätsmanagement in 10 Schritten“, wo und wie sie am besten starten. Die Broschüre liefert außerdem spezielle QM-Hinweise für Psychotherapeuten.

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz von 2004 wurden die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Die Ziele, Grundsätze, Instrumente und der Zeitrahmen hierfür sind in der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt.

Bestellen können Sie diese Broschüre (Umfang 24 Seiten) per E-Mail versand@kbv.de. Außerdem finden Sie die Broschüre zum Herunterladen im Internetportal der KBV unter <http://www.kbv.de/html/praxiswissen.php>.

Ihre Ansprechpartnerin: Kerstin Budach, Telefon 03643 559-749

Verträge

Homöopathievertrag mit der IKK classic

Die IKK classic hat festgestellt, dass in mehreren Fällen eine Teilnahmeerklärung des Versicherten zum Homöopathievertrag nicht vorliegt.

Bitte berücksichtigen Sie, dass der teilnehmende Arzt verpflichtet ist, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten **quartalsweise an die KV Thüringen** zu übermitteln (siehe § 5 Absatz 3 des Vertrages). Liegt eine Erklärung des Versicherten zur Teilnahme am Homöopathievertrag ordnungsgemäß vor, kann eine Vergütung der abgerechneten ärztlichen Leistungen erfolgen.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Vertrag zur Durchführung der Patientenbegleitung mit der Bosch BKK – Anpassung zum 01.10.2015

Der seit 01.01.2012 bestehende Vertrag zur Durchführung der Patientenbegleitung zwischen der KV Thüringen und der Bosch BKK wurde im Rahmen der 4. Änderungsvereinbarung mit Wirkung zum 01.10.2015 angepasst. Die Anpassung betrifft im Wesentlichen die Durchführung der Abrechnungsprüfung, die ab dem o. g. Datum zum Bestandteil des Vertrages wird.

Die 4. Änderungsvereinbarung sowie eine Lesefassung des vollständigen Vertragswerkes inklusive aller Vertragsänderungen stehen Ihnen im Internetportal der KV Thüringen zur Verfügung (www.kvt.de → [Arzt/ Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [P](#) → [Patientenbegleitung](#)).

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

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 **4. 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 4. 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

Alles was Recht ist

Bescheinigung zum Erlangen von Krankengeld

In den Rundschreiben 6 und 7/2014 hatten wir darüber informiert, dass im Falle von Arbeitsunfähigkeit der Patienten zur Erlangung von Krankengeld eine lückenlose Bescheinigung notwendig ist. „Lückenlos“ bedeutete, dass sich der Patient spätestens am letzten Tag des zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes wieder beim Arzt vorzustellen hatte. Die Vorstellung am Folgetag – so wie bei der Ausstellung des Muster 1 – reichte nicht aus.

Diese Regelung hatte häufig für Verwirrung gesorgt. Der Gesetzgeber hat deshalb die Regelung für den Bezug von Krankengeld geändert und mit Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes Ende Juli 2015 die alte Regelung wieder hergestellt. Für den Bezug von Krankengeld reicht es daher aus, dass sich der Patient an dem Tag nach Auslaufen der AU-Bescheinigung bei dem Arzt vorstellt. Damit gilt für das Krankengeld (Muster 17) wieder dieselbe Praxis wie für die Entgeltfortzahlung (Muster 1).

Beispiel:

Gilt die AU-Bescheinigung bis Dienstag, muss sich der Patient spätestens am Mittwoch erneut beim Vertragsarzt vorstellen.

Diese Änderung geht einher mit der neuen AU-Bescheinigung, die es ab Januar 2016 geben wird (vgl. Rundschreiben 7/2015). Mit dieser neuen Bescheinigung (Muster 1) fällt der sogenannte Auszahlungsschein für das Krankengeld (Muster 17) weg. Dieser wird in die neue AU-Bescheinigung integriert. Für „Krankschreibungen“ gibt es dann nur noch ein Formular.

Ihre Ansprechpartnerin: Sabine Zollweg, Telefon 03643 559-144

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

[Liegt bei der Vornahme einer Sterilisation eine Arbeitsunfähigkeit des Patienten vor?](#)

Nein. Bei einer nicht durch Krankheit bedingten Sterilisation liegt dem Grunde nach der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie keine Arbeitsunfähigkeit vor.

Frage 2:

Darf dennoch für den Tag der durchgeführten Sterilisation eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden?

Ja. Ausschließlich für die Zwecke der Entgeltfortzahlung ist dem Patienten bei einer nicht durch Krankheit erforderlichen Sterilisation eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen.

Frage 3:

Besteht für den Patienten trotz nicht vorliegender Arbeitsunfähigkeit dennoch ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber?

Ja. Der Patient hat infolge einer nicht rechtswidrigen Sterilisation einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz. Die Arbeitsverhinderung gilt im arbeitsrechtlichen Sinne als eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit infolge einer medizinisch durchgeführten Sterilisation (§ 3 Abs. 2 Entgeltfortzahlungsgesetz).

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an oder senden Ihre Fragen per E-Mail an: justitiariat@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 12. September: KV Thüringen fordert Aussetzen der Terminservicestellen

Die Vertreterversammlung der KV Thüringen fordert den Bundesgesetzgeber auf, die Pflicht zur Einrichtung von Terminservicestellen auszusetzen. In einem Beschluss vom 12.09.2015 heißt es: „Angesichts der Hilferufe staatlicher und kommunaler Aufgabenträger zur Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden an die ambulant tätigen Ärzte fordern wir den Bundesgesetzgeber ... zur Aussetzung der Pflicht zur Errichtung von Terminservicestellen auf.“ Zuvor hatten Vertreter und Vorstand über das vielfältige Engagement der Thüringer Vertragsärzte bei der Versorgung von Flüchtlingen berichtet und es ausdrücklich gewürdigt. Demnach behandeln inzwischen viele Thüringer Arztpraxen Patienten aus diesem Personenkreis. Viele Ärzte helfen zudem neben ihrer Tätigkeit als Vertragsarzt ehrenamtlich in Flüchtlingsunterkünften aus bzw. bieten dort ihre Hilfe an.

▪ Gesetzlichen Auftrag mit überschaubarem Aufwand erfüllen

Die Vertreterversammlung hatte sich bereits am 11.09. in einer Klausurtagung mit der Terminservicestelle beschäftigt, die laut GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) bis zum 23. Januar 2016 auch bei der KV Thüringen eingerichtet werden muss. Die Vertreter hatten sich dabei auf folgende Grundprinzipien beim Umgang mit diesem Thema geeinigt: Auf der einen Seite muss sich die ärztliche Selbstverwaltung trotz grundsätzlicher Kritik dem gesetzlichen Auftrag stellen. Auf der anderen Seite soll sich der Aufwand, der von Ärzten und Geschäftsstelle für dieses Komfort-Angebot an die Patienten zu betreiben ist, auf das gesetzlich geforderte Maß beschränken und soll unter den Mitgliedern der KV Thüringen auf möglichst viele Schultern verteilt werden.

Der Beschluss sieht daher vor, dass jeder Facharzt auf Grundlage der Satzung der KV Thüringen verpflichtet werden soll, mindestens zwei freie Termine pro Monat an die Terminservicestelle zu melden. Nach drei Monaten soll kontrolliert werden, ob das Verfahren funktioniert. Da selbst dies angesichts der zunehmenden Inanspruchnahme der Thüringer Vertragsärzte durch die Behandlung von Flüchtlingen im Moment kaum zu leisten ist, wurde der Beschluss um einen Passus ergänzt, der den Gesetzgeber auffordert, die Frist zur Einrichtung von Terminservicestellen zu verlängern.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, sagte, mit diesem Beschluss beweise die ärztliche Selbstverwaltung in Thüringen ihre Handlungsfähigkeit. Dies sei für die Akzeptanz der Selbstverwaltung bei Politik, Gesellschaft, Krankenkassen, aber auch bei den eigenen Mitgliedern entscheidend.

BESCHLUSS

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verpflichtet die KVen, ab 23. Januar 2016 Terminservicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen einzurichten. Auf Grundlage von § 5 Abs. 5 der Satzung soll deshalb jeder Facharzt verpflichtet werden, zunächst mindestens zwei Termine pro Monat für zu vermittelnde Patienten an die KV zu melden. Dies soll im Rahmen der Quartalsabrechnung mit der Sammelerklärung erfolgen, erstmals mit der Quartalsabrechnung des IV. Quartals 2015 für die Monate Februar, März, April 2016. Die Terminservicestelle ist auf die Erreichbarkeit und kooperative Mitwirkung der Fachärzte angewiesen. Weitergehende verpflichtende Regelungen in der Satzung halten wir zum jetzigen Zeitpunkt für nicht erforderlich. Die Vertreterversammlung wird im März 2016 die weitere Vorgehensweise beschließen.

Dem gesetzlichen Auftrag, eine Terminservicestelle einzurichten, stellen wir uns ungeachtet unserer grundsätzlichen Bedenken gegen einen solchen Eingriff in die Arzt-Patienten-Beziehung. Wir verweisen damit auf unsere Resolution vom 5. März 2014. Wir müssen die Funktionsfähigkeit des KV-Systems unter Beweis stellen, damit wir weitere Angriffe der Politik auf unsere Freiberuflichkeit abwehren können.

Angesichts der Hilferufe staatlicher und kommunaler Aufgabenträger zur Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden an die ambulant tätigen Ärzte fordern wir den Bundesgesetzgeber jedoch zur Aussetzung der Pflicht zur Errichtung von Terminservicestellen auf.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

- **Veränderungen bei Förderung der fachärztlichen Weiterbildung**

Die Vertreterversammlung hatte sich in ihrer Klausurtagung außerdem mit der Förderung der fachärztlichen Weiterbildung beschäftigt. Anlass war ebenfalls eine Regelung des GKV-VSG. Sie sieht vor, dass auch in bestimmten fachärztlichen Gruppen, das Gesetz spricht von „fachärztlichen Grundversorgern“, eine bestimmte Zahl Weiterbildungsstellen in dem Maße gefördert werden sollen, wie es bei den Hausärzten geschieht. Die Vertreterversammlung begrüßte es, dass der Gesetzgeber die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung auf diese Weise erweitert hat. Bei der darüber hinaus gehenden Förderung weiterer Facharztgruppen durch die KV Thüringen soll es aber bleiben.

- **Sachliche Aufklärung der Fehler in der KBV gefordert**

Vertreterversammlung und Vorstand forderten eine vollständige Aufklärung der Fehler der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Finanz-, Haushalts- und Personalfragen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, nannte es unabdingbar, „dass innerhalb des KV-Systems Transparenz, Aufsicht und Kontrolle gewährleistet sind“. Er verwies darauf, dass die zukünftige Rolle der KVen seitens der Politik immer wieder thematisiert wird. Den Vorwurf des SPD-Gesundheitspolitikers, Karl Lauterbach, das KV-System werde angesichts der aktuellen Querelen seiner Aufgabe nicht gerecht, wies Dr. Jordan jedoch zurück.

Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, forderte in ihrem Bericht eine sachliche Aufklärung der Vorgänge in der KBV. Es müssten Maßnahmen ergriffen werden, dass sich Fehler nicht wiederholen, sagte sie, kritisierte aber gleichzeitig das Vorgehen mehrerer Vorstände von KVen aus der Freiwilligen Allianz der Länder-KVen (FALK): „Es gibt niemanden in der KBV-Vertreterversammlung, der sagt, es muss jetzt Schluss mit der Aufklärung sein. Wir als Vorstand der KV Thüringen treten jedoch dafür ein, Kollegialität ... zu bewahren. ... Wir fordern eine Rückkehr zu einem sachlichen Umgang mit den schwerwiegenden Problemen ... ohne Hegemoniebestrebungen Einzelner.“

- **Versichertenbefragung bescheinigt Ärzten hohes Vertrauen ihrer Patienten**

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Thomas Schröter, informierte in seinem Bericht über die aktuelle Versichertenbefragung der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der KBV. Sie bescheinigt den Ärzten ein unverändert hohes Vertrauen ihrer Patienten. Für Thüringen wurden zwei Trends bestätigt: die überdurchschnittliche hohe Zahl an Arztbesuchen und an chronisch kranken Patienten. Zudem verwiesen Thüringer Patienten öfter als im Bundesdurchschnitt auf fehlende Ärzte und längere Wartezeiten auf Facharzttermine. Vergleichsweise wenige Thüringer Versicherte gaben jedoch an, dass sie darin ein Problem sehen.

Die vollständigen Berichte des Vorstandes finden Sie im Internet unter www.kvt.de → Über uns → Reden und Berichte in der Vertreterversammlung.

▪ Informationen über geplante Satzungsänderungen

Die Justitiarin der KV Thüringen, Bettina Jäger-Siemon, informierte anschließend über geplante Satzungsänderungen, die u. a. auf gesetzlichen Vorgaben beruhen, und legte der Vertreterversammlung Beschlüsse vor, mit denen der Satzungsausschuss mit der Vorbereitung dieser Änderungen beauftragt wird. In der Debatte über die Vorlagen kritisierten viele Mitglieder der Vertreterversammlung, dass die Vorgaben des Gesetzgebers oft praxisfern sind.

Die Vertreterversammlung beauftragte den Satzungsausschuss, auf Grundlage einer Vorgabe im GKV-VSG die Errichtung eines beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte vorzubereiten.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Satzungsausschuss, eine Änderung der Satzung der KV Thüringen hinsichtlich der Einrichtung eines beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte zu erarbeiten. Gleichzeitig wird der Satzungsausschuss beauftragt, eine Geschäftsordnung für den beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte zu entwerfen.

Der Beschluss ergeht mit drei Gegenstimmen.

Die Vertreterversammlung beauftragte den Satzungsausschuss damit, auf der Grundlage einer Vorgabe im GKV-VSG eine Änderungen der Disziplinarordnung vorzubereiten:

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Satzungsausschuss, eine Änderung der Disziplinarordnung der KV Thüringen hinsichtlich der Einführung einer Geldbuße in Höhe von 50.000 Euro zu erarbeiten.

Der Beschluss ergeht mit zwei Gegenstimmen und vier Stimmenthaltungen.

Die Vertreterversammlung lehnte es ab, den Satzungsausschuss auf der Grundlage bereits bestehender gesetzlicher Vorgaben mit der Vorbereitung einer Satzungsänderung zu beauftragen, mit der die Mitglieder der KV Thüringen ausdrücklich verpflichtet werden sollen, Versicherte zu den brancheneinheitlichen Standard- und Basistarifen der Privaten Krankenversicherungen zu behandeln. Die Vertreter waren mehrheitlich der Meinung, dass diese Pflicht in der aktuellen Satzung ausreichend verankert ist.

BESCHLUSS

Der Antrag zur Beauftragung des Satzungsausschusses, eine Ergänzung des § 5 der Satzung der KV Thüringen zu erarbeiten, wonach die Mitglieder der KV Thüringen verpflichtet sind, Versicherte in den brancheneinheitlichen Standard- und Basistarifen der Privaten Krankenversicherung (PKV) zu behandeln, wird abgelehnt.

Der Beschluss ergeht mehrheitlich.

Die Vertreterversammlung beauftragte den Satzungsausschuss eine Satzungsänderung zu Ämterausschlüssen bezogen auf die beratenden Fachausschüsse vorzubereiten.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Satzungsausschuss, eine Änderung der Satzung der KV Thüringen hinsichtlich eines Ämterausschlusses der Mitglieder der Vertreterversammlung in den beratenden Fachausschüssen für die hausärztliche Versorgung, für die fachärztliche Versorgung, für Psychotherapie und für angestellte Ärzte sowie einen generellen Ämterausschluss der Mitglieder der beratenden Fachausschüsse in den weiteren beratenden Fachausschüssen mit Wirkung zum 01.01.2017 zu erarbeiten.

Der Beschluss ergeht mit sechs Gegenstimmen.

▪ Abrechnungsergebnisse für das I. Quartal 2015

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte die Abrechnungsergebnisse des 1. Quartals 2015 vor. Dabei verwies er zum wiederholten Male auf permanent steigende Kosten im Bereich Labor und die Notwendigkeit, den Bereich deshalb auf Bundesebene anzupassen. Die Kosten gingen in zunehmendem Maße zu Lasten der anderen fachärztlichen Bereiche. Außerdem wies Herr Turk darauf hin, dass bei der Honorierung fachärztlicher Leistungen inzwischen 16 fachärztliche Bereiche gestützt werden müssen.

▪ Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes

Die Vertreterversammlung beschloss eine Veränderung des Honorarverteilungsmaßstabes in Bezug auf die Vergütung humangenetischer Leistungen. Grundlage sind geänderte Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung. Demnach wurden mit Wirkung zum 01.10.2015 mehrere neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen, mit denen die Basisleistungen für eine Beratung und Beurteilung insgesamt deutlich höher bewertet werden. Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, informierte darüber, dass das Benehmen mit den Krankenkassen dazu hergestellt wurde.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes folgende Änderung des HVM mit Wirkung zum 1. Oktober 2015:

Änderung § 9 Abs. (3) des HVM

(3) Von dem gemäß Abs. (1) und Abs. (2) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen wird entsprechend § 3 Abs. (4) ein Vergütungsvolumen versorgungsbereichsspezifisch für „Genetisches Labor“ gebildet und steht für die Vergütung von Leistungen der Humangenetik (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM) zur Verfügung.

Aus dem Vergütungsvolumen werden die Leistungen der Humangenetik nach GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM mit dem regionalen Punktwert vergütet. Sollte die Höhe des Vergütungsvolumens nicht ausreichen, erfolgt eine Quotierung. Die Quotierung des regionalen Punktwertes darf die Höhe der durchschnittlich niedrigsten Auszahlungsquote einer Fachgruppe innerhalb der fachärztlichen Fachgruppenkontingente nicht unterschreiten.

Sollte das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen für die GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM nicht ausreichen, ist das hierfür notwendige Vergütungsvolumen aus den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e) zu entnehmen. Die Höhe des aus den Rückstellungen zuzuführenden Vergütungsvolumens ist auf den Betrag begrenzt, der eine Vergütung der Leistungen in Höhe der durchschnittlich niedrigsten Auszahlungsquote einer Fachgruppe innerhalb des fachärztlichen Fachgruppenkontingentes garantiert.

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen.

Im Weiteren wird in der Anlage 3 des HVM (Vorgaben der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V) der bisherige Teil B durch die aktuelle Fassung mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 ersetzt.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 4. November 2015 in Weimar statt.

Informationen

Aktuelle Informationen zur ambulanten ärztlichen Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Aufgrund erheblicher Änderungen im Merkblatt „Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden“ stellen wir Ihnen **ein überarbeitetes Merkblatt vom 17.09.2015** in **Anlage 7** dieses Rundschreibens zur Verfügung.

Bitte nutzen Sie das Internetportal der KV Thüringen www.kvt.de → „Aktuelle Meldungen“, um stets aktuelle Informationen zur Asylproblematik in Thüringen abrufen zu können. Dort werden wir, wenn erforderlich, auch das Merkblatt entsprechend anpassen.

Verdacht des Missbrauchs von Tilidin

Aus aktuellem Anlass möchte die KV Thüringen erneut auf einen Fall des Verdachts von Medikamentenmissbrauch hinweisen und um erhöhte Aufmerksamkeit bitten:

Eine Patientin aus dem Landkreis Eichsfeld bittet verschiedene Ärzte um die Verordnung von Tilidin-Retardtabletten. Ist der behandelnde Arzt hinsichtlich des Tilidin-Konsums misstrauisch, wechselt sie zu einem anderen Arzt. Zudem hat sich die Versicherte der AOK PLUS während der Urlaubszeit eines Arztes als dessen Patientin ausgegeben und sich von seinen Vertretern entsprechende Verordnungen ausstellen lassen.

Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen

Aufgrund von Änderungen werden in **Anlage 8** dieses Rundschreibens die von der obersten Landesgesundheitsbehörde, dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, zugelassenen Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen mit dem aktuellen Stand vom 31.08.2015 veröffentlicht.

Bitte beachten Sie, dass zum 31.08.2015 die Gelbfieberimpfstelle am SRH-Klinikum Gera geschlossen wurde.



**KOORDINIERUNGSSTELLE
ALLGEMEINMEDIZIN
THÜRINGEN**

Eine Kooperation von
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Landesärztekammer Thüringen
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen

Einführungsseminar „Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin“

Veranstaltungstermin: Freitag, 06.11.2015, 13:00 Uhr – 17:00 Uhr
ab ca. 16:00 Uhr Imbiss & Get-together

Veranstaltungsort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Das Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin besteht aus einem Seminar- und Mentoringprogramm für Ärzte/-innen in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Das Einführungsseminar ist **kostenfrei**. Danach entscheiden Sie, ob Sie an dem Weiterbildungskolleg weiterhin teilnehmen möchten.

Die Seminare beinhalten allgemeinmedizinisch relevante Themen für den beruflichen Alltag und für die Facharztprüfung. Die Dozenten sind erfahrene Fachärzte.

Das Anmeldeformular finden Sie unter www.hausarzt-werden-in-thueringen.de.

Eine Kinderbetreuung während des Seminars ist möglich.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2015

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

01.10. bis 10.10.2015

Seit dem 20.07.2015 ist das Mitgliederportal KVTOP ausschließlich über das Sichere Netz der KVen (Zugang via KV-SafeNet*) zu erreichen. Bitte lesen Sie dazu die Informationen auf Seite 1 dieses Rundschreibens.

Einreichungen vor dem 01.10.2015 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 mittels KV-SafeNet* :

- Sven Dickert, Telefon 03643 559-109
- Mandy Seitz, Telefon 03643 559-115

Die nachfolgenden Termine beziehen sich auf die **Annahme der Abrechnungsunterlagen und dem Zugang zu den Datenträgerterminalen in der KV Thüringen:**

Donnerstag und Freitag	01.10.2015 und 02.10.2015	08:00 – 17:00 Uhr
Montag bis Mittwoch	05.10.2015 bis 07.10.2015	08:00 – 17:00 Uhr

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

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

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

Informationsveranstaltung zu den Disease-Management-Programmen

Die Veranstaltung findet am **Freitag, 13.11.2015 von 14:00 bis 17:00 Uhr** in den Räumen der KV Thüringen statt.

Die Schwerpunkte der Veranstaltung liegen auf folgenden Themen:

- Grundregeln der Abrechnung
- korrekte Dokumentation
- vertraglich vereinbarte Qualitätsziele
- Strukturqualität
- Patientenschulungen
- ICD-10-Kodierung

Diese Veranstaltung wird über die Landesärztekammer zertifiziert.

Für Ihre Anmeldung können Sie das Formular in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ – Gelbes Blatt** – ausfüllen und per Telefax über die Nummer 03643 559-291 an die KV Thüringen schicken. Oder Sie buchen die Veranstaltung einfach online unter www.kvt.de über unseren Fortbildungskalender.

Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit allen interessierten niedergelassenen Vertragsärzten und Apothekern **am 18.11.2015 um 17:15 Uhr** statt.

Thema: **Neue Arzneimittel**

Referent: Apothekerin Franziska Frank, Universitätsklinikum Jena, Apotheke

Ort: im Klinikum 2000, Seminarraum 2, Erlanger Allee 101, Jena-Lobeda Ost

Leitung/

Moderation: PD Dr. rer. nat. habil. M. Hippus (Institut für Klinische Pharmakologie) und Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann (Apotheke des Klinikums)

Auskunft/

Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon: 03641 932-5401

Die Veranstaltung wird mit zwei Punkten der Kategorie A auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer anerkannt.

Ihre Ansprechpartnerin in der KV Thüringen: Dr. Editha Kniepert, Telefon 03643 559-760

„Crashkurs Medical English“ im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern

Die Veranstaltung findet am **Mittwoch, 21.10.2015, von 14.00 bis 18.00 Uhr** statt.

Der „Crashkurs Medical English“ soll dazu dienen, Hör- und Sprechfähigkeiten im allgemeinen medizinischen Englisch zu trainieren. Die Unterrichtseinheiten zum Medizinenglisch werden sich auf Ihre individuellen Bedürfnisse konzentrieren und dabei Ihre direkte Arbeitssituation berücksichtigen.

Das Seminar „Medical English“ ist geeignet für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal.

Was Sie erwartet:

- Verbessern allgemeiner und medizinischer Sprachfähigkeiten und Ihrer Aussprache
- Erhöhen von Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit englisch sprechenden Patienten und Kollegen
- Aufzeigen und Beachten interkultureller Fragen und „internationalem Englisch“
- Entwicklung von speziellem Vokabular und Ausdrücken für den Gebrauch von Englisch im medizinischem Sektor
- Üben von Terminologie zur Aufnahme von Patientenanamnesen
- Arbeit an spezifischen Wünschen der Teilnehmer

Was Sie mitbringen müssen:

- Sie beherrschen das Englisch schon über das absolute Anfängerlevel hinaus.
- Sie können sich bereits in einfachen, routinemäßigen Situationen verständigen, wenn es dabei um einen einfachen und direkten Austausch von Informationen über vertraute und geläufige Dinge geht.

Referent: Herr Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena

Die Teilnahmegebühr beträgt 45,00 € inkl. Handout, Teilnahmebestätigung und Catering.

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“** – Gelbes Blatt – und im Internet unter www.kvt.de.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 21.10.2015, 14:00–19:00 Uhr	Verordnung von Heilmitteln, Häuslicher Krankenpflege, Rehasport/ Funktionstraining, Krankentransport usw., Teil 2 7 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 21.10.2015, 14:00–18:00 Uhr	NEU: „Crashkurs Medical English“ im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern	Herr Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Vertragsärzte, Psychotherap., Praxispersonal 45,00 € inkl. Handout und Catering
Mittwoch, 21.10.2015, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 21.10.2015, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherap., Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 23.10.2015, 15:00–18:00 Uhr 06.11.2015, 14:00–17:00 Uhr	Terminverschiebung EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 24.10.2015, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlich- keitsberatung 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Ab- teilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 24.10.2015, 09:00–16:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fortbildungscurriculum für Medizi- nische Fachangestellte „Nichtärzt- liche Praxisassistentin“ – Wahr- nehmung und Motivation (C2)	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Be- raterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 28.10.2015, 13:00–19:00 Uhr	Änderungen und Neuerungen QEP 7 Punkte, Kategorie A	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/ QEP-Trainerin, H+M Healthcare Manage- ment GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 €
Mittwoch, 28.10.2015, 14:00–19:00 Uhr	Einarbeitung neuer Praxis-Mitar- beiter	Diplom-Betriebswirtin (FH) Stefanie Rathmann	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 28.10.2015, 14:00–19:00 Uhr	Arzneimittelregressprophyla- xe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel- Richtlinie 5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thü- ringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 28.10.2015, 15:00–19:00 Uhr	Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation anhand von Fallbeispielen ein- schließlich Lernzielkontrolle 16 Punkte, Kategorie H	Dr. med. Susanne Knoth Priv. Doz. Dr. med. habil. Rainer Lunders- hausen Dr. med. Dirk Macher	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 28.10.2015, 15:00–19:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitar- beiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 28.10.2015, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Nicole Frank, Leiterin der Geschäftsstellen Landesausschuss und erweiterter Landesausschuss der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 04.11.2015, 15:00–19:00 Uhr	Finanzbuchhaltung – Soll und Haben fest im Griff (Aufbaukurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 04.11.2015, 15:00–19:00 Uhr	Zeit- und Selbstmanagement für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 04.11.2015, 15:00–19:00 Uhr	Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis für Praxispersonal (Grundkurs)	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 04.11.2015, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. NLP: Effektiver Weg zur Veränderung 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 06.11.2015, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 06.11.2015, 14:00–19:30 Uhr Samstag, 07.11.2015, 08:30–15:45 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) 14 Punkte, Kategorie H	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 250,00 €
Samstag, 07.11.2015, 09:00–15:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Medizinische Dokumentation/Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (C3) (Anmeldung über die Landesärztekammer)	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KV Thüringen	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 11.11.2015, 15:00–18:00 Uhr	Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht 4 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KV Thüringen	Psychotherapeuten Kostenfrei
Freitag, 13.11.2015, 14:00–17:00 Uhr	Informationsveranstaltung zu den Disease-Management-Programmen Fortbildungspunkte wurden beantragt..	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KV Thüringen Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 13.11.2015, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 13.11.2015, 15:00–18:00 Uhr	Burnout – 8 Wege aus der Falle 4 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 14.11.2015, 09:00–17:00 Uhr	Fortbildungsseminar zum Fortbildungsprogramm Hautkrebsscreening 10 Punkte, Kategorie C	MR Dr. med. Werner Gehrlicher, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Weimar Dipl.-Med. Silke Vonau, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Nahetal-Waldau	Vertragsärzte 150,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ – Gelbes Blatt** – und im Internet unter www.kvt.de.

Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender.

Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von 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 10 07 40, 07740 Jena
Telefon: 03641 614-142, -143, -145, Telefax: 03641 614-149
E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ **Medizin in der Literatur: 24. Seminar „Der alte König in seinem Exil“ von Arno Geiger**

Termin: 14.10.2015, 17:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Karlsruhe

▪ **Notfallmanagement für das Praxisteam**

- Notfallbilder in der Praxis
- ERC-Leitlinien 2010 – theoretische Grundlagen
- Praktische Übungen am Megacodephantom

Termin: 27.10.2015, 14:00 bis 17:00 Uhr
Gebühr: 130 Euro für einen Arzt und einer MFA, 50 Euro jede weitere MFA
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Dr. med. Michael Walther, Meiningen
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie C

▪ **Drogennotfälle**

Einteilung nach pharmakologischen und klinischen Kriterien, Darstellung der Substanzen/Substanzgruppen („downer, upper, allrounder“), Leitsymptome Drogennotfall, Therapieoptionen für den Notfall, Drogen aus polizeilicher Sicht

Termin: 28.10.2015, 16:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, 07751 Jena
 Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera
 Gebühr: 45 €
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ **Notfälle sicher beherrschen, Teil 1** (Theorie kombiniert mit praktischen Übungen)

- Reanimation
- Akute Bewusstseinsstörung
- Akuter Thoraxschmerz
- Medikamentenkunde für den Notfall
- Notfall „Kind“
- Praktische Übungen und Kasuistiken, Ausbildung in kleinen Praxisgruppen

Termin: 30.10.2015, 15:00 Uhr, bis 31.10.2015, 14:15 Uhr
 Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, 99427 Weimar
 Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
 Gebühr: 50 €
 Zertifizierung: 16 Punkte, Kategorie C

▪ **Osteopathische Verfahren in Theorie und Praxis**

Referenten: Prof. Dr. med. Ulrich Smolenski, Dr. med. Ulrike Endres

- Was sind osteopathische Verfahren? Historische Entwicklung, aktueller Stand
- Was kann die Osteopathie? Konzepte und Techniken
- Demonstration viszeraler, neurofaszialer und parietaler Techniken

Termin: 04.11.2015, 17:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich Smolenski, Jena
 Gebühr: gebührenfrei
 Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

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

Für Ärzte:

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

Für Praxispersonal:

normales EKG, Ergometrie

Termin: 18.03. bis 19.03.2016
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
 Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt
 Gebühr: 200 €
 Zertifizierung: 25 Punkte, Kategorie C

Praxispersonal

▪ **Notfallseminar für Praxispersonal**

Termin: 25.11.2015, 16:00 bis 20:00 Uhr
 Ort: MVZ FA-Zentrum Kaffeetrichter, Schillerstraße 25, 99096 Erfurt
 Leitung: Dr. med. Eberhard Müller, Erfurt
 Gebühr: 40 €

Die Erfurter Arztfamilie „Doctores medicinae Zuber“ eröffnet am 24. Oktober 2015 die Kunstaussstellung mit dem Titel:

**Die Zubers aus fünf Generationen
Dr. med. Walter Zuber**

Kleine Formate: Radierungen – Linolschnitte – Aquarelle – und kleine Ölbilder

Eine sehr bemerkenswerte Familienausstellung wird den Ausstellungsreigen im Ärztehaus Weimar 2015 mit einem Kontrapunkt beenden.

Das Schaffen der Künstlerdynastie begann anno 1892 und reicht bis ins heutige Jahrhundert hinein. Davon weisen die ersten drei Generationen der „Zuber-Erbfolge“ einen akademischen Kunsthochschulabschluss auf. Interessant heute zu wissen, dass der Vater von Dr. Walter Zuber Pädagoge für Mathematik und Physik war, aber nichtsdestotrotz seinem Credo der Landschaftsmalerei nachging und in der Folge die Kunsttader seinem Sohn Walter vererbte.

Der Name „Zuber“ steht bewegend für Kunst in all ihrer Vielfalt: Aquarell, Öl, Radierung oder Linolschnitt, zeitgenössische sowie innovative Techniken. Die „Zuber-Künstler“, man könnte auch hinzufügen, die „Zauber-Künstler“, nutzten diese Techniken für ein reiches Repertoire unterschiedlicher Stilrichtungen.

Die Bilder strahlen für mich als Betrachter eine besondere Lebendigkeit aus.

Der Reichtum dieser Generation wird ergänzt durch stimmungsvolle Landschaften – jedoch auch durch individuell geprägte Eingebungen.

Ungewöhnlich ist es schon, wenn die Kunst erfolgreich über Generationen geschieht. Der Künstler, Walter Zuber, hat seinen ganz eigenen Malstil, seine eigenen Bildinhalte in Linolschnitten oder Radierungen gefunden und setzt seine Kunst ganz nach seinen Stimmungen, seinen Emotionen in die Inhalte und in die Wahl der Farbe um.

Trotz der Generationenspanne erkennt man den Künstler, Walter Zuber, in seiner Eigenständigkeit. Lassen Sie sich überraschen, wenn Sie im kommenden Herbst die Ausstellung „Die Zubers aus fünf Generationen“ besuchen kommen.

Autorin: Carola-Manuela Riemer



Sicherstellungsstatut

Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Präambel

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

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

I. Strukturfonds

§ 1 Finanzierung des Strukturfonds

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

§ 2 Verwendung des Strukturfonds

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

§ 3 Förderung von Praxisneugründungen

Bis zum Erreichen eines aktuellen Versorgungsgrades von 100 % können Praxisneugründungen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden. Der Verzicht eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ (Statuswechsel) und die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung entsprechen im Sinne dieses Sicherstellungsstatutes keiner Praxisneugründung.

§ 4 Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze

Übernahmen von bestehenden Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden. Der Verzicht eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ (Statuswechsel) und die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung entsprechen im Sinne dieses Sicherstellungsstatutes keiner Praxisübernahme.

§ 5 Förderung von Zweigpraxen

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

§ 6 Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabalter hinaus

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

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

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

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

§ 8 Ärztescout

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

II. Sicherstellungsfonds

§ 1 Finanzierung der Maßnahmen

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

§ 2 Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

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

§ 3 Betrieb von Notdienstzentralen/Eigeneinrichtungen

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

§ 4 Sicherstellungsassistenten/-praxen

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

§ 5 Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Ermächtigung des Vorstandes

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

V. Inkrafttreten

Das in der Vertreterversammlung am 5. November 2014 beschlossene Sicherstellungsstatut tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft. Mit Inkrafttreten dieses Sicherstellungsstatutes tritt das Statut über die Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen vom 01.01.2003 i.d.F.v. 01.06.2005 außer Kraft. Änderungen nach dem 01.01.2015 treten mit Beginn des 1. Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der KV Thüringen folgenden Monats in Kraft.

Anlage 2 – Kennzeichnung von kostenintensiven Behandlungsfällen als Indikatoren für Praxisbesonderheiten

Kennzeichnung von kostenintensiven Behandlungsfällen als Indikatoren für Praxisbesonderheiten (zur zusätzlichen Beantragung innerhalb von Richtgrößenprüfungen)

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien
99727	Behandlung von Kollagenosen, entzündlichen Nierenerkrankungen und Autoimmunerkrankungen aus dem rheumat. Formenkreis mit Immunsuppressiva, Antimetaboliten, antibiot. Chemotherapeutika etc. - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AM-RL - exkl. 99721A
99732	Medikamentöse Therapie des Glaukoms (Carboanhydrasehemmer, Alpha-2-Sympathomimetika, Prostaglandinanaloga)
99733	Behandlung der Schizophrenie mit atypischen Neuroleptika - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AM-RL
99736	Behandlung von Infektionen, wie z. B. Tuberkulose (u. a. Infektionen durch Mycobakterien), Malaria, Lepra, Pneumocystis carinii-Infektionen, Leishmaniosen, Trypanosomiasis, Toxoplasmose, schwerwiegende dermatologische Infektionen
99737	Therapie von Epilepsie-Erkrankungen entsprechend der zugelassenen Indikation
99738	Therapie von Depressionen, inkl. Prophylaxe bei Patienten mit bipolaren Störungen
99739	Behandlung von Komplikationen der Blutgerinnung/Fibrinolyse
99740	Fibrinolytische Therapie bei Myocardinfarkt, Lungenembolie, Thrombosen
99741	Intravenöse, hochdosierte Corticoidtherapie
99742	Therapie des M. Parkinson u. a. extrapyramidaler Störungen
99743	Behandlung von Dyskinesien und Chorea Huntington
99745	Therapie des M. Alzheimer
99746	Therapie der Migräne mit Triptanen nach diagnostischer Abklärung und Versagen der klassischen Migränetherapie
99747	Behandlung der cervicalen Dystonie gem. Zulassung unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AM-RL
99748	Therapie von schweren systemischen Mykosen bei immunsupprimierten Patienten
99750	Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) gemäß Zulassung nach Sicherung der Diagnose durch den Kinderneuropsychiater
99752	Behandlung mit niedermolekularen Heparinen in unmittelbarem Zusammenhang mit Operationen
99753	Therapie der Osteoporose mit Bisphosphonaten, Raloxifen und Strontiumranelat - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AM-RL
99754	Osteoporosetherapie mit Parathormon-Fragment unter strenger Indikationsstellung nach Versagen der bisherigen Therapie - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AM-RL
99755	Behandlung des absoluten und relativen ADH-Mangels (traumat., operativ bedingt, zentraler Diabetes insipidus) und der primären Enuresis nocturna mit HHL-Hormonen
99756	Behandlung von Neuropathien und neuropathischen Schmerzzuständen entsprechend der zugelassenen Indikation
99757	Therapie von Erkrankungen der Nebenschilddrüse
99758	Therapie der schweren Hyperhidrosis, die durch keine andere Therapie behandelt werden kann, Einsatz gemäß Zulassung

Anlage 2 – Kennzeichnung von kostenintensiven Behandlungsfällen als Indikatoren für Praxisbesonderheiten

Abrechnungspositionen	Indikationen/Therapien
99759	Therapie der nephropathischen Cystinose
99769	Therapie chronischer Wunden und Ulzerationen über 3 Monate Bestandsdauer, mit Verlaufs- und Fotodokumentation
99770	Parenterale Ernährung, individuelle Rezepturen, bei strenger Indikation gemäß AM-RL - exkl. 99763A
99771	Enterale Ernährung (Trink- und Sondennahrung) gemäß AM-RL
99772	Therapie des superficiellen Basalzellcarcinoms, nur wenn alle anderen Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind
99773	Substitutionstherapie bei Immundefekten
99812	Therapie der schubförmig verlaufenden bzw. sek. progredienten MS mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten, - exkl. 99712A
99815	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz, - exkl. 99715A
99831	Therapie chronischer Schmerzen mit starkwirksamen Opiaten/Opioiden gemäß WHO-Schmerzschema, - exkl. 99731A
99760	dauerhafte Therapie mit Logopädie (VO außerhalb des Regelfalles)
99761	dauerhafte Therapie mit Ergotherapie (VO außerhalb des Regelfalles)
99862	Heilmittelversorgung extrem frühgeborener Kinder (Geburt vor Vollendung der 28. SSW) bis zur Vollendung des 6. Lebensjahr
99863	Dauerhafte Therapie mit Physiotherapie (VO außerhalb des Regelfalles)
99864	Verordnung von Heilmitteln für Kinder, deren Antrag auf interdisziplinäre Frühförderung (vollständig oder teilweise) abgelehnt wurde
99865	Verordnung von Heilmitteln für Kinder mit Indikation für eine interdisziplinäre Frühförderung, die jedoch regional nicht durchführbar ist

Bitte beachten Sie, dass diese Aufstellung nicht abschließend ist, da nicht alle kostenintensiven Therapien eine Abrechnungsposition erhalten können.

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 (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	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) (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	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 (Fusion zum 30.06.2015: aufnehmende Kasse pronova BKK)	37431	+
Vereinigte BKK	40418	+
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 4. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 3. Quartal 2015 sind rot gekennzeichnet

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: 4. Quartal 2015

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

Betriebskrankenkasse	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Aesculap (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 (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	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 (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	01417
BKK Technoform	08425

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

Betriebskrankenkasse	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	89407
TUI BKK	09452
Vaillant BKK (Fusion zum 30.06.2015: aufnehmende Kasse pronova BKK)	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 4. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 3. 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 (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	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 (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	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	89407
TUI BKK	09452
Vaillant BKK (Fusion zum 30.06.2015: aufnehmende Kasse pronova BKK)	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 4. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 3. Quartal 2015 sind **rot** gekennzeichnet.

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

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK 24	09416
BKK B. Braun Melsungen (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	42401
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	25408
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Herkules	42419
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Technoform	08425
BKK VerbundPlus (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	62461
BKK Wirtschaft & Finanzen (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	42406
BKK ZF & Partner (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	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 (Teilnahme zum 31.12.15 beendet)	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 4. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 3. Quartal 2015 sind rot gekennzeichnet

Merkblatt

Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf Grund der internationalen Situation rechnet das Land Thüringen in diesem Jahr mit mehreren zehntausend Flüchtlingen und Asylbewerbern. Die meisten werden aus Syrien kommen, weitere aus dem Kosovo, Albanien, Serbien, Mazedonien (u. a. Sinti und Roma), Afghanistan und Eritrea. Sie werden zunächst in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht (offiziell bisher nur Eisenberg, genutzt werden aber auch Einrichtungen in Suhl, Mühlhausen, Erfurt, Ohrdruf, Bad Lobenstein und Gerolteschitz). Dann werden sie über alle Landkreise und kreisfreien Städte Thüringens verteilt. Der Versorgungsauftrag für diese Menschen liegt beim Öffentlichen Gesundheitsdienst. Er leitet sie jedoch oft an Arztpraxen weiter. Deshalb erhalten Sie hier Informationen zur Behandlung dieser Patienten.

Wie werden ankommende Flüchtlinge betreut? Wer ist dafür zuständig?

Flüchtlinge, die in Thüringen ankommen, erhalten in den oben genannten Einrichtungen zunächst eine Erstuntersuchung. Sie umfasst eine Anamneseerhebung sowie eine allgemeine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten. Dazu gehört eine Röntgenuntersuchung der Lunge ab dem 16. Lebensjahr, ein Tuberkulintest bei Kindern und Schwangeren und eine Überprüfung des Impfstatus ab dem 14. Lebensjahr.

Verantwortlich ist der öffentliche Gesundheitsdienst des Landes, der für diese Aufgabe Partner bzw. Helfer benötigt (örtliches Gesundheitsamt, Kliniken, Helfer auf Honorarbasis, freiwillige Helfer). Dasselbe trifft auch für die medizinische Betreuung der ankommenden Flüchtlinge zu. Es ist daher möglich, dass Sie angesprochen werden, ob Sie neben Ihrer Tätigkeit als Vertragsarzt helfen können. Sie können auch selbst Ihre Hilfe anbieten. Ansprechpartner ist in jedem Fall das Gesundheitsamt.

Wie funktioniert die Regelversorgung der Flüchtlinge und Asylbewerber?

Neben der Erstuntersuchung sowie der medizinischen Betreuung ankommender Flüchtlinge besteht generell ein hoher Bedarf an medizinischer Regelversorgung der Flüchtlinge und Asylbewerber, die in Thüringen leben. Das kann auch Ihre Praxis betreffen. Hier ist zunächst die Unterscheidung wichtig, ob es sich um Asylsuchende nach § 1 oder § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) handelt:

Relativ einfach ist es bei Asylsuchenden nach § 2 AsylbLG:

Dies sind Asylsuchende, die bereits **länger als 15 Monate** in Deutschland leben. Sie sind leistungsgleich und verfahrensmäßig den Mitgliedern der GKV gleichgestellt, haben eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) und können wie GKV-Versicherte behandelt werden. Verordnungen erfolgen auf Muster 16 (inkl. Sprechstundenbedarf).

Die überwiegende Mehrzahl der neuen Flüchtlinge fällt jedoch unter § 1 AsylbLG:

In Notfällen ist auch hier eine Behandlung möglich. Ansonsten kann nur eine Leistung abgerechnet werden, wenn ein Originalbehandlungsschein des Sozialhilfeträgers vorliegt:

- Notfälle sind über den **Notfallbehandlungsschein** (Muster 19) abrechenbar. Als **Kostenträger** ist die zuständige Behörde (**Sozialhilfeträger**, z. B. Sozialamt) anzugeben, **in deren Bereich die Notfallbehandlung stattfand**. **Vor der Abrechnung** muss jedoch ein **Antrag auf Kostenübernahme** (Anzeige nach § 25 SGB XII) bei der zuständigen Behörde gestellt werden – am besten unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen. Das Formular dafür erhalten Sie bei der KVT (Formularausgabe oder download unter www.kvt.de). Hat der Patient keinen Anspruch auf die Kostenübernahme, muss die Behörde Sie innerhalb von vier Wochen informieren. Besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme, kann der Notfallschein bei der KV Thüringen eingereicht werden.

- Handelt es sich nicht um einen Notfall, muss für die Behandlung ein **Originalbehandlungsschein der zuständigen Behörde** vorliegen. Die **ärztlichen Leistungen**, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, sind in diesen Fällen per Gesetz (§4 AsylbLG) grundsätzlich **beschränkt** auf Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände oder sonstige zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen sowie auf die Gewährung ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe und Arznei-, Verband- und Heilmittel für werdende Mütter und Wöchnerinnen und die amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen. Ist eine **Weiterbehandlung** bei einem weiteren Arzt nötig, muss die zuständige Behörde hierfür einen **neuen Originalschein** ausstellen. Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften) kann verwendet werden. Werden diese Abrechnungsmodalitäten nicht beachtet, verweigern die zuständigen Behörden eine nachträgliche Begutachtung und lehnen eine Kostenübernahme ab.
- **Verordnungen** erfolgen **zu Lasten des Sozialhilfeträgers** auf den Namen des Patienten, **nicht über den Sprechstundenbedarf**.

Einen Sonderfall bilden minderjährige unbegleitete Flüchtlinge. Diese erhalten ihren Originalbehandlungsschein vom Träger der Jugendhilfe (nach § 40 SGB VIII). Hier erfolgt die Abrechnung wie bei Flüchtlingen nach § 1 AsylbLG, jedoch zu Lasten des Trägers der Jugendhilfe.

Bei **Flüchtlingen**, die sich **in Einrichtungen des Landes** befinden, ist die **zuständige Behörde** laut Auskunft des Landesverwaltungsamtes das **Landesverwaltungsamt**.

Wichtig ist, dass die zuständigen Behörden die Behandlungsscheine rechtzeitig und korrekt ausstellen. Inzwischen werden Behandlungsscheine ausgestellt, die für ein ganzes Quartal gelten. Das entspricht einer Empfehlung der KVT. Es nimmt Patienten und Praxen Zeitdruck. Achten Sie bitte dennoch auf einen ggf. eingeschränkten Gültigkeitszeitraum des Behandlungsscheines. Bei Fragen zum Zusammenwirken mit den kommunalen Behörden wenden Sie sich bitte an Ihr Gesundheitsamt.

Alle Informationen finden Sie noch einmal auf der Internetseite der KV Thüringen unter dem Link: http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/abr_hon/10_la/50_son_kostent/20_asylb_lg/index.html.

Eine ausführliche Darstellung von fachlichen Fragen und Antworten finden Sie auf der Internetseite der Landesärztekammer Sachsen unter <http://www.slaek.de/de/01/03Empfehlungen/08Asylbewerber.php>. Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben bzw. Unterstützung benötigen, rufen Sie mich bitte an. **Bitte vermeiden Sie es jedoch nach Möglichkeit, den Patienten wegzuschicken.**

Was tun, wenn Arzt und Patient nicht dieselbe Sprache sprechen?

Sprachbarrieren erschweren die Behandlung von Flüchtlingen zusätzlich. Hier helfen sprachkundige Personen, am besten Dolmetscher. Bei seltenen Sprachen können Dolmetscher überregional per Telefon oder Skype zugeschaltet werden. Nach § 6 AsylbLG liegt es im Ermessen des Sozialhilfe-trägers, Dolmetscher zu beauftragen und entsprechend zu vergüten. Nur bei traumatisierten Flüchtlingen (Opfer von Folter, Vergewaltigung oder anderen Gewalttaten) sind Dolmetscher Pflicht. **Wenn der Arzt aus praktischen Gründen selbst einen Dolmetscher beauftragt, sollte er sich vorher wegen der Vergütung des Dolmetschers absichern.** Hier finden Sie Dolmetscher:

- Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ), Landesverband Thüringen: <http://www.bdue-thueringen.de/index.php/online-suche-uebersetzer-dolmetscher.html>.
- Sprintpool Thüringen: <http://www.ibs-thueringen.de/index.php?id=7734>

Falls kein Dolmetscher bezahlt wird, können wir Sie nur bitten, nach einer pragmatischen Lösung zu suchen (z. B. sprachkundige Kollegen, Flüchtlinge oder Betreuer, Gruppensprechstunden, zu denen der Träger der Unterkunft eine sprachkundige Person mitschickt). Unter www.medi-bild.de, www.tipdoc.de oder www.armut-gesundheit.de/index.php?id=86 finden Sie Verständigungshilfen, fremdsprachige Patienteninformationen unter <http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/uebersetzungen>, unter <http://de.langenscheidt.com/arabisch-deutsch/> ein kostenloses Online-Wörterbuch Arabisch-Deutsch.

Ihr Ansprechpartner: Veit Malolepsy, Stabsstelle Kommunikation/Politik, Telefon 03643 559-192, E-Mail veit.malolepsy@kvt.de

Weimar, den 17.09.2015

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Stand: 31.08.2015

<p>ERFURT</p> <p>Herr PD Dr. med. R. Lundershausen Thälmannstraße 25 99085 Erfurt Tel.: 0361 5667-216 Fax: 0361 5667-211</p>	<p>ERFURT</p> <p>Landeshauptstadt Erfurt Amt für Soziales und Gesundheit Impfstelle für Auslandsreisende Herr Dipl. Med. Gerrit Hesse Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt Tel.: 0361 6554292 Fax: 0361 6554259</p>
<p>JENA</p> <p>Friedrich Schiller-Universität Jena Klinik für Innere Medizin II Herr Prof. Dr. med. Pletz Erlanger Allee 101 07740 Jena Tel.: 03641 9324-290 Fax: 03641 9324-222</p>	<p>JENA</p> <p>Friedrich Schiller-Universität Jena Zentrum für Gesundheits- u. Sicherheitsmanagement (ZGS) Arbeitsmedizinischer Dienst Frau OÄ Dr. med. Bornmann Botzstr. 3 07740 Jena Tel.: 03641 935-279 Fax: 03641 935-355</p>
<p>WARTBURGKREIS</p> <p>Landratsamt Wartburgkreis Gesundheitsamt- Außenstelle Eisenach Frau Dr. Maier, Frau DM Jung/Frau Dr. Langlotz Markt 22 99817 Eisenach Tel.: 03691 670-462 Fax: 03691 670-463</p>	<p>WARTBURGKREIS</p> <p>Landratsamt Wartburgkreis Gesundheitsamt Frau Dr. Maier, Frau DM Jung/Frau Dr. Langlotz Erzberger Allee 14 36433 Bad Salzungen Tel.: 03691 617-402 Fax: 03691 617-499</p>
<p>SUHL</p> <p>BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, Zentrum Suhl Frau Dipl. Med. Büttner Industriestraße 18 98544 Zella-Mehlis Tel.: 03682 8826-0 Fax: 03682 8826-20</p>	<p>NORDHAUSEN</p> <p>Südharz-Krankenhaus Nordhausen gGmbH Medizinische Klinik Herr Dr. med. Fessel Robert-Koch-Str. 39 99734 Nordhausen Tel.: 03631 420 Fax: 03631 412310</p>
<p>STADTRODA</p> <p>Landratsamt Saale-Holzlandkreis Gesundheitsamt Frau Dr. Naumann Heinrich-Heine-Straße 15 b 07646 Stadtroda Tel.: 036691 708-13 Fax: 036691 708-98</p>	<p>RUDOLSTADT</p> <p>MVZ der Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH Praxis Frau Beatrice M. Furcht Hugo-Trinckler-Straße 2-4 07407 Rudolstadt Tel.: 03672 4564-760 Fax: 03672 4564-761</p>
<p>WEIMAR</p> <p>Allgemeinarztpraxis Herr Dr. med. Thomas Seidel Warschauer Str. 26 A5 99427 Weimar Tel.: 03643 502151 Fax: 03643 7737367</p>	

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Impfung Influenza

September 2015

Informationen und Hinweise zur saisonalen Influenza

Zu Beginn der Influenzasaison 2015/2016 möchten wir Sie auf einige Punkte aufmerksam machen:

Saisonaler Influenzaimpfstoff 2015/2016

Die Weltgesundheitsorganisation und der Ausschuss für Humanarzneimittel bei der Europäischen Arzneimittelagentur haben ihre Empfehlungen zur Zusammensetzung eines trivalenten und quadrivalenten Influenzaimpfstoffes veröffentlicht. Diese schützen nicht nur gegen Erreger der saisonalen Influenza, sondern auch – wie bereits seit 2009 – gegen das „Schweinegrippe-Virus“ A/H1N1. Die Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffes für die Saison 2015/2016 hat sich gegenüber der Saison 2014/2015 in zwei Komponenten geändert.

Personenkreis mit Impfempfehlung bleibt unverändert

Die Empfehlungen der STIKO zur Influenzaimpfung haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht geändert. Sie ist (auch in der Schutzimpfungs-Richtlinie) weiterhin als Standardimpfung bei Personen über 60 Jahre und als Indikationsimpfung insbesondere für folgende Gruppen vorgesehen:

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, beispielsweise
 - chronische Herz-Kreislauf-, Leber-, Nieren- oder Stoffwechselkrankheiten, chronische Krankheiten der Atmungsorgane, HIV-Infektion, Immundefekte
 - Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie vergleichbar schwere chronische neurologische Erkrankungen, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können
- Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel (bei erhöhtem Risiko infolge eines Grundleidens ab erstem Schwangerschaftsdrittel)
- Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen

Beruflich bedingte Indikationen zur Impfung aufgrund erhöhter Gefährdung liegen zum Beispiel bei Personen mit viel Publikumsverkehr und beim medizinischen Personal vor (vergleiche Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie).

Risikogruppen
unverändert



Gripeschutz für Kinder: Nasenspray für Zwei- bis Sechsjährige

Die STIKO empfiehlt, bei Kindern von zwei bis sechs Jahren einen nasalen Impfstoff (abgeschwächter Lebendimpfstoff) einzusetzen, wenn keine Kontraindikationen bestehen. Der G-BA hatte diese Empfehlung 2013 in seine Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Durch die nasale Applikation soll eine mukosale Immunität direkt an der Eintrittspforte der Influenzaviren induziert werden.

Impfung von medizinischem Personal wichtig

Durch den direkten Kontakt mit an Influenza erkrankten Patienten besteht für medizinisches Personal ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Gleichzeitig stellt medizinisches Personal auch eine mögliche Infektionsquelle für die von ihm behandelten und betreuten Patienten dar. Deshalb denken Sie bitte daran: Mit der Impfung schützen Sie sich selbst und Ihre Patienten. Bitte achten Sie aus Gründen des Arbeitsschutzes auch darauf, dass Ihre Mitarbeiter geimpft sind.

Vergütung

Die Influenzaimpfung wird für die in der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführten Risikogruppen ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet, das heißt die Krankenkassen stellen für jede Impfung zusätzliches Geld bereit. Gegebenenfalls haben Kassenärztliche Vereinigungen regionale Vereinbarungen mit Krankenkassen zur Gripeschutzimpfung geschlossen, die eine Übernahme der Impfkosten auch für weitere Patientengruppen vorsehen. Erkundigen Sie sich daher diesbezüglich bei Ihrer KV.

So können Sie Ihre Patienten zum Impfen motivieren

Für viele Patienten ist das Gespräch mit dem Arzt die wichtigste Informationsquelle, um sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Um die Impfmotivation zu erhöhen, sollten Sie und Ihr Praxispersonal die Patienten gezielt ansprechen. Hier einige Tipps:

- Nutzen Sie die Möglichkeit eines praxisinternen Erinnerungssystems. Markieren Sie beispielsweise in Ihrer Kartei, ob ein Patient geimpft werden soll. Einfacher geht es mit Recall-Systemen, die einige Softwarehersteller anbieten. Ihr Praxisrechner erinnert Sie dann automatisch.
- Erinnern Sie auch Patienten, die Sie im vorigen Jahr geimpft haben. Eine Untersuchung des Robert Koch-Institutes über drei Saisons zeigte nämlich, dass lediglich 36 Prozent der geimpften Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko (über 60-Jährige, chronisch Erkrankte etc.) jedes Jahr eine Influenzaimpfung erhalten haben.
- Legen Sie Informationsmaterial im Wartezimmer aus, etwa die Patienteninfo und das Plakat „Gib der Grippe eine Abfuhr!“ (erhältlich über versand@kbv.de) sowie den Impf-Flyer „Gib Viren und Bakterien keine Chance“ (auch als Kopiervorlage in sechs Sprachen auf der KBV-Homepage und über KV-SafeNet* abrufbar).

Bei Zwei- bis Sechsjährigen bevorzugt nasalen Impfstoff anwenden

Impfung von medizinischem Personal

Vergütung ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen

ärztlicher Rat ist stärkste Motivation für eine Impfung

Recall nutzen

auch geimpfte Patienten ansprechen

Informationen für das Wartezimmer

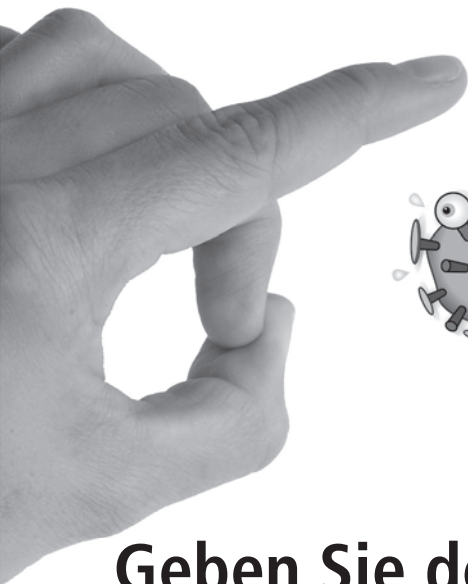


Mehr Informationen

Mehr Informationen finden Sie auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de. Dort stehen auch ein Videofilm zum Gripeschutz für Sie und Ihr Personal sowie eine Patienteninformation bereit. Weiteres erfahren Sie über Ihre KV und das Robert Koch-Institut (www.rki.de). Auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) steht die Schutzimpfungs-Richtlinie.

Hinterher ist man immer schlauer – jetzt kostenlos die PraxisNachrichten abonnieren unter www.kbv.de/PraxisNachrichten. Mit dem Newsletter informiert die KBV jeden Donnerstag über alles, was für die Praxis wichtig ist.

Links



Geben Sie der Grippe eine Abfuhr – lassen Sie sich impfen!

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Beginn der kalten Jahreszeit naht auch die Grippe-welle. Den besten Schutz vor einer Erkrankung bietet die Impfung. Vor allem ältere, chronisch kranke und immunge-schwächte Menschen sollten sich impfen lassen. Sie sind besonders gefährdet, sich mit dem Virus anzustecken.

Kein harmloser grippaler Infekt

Erst läuft die Nase, der Hals schmerzt, Kopf und Glieder tun weh. Einen normalen grippalen Infekt kennt jeder. Eine „echte“ Grippe, die saisonale Influenza, zum Glück nicht. Zwar sind ihre Symptome ähnlich, die Erkrankung verläuft häufig aber schwerer: Schlagartig treten hohes Fieber, heftige Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen auf, lebensbedrohliche Komplikationen wie eine Lungenent-zündung sind möglich. Fast jedes Jahr gibt es mehrere tausend Grippe-Tote in Deutschland.

Wichtigste Schutzmaßnahme ist die Impfung

Dass so viele Menschen an einer Grippe sterben, müsste nicht sein. Denn gegen die Influenzaviren gibt es eine Schutzimpfung. Der aktuelle Impfstoff enthält Bestand-teile gegen die drei/vier Haupterregertypen, die nach Ein-schätzung von Experten in der kommenden Grippesaison vorwiegend verbreitet sein werden. Eine der Kompen-ten ist gegen den Erreger A/H1N1 wirksam, der 2009 die sogenannte Schweinegrippe auslöste.

Impfung am besten im Herbst

Die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfiehlt, sich vorzugsweise im Oktober oder November impfen zu lassen, um zu Beginn der Influenzawelle, die typischerweise erst nach dem Jahreswechsel auftritt, geschützt zu sein. Auch ein späterer Zeitpunkt ist möglich.

Nach der Impfung dauert es etwa zwei Wochen, bis der Körper genügend Antikörper produziert hat, um gegen eine Influenzainfektion geschützt zu sein.

Impfstoff ist gut verträglich

Der Grippeimpfstoff ist gut verträglich. Gelegentlich kann es nach einer Impfung zu Rötungen oder einer Schwellung an der Einstichstelle kommen. In seltenen Fällen treten Symptome wie bei einer Erkältung auf, die in der Regel nach ein bis zwei Tagen abklingen. Sie sind ein positives Zeichen dafür, dass der Körper Abwehrkräfte mobilisiert.

Wer sich impfen lassen sollte

Die STIKO empfiehlt die Influenzaimpfung insbesondere für Personen, die bei einer Infektion mit den Grippeviren ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Zu diesen Risikogruppen gehören:

- ▶ Personen über 60 Jahre
- ▶ Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem Grund-leiden (z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane, Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nieren-krankheiten, Diabetes oder andere Stoffwechselkrank-heiten)
- ▶ Personen mit schweren neurologischen Grundkrank-heiten wie Multiple Sklerose
- ▶ Personen mit einem geschwächten Immunsystem (z.B. HIV)
- ▶ Schwangere
- ▶ Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen

Außerdem sollten sich Menschen impfen lassen, die aus beruflichen Gründen viel Kontakt zu anderen Personen haben und sich dadurch schneller anstecken können. Dazu gehören:

- ▶ medizinisches Personal
- ▶ Menschen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr

Krankenkasse übernimmt Kosten

Wenn Sie zu einer der Risikogruppen zählen, übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für die Impfung. Erkundi-gen Sie sich am besten bei Ihrer Kasse. Einige gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten auch für Versi-cherte, die nicht zu den Risikogruppen gehören.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Impfung. Er berät Sie gerne.

Ihr Praxisteam



