



Editorial

Amtliche Bekanntmachungen

Änderungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Psychotherapie: Wegfall des Formblatts PTV 7b zum 01.10.2016 1
 - Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum 01.10.2016 1
 - Online-Version des EBM im Sicheren Netz der KVen komfortabler gestaltet 2
 - Adressänderung der Landesaufnahmestelle des Thüringer Landesverwaltungsamtes 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
 - Bundesweite Praxisbesonderheiten 5
 - Bundeseinheitlicher Medikationsplan – Praxisinformation 6
 - Hinweise zur Gripeschutzimpfung 7
- **Sicherstellung**
 - BSG-Entscheidung – Drei-Jahres-Frist bei Verzicht zugunsten einer Anstellung 7
 - Änderungen der Notdienstordnung ab dem 01.01.2017 8
- **Alles was Recht ist**
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 8
- **Informationen**
 - Ihre Ansprechpartner in der KV Thüringen 9
 - Neue Meldepflichten für Ärzte und Labore 10
 - Frühgeburten vermeiden durch Selbstvorsorge –
Informationsflyer und Plakate für Frauenärzte und Kinderärzte 10

Terminkalender

- Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer beginnt –
Erstes Train the Trainer-Seminar am 09.11.2016 in Jena 11
- Herbsttagung der Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen
am 03.12.2016 in Erfurt 11

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	12
Adventskonzert in der Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen	16
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	17
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	19

Anlagen

- Anlage 1a – KBV-Bekanntmachung: Aufnahme eines § 29a in den Bundesmantelvertrag-Ärzte
- Anlage 1b – KBV-Informationen für die Praxis: Arzneimitteltherapie, Stand: September 2016
- Anlage 2 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie, Stand: 15.09.2016
- Anlage 3 – Lesefassung des Sicherstellungsstatutes der KV Thüringen, gültig ab 01.01.2017
- Anlage 4 – Lesefassung der Notdienstordnung der KV Thüringen, gültig ab 01.01.2017

Beilage

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,

Sie haben gewählt und mit einer Wahlbeteiligung von 62 % können wir, trotz des leichten Rückganges im Vergleich zur letzten Wahl, zufrieden sein. Es zeigt, dass die Mehrheit unserer Mitglieder ein Interesse an der ärztlichen Selbstverwaltung hat. Und Sie kennen meine Meinung: Wenn es die KV nicht gäbe, müsste sie erfunden werden. Sie ist die Interessenvertreterin von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten gleichermaßen. Sie bietet ein großes Serviceangebot für unsere tägliche Arbeit. Die Erfolge des Vorstandes und der Vertreterversammlung der letzten Legislaturperiode können sich sehen lassen. Davon konnten Sie sich im Tätigkeitsbericht überzeugen und erleben es sicher auch in Ihrem Berufsalltag.

Die Transparenz und die Mitgliederorientierung sind Grundsätze unserer Arbeit.

Nach wie vor halte ich das Kollektivvertragssystem als die beste Möglichkeit, unsere berechtigten Interessen gegenüber den Krankenkassen geltend zu machen. Wir bereiten uns zurzeit gerade wieder auf die Honorarverhandlungen für 2017 vor. Der Behandlungsbedarf für die alten und multimorbiden Patienten in Thüringen ist höher als in anderen Regionen. Wir haben gute Argumente, diese Besonderheit auch den Kassenvertretern in den Verhandlungen zu verdeutlichen. Der erhöhte Behandlungsbedarf muss von den Kassen bezahlt werden, da diese das Morbiditätsrisiko ihrer Versicherten tragen.

Die Vertragslandschaft ist heutzutage bunt, nachdem das Wettbewerbsstärkungsgesetz seit 2008 Selektivverträge, Verträge zur besonderen Versorgung und Modellvorhaben zugelassen hat, um die Versorgung zu verbessern und Optimierungspotenziale zu heben. Aus meiner Sicht können dabei nur eine Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung legitime Ziele sein. Die Ärzte sollten dadurch im Wettbewerb stehen und selbstverständlich auch die Krankenkassen. Wie sich das zurzeit zuspitzt, können Sie in der Presse verfolgen, nachdem mehrere Kassen

kritisiert haben, dass andere Kassen den erhöhten Aufwand für die Betreuung chronisch kranker Patienten vergüten, wenn die Erkrankungen entsprechend des ICD-10 korrekt verschlüsselt wurden. Ich sehe darin kein Problem. Das Problem sind die Anschuldigungen, die daraus erwachsen und ein Up-Coding unterstellen. Das hieße, dass Ärzte die Patienten kränker machen würden, als sie in Wirklichkeit wären, und dies auch noch vergütet bekämen und die Kasse dabei im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich profitiert. Das haben wir in Thüringen nicht nötig. Unsere Patienten sind multimorbide und unsere Ärzte codieren die Erkrankungen schon seit vielen Jahren korrekt. Das resultiert aus der Teilnahme an zahlreichen Veranstaltungen zur Kodierrichtlinie, die im Jahr 2011 eingeführt werden sollte, aber von der „Ärzteschaft“ auf Bundesebene, zu meinem Bedauern, letztendlich verhindert wurde.

Aber der erhöhte Aufwand für die Behandlung chronisch kranker Patienten in der Versorgung berechtigt eine erhöhte Vergütung im Selektivvertragssystem, wenn das im Kollektivvertrag nicht abbildbar ist. Das ist gelebte Realität in allen Hausarztverträgen und deren Beitrag zur Verbesserung der Versorgung ist erfolgreich evaluiert in Thüringen und in Baden-Württemberg.

Lassen wir uns also nicht beirren, gehen wir unseren Weg gradlinig weiter getreu unseres Leitbildes.

Ich persönlich möchte die erfolgreiche Arbeit im Vorstand auch in der Zukunft fortsetzen. Die Vertreterversammlung wird darüber am 4. Januar 2017 entscheiden.

Es grüßt Sie, optimistisch wie immer,

Ihre



Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende

Änderungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat in ihrer Sitzung am 10.09.2016 folgende Änderungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen:

Punkt I.

In § 1 wird in der Überschrift das Wort „Finanzierung“ durch das Wort „Bildung“ ersetzt.

Im § 7 wird im 2. Absatz der Satz 3 geändert. Nach dem Wort „Pflichtleistung“ wird „gem. Punkt II. des Sicherstellungsstatutes“ eingefügt und die Wörter „aus dem Sicherstellungsfonds“ gestrichen.

Der § 9 wird neu eingefügt:

„§ 9 Förderung der Ausbildung und Vergabe von Stipendien

Nach § 105 Abs. 1a SGB V sollen Mittel des Strukturfonds insbesondere für Zuschläge zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien verwendet werden.

Gefördert werden insbesondere

- Famulatur-Abschnitte, die in einer ärztlichen Praxis absolviert werden,
- das allgemeinmedizinische Wahl-Tertial des Praktischen Jahres, sofern es in einer allgemeinmedizinischen Praxis durchgeführt wird,
- Stipendien für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt für Augenheilkunde.“

Der § 10 wird neu eingefügt:

„§ 10 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.“

Der § 11 wird neu eingefügt:

„§ 11 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.“

Punkt II.

Nach Punkt II. wird das Wort „Sicherungsfonds“ durch die Wörter „Weiterbildungsfonds (Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen)“ ersetzt.

In § 1 werden in der Überschrift die Wörter „Finanzierung der Maßnahmen“ durch „Bildung und Verwendung des Weiterbildungsfonds“ ersetzt.

In § 1 wird der Satz „Weitere Maßnahmen der KV Thüringen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung werden aus den Mitteln des „Sicherstellungsfonds“ finanziert (Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen).“ gestrichen und durch folgende Sätze ersetzt:

„Die KV Thüringen finanziert die sich aus der gesetzlichen Aufgabe gemäß § 75a SGB V ergebene Förderung der Weiterbildung aus dem Verwaltungshaushalt (Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen). Der Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen wird zur Finanzierung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung und der fachärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a SGB V sowie zur Finanzierung der Kompetenzzentren gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V verwendet.“

In § 2 werden in der Überschrift die Wörter „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ durch die Wörter „Förderung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung“ ersetzt.

In § 2 werden in Satz 1 nach den Worten „fördert die“ die Wörter „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ gestrichen und durch die Wörter „allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung“ ersetzt, nach dem Wort „SGB V“ wird „i. V.“ gestrichen und durch „in Verbindung“ ersetzt, nach dem Wort „Vereinbarung“ wird „zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V“ eingefügt und „über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung“ gestrichen sowie nach dem Wort „Krankenhausgesellschaft“ werden die Wörter „gem. § 75 a Abs. 4 SGB V“ gestrichen.

Der § 2a wird gestrichen.

Der bisherige § 3 wird gestrichen und § 3 neu gefasst:

„§ 3 Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin

Gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V werden Einrichtungen gefördert, die die Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung stärken (Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin). Dazu wird ein Betrag zur Verfügung gestellt, der 5% der tatsächlich gezahlten Fördersumme der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung eines Jahres entspricht. Mindestangebot sowie Voraussetzungen für die Förderung einer solchen Einrichtung sind in § 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V sowie in der Anlage IV der Vereinbarung geregelt.

Die KV Thüringen hat in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Thüringen und der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen ein Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin gegründet und an die Koordinierungsstelle Weiterbildung angegliedert. Die KV Thüringen fördert das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin entsprechend der oben genannten gesetzlichen Regelungen.“

Der bisherige § 4 wird gestrichen und § 4 neu gefasst:

„§ 4 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung

Die KV Thüringen fördert weitere fachärztliche Weiterbildungen gem. § 75a SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 75a Abs. 4 SGB V. Förderfähig sind nur die Facharztgruppen, für die nach den Kriterien zur Feststellung eines Förderbedarfes einzelner Facharztgruppen gem. § 75a SGB V in Verbindung mit § 3 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen hergestellt wurde.“

Der § 5 wird gestrichen.

Punkt III. wird eingefügt:

„III. Sonstige Sicherstellungsmaßnahmen

Eigeneinrichtungen

Die KV Thüringen kann nach den Regelungen des § 105 Abs. 1 SGB V Eigeneinrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, betreiben. Dazu beteiligt sie sich anteilig an der Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen. Dieser Anteil wird über den Verwaltungshaushalt finanziert.“

Aus dem bisherigen Punkt III. wird Punkt IV..

Aus dem bisherigen Punkt IV. wird Punkt V..

Im Punkt V. Abs. (2) werden die Wörter „I und II“ durch „I, II und III“ ersetzt.

Aus dem bisherigen Punkt V. wird Punkt VI..

In Punkt VI. Satz 1 werden nach dem Wort „am“ die Wörter „5. November 2014“ gestrichen und durch „10. September 2016“ ersetzt, nach dem Wort „ zum“ wird „ 1. Januar 2015“ gestrichen und durch „ 1. Januar 2017“ ersetzt sowie nach dem Wort „Kraft“ die Wörter „und tritt damit an die Stelle des bisher geltenden Sicherstellungsstatuts.“ ergänzt.

Satz 2 und 3 werden in Punkt VI. gestrichen.

ausgefertigt am: 10. September 2016

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

Hinweis:

Bitte beachten Sie die Lesefassung des Sicherstellungsstatutes in **Anlage 3** dieses Rundschreibens.

Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat in ihrer Sitzung am 10.09.2016 folgende Änderungen der Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen:

§ 1 Grundsätze

In Abs. 1 wird in Satz 3 nach dem Wort „allgemeiner“ das Wort „vertragsärztlicher“ durch das Wort „ärztlicher“ ersetzt.

In Abs. 3 wird nach Satz 4 folgender Satz 5 eingefügt: „Das Bestellen und Verlagern der Behandlung eigener Patienten in die Zeit des ärztlichen Notdienstes ist nicht zulässig.“.

In Abs. 3 im neuen Satz 7 werden nach dem Wort „wenn“ die Wörter „Einsätze durch die zentrale Einsatzdisposition der KVT vermittelt werden und“ eingefügt.

§ 4 Teilnahmeverpflichtung

In Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Ärzte“ die Wörter „zugelassenen medizinischen Versorgungszentren (MVZ)“, nach dem Wort „und“ das Wort „zugelassenen“ und nach dem Wort „verpflichtet“ die Wörter „im jeweiligen Notdienstbereich ihrer ärztlichen Tätigkeit“ eingefügt.

Der Abs. 1 Satz 2 wird unter folgenden Punkten geändert:

Punkt 1 – nach dem Wort „Vertragsärzte werden die Wörter „sowie Job-Sharing-Partner gem. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V“ eingefügt

Punkt 2 – nach dem Punkt wird das Wort „zugelassene“ eingefügt und die Wörter „medizinische Versorgungszentren“ sowie die Klammer um das Wort „MVZ“ gestrichen, nach den Wörtern „§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V,“ wird das Wort „sowie“ gestrichen und nach den Wörtern „§ 311 Abs. 2 SGB V“ wird „sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V“ eingefügt und die Wörter „in dem Umfang, wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht“ gestrichen,

Punkt 3 – nach dem Punkt wird das Wort „Vertragsärzte“ eingefügt und das Wort „Arztpraxen“ gestrichen sowie nach den Wörtern „§ 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V“ die Wörter „sowie § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V,“ eingefügt sowie die Wörter „wie dies der Zahl der dort tätigen Ärzte entspricht“ gestrichen,

Punkt 4 – nach den Wörtern „§ 24 Abs. 3“ wird „Satz 6“ angefügt,

Punkt 6 – wird gestrichen.

In Abs. 1 am Ende werden nach dem Wort „Praxisvertreter“ die Wörter „(jedoch anstelle des Praxisinhabers)“ gestrichen.

Abs. 2 wird neu eingefügt:

„2.

Das MVZ erfüllt seine Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Notdienst durch die im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte. Das MVZ erhält über die Dienstplanung der KVT Vorschläge zur Einteilung der im MVZ tätigen Ärzte. Welcher Arzt durch das MVZ im ärztlichen Notdienst eingesetzt wird, obliegt dem MVZ. Durch das MVZ ist zu melden, welcher Arzt den jeweiligen Notdienst durchführt. Für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte beschäftigen, gilt diese Regelung entsprechend.“

Aus dem bisherigen Abs. 2 wird Abs. 3.

Aus dem bisherigen Abs. 3 wird Abs. 4. In Satz 1 werden nach den Wörtern „einer Zweigpraxis“ die Wörter „bzw. der Genehmigung einer Filiale“ eingefügt. In das Wort „Zweigpraxisinhaber“ wird nach Zweigpraxis „-/Filial“ eingefügt und nach den Wörtern „der Zweigpraxis“ das Wort „/Filiale“ eingefügt. Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt „Wenn angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ausschließlich in der Filiale tätig sind, richtet sich die Teilnahmeverpflichtung nach den in § 5 Abs. 4 festgelegten Anrechnungsfaktoren für den Notdienstbereich, in dem sich die Filiale befindet.“

Aus dem bisherigen Abs. 4 wird Abs. 5. In Satz 2 werden nach den Wörtern „die Ärzte“ die Wörter „für einen Zeitraum von zwei Monaten selbst“ eingefügt.

Aus dem bisherigen Abs. 5 wird Abs. 6.
Aus dem bisherigen Abs. 6 wird Abs. 7.
Aus dem bisherigen Abs. 7 wird Abs. 8.

§ 5 Einteilung

Abs. 1 wird neu eingefügt:

„1.

Die zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte und MVZ/Einrichtungen werden entsprechend dem Umfang ihrer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zum ärztlichen Notdienst eingeteilt. Der Teilnahmeumfang eines MVZ/einer Einrichtung ergibt sich aus den Anrechnungsfaktoren gemäß Abs. 4 aller im MVZ/in der Einrichtung tätigen Ärzte zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung. Gleiches gilt bei Vertragsärzten, die angestellte Ärzte nach §§ 95 Abs. 9 und Abs. 9 a, 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V beschäftigen.

Die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst bleibt bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ/die Einrichtung bzw. der Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V hat.“

Aus dem bisherigen Abs. 1 wird Abs. 2.

In Satz 1 wird nach dem Wort „von“ das Wort „mindestens“ eingefügt. Im Satz 2 werden nach dem Wort „Ärzte“ die Wörter „/MVZ/Einrichtungen“ eingefügt. Die Sätze 3, 4 und 5 werden gestrichen.

Abs. 3 wird neu eingefügt:

„3.

Entfällt die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst aufgrund einer Befreiung vom ärztlichen Notdienst oder eines Ruhens der Zulassung, dem Verzicht auf die Zulassung, des Todes des Vertragsarztes bzw. entfällt die Möglichkeit der Teilnahme am Notdienst aufgrund eines angeordneten Ruhens der Zulassung/der Approbation oder der Entziehung der Zulassung/der Approbation, bestimmt der Notdienstbeauftragte oder die KVT unter Zugrundelegung der gleichmäßigen Dienstverteilung einen Ersatz für die bereits im Dienstplan erstellten Dienste. Der ersatzweise eingeteilte Arzt wird hierüber schriftlich informiert. In Bereichen, in denen ein Hintergrunddienst eingerichtet ist, kann in diesen Fällen auf den Hintergrunddienst zurückgegriffen werden. In diesem Fall kommt § 6 Nr. 19 nicht zur Anwendung. Für die dadurch unbesetzten Hintergrunddienste ist unter Zugrundelegung der gleichmäßigen Dienstverteilung ein Ersatz zu bestimmen.“

Abs. 4 wird neu eingefügt:

„4.

Die Einteilung zum ärztlichen Notdienst erfolgt nach folgenden Anrechnungsfaktoren:

- | | |
|---|--------------|
| a) Niedergelassene Vertragsärzte und Job-Sharing-Partner entsprechend ihres Versorgungsauftrages, | |
| - mit vollem Versorgungsauftrag | Faktor 1,0 |
| - mit hälftigem Versorgungsauftrag | Faktor 0,5 |
| b) Vertragsärzte am Ort der Zweigpraxis bzw. Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV | Faktor 0,25 |
| c) angestellte Ärzte und angestellte Ärzte mit Leistungsbegrenzung: | |
| - bis 10 Stunden pro Woche | Faktor 0,25 |
| - über 10 bis 20 Stunden pro Woche | Faktor 0,5 |
| - über 20 bis 30 Stunden pro Woche | Faktor 0,75 |
| - über 30 Stunden pro Woche | Faktor 1,0 |
| d) Privatärzte | Faktor 0,5 |
| e) Ermächtigte Krankenhausärzte | Faktor 0,25“ |

Aus dem bisherigen Abs. 2 wird Abs. 5.

In Satz 1 wird nach dem Wort „die“ das Wort „konkrete“ gestrichen und am Satzende die Wörter „im Einzelfall“ angefügt.

Aus dem bisherigen Abs. 3 wird Abs. 6.

Aus dem bisherigen Abs. 4 wird Abs. 7.

In Satz 2 wird das erste Wort „Angestellte“ gestrichen, nach dem Wort „zugelassenen“ das Wort „MVZ/“ eingefügt, nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „sowie angestellte Ärzte“ eingefügt, die Wörter „sowie Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft“ und „erfasst und eingeteilt“ werden gestrichen und nach dem Wort „Dienstplan“ das Wort „dargestellt“ angefügt.

Folgende Sätze 3, 4 und 5 werden angefügt: „Die namentliche Darstellung erfolgt zur Prüfung des Anrechnungsfaktors, zur Erfassung von Urlaubs- und Abwesenheitszeiten sowie zur Abrechnung der Pauschalen im ärztlichen Notdienst durch das MVZ/die Einrichtung. Die Dienstpläne erhält das zugelassene MVZ/die zugelassene Einrichtung sowie der anstellende Vertragsarzt mit namentlichen Vorschlägen. Ungeachtet dessen entscheidet das MVZ/die Einrichtung bzw. der anstellende Vertragsarzt über den Einsatz der Ärzte und teilt der KVT die entsprechenden Ärzte namentlich mit.“

Aus dem bisherigen Abs. 5 wird Abs. 8.

Es wird folgender Satz 3 angefügt:

„Eine Berücksichtigung kann nur im Rahmen der namentlichen Darstellung erfolgen.“

Abs. 9 wird neu eingefügt:

„9.

Eine zeitgleiche Durchführung des ärztlichen Notdienstes durch einen Arzt in mehreren Notdienstbereichen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht im Fall von § 1 Nr. 3 S.7. Es dürfen nicht in direkter Folge Dienste im ärztlichen Notdienst übernommen und durchgeführt werden, wenn damit eine zusammenhängende Dienstzeit von 24 Stunden überschritten wird. Ausgenommen hiervon ist die Absicherung der Besetzung des Notdienstes im Fall eines unvorhergesehenen Dienstausfalles des für den nachfolgenden Dienst eingeteilten Arztes.“

Aus dem bisherigen Abs. 6 wird Abs. 10.

Es wird folgender Satz 4 angefügt:

„Erweist sich die abweichende Regelung als ungeeignet, richtet der Vorstand den Hintergrunddienst ein.“

Aus dem bisherigen Abs. 7 wird Abs. 11.

§ 6 Pflichten des Arztes im Notdienst

Abs. 5 wird neu eingefügt:

„5.

Der Arzt im ärztlichen Notdienst ist verpflichtet, alle vermittelten Fahrdienstesätze durchzuführen, indem er den Patienten persönlich aufsucht. Die Reihenfolge der Abarbeitung der Einsätze kann durch den diensthabenden Arzt nach medizinischen Gesichtspunkten bestimmt werden.“

Aus dem bisherigen Abs. 5 wird Abs. 6.

Nach der Überschrift wird ein neuer Satz 1 eingefügt:

„Aufgabe des Hintergrunddienstes ist es, kurzfristige Ausfälle des Arztes im Sitzdienst oder des Arztes im Fahrdienst zu kompensieren.“

Aus dem bisherigen Abs. 6 wird Abs 7.

Aus dem bisherigen Abs. 7 wird Abs. 8.

Nach dem Wort „Notdienst“ am Satzbeginn werden die Wörter „gem. § 4“ eingefügt, das Wort „verpflichteten“ wird zum Substantiv und danach das Wort „müssen“ angefügt, die Wörter „Ärzte und zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, und § 95 Abs. 1 SGB V sind verpflichtet,“ werden gestrichen und das Wort „anzubringen“ durch das Wort „anbringen“ ersetzt.

Aus dem bisherigen Abs. 8 wird Abs. 9.

Abs. 10 wird neu eingefügt:

„10.

Mit der Einrichtung einer zentralen Einsatzdisposition durch die KVT hat sich der zum Notdienst eingeteilte Arzt in dem betreffenden Notdienstbereich in einem von der KVT vorgegebenen Zeitfenster vor Dienstbeginn in der zentralen Einsatzdisposition dienstbereit zu melden. Meldet sich der eingeteilte Arzt nicht pünktlich zu Dienstbeginn dienstbereit, gilt der Dienst als nicht angetreten.“

Aus dem bisherigen Abs. 9 wird Abs. 11.

Nach Satz 2 werden folgende Sätze 3 und 4 angefügt:

„Der Arzt im Hintergrunddienst ist nicht der reguläre Vertreter des Arztes im Sitzdienst oder Fahrdienst. Übernimmt er den Dienst des Arztes im Sitzdienst oder Fahrdienst im Rahmen der Vertretung, muss er seinerseits für eine Vertretung im Rahmen des Hintergrunddienstes Sorge tragen.“

Aus dem bisherigen Abs. 10 wird Abs. 12.

Aus dem bisherigen Abs. 11 wird Abs. 13.

Nach Satz 1 wird Satz 2 eingefügt:

„Dies betrifft alle Dienstarten (Sitzdienst, Fahrdienst, Hintergrunddienst).“

Im neuen Satz 3 wird nach dem Wort „Vertragsärzten“ ein Komma eingefügt und das Wort „oder“ gestrichen und nach dem Wort „MVZ“ die Wörter „oder einer Einrichtung“ eingefügt.

Aus dem bisherigen Abs. 12 wird Abs. 14.

Aus dem bisherigen Abs. 13 wird Abs. 15.

Aus dem bisherigen Abs. 14 wird Abs. 16.

Nach Satz 4 wird Satz 5 eingefügt:

„Im Fall des Nichtantrittes des Dienstes durch den Vertreter gilt, dass der ursprünglich eingeteilte Arzt zum Ersatz der Aufwendungen gem. Abs. 19 verpflichtet ist.“

Aus dem bisherigen Abs. 15 wird Abs. 17.

Aus dem bisherigen Abs. 16 wird Abs. 18.

In Satz 2 wird nach dem Wort „durchführt,“ das Wort „grundsätzlich“ gestrichen und an dieser Stelle das Wort „wiederholt“ eingefügt, nach dem Wort „erscheint“ werden die Wörter „sich nicht dienstbereit meldet“ eingefügt sowie nach den Wörtern „erreichbar ist,“ die Wörter „vermittelte Fahrdiensteinsätze“ eingefügt.

Aus dem bisherigen Abs. 17 wird Abs. 19.

In Satz 3 werden nach den Wörtern „übernehmenden Arzt“ die Wörter „werden pro übernommenen Dienst 500,00 €“ eingefügt. Folgender Satz 4 wird angefügt: „Voraussetzung ist, dass die Übernahme durch den übernehmenden Arzt bis spätestens 5 Tage nach dem Ende des Quartals der KVT gemeldet wurde.“

Der bisherige Abs. 18 wird gestrichen.

§ 7 Befreiung

In Abs. 1 werden in Satz 1 nach dem Wort „Antrag“ die Wörter „des Arztes“ gestrichen und dafür „eines Teilnahmeverpflichteten gem. § 4“ eingefügt und nach den Wörtern „ärztlichen Notdienst“ die Wörter „für sich selbst oder den dort angestellten Arzt“ eingefügt.

Nach Satz 4 wird Satz 5 angefügt:

„Inhalt des Attestes muss insbesondere sein, welche körperlichen bzw. psychischen Einschränkungen vorliegen, die eine Teilnahme am ärztlichen Notdienst nicht ermöglichen.“

In Abs. 3 b) wird das Wort „Antragsteller“ gestrichen und durch das Wort „Arzt“ ersetzt.

In Abs 5 werden nach dem Wort „Teilnahme“ die Wörter „eines Arztes“ eingefügt, nach dem Wörtern „Notdienst ist“ werden die Wörter „jeder Arzt“ gestrichen und die Wörter „der Antragsteller“ eingefügt, nach dem Wort „Dauer“ das Wort „seiner“ gestrichen und durch „der“ ersetzt sowie nach den Wörtern „Kosten des Notdienstes“ die Wörter „(Notdienstumlage nach § 12)“ gestrichen.

Abs. 6 wird neu eingefügt:

„6.

Wird einem Befreiungsantrag entsprochen und ist der Dienstplan für den Befreiungszeitraum bereits erstellt, ist der zur Teilnahme am Notdienst Verpflichtete für eine Übergangsfrist von 2 Monaten für die Absicherung der noch im Dienstplan ausgewiesenen Notdienste verantwortlich.“

§ 10 Rechte und Pflichten des Notdienstbeauftragten

In Abs. 2 wird in Satz 5 der folgende Halbsatz vorangestellt: „Legt der berufene Notdienstbeauftragte vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder oder“

§ 11 Abrechnung

In Abs. 2 wird in Satz 1 nach den Wörtern „§ 311 Abs. 2 SGB V“ ein Komma eingefügt und das nachfolgende Wort „und“ gestrichen sowie nach den Wörtern „§ 95 Abs. 1 SGB V“ die Wörter „sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V“ eingefügt. Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Für die Berechnung der Pauschalen im Notdienst werden nur diejenigen Zeiten zugrunde gelegt, in denen der Arzt tatsächlich zur Versorgung im ärztlichen Notdienst zur Verfügung stand und die Strukturen des Notdienstes gemäß § 8 genutzt hat.“

Im Abs. 4 werden nach dem Wort „entsprechend“ die Wörter „der Satzung der KVT,“ eingefügt und nach dem Wort „Fassung“ das Wort „und/“ eingefügt.

§ 12 Kosten

In Abs. 2 wird nach den Wörtern „Ärzte und“ das Wort „MVZ“ eingefügt.

In Abs. 3 wird nach den Wörtern „§ 311 Abs. 2 SGB V,“ das Wort „und“ gestrichen und nach den Wörtern „§ 95 Abs. 1 SGB V“ die Wörter „sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V“ eingefügt. In Satz 3 wird nach den Wörtern „§ 311 Abs. 2 SGB V,“ das Wort „und“ gestrichen und nach den Wörtern „§ 95 Abs. 1 SGB V“ die Wörter „sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V“ eingefügt. In Satz 4 werden nach den Wörtern „§ 95 Abs. 9 oder 9a SGB V sowie“ die Wörter „§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V“ eingefügt und die Wörter „§ 32 Abs. 2 Ärzte-ZV“ gestrichen. Satz 5 wird gestrichen.

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

In Satz 1 werden nach dem Wort „KVT“ die Wörter „in der Fassung vom 10.09.2016“ eingefügt, nach dem Wort „tritt“ die Wörter „mit Beginn des ersten Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der KVT folgenden Monats“ gestrichen und die Wörter „zum 01.01.2017“ eingefügt. Satz 2 wird gestrichen.

ausgefertigt am: 10. September 2016

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

Abrechnung/Honorarverteilung

Psychotherapie: Wegfall des Formblatts PTV 7b zum 01.10.2016

Am 01.10.2016 ist, wie geplant, die Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) in Kraft getreten.

Konkret geht es um den Wegfall des Formblatts PTV 7b (Anerkennungsbescheid) zum 01.10.2016, **was wir ausdrücklich nicht begrüßen**, da dieses Formblatt zur Weiterleitung an die Kassenärztliche Vereinigung bestimmt war.

Wir bitten Sie daher, **zukünftig eine ersatzweise Kopie des Formblatts PTV 7a**, in analoger Handhabung des bisherigen Formblatts, an uns zu senden. **Nur mit den uns vorliegenden Daten** des Anerkennungsbescheides PTV 7 haben wir die Möglichkeit, Ihre Abrechnungen richtig zu stellen und Ihnen bei Bedarf relativ zeitnah eine Rückinformation zu geben. Diese Form der gemeinsamen Klärung einzelner Abrechnungssachverhalte hat sich in der Vergangenheit bewährt, um letztlich mögliche Kassenbeanstandungen und Rückforderungen abzuwenden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind zwar gehalten, die elektronisch übermittelten Daten der Anerkennungsbescheide aus den Abrechnungsdateien zur Prüfung heranzuziehen, das sehen wir jedoch als schlechte Alternative an, da die Daten nicht immer vorhanden sind. Außerdem kommt es öfter zu Erfassungsfehlern, die wir nur mit vorliegendem PTV 7 erkennen können.

Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum 01.10.2016

1. Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie sowie redaktionelle Änderungen

Der Bewertungsausschuss hat am 10.08.2016 in seiner 378. Sitzung mit Wirkung ab 01.10.2016 neben redaktionellen Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) auch Detailänderungen bei der Gebührenordnungsposition (GOP) **34291** „Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie“ beschlossen.

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 34291 wurde um die Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie um ein Aufklärungsgespräch erweitert. Zudem wurde die **Kostenpauschale 40306** in den EBM aufgenommen. Sie beinhaltet alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Datenerfassung, Dokumentation und Datenübermittlung entsprechend der GOP 34291 entstehen. Hierzu gehören sämtliche Kosten für die EDV-technische Ausstattung und Verarbeitung (Dokumentationssoftware einschließlich deren Einrichtung, Updates, Export).

2. Medikationsplan

Die Einführung des Medikationsplanes in den EBM wurde in der 383. Sitzung des Bewertungsausschusses am 21.09.2016 beschlossen und auf dem Internetportal des Institutes des Bewertungsausschusses bekanntgegeben. Die Veröffentlichung der Ergänzung des Bundesmantelvertrages-Ärzte erfolgte im Deutschen Ärzteblatt, Heft 40 vom 07.10.2016 und ist als **Anlage 1a** beigefügt. Die von der KBV zu diesem Thema erarbeiteten Praxisinformationen stellen wir Ihnen in der **Anlage 1b** zur Verfügung.

Kurzer Überblick zu den Regelungen:

▪ Allgemeines

- Patienten haben ab 01.10.2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen beziehungsweise anwenden. Die Anwendung muss dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein.
- Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt. Er ist dazu verpflichtet. Haben Patienten keinen Hausarzt, sind auch Fachärzte in der Pflicht.
- Mit der Vergütung des Medikationsplanes ist die Erstellung und Aktualisierung abgegolten.

▪ Vergütung Hausärzte und Kinder- und Jugendärzte

GOP 01630

- für Patienten, sofern Sie für diese nicht die Chronikerpauschale abrechnen. Die GOP wird einmal im Krankheitsfall als Zuschlag zur Versichertenpauschale 03000/04000 gezahlt, wenn der Arzt einen Medikationsplan erstellt hat. Abrechnung erfolgt durch die Arztpraxis.

Achtung! Die GOP 01630 ist in vier Quartalen nur von einem Arzt berechnungsfähig.

oder

GOP 03222/04222

für Patienten, bei denen die Chronikerpauschale abgerechnet wurde. Der Zuschlag wird von der KV quartalsweise zugesetzt, schließt sich jedoch gegen den hausärztlich geriatrischen Betreuungskomplex im Behandlungsfall (GOP 03362) und neben der GOP 01630 im Krankheitsfall aus.

▪ Vergütung Fachärzte

GOP 01630

- für Patienten, bei denen Sie die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie, die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers abrechnen. Die entsprechenden Basis – GOP sind in der Legende benannt. Abrechnung erfolgt durch die Arztpraxis, maximal einmal im Krankheitsfall.

Achtung! Die GOP 01630 ist in vier Quartalen nur von einem Arzt berechnungsfähig.

oder

Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale

- Die zuschlagsberechtigten Fachgruppen entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Bewertungsausschusses.
- Die Höhe des Zuschlags ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch.
- Die Zuschläge sind nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall schon die GOP 01630 berechnet wurde.
- Der Zuschlag wird von der KV unter Beachtung der Abrechnungsausschlüsse automatisch zugesetzt.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse entnehmen Sie bitte dem Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php>.

Bitte beachten Sie auch den Artikel auf **Seite 6** zum Medikationsplan unter der Rubrik „Verordnung und Wirtschaftlichkeit“.

Online-Version des EBM im Sicheren Netz der KVen komfortabler gestaltet

Die KBV hat die Online-Version des EBM mit komfortablen Such- und Zusatzfunktionen (z. B. Quartalsvergleich, Anlegen von Favoriten, Fachgruppenfilter usw.) im Sicheren Netz der KVen (Zugang via KV-SafeNet¹) ergänzt und bietet Ihnen eine umfangreiche und bessere Handhabung der GOP.

Der neue digitale EBM im Sicheren Netz der KVen (SNK) ist mit mehreren Zusatzfunktionen ausgestattet. Über einen **Fachgruppenfilter** können sich Ärzte und Psychotherapeuten beispielsweise nur die Leistungen anzeigen lassen, die für ihre Fachgruppe relevant sind. Suchbegriffe wie „Geriatric“ oder „Wunde“ werden überall im Text, wo sie vorkommen, gelb markiert. Insbesondere bei Tabellen, zum Beispiel dem Anhang 1 (Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen), wird dadurch die Suche erleichtert und Zeit gespart. Außerdem ist die **Anzeige der GOP übersichtlicher** gestaltet: Wichtige Informationen wie die Bewertung der Leistungen in Punkten und in Euro-Beträgen sowie die Information, ob es sich um Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung handelt, werden bereits in der ersten Zeile der abgefragten GOP dargestellt.

¹ Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Des Weiteren gibt es mehrere Zusatzfunktionen wie **Quartalsvergleiche**: Es stehen auch die Ausgaben vergangener Jahre bereit. Über den Menüpunkt „Quartalsvergleich“ können sich Praxen anzeigen lassen, was sich zum Beispiel gegenüber dem Vorquartal geändert hat, ob eine GOP entfallen ist oder neu aufgenommen wurde. Auch das **Anlegen von Favoriten** ist möglich, sodass sich jeder Arzt einen guten Überblick über sämtliche für ihn relevanten GOP schaffen kann und ein zeitraubendes wiederholtes Suchen entfällt.

Neu ist ferner, dass durch das **Synchronisieren der Baumansicht** alle Gebührenordnungspositionen angezeigt werden, die im selben Abschnitt/Kapitel stehen wie die gesuchte und im Detail abgebildete GOP. Alle **abgefragten Leistungen** können zudem **in Tabellenform kopiert** werden. Nutzer können sich dadurch beispielsweise eine Übersicht ihrer abgefragten Suche erstellen.

EBM und Anhang 2 in einer Version: Erstmals miteinander verbunden sind in der überarbeiteten Version der EBM und der Anhang-2-Browser (A2B) mit den Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS). Durch das Anklicken von „EBM-Ansicht“ oder „Anhang-2-Ansicht“ in der oberen Navigationsleiste können Nutzer einfach zwischen beiden Werken wechseln. Der **Anhang 2** ist ebenfalls mit einer **Suchfunktion** ausgestattet. Ärzte können sich über einen **Filter „ambulant“ oder „stationär“** nur ambulante und nur belegärztliche Operationen anzeigen lassen. Ein Kostenstellenfilter mit den unterschiedlichen Eingriffen ist ebenfalls integriert. Auch das Erstellen einer Favoritenliste und das Kopieren der Abfrage in Tabellenform sind möglich.

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 Kölbl App. 444
Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Gynäkologen Orthopäden PRM Urologen HNO-Ärzte	Neurologen Nervenärzte Psychiater Psychotherap. Hautärzte Notfälle/ Einrichtungen MVZ	ermächtigte Ärzte Fachchemiker Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen HNO-Ärzte Augenärzte	Belegärzte Chirurgen Radiologen Nuklearmed. Dialyseärzte Dialyse-Einr. MKG Neurochirurgen Anästhesisten Augenärzte

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

Adressänderung der Landesaufnahmestelle des Thüringer Landesverwaltungsamtes

Mit dem Umzug zum 01.08.2016 haben sich für die Landesaufnahmestelle des Thüringer Landesverwaltungsamtes (ehemals Eisenberg, Jenaer Str. 49) – **VKNR 90831** – die Anschrift und die Telefonnummer geändert:

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 210
Puschkinplatz 7
07545 Gera
Ansprechpartnerin im Landesverwaltungsamt: Frau Linz, Telefon 0365 8223-1317

Bitte beachten Sie, dass diese Änderung erst **ab dem 1. Quartal 2017 in der Kostenträgerstammdatei** ersichtlich sein wird.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Müller, Telefon 03643 559-247

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter können nur noch dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, wenn sie in Anlage V der AM-RL gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Wirkung vom 15.09.2016 folgende Neuaufnahme in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis
Mosquito® med LäuseShampoo 10	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall	keine

Eine aktuelle Übersicht aller derzeit verordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens.

▪ Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der AM-RL

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der G-BA den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. 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	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Idelalisib (Zydelig®) 15.09.2016 erneute Beschlussfassung nach Fristablauf für diese Indikation	– in Kombination mit Rituximab zur Behandlung der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	Ein Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen wurde für folgende Patientengruppe gefunden: – vorbehandelte Patienten mit rezidivierender CLL, für die eine Chemotherapie nicht angezeigt ist. Die Vergleichstherapie war Ibrutinib oder Best-Supportive-Care. Für die anderen Patientengruppen ist ein Zusatznutzen nicht belegt.**
Necitumumab (Portrazza) 15.09.2016	In Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin bei nicht kleinzelligem Lungenkarzinom	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber Cisplatin in Kombination mit einem Drittgenerationszytostatikum.
Osimertinib (TAGRISSO) 15.09.2016 Beschluss ist befristet bis 30.06.2017	Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkarzinom	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien bei den einzelnen Patientengruppen.**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Ticagrelor (Brilique®) 15.09.2016	Neues Anwendungsgebiet: in Kombination mit ASS zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei erwach- senen Patienten mit einem Myokardinfarkt in der Vorgeschichte und einem hohen Risiko für die Entwicklung eines atherothrombotischen Ereignisses	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen gegenüber einer ASS-Monotherapie.

* 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“.

Bundesweite Praxisbesonderheiten

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gelten einige Wirkstoffe in den Indikationen, in denen der G-BA einen Zusatznutzen festgestellt hat, als bundeseinheitliche Praxisbesonderheit und werden im Rahmen einer Richtgrößenprüfung vollumfänglich anerkannt. Neu hinzugekommen ist Secukinumab bei Plaque-Psoriasis. Damit gelten folgende Wirkstoffe in den jeweils genannten Indikationen als Praxisbesonderheit:

Wirkstoff	Praxisbesonderheit für die Indikationen	ab
Abirateronacetat (Zytiga®)	Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr in Frage kommt Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist	01.10.2012
Ataluren (Translarna®)	Duchenne-Muskeldystrophie infolge einer Nonsense-Mutation bei gehfähigen Patienten ab 5 Jahren	01.12.2015
Eliglustat (Cerdelga®)	Langzeitbehandlung von erwachsenen Patienten mit Morbus Gaucher Typ 1, die in Bezug auf Cytochrom-P450 Typ 2D6 langsame, intermediäre oder schnelle Metabolisierer sind. (Vor Beginn der Behandlung muss eine Genotypisierung vorgenommen werden, um den Metabolisierungsstatus zu bestimmen.)	01.04.2016

Wirkstoff	Praxisbesonderheit für die Indikationen	ab
Enzalutamid (Xtandi®)	Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet	01.09.2014
	Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist	01.10.2015
Nintedanib (Ofev®)	Idiopathische Lungenfibrose	01.01.2016
Pirfenidon (Esbriet®)	Leichte bis mittelschwere pulmonale Fibrose bei Erwachsenen	15.09.2012
Propranolol (Hemangirol®)	Behandlung proliferativer infantiler Hämangiome, die eine systemische Therapie erfordern, gemäß Fachinformation	15.07.2015
Ruxolitinib (Jakavi®)	Krankheitsbedingte Splenomegalie oder Symptome bei Erwachsenen mit primärer Myelofibrose, Post-Polycythaemia-vera-Myelofibrose oder Post-Essentieller-Thrombozythämie-Myelofibrose	15.05.2015
Secukinumab (Cosentyx®)	Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die auf andere systemische Therapien, einschließlich Ciclosporin, Metotrexat oder PUVA, nur unzureichend angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit gegenüber solchen Therapien vorliegt	01.06.2016
Siltuximab (Sylvant®)	Erwachsene mit multizentrischer Castleman-Krankheit, die HIV-negativ und HHV-8 (humanes Herpesvirus-8) negativ sind	15.06.2015
Ticagrelor (Brilique®)	Instabile Angina pectoris/Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung (NSTEMI) Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung (STEMI), perkutane Koronarintervention, sofern entweder <ul style="list-style-type: none"> – Patienten ≥ 75 Jahre, die nach einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung nicht für eine Therapie mit Prasugrel + ASS in Frage kommen oder – Patienten mit transitorischer ischämischer Attacke oder ischämischem Schlaganfall in der Anamnese Für die neue Indikation mit Zusatznutzen (s. o.) kann zur evtl. Anerkennung als Praxisbesonderheit noch keine verbindliche Aussage gemacht werden.	01.01.2012

Die KBV informiert auf ihrer Internetseite www.arzneimittel-infoservice.de und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung. Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln finden Sie auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

Bundeseinheitlicher Medikationsplan – Praxisinformation

Nachdem Ende September eine Einigung über die Vergütung erfolgte, hat die KBV die wichtigsten Punkte zum bundeseinheitlichen Medikationsplan in einer Praxisinformation zusammengefasst (siehe **Anlage 1b** dieses Rundschreibens). Darin wird erläutert, welche Patienten einen Plan erhalten sollen, wie die Erstellung und Aktualisierung des Plans erfolgt und welche Technik- sowie PVS-Komponenten benötigt werden. Zudem wird ein Überblick über die Vergütung gegeben. Weitere Informationen finden Sie auch im Rundschreiben 9/2016 auf Seite 5 und Anlage 2. Bitte beachten Sie außerdem die Abrechnungshinweise auf Seite 2 im vorliegenden Rundschreiben.

Einen **Flyer für Patienten** über Inhalt und Nutzen eines Medikationsplanes **als Kopiervorlage** wurde am 28.10.2016 dem Deutschen Ärzteblatt beigelegt. Außerdem finden Sie diese Informationen für Ihre Patienten im Interportal der KV Thüringen.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Hinweise zur Gripeschutzimpfung

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise zur Gripeschutzimpfung 2016/2017:

Rabattverträge bestehen für:

- **Vaxigrip® 2016/2017** Fertigspritzen ohne Kanüle
 - **Influvac® 2016/2017** Fertigspritzen mit 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 Grippeimpfstoffe ebenfalls über Sprechstundenbedarf (SSB) verordnet werden.
 - Wenn Sie Impfstoffe ohne Kanülen auswählen, können die Kanülen nicht als 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.**
 - Stellungnahme der STIKO zur Anwendung von Influenza-Lebendimpfstoffen bei Kindern in der Saison 2016/2017:

„Kinder und Jugendliche im Alter von 6 Monaten bis 17 Jahren, die infolge eines Grundleidens eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung durch eine Influenzavirus-Infektion aufweisen, sollen wie Erwachsene jeweils im Herbst gegen saisonale Influenza geimpft werden. Die STIKO empfiehlt, in der kommenden Saison 2016/2017 für die Altersgruppe von 2 – 17 Jahren entweder den nasalen Lebendimpfstoff (live attenuated influenza vaccine, LAIV) oder einen inaktivierten Impfstoff (inactivated influenza vaccine, IIV) zu verwenden. Die präferentielle Empfehlung für die Verwendung von KAIV in der Altersgruppe 2 – 6 Jahre wird für die kommende Saison ausgesetzt. ...“

(Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut, Epidemiolog. Bulletin Nr. 39 vom 4.10.2016, Seite 442)

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-776
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Sicherstellung

BSG-Entscheidung – Drei-Jahres-Frist bei Verzicht zugunsten einer Anstellung

Vertragsärzte können zugunsten einer Anstellung im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. bei einem Vertragsarzt auf ihre Zulassung verzichten. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 04.05.2016 (Az.: B 6 KA 21/15 R) klargestellt, dass eine solche Anstellungsgenehmigung nur erteilt werden darf, wenn der Arzt auch tatsächlich beabsichtigt, für eine Dauer von mindestens drei Jahren im MVZ oder bei einem Vertragsarzt tätig zu sein.

Mit der Entscheidung des BSG endet eine langjährige Spruchpraxis der Zulassungsgremien. Denn verzichtet ein Arzt auf seine Zulassung, um im MVZ oder bei einem anderen Vertragsarzt angestellt zu werden, ist es nun nicht mehr ausreichend, dass er lediglich ein Quartal tätig wird.

Das Recht des MVZ bzw. des Vertragsarztes, diese Arztstelle später nachzubesetzen, hängt ebenfalls von der ursprünglichen Absicht des Arztes ab, mindestens drei Jahre tätig zu sein. Endet die Tätigkeit des Arztes vor Ablauf dieser Frist, kommt es darauf an, ob zwischenzeitlich Umstände eingetreten sind, die er zum Zeitpunkt des Verzichts noch nicht kannte. Dies könnte etwa der Fall sein, wenn er erkrankt oder aus zwingenden Gründen die Berufs- und Lebensplanung ändern musste. Grundsätzlich gilt – je kürzer die Anstellung, umso höher sind die Anforderungen, die als Nachweis erbracht werden müssen, um die ursprüngliche Absicht zu dokumentieren.

Für Ärzte, die zwar noch in einem MVZ tätig werden, altersbedingt aber ihren Tätigkeitsumfang reduzieren wollen, hat das BSG in seinem Urteil ebenfalls eine Aussage getroffen. Der Arzt muss zwar drei Jahre arbeiten, kann aber seine Tätigkeit nach und nach reduzieren. Das heißt: Arbeitet er zunächst für ein Jahr im gleichen Umfang wie in der Niederlassung, kann er seinen Tätigkeitsumfang in den beiden folgenden Jahren vermindern, indem er schrittweise seinen Beschäftigungsumfang um den Anrechnungsfaktor 0,25 reduziert.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte wird ab sofort diese Entscheidung umsetzen.

Ihre Ansprechpartner: Ronald Runge, Telefon 03643 559-732
Mabel Kirchner, Telefon 03643 559-736
Peter Hedt, Telefon 03643 559-736

Änderungen der Notdienstordnung ab dem 01.01.2017

Die Vertreterversammlung hat am 10. September 2016 Änderungen der Notdienstordnung beschlossen. Die grundsätzlichen Änderungen der Notdienstordnung basieren auf einer Entscheidung des Bundessozialgerichtes, dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Umfang ihres Versorgungsauftrages zum ärztlichen Notdienst einzuteilen sind und nicht, wie bisher, nach der Zahl der dort tätigen Ärzte. Weitere Änderungen betreffen Klarstellungen zu Vertretungs- und Befreiungsregelungen, zur Durchführung des Notdienstes sowie zur Vermittlung der Einsätze. Die wichtigsten Änderungen sind nachfolgend zusammengefasst:

- Behandlung eigener Patienten (z. B. Hausbesuche) nicht in Notdienstzeit, Vermittlung von Einsätzen in benachbarte Notdienstbereiche möglich (§ 1 Abs. 3),
- Konkretisierung der Teilnahmeverpflichtung von Ärzten und Einrichtungen (§ 4 Abs. 1),
- Einteilung nach Umfang der Tätigkeit (§ 5 Abs. 1/3/4),
- namentliche Erfassung der Ärzte im Dienstplan (§ 5 Abs. 7),
- Dienstzeit von 24 Stunden, keine zeitgleichen Notdienste in mehreren Bereichen (§ 5 Abs. 9),
- Durchführung vermittelter Fahrdiensteinsätze (§ 6 Abs. 5),
- Meldung vor Dienstbeginn in Vermittlungszentrale (§ 6 Abs. 10),
- Erweiterung der Kriterien zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens (§ 6 Abs. 18),
- Aufwendungsersatz – Meldung durch übernehmenden Arzt erforderlich (§ 6 Abs. 19),
- Befreiungsantrag – inhaltliche Anforderungen an ein Attest (§ 7 Abs. 1),
- bei Nichtnutzung der Notdienststrukturen sowie verspätetem Dienstantritt werden für die Zahlung der Bereitschaftspauschalen nur die tatsächlichen Anwesenheitszeiten zugrunde gelegt (§ 11 Abs. 2).

Bitte beachten Sie die Lesefassung der Notdienstordnung **in Anlage 4** dieses Rundschreibens.

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

Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Darf der Beginn der Arbeitsunfähigkeit rückdatiert werden?

Ja, die Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit ist jedoch nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu 3 Tagen zulässig.

Frage 2:

Gilt dies uneingeschränkt auch für Krankengeldfälle?

Nein. Für den Krankengeldanspruch ist eine lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich.

Dabei wird jedoch nicht auf den bescheinigten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit abgestellt, sondern auf das Datum der Feststellung, welches nicht zurückdatiert werden darf. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens am nächsten Tag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Wäre die Arbeitsunfähigkeit beispielsweise bis zum 27.10.2016 bescheinigt, so müsste die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit am 28.10.2016 erneut festgestellt werden.

Frage 3:

Können auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, bzw. sind sie verpflichtet, Fragen der Krankenkasse zur Arbeitsunfähigkeit ihrer Patienten zu beantworten?

Nein, die Feststellung und Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gehört nicht zum Umfang der Tätigkeit der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

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

Informationen

Ihre Ansprechpartner in der KV Thüringen

Unter dieser Rubrik stellen wir Ihnen im zweimonatigen Rhythmus Mitarbeiter der Geschäftsstelle der KV Thüringen vor, mit denen Sie als Mitglied in Kontakt kommen. Heute: **Justitiariat**.



Die Mitarbeiterinnen des Justitiariats unter Leitung von Frau Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon sind Ihre Ansprechpartner in allen rechtlichen Fragen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Im Mittelpunkt steht dabei die Beratung, entweder am Telefon oder im persönlichen Gespräch, in der Geschäftsstelle der KV Thüringen oder bei Ihnen in der Praxis.

Die Juristinnen bewerten für die gesamte KV und ihre Mitglieder Gesetzesvorhaben zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Sie bieten zu neuen Gesetzen, Richtlinien, Verträgen sowie rechtlichen Festlegungen auf Bundes- oder KV-Ebene sowie zu Themen aus der Praxis Schulungen an.

Die Themen aus Beratung und Schulungen fließen regelmäßig in Veröffentlichungen im Rundschreiben z. B. unter „Fragen und Antworten“ und im Ärzteblatt Thüringen ein. All diese Hinweise finden Sie, thematisch geordnet von Arbeitsunfähigkeit bis Zweitmeinung, von Ablehnung der Behandlung bis Präsenzpflicht, auch noch einmal auf der Internetseite der KV Thüringen in der Mitglieder-Rubrik „Recht“.

Ihre Ansprechpartnerinnen (im Bild v. li. n. re. zu sehen):

Ass. jur. Franziska Körting, Ass. jur. Sabine Zollweg, Ass. jur. Franziska Herrmann, Katy Margraf, Ass. jur. Agnes Ehrismann-Maywald, Ulrike Carl und Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon

Neue Meldepflichten für Ärzte und Labore

Am 01.05.2016 ist die Meldepflicht-Anpassungsverordnung zum Infektionsschutzgesetz in Kraft getreten. Diese regelt neue Meldepflichten für Ärzte und Labore und führt bereits bestehende Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz zusammen.

Ziel der Einführung der neuen Meldepflichten ist die Anpassung an die epidemische Situation, da national und international eine Zunahme von klinisch relevanten resistenten Erregern und Clostridium-difficile Infektionen zu beobachten ist. Als besonders besorgniserregend wird dabei der Anstieg Carbapenem-resistenter Erreger eingeschätzt. Ihre Ausbreitung soll in Deutschland eingedämmt werden. Mithilfe der neuen Meldedaten soll der öffentliche Gesundheitsdienst epidemiologische Zusammenhänge erkennen und gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionen durch resistente Erreger besser einleiten können.

In Bezug auf Infektionen mit Clostridium difficile wird daher eine Arztmeldepflicht bei schweren Verläufen geregelt. Darüber hinaus wird eine neue Labormeldepflicht für sogenannte Arboviren, z. B. das Zikavirus, eingeführt. Das Formular für Meldepflichtige Krankheiten sowie das Labor-Meldeformular zum Nachweis von Krankheitserregern wurden bereits angepasst und erneuert.

Die **aktualisierten Formulare** – mit Stand vom Juni 2016 – können Sie nicht über die KV Thüringen beziehen, sondern diese stehen Ihnen **im Internetportal des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz** unter

www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/epi/

zur Verfügung.

Frühgeburten vermeiden durch Selbstvorsorge – Informationsflyer und Plakate für Frauenärzte und Kinderärzte

Der Berufsverband der Frauenärzte e. V., Landesverband Thüringen, informiert ab diesem Monat über die Vermeidung von Frühgeburten durch Selbstvorsorge. Ab Ende Oktober gibt es dazu Informationsflyer für die schwangeren Frauen. Sie werden den über die Formularbestellung zur Verfügung gestellten Mutterpässen beiliegen. Die Flyer wurden im Rahmen der Thüringer Frühgeburtenvermeidungsaktion, einer gemeinsamen Initiative der Frauenärzte und Krankenkassen unter Schirmherrschaft von Thüringens Gesundheitsministerin Heike Werner, entwickelt.

Hintergrund: Noch immer kommt es bei etwa 9 % aller Schwangerschaften zu einer Frühgeburt. Eine häufige Ursache ist eine Infektion der Scheide, die von der Schwangeren oft nicht selbst bemerkt wird. Die regelmäßige Kontrolle des pH-Wertes ab der 14. Schwangerschaftswoche (zweimal wöchentlich durch die Schwangere selbst) lässt bedrohliche Infektionen jedoch früh erkennen. Ist der pH-Wert erhöht, sollen die Schwangeren ihre frauenärztliche Praxis aufsuchen. Nach einer Studie von Prof. Dr. med. habil. Udo B. Hoyme können auf diese Weise 50 % aller Spätaborte bzw. Frühgeburten vermieden werden.

Weitere Informationen erhalten Sie über das Internetportal des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V., Landesverband Thüringen, www.bvf-thueringen.de. Ihre Anfragen können Sie an folgende E-Mail-Adresse richten: fdnsw@online.de.

Hinweis!

Im Laufe des Novembers wird die KV Thüringen ein **Starterpaket** (10 Informationsflyer – Einlegeblatt für die Mutterpässe – und ein Plakat) an alle Thüringer Frauenärzte und Kinderärzte verschicken. Ansonsten können Sie die Einlegeblätter über die KV Thüringen (E-Mail: formular@kvt.de, per Telefax 03643 559-222 oder telefonisch unter 03643 559-200) bestellen.

Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer beginnt – Erstes Train the Trainer-Seminar am 09.11.2016 in Jena

Mit dem ersten Train the Trainer-Seminar beginnt am 9. November in Jena das Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer. Das Fortbildungsangebot soll Kolleginnen und Kollegen bei der täglichen Arbeit mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung unterstützen. In jeweils **drei Modulen** werden wichtige fachliche, didaktische, organisatorische und juristische Informationen vermittelt. **Das Angebot richtet sich an Ärzte aller Fachrichtungen, vor allem aber an Fachärzte für Allgemeinmedizin.**

▪ Fachseminare auf Fachgruppen zugeschnitten

Im ersten Modul am 9. November geht es um fachübergreifende Themen der Weiterbildung, wie die Weiterbildungsordnung, die Delegation von Leistungen einschließlich Haftungsfragen, die Anforderungen an die ambulante Weiterbildung und an Weiterbildungsstätten sowie die Förderung der Weiterbildung. Im nächsten Jahr folgen zunächst die fachlichen Module. Diese sind jeweils auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Fachgruppen zugeschnitten. Das abschließende Modul widmet sich schließlich der Didaktik der Weiterbildung. **Teilnehmer, die alle drei Module absolviert haben, erhalten ein Zertifikat, das sie als besonders geschulte Weiterbilder ausweist.**

Das Fortbildungscurriculum wird durch das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin angeboten. Grundlage ist das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aus dem vergangenen Jahr. Laut dem Gesetz soll vor allem die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und einzelne Disziplinen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gestärkt werden. Die Train the Trainer-Seminare sprechen jedoch ausdrücklich die Weiterbilder aller Fachrichtungen an. Das Kompetenzzentrum ist eine gemeinsame Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, der Landesärztekammer Thüringen und der Landeskrankengesellschaft Thüringen. Bei den Train the Trainer-Seminaren arbeiten die Träger mit der Universität Jena zusammen.

Seminarort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

Anmeldung: Landesärztekammer Thüringen, Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildungsordnung,
Postfach 100 740, 07707 Jena
Telefon 03641 614-143, Telefax 03641 614-149
E-Mail schneider.akademie@laek-thueringen.de

Herbsttagung der Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen

Diabetes mellitus: Eine medizinische, soziale und gesundheitsökonomische Herausforderung

Termin: 03.12.2016, 09:00 Uhr bis 14:00 Uhr

Ort: ComCenter Brühl, Mainzerhofstraße 10, 99084 Erfurt

Zertifizierung: bei der Landesärztekammer Thüringen beantragt

Wissenschaftliches Programm:

- Kardiovaskuläre Sicherheit innovativer Therapieoptionen beim Typ-2 Diabetes
- Aus dem Leben eine Zucker-VERAH; Interaktion zwischen Hausarzt und Schwerpunktpraxis
- Störungen der Sexualhormone und Diabetes bei Mann und Frau
- Wie gestaltet sich die Eingliederung von Kindern mit Typ 1 Diabetes in Kita und Schule? Was muss der Hausarzt wissen?

Bitte melden Sie sich bis spätestens 11. November an!

Anmeldung: Prof. Dr. med. habil. Henri Wallaschofski, Krämpferstraße 6, 99084 Erfurt

E-Mail: praxis@endokrinologie-erfurt.de

Telefon: 0361 566-7054

Telefax: 0361 566-7455

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 02.11.2016, 13:30–18:00 Uhr	QM-Beauftragte in der Arztpraxis	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 02.11.2016, 14:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt	Dipl.-Betriebsw. (FH) Andreas Schaupp, Berater und Trainer im Gesundheitswesen, lizenziertes QEP-Trainer, Geschäftsführer der DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 02.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	NLP: Effektiver Weg zur Veränderung 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 02.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KVT- Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 04.11.2016, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 04.11.2016, 14:00–19:00 Uhr	Einarbeitung neuer Praxis-Mitarbeiter	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 04.11.2016, 14:00–18:00 Uhr	7. Gemeinsame Auftaktveranstaltung Medikationsmanagement Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) 5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende der KV Thüringen Andreas Fuchs, Beratungssapotheker der AOK PLUS Stefan Fink, Vorsitzender des Thüringer Apothekerverbandes	Kostenfrei ARMIN-Teilnehmer und andere interessierte Ärzte
Freitag, 04.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 2	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp- Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal 50,00 €
Freitag, 04.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Risiko- und Sicherheitsmanagement im QM-System 5 Punkte, Kategorie A	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Vertragsärzte 45,00 €
Samstag, 05.11.2016, 09:00–17:00 Uhr	Fortbildungsseminar zum Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening 10 Punkte, Kategorie C	Dr. med. Annette Geyer, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Greiz Dipl.-Med. Silke Vonau, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Nahetal-Waldau	Vertragsärzte 150,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 05.11.2016, 09:00–17:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Kommunikation und Gesprächsführung (C1)	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainee, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 09.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abteilung Honorare/Widersprüche, zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Gesundheitswesen und Datenschutzbeauftragter der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 09.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Praxiswebsite und Online-Marketing	Dr. med. Christine Trutt-Ibing, Webentwicklerin und Internet-Redakteurin, CTI Internetlösungen für Ärzte, Künzell	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 09.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltungsort: apoBank Filiale Jena, Löbdergraben 29, 07743 Jena Errichtung eines Medizinischen Versorgungszentrums – Gründungsvoraussetzungen und Umsetzung der Errichtung	Dr. med. Volker Kielstein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. med. Kielstein Ambulante Medizinische Versorgung GmbH, Erfurt/Jena Dr. jur. Walter Schwarz, Steuerberater und Fachanwalt für Steuerrecht, Kanzlei Dr. Schwarz & Partner, Kahla	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 09.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Finanzbuchhaltung – Soll und Haben fest im Griff (Aufbaukurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 09.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte (Neueinsteiger) 4 Punkte, Kategorie A	Liane Barthel, Mitarbeiterin der Abteilung Leistungsabrechnung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 11.11.2016, 14:00–19:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 250,00 €
Samstag, 12.11.2016, 08:30–15:45 Uhr	14 Punkte, Kategorie H		
Freitag, 11.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 12.11.2016, 09:00–15:00 Uhr	Burnoutprophylaxe für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 16.11.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte 8 Punkte, Kategorie C	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 16.11.2016, 14:00–18:00 Uhr	Beachtung der Schutzimpfungs-Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 16.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin/ Diabetologie im MVZ Dr. med. Kielstein, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 16.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 16.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 18.11.2016, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 18.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Fortgeschrittene	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Samstag, 19.11.2016, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 23.11.2016, 14:00–18:00 Uhr	Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis für Praxispersonal (Aufbaukurs)	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 23.11.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 23.11.2016, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 23.11.2016, 15:00–17:00 Uhr	Betriebswirtschaftliche Praxisführung – das berufliche Risikomanagement	Dipl.-Betriebswirt (BA) Andreas Knolle, Bezirksdirektor Heilwesen Service, INTER Versicherungsgruppe, Erfurt	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 23.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 25.11.2016, 13:00–19:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 25.11.2016, 14:00–17:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 25.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Der diabetische Fuß – Früherkennung und richtige Frühbehandlung	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hypertensiologe DHL, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 26.11.2016, 09:00–15:00 Uhr	Rhetoriktraining – Der Ton macht die Musik und Der Körper sagt immer die Wahrheit	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 30.11.2016, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 2 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie im MVZ, Dr. med. Kielstein, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 30.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Excel/Word 2010 (Aufbaukurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 30.11.2016, 15:00–19:00 Uhr	Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Ing. (FH) Ralf Klaschka, Sicherheitsingenieur, Katja Saalfrank – Praxismanagement, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid für Psychotherapeuten	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherap. Kostenfrei
Mittwoch, 07.12.2016, 15:00–19:00 Uhr	Das Problem Zeit 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 09.12.2016, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 09.12.2016, 15:00–19:00 Uhr	Praxisorganisation – Terminmanagement	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 10.12.2016, 09:00–13:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Ärzte 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 14.12.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte 8 Punkte, Kategorie C	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachse- ne, Sprachenzentrum Friedrich- Schiller-Universität, Jena	Psychothera- peuten, Ver- tragsärzte 45,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das **Anmeldeformular** finden Sie stets in der Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ (Gelbes Blatt) und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-229 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender.

Freie Kapazitäten können Sie auf unserer Internetseite www.kvt.de im Fortbildungskalender einsehen.

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 Silke Jensen, Telefon 03643 559-282.

Adventskonzert in der Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen

Die KV Thüringen lädt Sie zu einem Adventskonzert mit Studierenden aus der Musikhochschule Weimar ein.

Wann: 27. November 2016 (1. Advent), 15 Uhr

Wo: Foyer der Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Unter dem Titel „Kerzenschein und Bossanova“ sind brasilianische Klänge zum Advent und Rezitationen zu hören. Es musizieren Valquiria Gomes, Gesang, und Igor Seiji, Gitarre.

Das Konzert ist öffentlich. Der Eintritt ist frei.

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

Für nachfolgende Veranstaltungen wenden Sie sich bitte bei Anmeldungen und Auskünften an die

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
der Landesärztekammer Thüringen
Anmeldung/Auskunft: Postfach 100740, 07740 Jena
Telefon: 03641 614-142, -143, -145, Telefax: 03641 614-149
E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer – „train the trainer“

Landesärztekammer Thüringen, Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen

„Train the trainer“ – Modul 1

- Update WBO
- Juristische Aspekte
- Strukturierung der Weiterbildung
- Dokumentation der Weiterbildung
- Ambulante Weiterbildung
- Weiterbildung ausländischer Ärzte

Termin: 09.11.2016, 13:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Gebühr: 80 €
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ Kompaktkurs Notfallmedizin zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Termin: 18. bis 26.11.2016
Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Gebühr: 980 €
Zertifizierung: 80 Punkte, Kategorie H, NOTZERT

▪ Fortbildungskurs zur Verlängerung der Fachkunde Leitender Notarzt

Termin: 07.12.2016, 09:00 bis 16:00 Uhr
Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Gebühr: 120 €
Zertifizierung: 10 Punkte, Kategorie C, NOTZERT

▪ Rationale Antibiotikatherapie und Antibiotic Stewardship in der Intensivmedizin, Prinzipien und Strategien des rationalen Antibiotikaeinsatzes (Antibiotic Stewardship), perioperative Antibiotikaprophylaxe

Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie von

- Atemwegsinfektionen
- Infektionen durch Clostridium difficile
- Abdominelle Infektionen
- Blutstrominfektionen
- Infektionen durch multiresistente Erreger

Termin: 25.01.2017, 14:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum, Erlanger Allee 101, Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena
 Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

▪ Suchtmedizinische Grundversorgung Bausteine 1–6

Termin: 20. bis 25.02.2017
 Ort: Best Western Hotel, Rudolstädter Str. 82, Jena (Baustein 6: Erfurt)
 Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
 Gebühr: 600 €
 Zertifizierung: 50 Punkte, Kategorie H

Praxispersonal

▪ Kurs zum Erwerb der Sachkunde gemäß Medizinproduktebetrieiberverordnung (MPBetreibV) für die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen

- Mikrobiologie, Epidemiologie und Hygiene
- Praxisrelevante Rechtsgrundlagen
- Grundlagen der Hygiene
- Geräte- und Instrumentenkunde
- Aufbereitung von Medizinprodukten I – Aufbereitungskreislauf
- Aufbereitung von Medizinprodukten II – Verpackungskunde
- Validierung und Routinekontrollen
- Dokumentation und Qualitätsmanagement

Termin: 13. – 14.01.2017
 Gebühr: 250 Euro
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar
 Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Frank Cebulla, Jena

▪ „Nichtärztliche Praxisassistentin“ 2016/2017 – noch freie Termine

Ihre Anmeldung:

Ansprechpartner: Herrn Heller
 Telefon: 03641 614-145
 Telefax: 03641 614-149
 E-Mail: heller.akademie@laek-thueringen.de

Thema	Termin(e)	Anzahl	Abschnitte
Versorgung und Betreuung von Onkologie- und Palliativpatienten	25.01. – 26.01.2018	9 Stunden	B 3
Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination	28.01.2017 27.01.2018	8 Stunden	B 4
Ernährungsmedizin	13.01.2017 – 14.01.2017	16 Stunden	B 6
Wundpflege und Wundversorgung	06.01.2017	10 Stunden	B 8
Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/ Strukturierte Schulungen	Teil 1: 16.09.2017 Teil 2: 30.09.2017 Teil 3: 21.10.2017	gesamt 24 Stunden	B 10

Thema	Termin(e)	Anzahl	Abschnitte
Telemedizinische Grundlagen	Teil 1: 15.03.2017 Teil 2: 22.03.2017	10 Stunden	B 11
Kommunikation und Gesprächsführung	04.02.2017 20.05.2017	je 8 Stunden	C 1
Wahrnehmung und Motivation	21.01.2017 13.05.2017	je 8 Stunden	C 2
Medizinische Dokumentation/ Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien	18.02.2017	10 Stunden	C 3
Kompaktbaustein II – Vorsorge- und Früherkennungs- maßnahmen – Geriatrische Syndrome – Testverfahren Demenzverdacht – Hausbesuche, Versorgungsmanage- ment	Teil 1: 24.–26.11.2016 Teil 2: 01.–03.12.2016	je Kursteil 24 Stunden	A 3, B 2, B 5.4, B 9
Kompaktbaustein I – Häufige Krankheitsbilder – Psychosomatische und psychosoziale Versorgung – Arzneimittelversorgung	Teil 1: 23.02. – 25.02.2017 Teil 2: 02.03. – 04.03.2017	46 Stunden	A1, A2 B 1, B 5.1 – B 5.3, B 7
Notfallmanagement/ erweiterte Notfallkompetenz	22.02.2017	10 Stunden	Notfall

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 16.11.2016, um 17:15 Uhr statt.**

Thema: **Neue Arzneimittel 2016**
Referent: Apothekerin F. Frank, Universitätsklinikum Jena, Apotheke
Ort: Seminarraum 2 des Klinikums (im Seminarraumcontainer),
Erlanger Allee 101, Jena-Lobeda Ost
Lageplan/Zugangsweg zum Seminarraumcontainer finden Sie auf der Internetseite
(www.kvt.de → [Über uns](#) → [Termine](#) → [Externe Veranstaltungen](#))

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

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Bekanntmachungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin – einerseits – und der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin – andererseits – vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Aufnahme eines § 29a in den Bundesmantelvertrag-Ärzte

§ 29a Medikationsplan

- (1) Vertragsärzte haben auf Verlangen des Versicherten einen Medikationsplan nach § 31a SGB V in Papierform zu erstellen dem Versicherten zu erläutern und an den Versicherten auszuhändigen, sofern der Versicherte dauerhaft gleichzeitig mindestens drei zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete systemisch wirkende Arzneimittel¹ anwendet und die Anwendung nicht durch den Arzt erfolgt. Davon unberührt bleiben abweichende Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Von einer dauerhaften Anwendung ist auszugehen, wenn ein Arzneimittel zum Erreichen des Therapieziels über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen angewendet wird. Eine Gleichzeitigkeit im Sinne des Satzes 1 ist gegeben, sofern die Anwendung oder die pharmakologische Wirkung am gleichen Tag erfolgt. Ist Gleichzeitigkeit nach Satz 2 erst in der Zukunft gegeben, kann ein Medikationsplan erstellt und ausgehändigt werden.
- (2) Bei der Erstellung des Medikationsplanes hat der Vertragsarzt grundsätzlich diejenigen Arzneimittel einzubeziehen, die er selbst verordnet hat. Von anderen Vertragsärzten verordnete Arzneimittel sind in den Medikationsplan aufzunehmen, sofern der Arzt ausreichend Kenntnis (z. B. durch eine Information gemäß Abs. 4) von diesen hat. Darüber hinaus enthält der Medikationsplan apothekenpflichtige Arzneimittel, die der Versicherte ohne Verschreibung anwendet, soweit diese dem Arzt bekannt sind, und deren Dokumentation im Medikationsplan medizinisch notwendig ist.
- (3) Die Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1 ist grundsätzlich Aufgabe des an der Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Vertragsarztes. Vertragsärzte der fachärztlichen Versorgung unterliegen nur dann der Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1, sofern der Versicherte keinen an der Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Vertragsarzt für die Koordination seiner diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beansprucht.
- (4) An der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte sind insbesondere gemäß § 73 Abs. 1b SGB V und § 24 Abs. 6 BMV-Ä verpflichtet, dem Vertragsarzt nach Abs. 3 Informationen zur Arzneimittelverordnung nach

§ 29 zu übermitteln, sofern der Versicherte in diese Übermittlung eingewilligt hat. Die Therapieverantwortung für die vom Vertragsarzt nach Satz 1 verordneten Arzneimittel liegt bei diesem. § 8 Abs. 4 der Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten.

- (5) Vertragsärzte nach Abs. 3 sind verpflichtet, den Medikationsplan zu aktualisieren, sobald die Medikation durch sie geändert wird oder sie ausreichend (z. B. durch eine Information gemäß Abs. 4) Kenntnis von einer Änderung erhalten haben. Weitere Vertragsärzte können den Medikationsplan aktualisieren, sobald die Medikation durch sie geändert wird oder sie ausreichend (z. B. durch eine Information gemäß Abs. 4) Kenntnis von einer Änderung erhalten haben.
- (6) Die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans erfolgt in der durch die Partner der Vereinbarung nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V vorgegebenen Form.

Protokollnotiz zu §29a:

Die Regelung in §29a BMV-Ä wird fortentwickelt, sobald die Vorgaben und Anforderungen an die Arzneimitteltherapiesicherheit umzusetzen sind.

Artikel 2

Ergänzung eines neuen Kapitels und einer neuen Pflichtfunktion in der Anlage 23 zu § 29 (Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 8 SGB V für Verordnungssoftware/Arzneimitteldatenbanken) Bundesmantelvertrag-Ärzte

3.8 Medikationsplan nach § 31a SGB V

PFLICHTFUNKTION	
P3-800	Medikationsplan nach § 31a SGB V

Die Software muss die zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans nach § 31a SGB V notwendigen Funktionen und Informationen enthalten.

Hierfür gelten die Vorgaben und technischen Spezifikationen der zwischen KBV, Bundesärztekammer (BÄK) und der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene geschlossenen Vereinbarung nach § 31a Abs. 4 SGB V einschließlich ihrer Anlagen.

Sofern Ärzte Medikationspläne nach § 31a SGB V nicht erstellen oder aktualisieren müssen, kann auf diese Funktion verzichtet werden.

**Artikel 2
Inkrafttreten**

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 in Kraft.

Berlin, den 21.09.2016

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin
GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

¹ Unter systemisch wirkenden Arzneimitteln werden im Sinne des § 29a Arzneimittel verstanden, deren Hauptwirkung systemisch ist oder die gegebenenfalls wesentliche systemische Begleitwirkungen haben (z. B. Inhalativa zur Behandlung von COPD oder Asthma, Augentropfen zur Glaukombehandlung).



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Arzneimitteltherapie

September 2016

Bundeseinheitlicher Medikationsplan ab 1. Oktober – Wissenswertes für Vertragsärzte

Patienten haben ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen beziehungsweise anwenden. Die Anwendung muss dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein.

Die Einführung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans hatte der Bundestag mit dem E-Health-Gesetz beschlossen. Ziel ist es, den Patienten bei der richtigen Einnahme seiner Medikamente zu unterstützen und damit die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen. Die einheitliche Gestaltung des Plans soll Ärzten und Patienten die Handhabung erleichtern. Diese Praxisinformation stellt wesentliche Punkte zum Medikationsplan vor.

Plan zunächst als Papierversion

Für die Patienten gibt es den Plan zunächst nur auf Papier. Ab 2018 soll er auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können. Die elektronische Speicherung der Medikationsdaten ist für den Patienten freiwillig – Anspruch auf die Papierversion hat der Versicherte weiterhin.

Der Medikationsplan soll standardisiert sein und die aktuelle Medikation des Patienten abbilden. Um eine einheitliche Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) zu erreichen, sind die Softwareunternehmen verpflichtet, die Funktionalitäten zum Medikationsplan von der KBV zertifizieren zu lassen.

Das beinhaltet der Medikationsplan

Der Medikationsplan soll möglichst sämtliche verschreibungspflichtigen Arzneimittel enthalten, die der Patient einnimmt, sowie Selbstmedikation – wenn die Dokumentation medizinisch notwendig ist. Dazu werden unter anderem der Wirkstoff, die Dosierung, der Einnahmegrund sowie sonstige Hinweise zur Einnahme aufgeführt. Wenn der Patient nicht möchte, dass ein bestimmtes Medikament eingetragen wird, kann der Arzt davon absehen. Daher enthält der Medikationsplan den Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet werden können.

Zusätzlich ist ein Barcode auf dem Papier-Medikationsplan aufgebracht. Er enthält die Information des Plans in digitaler Form und ermöglicht, dass dieser unabhängig von der jeweiligen Praxis- oder Apothekensoftware per Scanner eingelesen werden kann. Auf diesem Weg ist eine elektronische Aktualisierung in Praxen, Apotheken und auch in Krankenhäusern möglich.

Verbesserung der
Arzneimittel-
therapiesicherheit

KBV zertifiziert
Praxissoftware

Sämtliche
verschreibungs-
pflichtigen
Medikamente sowie
Selbstmedikation

Barcode für
unkompliziertes
Einlesen

Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans

Hausarzt erstellt in der Regel den Plan

Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt. Er ist dazu verpflichtet. Haben Patienten keinen Hausarzt, sind auch Fachärzte in der Pflicht. Dabei sollte den Medikationsplan der Facharzt erstellen, der für den Patienten anstelle des Hausarztes die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie übernimmt, beispielsweise bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe.

Der Vertragsarzt nimmt grundsätzlich die Medikamente auf, die er selbst verordnet hat. Andere führt er auf, sofern er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt unverändert beim jeweils verschreibenden Arzt.

Aktualisieren können auch Fachärzte und Krankenhäuser

Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist auch zur Aktualisierung verpflichtet. Aber auch andere Ärzte des Patienten sowie Ärzte in Krankenhäusern können den Plan aktualisieren. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt auch hier beim jeweils verschreibenden Arzt.

Aufgabe von Apotheken

Auf Wunsch des Patienten müssen auch Apotheker den Plan aktualisieren. Dabei können zum Beispiel Änderungen aufgrund von Rabattverträgen oder Arzneimittel der Selbstmedikation eingetragen werden. Bei Änderungen aufgrund von Rabattverträgen (d.h. es ändert sich nur der Name des Präparates) sind Ärzte nicht zu einer Aktualisierung verpflichtet.

Einlesen via Barcode

Am einfachsten geht dies elektronisch via Barcode und Scanner. So kann der Plan direkt eingelesen, aktualisiert und wieder ausgedruckt werden.

Kann der Medikationsplan nicht elektronisch aktualisiert werden, darf dieser auch handschriftlich geändert oder ergänzt werden. Wird der Medikationsplan dann zu einem späteren Zeitpunkt elektronisch aktualisiert, muss dabei geprüft werden, ob eine Übernahme der handschriftlichen Änderungen oder Ergänzungen notwendig ist.

Vergütung

Die Vergütung erfolgt pauschal als Einzelleistung und über Zuschläge. Sie wird extrabudgetär und damit zu einem festen Preis gezahlt.

Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner erhalten:

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, sofern sie für diese nicht die Chronikerpauschale abrechnen.

Die GOP wird einmal im Jahr als Zuschlag zur Versichertenpauschale 03000 / 04000 gezahlt, wenn der Arzt einen Medikationsplan erstellt hat. Etwaige Aktualisierungen sind damit abgegolten. Der Zuschlag ist mit 39 Punkten bewertet (ca. 4 Euro).

Hausärzte zur
Ausstellung
des Plans
verpflichtet

Regelung bei
Rabattverträgen

Handschriftliche
Änderungen
möglich

GOP 01630
einmal im Jahr
als Zuschlag
zur
Versicherten-
pauschale

oder:

- einen Zuschlag (GOP 03222 / 04222) zur Chronikerpauschale, wenn sie diese abrechnen.
 - Mit dem Zuschlag wird die Erstellung eines Medikationsplans und dessen Aktualisierung bei Patienten vergütet, die aufgrund einer lebensverändernden chronischen Erkrankung hausärztlich beziehungsweise pädiatrisch behandelt werden.
 - Der Zuschlag wird leistungsunabhängig einmal im Behandlungsfall (= ein Quartal) gezahlt, das heißt Ärzte erhalten ihn, unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben. Er ist mit 10 Punkten bewertet (ca. ein Euro).
 - Hausärzte erhalten keinen Zuschlag, wenn in demselben Behandlungsfall der hausärztlich geriatrische Betreuungskomplex (GOP 03362) abgerechnet wird. Dieser vergütet bereits die Erstellung und/oder Aktualisierung eines Medikationsplans.
 - Der Zuschlag (GOP 03222 / 04222) ist nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall der Medikationsplan als Einzelleistung (GOP 01630) berechnet wurde.
 - Der Zuschlag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) unter Beachtung der Abrechnungsausschlüsse automatisch zugesetzt.

Zuschlag zur
Chroniker-
pauschale

Zuschlag wird
automatisch
von der KV
zugesetzt

Fachärzte erhalten:

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, bei denen sie die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie, die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers abrechnen.

Die Abrechnung erfolgt als Zuschlag

- zur Zusatzpauschale Onkologie der Fachgruppen Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Dermatologie, Internisten mit Schwerpunkt (SP) Gastroenterologie und SP Pneumologie, MKG und Urologie.
Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie erhalten anstelle einer Einzelleistungsvergütung einen entsprechend höheren Zuschlag auf die Grundpauschale (s.u.).
- zur GOP 30700 in der Schmerztherapie
- zur Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers

Der Zuschlag beträgt jeweils 39 Punkte (ca. vier Euro).

Der Zuschlag kann je Patient einmal im Krankheitsfall (= einmal in vier Quartalen) von einem Vertragsarzt abgerechnet werden.

oder:

- einen Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale.
 - Mit dem Zuschlag wird die Erstellung eines Medikationsplans und dessen Aktualisierung vergütet.

Zuschlag zur
fachärztlichen
Grund-
pauschale

GOP 01630 für
bestimmte
Fachgruppen

- Der Zuschlag wird leistungsunabhängig einmal im Behandlungsfall (= ein Quartal) gezahlt, das heißt Ärzte erhalten den Zuschlag unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben.
- Die Höhe des Zuschlags ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch: Fachgruppen, die viele Medikamente verordnen und deshalb öfter einen Plan aktualisieren oder ausstellen werden, erhalten einen höheren Zuschlag als Fachgruppen mit wenigen Verordnungen. (Fachgruppen, die keine oder sehr wenige Medikamente verordnen, erhalten aufgrund der anteilsmäßig geringen Verordnungen keinen Zuschlag.)
- Die Zuschläge sind nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall schon die Einzelleistung (GOP 01630) berechnet wurde.
- Der Zuschlag wird von der KV unter Beachtung der Abrechnungsausschlüsse automatisch zugesetzt.

Die Zuschläge im Überblick: www.kbv.de/html/medikationsplan.php

Das benötigen Praxen

Um Medikationspläne elektronisch zu erstellen und zu aktualisieren, benötigen Praxen folgende Komponenten:

Medikationsplan-Modul im PVS: Damit ist eine einfache Verwaltung des Medikationsplans mit der Praxissoftware möglich. Die Softwarehäuser wurden aufgefordert, die Verordnungssoftware um den bundeseinheitlichen Medikationsplan zu ergänzen und von der KBV zertifizieren zu lassen.

Falls die Verordnungssoftware noch keine Funktionen zur Erstellung des einheitlichen Medikationsplans enthält, können Ärzte übergangsweise bis zum 31. März 2017 auch noch andere Pläne nutzen. Spätestens ab dem 1. April 2017 muss dann jedoch der bundeseinheitliche Plan verwendet werden.

Barcode-Scanner: Damit kann der Medikationsplan unkompliziert eingelesen werden. Anschließend kann der eingelesene Plan elektronisch im PVS aktualisiert werden.

Die Anschaffung eines Barcode-Scanners ist nicht verpflichtend, empfiehlt sich jedoch für Ärzte, die häufig geänderte Pläne einlesen müssen, da der Aufwand des „Abtippens“ so entfällt.

Drucker: Um den erstellten beziehungsweise aktualisierten Plan für den Patienten auszudrucken. Empfohlen wird ein Laserdrucker mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi. Für den Ausdruck kann normales DIN-A4-Papier verwendet werden.

Haftung

Der Erfolg des Medikationsplans hängt ganz erheblich davon ab, dass der Versicherte alle Arzneimittel angibt, vor allem auch die Selbstmedikation. Der Patient hat jedoch auch die Möglichkeit, bestimmte Medikamente nicht auf den Medikationsplan aufnehmen zu lassen. Daher haftet der Arzt auch nicht

Zuschlag wird automatisch von der KV zugesetzt

Medikationsplan-Modul im PVS: Übergangslösung bis 31. März 2017

Sinnvoll: Barcode-Scanner

Sinnvoll: Drucker mit guter Auflösung

Ärzte haften nicht für die Vollständigkeit des Plans

für die Vollständigkeit des Plans. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt jedoch wie bisher beim jeweils verschreibenden Arzt.

Das Wichtigste auf einen Blick

Wer soll einen Medikationsplan erhalten?

- Patienten, die mindestens:
 - **Drei verordnete Medikamente** (verordnet zulasten der GKV, d.h. auf Muster 16)
 - **gleichzeitig** einnehmen oder anwenden.
 - Es muss sich dabei um eine **Dauermedikation** (d.h. über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen) handeln und um
 - **systemisch** wirkende Medikamente.
- Anspruch des Patienten auf einen Medikationsplan: ab 1. Oktober 2016
- Der Arzt stellt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten aus.

Was muss auf dem Medikationsplan dokumentiert werden?

- Arzneimittel, die dem Patienten verordnet wurden. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt beim jeweils verschreibenden Arzt.
- Arzneimittel, die der Patient ohne Verschreibung anwendet (Selbstmedikation)
- Hinweise zur Anwendung der Medikamente
 - Dosierungsanweisung
 - bei zeitlich befristeter Medikation: die Dauer der Anwendung
 - Besonderheiten, die bei der Anwendung zu beachten sind
- Medizinprodukte (soweit relevant), zum Beispiel Inhalatoren, Pens

Patienteninformation mit Erläuterungen

Als Unterstützung für Ärzte hat die KBV eine Patienteninformation zum Medikationsplan erstellt. Das Blatt informiert auf einer Seite über die Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan und kann vom Arzt als Erläuterung zusammen mit dem Plan ausgehändigt werden: www.kbv.de/794967

Mehr Informationen

KBV-Themenseite Medikationsplan www.kbv.de/html/medikationsplan.php. Hier steht auch ein umfangreiches Fragen & Antworten-Papier zum Download bereit, das zu vielen Detailfragen rund um den Medikationsplan und seine Inhalte informiert.

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/PraxisNachrichten

Patienten-
information

Mehr
Informationen

Anlage V



zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie

Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs-fähigkeit
1xklysmata salinisch	<p>Zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen und diagnostischen Eingriffen;</p> <p>nicht zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern.</p>	keine
AMO™ ENDOSOL™	Für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.	1. November 2018
Ampuwa® für Spülzwecke	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Anfeuchtung von Tamponaden und Verbänden, - Zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; <p>jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.</p>	7. Juni 2017
Amvisc™	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt	18. Oktober 2020
Amvisc™ Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt	18. Oktober 2020
Aqua B. Braun	<ul style="list-style-type: none"> - zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden - zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern - zur mechanischen Augenspülung 	7. Mai 2018
Bausch & Lomb Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	18. Oktober 2020

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
belAir® NaCl 0,9 %	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	8. November 2016
BSS DISTRA-SOL	Zur Spülung der Vorderkammer während Kataraktoperationen und anderen intraokularen Eingriffen	11. November 2019
BSS PLUS ® (Alcon Pharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist.	9. April 2017
BSS® STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	9. April 2017
Dimet®20	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall	keine
Dk-line®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.	18. Oktober 2020
DuoVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse.	9. April 2017
EtoPril®	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	keine

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
EyE-Lotion BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	14. Dezember 2017
Freka-Clyss®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mit Ausnahme von Säuglingen und Kleinkindern) und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.</p>	7. Juni 2017
Freka Drainjet® NaCl 0,9 %	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden.	6. Juni 2018
Freka Drainjet® Purisole SM verdünnt	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen.	6. Juni 2018
Healon®	Für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen.	1. November 2016
HEALON5®	Viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.	1. November 2016
HEALON GV®	Viscoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.	1. November 2016

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
HSO®	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	15. März 2020
HSO® PLUS	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	15. März 2020
HYLO®-GEL	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.	6. Februar 2019
IsoFree	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	17. März 2018
ISOMOL®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	27. Januar 2021
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	12. September 2018
Kinderlax® elektrolytfrei	Für Kinder im Alter von 6 Monaten bis 11 Jahren zur Behandlung der Obstipation.	21. Oktober 2017

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Klistier Fresenius	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mit Ausnahme von Säuglingen und Kleinkindern) und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.</p>	7. Juni 2017
Lubricano®	Zur Anwendung bei Patienten mit Katheterisierung.	12. Januar 2019
Macrogol AbZ	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	11. Juli 2021

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
Macrogol-CT Abführpulver	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	11. Juli 2016
Macrogol dura®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase;</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	14. April 2018
Macrogol- ratiopharm®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	11. Juli 2021

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs-fähigkeit
Macrogol TAD®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	25. November 2017
Medicoforum Laxativ	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase;</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	11. Mai 2018
Microvisc® plus	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	31. Oktober 2016
mosquito® med LäuseShampoo	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	Keine
mosquito® med LäuseShampoo 10	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	Keine

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
MOVICOL®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	27. Januar 2021
MOVICOL® flüssig Orange	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	27. Januar 2021
MOVICOL® Junior aromafrei	Für Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren zur Behandlung von Obstipation, für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren zur Behandlung von Koprostase.	27. Januar 2021
MOVICOL® Junior Schoko	Für Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren zur Behandlung der Obstipation.	27. Januar 2021
MucoClear® 6 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patienten ab dem 6. Lebensjahr.	15. August 2017
myVISC Hyal 1.0	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	1. Juli 2018

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
NaCl 0,9 % B. Braun	<ul style="list-style-type: none"> - zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden - zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Kathetern - zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen - zur mechanischen Augenspülung 	7. Mai 2018
NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	<p>Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden;</p> <p>jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.</p>	7. Juni 2017
Nebusal™ 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patienten ≥ 6 Jahre.	10. Februar 2020
NYDA®	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	6. Dezember 2017
OcuCoat®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	18. Oktober 2020
Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	14. Dezember 2017
Okta-line™	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.	18. Oktober 2020

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
OPTYLURON NHS 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	31. Dezember 2016
OPTYLURON NHS 1,4 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	31. Dezember 2016
Oxane® 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	18. Oktober 2020
Oxane® 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	18. Oktober 2020
PädiaSalin® 0,9%	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	17. März 2018
Paranix® ohne Nissenkamm	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung bei Kopflausbefall.	Keine
PARI NaCl Inhalationslösung	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	12. November 2018

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
ParkoLax®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	21. Oktober 2017
Pe-Ha-Luron® 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes	4. April 2019
Pe-Ha-Visco (2,0 %)	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	4. April 2019
polyvisc® 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	27. Januar 2021
polysol®	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	27. Januar 2021
ProVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse (IOL)	9. April 2017
PURI CLEAR	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	29. November 2016
Purisol® SM verdünnt	<p>Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen;</p> <p>jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.</p>	7. Juni 2017

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
Ringer B. Braun	<ul style="list-style-type: none"> - zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen 	7. Mai 2018
Ringer Fresenius Spüllösung	<ul style="list-style-type: none"> - Zum Freispülen des Operationsgebietes und zum Feuchthalten des Gewebes, - zur Wundspülung bei äußeren Traumen und Verbrennungen, - zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen; - zum Befeuchten von Wunden und Verbänden <p>jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.</p>	7. Juni 2017
Saliva natura	Zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen.	keine
Sentol®	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	27. Januar 2021
Serag BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	27. Mai 2020
Serumwerk- Augenspüllösung BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	14. Dezember 2017
VISCOAT®	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Intraokularlinsen-Implantation.	9. April 2017
VISMED®	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder Lagophthalmus	15. Januar 2017

Produkt- bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs- fähigkeit
VISMED® MULTI	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder Lagophthalmus.	15. Januar 2017
Z-HYALIN®	Zur Unterstützung intraokularer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.	1. Mai 2019

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 Bildung des Strukturfonds

Die KV Thüringen bildet einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1 a SGB V in Höhe von 0,1 % der nach § 87 a 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 zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verwendet. Zudem dient er der Finanzierung weiterer Projekte für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses in der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen. 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

Die KV Thüringen kann die fachärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich über die gesetzliche Vorgabe des § 75a SGB V hinaus fördern.

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

Zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung außerhalb des § 75a SGB V werden bis zu 58 % der Finanzmittel aus dem Strukturfonds bereitgestellt.

§ 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.

§ 9 Förderung der Ausbildung und Vergabe von Stipendien

Nach § 105 Abs. 1a SGB V sollen Mittel des Strukturfonds insbesondere für Zuschläge zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien verwendet werden.

Gefördert werden insbesondere

- Famulatur-Abschnitte, die in einer ärztlichen Praxis absolviert werden,
- das allgemeinmedizinische Wahl-Tertial des Praktischen Jahres, sofern es in einer allgemeinmedizinischen Praxis durchgeführt wird,
- Stipendien für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt für Augenheilkunde.

§ 10 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.

§ 11 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.

II. Weiterbildungsfonds (Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen)

§ 1 Bildung und Verwendung des Weiterbildungsfonds

Die KV Thüringen finanziert die sich aus der gesetzlichen Aufgabe gemäß § 75a SGB V ergebene Förderung der Weiterbildung aus dem Verwaltungshaushalt (Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen). Der Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen wird zur Finanzierung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung und der fachärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a SGB V sowie zur Finanzierung der Kompetenzzentren gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V verwendet.

§ 2 Förderung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung

Die KV Thüringen fördert die allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung gem. § 75a SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

§ 3 Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin

Gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V werden Einrichtungen gefördert, die die Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung stärken (Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin). Dazu wird ein Betrag zur Verfügung gestellt, der 5% der tatsächlich gezahlten Fördersumme der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung eines Jahres entspricht. Mindestangebot sowie Voraussetzungen für die Förderung einer solchen Einrichtung sind in § 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V sowie in der Anlage IV der Vereinbarung geregelt.

Die KV Thüringen hat in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Thüringen und der Landeskrankenhausesellschaft Thüringen ein Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin gegründet und an die Koordinierungsstelle Weiterbildung angegliedert. Die KV Thüringen fördert das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin entsprechend der oben genannten gesetzlichen Regelungen.

§ 4 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung

Die KV Thüringen fördert weitere fachärztliche Weiterbildungen gem. § 75a SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 75a Abs. 4 SGB V. Förderfähig sind nur die Facharztgruppen, für die nach den Kriterien zur Feststellung eines Förderbedarfes einzelner Facharztgruppen gem. § 75a SGB V in Verbindung mit § 3 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen hergestellt wurde.

III. Sonstige Sicherstellungsmaßnahmen

Eigeneinrichtungen

Die KV Thüringen kann nach den Regelungen des § 105 Abs. 1 SGB V Eigeneinrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, betreiben. Dazu beteiligt sie sich anteilig an der Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen. Dieser Anteil wird über den Verwaltungshaushalt finanziert.

IV. 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.

V. 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., II. und III. 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.

VI. Inkrafttreten

Das in der Vertreterversammlung am 10. September 2016 beschlossene Sicherstellungsstatut tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in Kraft und tritt damit an die Stelle des bisher geltenden Sicherstellungsstatuts.

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

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

Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

§ 1 Grundsätze

1.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung richtet die KVT entsprechend § 75 SGB V einen ärztlichen Notdienst ein. Er dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in dringenden Fällen während der sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere nachts und an Sonn- und Feiertagen. Er ist ein allgemeiner ärztlicher Notdienst, an dem sich die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte aller Fachgruppen beteiligen.

2.

Die Behandlung im Rahmen des ärztlichen Notdienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken. Eine Weiterbehandlung von im ärztlichen Notdienst versorgten Patienten außerhalb des ärztlichen Notdienstes durch den Notdienstarzt ist unzulässig, soweit sich der Patient in anderer ärztlicher Behandlung befindet und sofern dies nicht auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt. Der Notdienstarzt ist verpflichtet, den Hausarzt oder einen weiterbehandelnden Arzt jedes Patienten, den er im ärztlichen Notdienst versorgt hat, über seine ärztliche Behandlung durch Übersenden oder Mitgabe der Zweitschrift des von ihm auszustellenden Muster 19 zu informieren, auch wenn ein weiterbehandelnder Arzt nicht bekannt ist.

3.

Die Einrichtung des ärztlichen Notdienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung zur bedarfsgerechten Versorgung seiner Patienten. Er hat für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung selbst Sorge zu tragen. Besuche, die vor Beginn des ärztlichen Notdienstes bestellt wurden, sind vom behandelnden Arzt selbst durchzuführen. Das Bestellen und Verlagern der Behandlung eigener Patienten in die Zeit des ärztlichen Notdienstes ist nicht zulässig. Ein Besuch, der während des ärztlichen Notdienstes bestellt wurde, muss auch nach Beendigung des ärztlichen Notdienstes vom Notdienstarzt noch ausgeführt werden, sofern nicht der nachfolgende Notdienstarzt oder der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt bereit ist, den Besuch zu übernehmen.

Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, Patienten auch außerhalb seines Notdienstbereiches zu behandeln, wenn Einsätze durch die zentrale Einsatzdisposition der KVT vermittelt werden und dies im Rahmen der Sicherstellung des ärztlichen Notdienstes erforderlich wird.

4.

In Zeiten, in denen kein ärztlicher Notdienst eingerichtet ist, obliegt dem Arzt die Einhaltung seiner Präsenzpflicht am Montag, Dienstag und Donnerstag von 07.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. am Mittwoch und Freitag von 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr. Im Falle einer Verhinderung während dieser Zeit ist für eine ordnungsgemäße Vertretung zu sorgen. Die Bekanntgabe der Vertretung am Praxiseingang sowie als Mitteilung auf dem Anrufbeantworter und die entsprechende Absprache mit dem vertretenden Kollegen ist zu gewährleisten.

5.

Jeder zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichtete Arzt oder jeder freiwillig am ärztlichen Notdienst teilnehmende Arzt ist verpflichtet, sich regelmäßig in der Notfallmedizin fortzubilden.

6.

Im Falle des Inkrafttretens eines Vertrages gemäß § 73 b Abs. 4 und § 73 c Abs. 3 SGB V ist der Notdienst nur dann Gegenstand dieser Notdienstordnung, wenn und soweit es zwischen den Krankenkassen und der KVT vereinbart wurde.

7.

Im Rahmen des ärztlichen Notdienstes kann die KVT mit externen Leistungserbringern (z. B. DRK, ASB) zusammenarbeiten, insbesondere mit Hilfsorganisationen, den Trägern des Rettungsdienstes, Transportorganisationen und Krankenhäusern.

8.

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

§ 2 Notdienstausschuss

1.

Der Vorstand der KVT bildet einen Notdienstausschuss bestehend aus bis zu 6 Mitgliedern der KVT. Den Vorsitz führt ein Mitglied des Vorstandes der KVT oder ein von ihm berufener Vertreter aus der Mitte der Vertreterversammlung der KVT; die übrigen Mitglieder werden vom Vorstand für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes berufen.

2.

Dem Notdienstausschuss obliegt die Beratung des Vorstandes der KVT in allen den ärztlichen Notdienst betreffenden Angelegenheiten sowie die Vorbereitung der in diesem Zusammenhang stehenden Beschlussfassungen. Die Entscheidungen des Vorstandes der KVT sollen im Benehmen mit dem Notdienstausschuss erfolgen, der hierfür Stellungnahmen des Notdienstbeauftragten einholen kann.

§ 3 Zeiten des ärztlichen Notdienstes

Die Zeiten des ärztlichen Notdienstes werden wie folgt festgelegt:

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

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

Die Zeiten des Sitzdienstes in der Notdienstzentrale oder in der Portalpraxis innerhalb der Zeiten des ärztlichen Notdienstes sind den regionalen Besonderheiten anzupassen und dem Vorstand der KVT zur Genehmigung vorzulegen.

Innerhalb der Zeiten des ärztlichen Notdienstes können für den speziellen fachärztlichen Notdienst gem. § 9 und den Einsatz des beratenden Arztes in der zentralen Einsatzdisposition abweichende zeitliche Regelungen getroffen werden, wenn der Vorstand der KVT dies genehmigt.

§ 4 Teilnahmeverpflichtung

1.

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zugelassenen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und zugelassenen Einrichtungen sind verpflichtet, im jeweiligen Notdienstbereich ihrer ärztlichen Tätigkeit am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Diese sind u. a.:

- niedergelassene Vertragsärzte sowie Job-Sharing-Partner gem. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V,
- zugelassene MVZ gem. § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V, zugelassene Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V,
- Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V sowie § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V,
- auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Satz 6 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätigen Ärzte,
- ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31 a Ärzte-ZV.

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

Die Teilnahmeverpflichtung gilt grundsätzlich auch für Praxisvertreter.

2.

Das MVZ erfüllt seine Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Notdienst durch die im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte. Das MVZ erhält über die Dienstplanung der KVT Vorschläge zur Einteilung der im MVZ tätigen Ärzte. Welcher Arzt durch das MVZ im ärztlichen Notdienst eingesetzt wird, obliegt dem MVZ. Durch das MVZ ist zu melden, welcher Arzt den jeweiligen Notdienst durchführt. Für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte beschäftigen, gilt diese Regelung entsprechend.

3.

Darüber hinaus können weitere approbierte Ärzte, die nicht gemäß Absatz 1 zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichtet sind, auf Antrag am ärztlichen Notdienst teilnehmen, sofern diese eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen, sich im letzten Drittel der Facharztweiterbildung befinden oder die über eine Approbation und über die Zusatz-Weiterbildung "Notfallmedizin" oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation verfügen. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Voraussetzung ist weiterhin, dass der Arzt im Rahmen der selbständigen Teilnahme am Notdienst alle für Vertragsärzte geltenden Bestimmungen anerkennt. Über die Teilnahme am ärztlichen Notdienst und ihre Abrechnungsbefugnis entscheidet der Vorstand der KVT. Dies gilt nicht für die über die Landesärztekammer Thüringen zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte.

4.

Im Falle einer befristeten Genehmigung der KVT zum Betreiben einer Zweigpraxis bzw. der Genehmigung einer Filiale außerhalb des Notdienstbereiches der Hauptpraxis ist der Zweigpraxis-/Filialinhaber verpflichtet, zusätzlich am ärztlichen Notdienst im Bereich der Zweigpraxis/Filiale teilzunehmen. Wenn angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ausschließlich in der Filiale tätig sind, richtet sich die Teilnahmeverpflichtung nach den in § 5 Abs. 4 festgelegten Anrechnungsfaktoren für den Notdienstbereich, in dem sich die Filiale befindet.

5.

Ärzte, deren Zulassung/Anstellung in vollem Umfang ruht, sind für den Zeitraum des Ruhens nicht verpflichtet, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Wurden Notdienste bereits vor dem Zeitpunkt der Genehmigung des Ruhens vergeben, haben die Ärzte für einen Zeitraum von zwei Monaten selbst für eine Vertretung Sorge zu tragen.

6.

Zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes kann der Vorstand der KVT Dritte beauftragen.

7.

Freiwillig am ärztlichen Notdienst teilnehmende Ärzte, die sich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst ungeeignet erwiesen haben oder bei denen der dringende Verdacht der Ungeeignetheit zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst besteht, sind vom ärztlichen Notdienst auszuschließen. Ausschlüsse beschließt der Vorstand der KVT nach Anhörung des Arztes, des Notdienstbeauftragten und des Notdienstausschusses.

8.

Am ärztlichen Notdienst teilnehmende Ärzte, die die zentrale Einsatzdisposition unterstützen, kann der Vorstand der KVT auf Antrag zur Teilnahme als beratender Arzt in der zentralen Einsatzdisposition verpflichten. Eine Genehmigung zur Teilnahme als beratender Arzt ist vom Bedarf abhängig und kann nur erteilt werden, wenn dadurch die Sicherstellung im jeweiligen Notdienstbereich des Antragstellers nicht gefährdet ist. Die Anzahl der beratenden Ärzte wird auf 30 beschränkt. Zu den Aufgaben des beratenden Arztes gehören insbesondere:

- Durchführung der medizinischen Beratung von Patienten und Einrichtungen (z. B. Pflegeheimen)
- Deeskalation in Konfliktfällen

Der beratende Arzt soll über folgende Voraussetzungen verfügen:

- Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- mindestens 5jährige Berufserfahrung als niedergelassener Vertragsarzt/angestellter Arzt (soweit er Mitglied der KV ist)
- Notdienst-Erfahrung (mindestens 3 Jahre aktive Dienstzeit)
- Nachweis regelmäßiger Weiterbildungen
- Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen/Notdienststrukturen

§ 5 Einteilung

1.

Die zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten Ärzte und MVZ/Einrichtungen werden entsprechend dem Umfang ihrer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zum ärztlichen Notdienst eingeteilt. Der Teilnahmeumfang eines MVZ/einer Einrichtung ergibt sich aus den Anrechnungsfaktoren gemäß Abs. 4 aller im MVZ/in der Einrichtung tätigen Ärzte zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung. Gleiches gilt bei Vertragsärzten, die angestellte Ärzte nach §§ 95 Abs. 9 und Abs. 9 a, 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V beschäftigen.

Die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst bleibt bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ/die Einrichtung bzw. der Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V hat.

2.

Die Einteilung der Ärzte zum ärztlichen Notdienst soll im Voraus für die Dauer von mindestens 3 Monaten vorgenommen werden. Eine gleichmäßige Dienstverteilung aller am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte/MVZ/Einrichtungen muss gewährleistet sein, insbesondere an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12., 31.12. und Brückentagen.

3.

Entfällt die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst aufgrund einer Befreiung vom ärztlichen Notdienst oder eines Ruhens der Zulassung, dem Verzicht auf die Zulassung, des Todes des Vertragsarztes bzw. entfällt die Möglichkeit der Teilnahme am Notdienst aufgrund eines angeordneten Ruhens der Zulassung/der Approbation oder der Entziehung der Zulassung/der Approbation, bestimmt der Notdienstbeauftragte oder die KVT unter Zugrundelegung der gleichmäßigen Dienstverteilung einen Ersatz für die bereits im Dienstplan erstellten Dienste. Der ersatzweise eingeteilte Arzt wird hierüber schriftlich informiert. In Bereichen, in denen ein Hintergrunddienst eingerichtet ist, kann in diesen Fällen auf den Hintergrunddienst zurückgegriffen werden. In diesem Fall kommt § 6 Nr. 19 nicht zur Anwendung. Für die dadurch unbesetzten Hintergrunddienste ist unter Zugrundelegung der gleichmäßigen Dienstverteilung ein Ersatz zu bestimmen.

4.

Die Einteilung zum ärztlichen Notdienst erfolgt nach folgenden Anrechnungsfaktoren:

- | | |
|---|-------------|
| a) Niedergelassene Vertragsärzte und Job-Sharing-Partner entsprechend ihres Versorgungsauftrages, | |
| - mit vollem Versorgungsauftrag | Faktor 1,0 |
| - mit hälftigem Versorgungsauftrag | Faktor 0,5 |
| b) Vertragsärzte am Ort der Zweigpraxis bzw. Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV | Faktor 0,25 |
| c) angestellte Ärzte und angestellte Ärzte mit Leistungsbegrenzung: | |
| - bis 10 Stunden pro Woche | Faktor 0,25 |
| - über 10 bis 20 Stunden pro Woche | Faktor 0,5 |
| - über 20 bis 30 Stunden pro Woche | Faktor 0,75 |
| - über 30 Stunden pro Woche | Faktor 1,0 |
| d) Privatärzte | Faktor 0,5 |
| e) Ermächtigte Krankenhausärzte | Faktor 0,25 |

5.

Über die Einteilung von ermächtigten Ärzten entscheidet der Vorstand der KVT im Einzelfall. Nimmt das Krankenhaus, in dem der ermächtigte Arzt tätig ist, an der Sicherstellung des Rettungsdienstes mit mindestens 50 % teil, erfolgt grundsätzlich keine Einteilung der ermächtigten Ärzte zum ärztlichen Notdienst.

6.

Der Dienstplan ist spätestens 4 Wochen vor Ablauf des vorhergehenden Dienstplanes allen im Bereich zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten sowie den vertraglich gebundenen Leistungserbringern insbesondere den Fahrdiensten, Krankenhäusern, Rettungsleitstellen mitzuteilen bzw. zugänglich zu machen.

7.

Für die Erstellung der Dienstpläne ist das durch die KVT eingesetzte Dienstplanprogramm zu nutzen. Ärzte in zugelassenen MVZ/Einrichtungen sowie angestellte Ärzte bei Vertragsärzten werden namentlich

im Dienstplan dargestellt. Die namentliche Darstellung erfolgt zur Prüfung des Anrechnungsfaktors, zur Erfassung von Urlaubs- und Abwesenheitszeiten sowie zur Abrechnung der Pauschalen im ärztlichen Notdienst durch das MVZ/die Einrichtung. Die Dienstpläne erhält das zugelassene MVZ/die zugelassene Einrichtung sowie der anstellende Vertragsarzt mit namentlichen Vorschlägen. Ungeachtet dessen entscheidet das MVZ/die Einrichtung bzw. der anstellende Vertragsarzt über den Einsatz der Ärzte und teilt der KVT die entsprechenden Ärzte namentlich mit.

8.

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

9.

Eine zeitgleiche Durchführung des ärztlichen Notdienstes durch einen Arzt in mehreren Notdienstbereichen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht im Fall von § 1 Nr. 3 S.7. Es dürfen nicht in direkter Folge Dienste im ärztlichen Notdienst übernommen und durchgeführt werden, wenn damit eine zusammenhängende Dienstzeit von 24 Stunden überschritten wird. Ausgenommen hiervon ist die Absicherung der Besetzung des Notdienstes im Fall eines unvorhergesehenen Dienstausfalles des für den nachfolgenden Dienst eingeteilten Arztes.

10.

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

11.

Eine Einteilung der beratenden Ärzte erfolgt über die KVT. Auf die Einrichtung eines Hintergrunddienstes wird verzichtet. Ärzte, die als beratende Ärzte verpflichtet werden, üben ihren Notdienst ausschließlich in der Vermittlungszentrale der KVT aus. Eine darüber hinausgehende Einteilung zum ärztlichen Notdienst erfolgt grundsätzlich nicht.

§ 6 Pflichten des Arztes im Notdienst

1.

Der Einsatz im ärztlichen Notdienst hat von dem von der KVT ausgewiesenen Fahrdienststandort aus zu erfolgen. Sitzdienste sind an den durch die KVT ausgewiesenen Notdienstzentralen durchzuführen. Hat die KVT spezielle fachärztliche Notdienste an Notdienstzentralen eingerichtet, sind diese von dort aus durchzuführen, darüber hinaus vom Praxisort aus, soweit der Vorstand der KVT keine anderen Festlegungen getroffen hat.

2.

Sitzdienst

Der Arzt, der zum Sitzdienst an einer Notdienstzentrale oder in der Portalpraxis eingeteilt ist, muss während der gesamten Sitzdienstzeit in der Notdienstzentrale/Portalpraxis persönlich anwesend sein. Die Sitzdienstzeit ist im Dienstplan ausgewiesen.

3.

Fahrdienst

Der Arzt, der zum Fahrdienst eingeteilt ist, hat sich am Fahrdienststandort aufzuhalten. Von dort aus erfolgt der Einsatz im Fahrdienst. Der Fahrdienststandort ist den Veröffentlichungen der KVT (Rundschreiben und Internet) zu entnehmen. Der durch die KVT eingesetzte Fahrdienst ist zwingend zu nutzen. Eine telefonische Erreichbarkeit im Dienst muss gewährleistet sein. Sofern die KVT Diensthandy's vorhält, sind diese zu nutzen.

4.

Ist an einzelnen Tagen kein Arzt im Sitzdienst eingeteilt, übernimmt der Arzt im Fahrdienst zusätzlich die Behandlung der Patienten, die sich in der Notdienstzentrale eingefunden haben. Die unter Punkt 2 genannte Regelung zum Sitzdienst gilt im Falle der Durchführung eines Hausbesuches nicht.

5.

Der Arzt im ärztlichen Notdienst ist verpflichtet, alle vermittelten Fahrdiensteinsätze durchzuführen, indem er den Patienten persönlich aufsucht. Die Reihenfolge der Abarbeitung der Einsätze kann durch den diensthabenden Arzt nach medizinischen Gesichtspunkten bestimmt werden.

6.

Hintergrunddienst (allgemeiner Notdienst)

Aufgabe des Hintergrunddienstes ist es, kurzfristige Ausfälle des Arztes im Sitzdienst oder des Arztes im Fahrdienst zu kompensieren. Der Arzt, der zum Hintergrunddienst eingeteilt ist, wird durch den ausfallenden Arzt, der regionalen Leitstelle/Vermittlungsstelle, durch den Notdienstbeauftragten oder die KVT über die eingetretene Dienstverpflichtung informiert. Der Arzt hat sich in der Regel innerhalb von 60 Minuten am jeweiligen Notdienststandort einzufinden.

7.

Spezielle fachärztliche Notdienste (Rufbereitschaft)

Der Arzt hat sich entsprechend der Terminvereinbarung mit dem Patienten in der Regel innerhalb von 60 Minuten am Praxisort einzufinden.

8.

Die zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst gem. § 4 Verpflichteten müssen in ihrer Praxis einen Hinweis anbringen, wie und wo der ärztliche Notdienst durch Patienten zu erreichen ist. Auf die Erreichbarkeit über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 ist hinzuweisen.

9.

Der zum ärztlichen Notdienst eingeteilte Arzt muss ständig telefonisch erreichbar sein. Dies ist durch geeignete personelle Vorkehrungen oder technische Einrichtungen zu gewährleisten.

10.

Mit der Einrichtung einer zentralen Einsatzdisposition durch die KVT hat sich der zum Notdienst eingeteilte Arzt in dem betreffenden Notdienstbereich in einem von der KVT vorgegebenen Zeitfenster vor Dienstbeginn in der zentralen Einsatzdisposition dienstbereit zu melden. Meldet sich der eingeteilte Arzt nicht pünktlich zu Dienstbeginn dienstbereit, gilt der Dienst als nicht angetreten.

11.

Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Notdienst persönlich wahrzunehmen. Er kann den Dienst mit einem Vertragsarzt tauschen oder sich durch einen anderen geeigneten Arzt, der die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 erfüllt, vertreten lassen. Der Arzt im Hintergrunddienst ist nicht der reguläre Vertreter des Arztes im Sitzdienst oder Fahrdienst. Übernimmt er den Dienst des Arztes im Sitzdienst oder Fahrdienst im Rahmen der Vertretung, muss er seinerseits für eine Vertretung im Rahmen des Hintergrunddienstes Sorge tragen.

12.

Für die Bestellung eines Vertreters und die Prüfung der Qualifikation ist der Arzt selbst verantwortlich; er hat die mit der Vertretung evtl. entstehenden Kosten selbst zu tragen. Ob der Vertreter im Arztregister eingetragen ist, kann bei der KVT erfragt werden.

13.

Der Arzt, der zum Notdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig (z. B. durch eigene Erkrankung) gehindert ist, hat selbst dafür Sorge zu tragen, dass der Dienst durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt wird. Dies betrifft alle Dienstarten (Sitzdienst, Fahrdienst, Hintergrunddienst). Sind Ärzte bei Vertragsärzten, in MVZ oder einer Einrichtung angestellt, ist der Arbeitgeber bei Ausfall für die Sicherstellung des Dienstes verantwortlich.

14.

Der diensthabende Arzt eines speziell organisierten fachärztlichen Notdienstes darf sich nur von einem Arzt vertreten lassen, der die Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet abgeschlossen oder der sich im letzten Drittel seiner Weiterbildung befindet und dies dem teilnahmepflichtigen Arzt nachweisen kann.

15.

Der Arzt, der sich vertreten lässt, ist verpflichtet, die Vertretung im Vorfeld dem für den Dienstplan zuständigen Notdienstbeauftragten bzw. der KVT schriftlich mitzuteilen.

16.

Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf, die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Notdienstzentrale, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. In diesem Fall hat die Abrechnung der Leistungen durch den vertretenen Arzt zu erfolgen. Bei kollegialer Vertretung erfolgt die Abrechnung der Leistungen über den Vertreter. Im Fall des Nichtantrittes des Dienstes durch den Vertreter gilt, dass der ursprünglich eingeteilte Arzt zum Ersatz der Aufwendungen gem. Abs. 19 verpflichtet ist.

17.

Beim Dienstaustausch wird die Verpflichtung zum ärztlichen Notdienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt durch Tausch den Dienst übernommen hat, trägt allein die Verantwortung für die Durchführung des übernommenen Dienstes.

18.

Verletzt ein Arzt seine Pflichten im ärztlichen Notdienst, kann durch den Vorstand der KVT ein Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens gestellt werden. Pflichtverletzungen liegen u. a. vor, wenn die festgelegten Strukturen im ärztlichen Notdienst nicht genutzt werden, der Arzt den ärztlichen Notdienst nicht durchführt, wiederholt zu spät erscheint, sich nicht dienstbereit meldet bzw. nicht erreichbar ist, vermittelte Fahrdienstesätze nicht durchführt bzw. Hilfeersuchen ablehnt.

19.

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

Der Betrag wird mit den Ansprüchen des zum Notdienst eingeteilten Arztes gegen die KVT verrechnet und dem den Dienst übernehmenden Arzt werden pro übernommenen Dienst 500,00 € gutgeschrieben. Voraussetzung ist, dass die Übernahme durch den übernehmenden Arzt bis spätestens 5 Tage nach dem Ende des Quartals der KVT gemeldet wurde.

§ 7 Befreiung

1.

Auf Antrag eines Teilnahmeverpflichteten gem. § 4 kann eine befristete, teilweise bzw. vollständige Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Notdienst für sich selbst oder den dort angestellten Arzt erteilt werden. Gründe hierfür liegen insbesondere dann vor, wenn

a)

der Arzt aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend in der Ausübung seiner vertragsärztlichen Pflichten erheblich eingeschränkt ist und nachweislich seine Praxistätigkeit nur eingeschränkt ausübt;

b)

eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom ärztlichen Notdienst kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 18 Monaten nach der Entbindung gewährt werden).

c)

Ärzte regelmäßig am bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen erforderlich ist.

d)

Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind.

e)

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

Der Antrag auf Befreiung vom ärztlichen Notdienst ist schriftlich unter Darlegung der Hinderungsgründe an den Vorstand der KVT zu richten. Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist der Vorstand der KVT berechtigt, vom Antragsteller ein aktuelles ärztliches Attest mit ICD 10-Verschlüsselung einschließlich Medikation anzufordern. Inhalt des Attestes muss insbesondere sein, welche körperlichen bzw. psychischen Einschränkungen vorliegen, die eine Teilnahme am ärztlichen Notdienst nicht ermöglichen.

2.

Eine Befreiung darf nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Notdienstes nicht gefährdet ist.

3.

Liegt ein Befreiungsgrund nach Punkt 1 vor, ist zusätzlich zu prüfen, ob

a)

dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden kann oder

b)

dem Arzt eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des ärztlichen Notdienstes, wie z. B. Sitzdienst in der Notdienstzentrale, zugemutet werden kann.

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

4.

Eine Befreiung kann nur befristet erteilt werden. Sie kann jederzeit aufgehoben werden, wenn die tatsächlichen Voraussetzungen für die Befreiung nicht vorlagen oder nachträglich entfallen sind. Dies ist dem Antragsteller rechtzeitig vor einem geplanten Einsatz im ärztlichen Notdienst durch den Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen.

5.

Unbeschadet einer vorübergehenden Befreiung von der persönlichen Teilnahme eines Arztes am ärztlichen Notdienst ist der Antragsteller auch für die Dauer der Befreiung verpflichtet, sich an den Kosten des Notdienstes zu beteiligen.

6.

Wird einem Befreiungsantrag entsprochen und ist der Dienstplan für den Befreiungszeitraum bereits erstellt, ist der zur Teilnahme am Notdienst Verpflichtete für eine Übergangsfrist von 2 Monaten für die Absicherung der noch im Dienstplan ausgewiesenen Notdienste verantwortlich.

§ 8 Organisation

1.

Aus Sicherstellungsgründen legt der Vorstand der KVT unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 8 die technische und organisatorische Struktur des ärztlichen Notdienstes fest. Sie ist für alle Ärzte des Notdienstbereiches verbindlich.

2.

Diese Struktur umfasst u. a.:

- die Größe der Notdienstbereiche,
- den Einsatz der zur Teilnahme verpflichteten Ärzte,
- die Einrichtung von Präsenzpraxen und/oder Notdienstzentralen bzw. Portalpraxen,
- die Einrichtung von Sitzdiensten und/oder Fahrdiensten (auch mit Leistungserbringern) und Hintergrunddiensten,
- vertragliche Bindung von Leistungserbringern,
- die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Notdiensten,
- die Ausstattung und personelle Besetzung der Notdienstzentralen bzw. Portalpraxen und Fahrdienste sowie die Leistungsbeschreibungen,
- die Schaltung zentraler Rufnummern,
- den Einsatz der Kommunikationstechnik,
- den Einsatz von technischen Systemen zur Dienstplanung und Regelungen zur Dienstplanung
- zentrale Einsatzvermittlung und -disposition

3.

Die territoriale Größe des Notdienstbereiches legt der Vorstand der KVT anhand von Sicherstellungsgesichtspunkten fest. Hierzu kann er die Zusammenlegung einzelner Notdienstbereiche beschließen.

4.

In Ausnahmefällen kann auch über bestehende Landesgrenzen eine gesonderte Regelung getroffen werden. Diese Regelung bedarf der Zustimmung des Vorstandes der KVT und der jeweiligen betroffenen KV.

5.

Notdienstzentralen sind Einrichtungen, in denen die Notfallversorgung im Rahmen eines Sitzdienstes durch einen Arzt an einem festgelegten Standort erfolgt. Die Notdienstzentralen müssen während der festgelegten Zeiten ärztlich besetzt sein.

6.

Portalpraxen sind auch Notdienstzentralen an Krankenhäusern, in denen die KVT mittels Kooperationsvertrag eine sektorübergreifende ambulante Notfallversorgung organisiert.

7.

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Notdienstzentralen erfolgt nach der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung durch den Notdienstbeauftragten. Das Verordnungsblatt wird mit dem Stempel der Notdienstzentrale, der von der KVT ausgegeben wird, versehen. Es ist nur das hierfür vorgesehene codierte Arzneiverordnungsblatt zu verwenden. Der Stempel sowie die Arzneiverordnungsblätter sind durch den Notdienstbeauftragten zu verwalten.

8.

Notdienstzentralen unterliegen hinsichtlich der Verordnung von Sprechstundenbedarf der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend der Sprechstundenbedarfsvereinbarung bzw. Prüfvereinbarung. Beschlossene Regresse werden von allen zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten aus dem betreffenden Notdienstbereich mit der jeweiligen Notdienstzentrale ihrer Zahl entsprechend anteilig getragen und im Umlageverfahren über die KVT erhoben.

9.

Aus jedem Notdienstbereich ist vom Vorstand der KVT für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes der KVT auf Vorschlag der örtlich zuständigen Regionalstelle ein Notdienstbeauftragter für den ärztlichen Notdienst zu berufen. Dieser wird Beauftragter der KVT.

§ 9 Spezielle fachärztliche Notdienste

1.

Ergänzend zum allgemeinen ärztlichen Notdienst können spezielle fachärztliche Notdienste für ein Fachgebiet eingerichtet werden, soweit hierfür Bedarf besteht und eine Mindestzahl von 4 Ärzten des Fachgebietes zur Verfügung stehen. Ein spezieller fachärztlicher Notdienst darf nur eingerichtet und durchgeführt werden, wenn dadurch die Sicherstellung des allgemeinen ärztlichen Notdienstes nicht gefährdet ist.

2.

Über die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Notdiensten entscheidet der Vorstand der KVT.

3.

Ärzte, die an einem speziellen fachärztlichen Notdienst teilnehmen, sind von der Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Notdienst befreit.

4.

Spezielle fachärztliche Notdienste sollen auf die Fachrichtungen HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde und Augenheilkunde beschränkt werden.

§ 10 Rechte und Pflichten des Notdienstbeauftragten

1.

Der Notdienstbeauftragte ist für die laufende Organisation des ärztlichen Notdienstes im jeweiligen Notdienstbereich verantwortlich.

2.

Der Vorstand der KVT beruft auf Vorschlag der Regionalstelle den Notdienstbeauftragten für die Dauer der Amtszeit des Vorstandes der KVT. Dem Vorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung zur Übernahme der Tätigkeit als Notdienstbeauftragter beizufügen. Berufen werden kann nur ein Mitglied der KVT. Legt ein vom Vorstand berufener Notdienstbeauftragter vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder, hat er dies dem Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen. Legt der berufene Notdienstbeauftragte vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder oder endet seine Mitgliedschaft in der KVT, beruft der Vorstand der KVT auf Vorschlag der Regionalstelle ein anderes Mitglied als Notdienstbeauftragten für die noch verbleibende Amtszeit.

3.

Schlägt die Regionalstelle aus ihren Mitgliedern keinen Notdienstbeauftragten vor, beruft der Vorstand der KVT ein Mitglied der Regionalstelle für diese Position.

4.

Die Berufung wird dem Notdienstbeauftragten schriftlich vom Vorstand der KVT mitgeteilt.

5.

Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten bleiben solange im Amt, bis nach Ablauf der Amtszeit die neugewählte Vertreterversammlung der KVT einen Vorstand gewählt hat und dieser für die laufende Amtszeit Notdienstbeauftragte berufen hat.

6.

Die berufenen Notdienstbeauftragten sind Beauftragte der KVT und an Weisungen des Vorstandes der KVT gebunden.

7.

Die Notdienstbeauftragten werden für den Vorstand der KVT als Verwaltungshelfer für die Erledigung der Aufgaben der KVT zur Durchführung des ärztlichen Notdienstes tätig.

8.

Die vom Vorstand der KVT berufenen Notdienstbeauftragten sind verpflichtet, bei der Ausübung der ihnen übertragenen Aufgaben stets die Interessen der KVT nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVT zu wahren und dabei mit der größtmöglichen Sorgfalt und Umsicht vorzugehen.

9.

Für die in der Dienst- und Geschäftsordnung für Notdienstbeauftragte der KVT festgelegten Aufgaben, erhält der Notdienstbeauftragte eine pauschale Entschädigung. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Arztbestand des jeweiligen Notdienstbereiches und ist wie folgt zu staffeln:

- bis 100 Ärzte,
- bis 200 Ärzte und
- über 200 Ärzte.

Durch die Entschädigung sind u. a. die laufenden Ausgaben für Bürobedarf und Porto abgegolten. Diese Pauschalen zählen zu den Kosten des ärztlichen Notdienstes.

10.

Über die Höhe der pauschalen Entschädigung entscheidet der Vorstand der KV Thüringen. Sie ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.

11.

Die Notdienstbeauftragten haben der KVT einen ständigen Vertreter zu benennen, der bei Verhinderung des Notdienstbeauftragten als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dieser wird nicht durch den Vorstand der KVT berufen. Soll ein ständiger Vertreter einen Teil der pauschalen Vergütung erhalten, ist eine Meldung an die KVT notwendig.

12.

Einzelheiten zu den Rechten und Pflichten der Notdienstbeauftragten regelt eine Dienst- und Geschäftsordnung, die vom Vorstand der KVT zu beschließen ist.

§ 11 Abrechnung

1.

Die im ärztlichen Notdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, ausgenommen Leistungen für Privatpatienten, sind von den am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzten über die KVT abzurechnen und werden nach den jeweils geltenden Regelungen vergütet.

2.

Die im ärztlichen Notdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, § 95 Abs. 1 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V werden über die Einrichtung gegenüber der KVT abgerechnet, soweit nicht der dort tätige Arzt außerhalb und unabhängig von seiner Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Honorarabrechnung am ärztlichen Notdienst teilnimmt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie die Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung oder die damit im Zusammenhang stehenden Verträge. Für die Berechnung der Pauschalen im Notdienst werden nur diejenigen Zeiten zugrunde gelegt, in denen der Arzt tatsächlich zur Versorgung im ärztlichen Notdienst zur Verfügung stand und die Strukturen des Notdienstes gemäß § 8 genutzt hat.

3.

Allen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Notdienst behandelten Patienten ist eine Privatliquidation auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auszustellen.

4.

Für alle weiteren am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte gelten bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen dieselben Grundsätze wie für einen Vertragsarzt entsprechend der Satzung der KVT, den jeweils gültigen Regelungen des EBM, der Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung und/ oder der damit im Zusammenhang stehenden Verträge.

§ 12 Kosten

1.

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

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

2.

Sofern der Vorstand der KVT mit Dritten Verträge zum Transport eines zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst berechtigten und verpflichteten Arztes abschließt, werden die dafür anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme des Transportdienstes durch den jeweiligen Arzt getragen (Einbehaltung des Wegegeldes) und über eine Pauschale auf alle am ärztlichen Notdienst teilnehmenden Ärzte und MVZ/Einrichtungen umgelegt. Über die anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme hinausgehende Transportkosten sind in jedem Fall Bestandteil der allgemeinen Kosten des ärztlichen Notdienstes nach Abs. 1.

3.

Von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, § 95 Abs. 1 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V werden die Kosten nur insoweit erhoben, als sie außerhalb ihrer Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Abrechnung am ärztlichen Notdienst teilnehmen. Hierbei können zwischen der KVT, dem Träger der Einrichtung und dem betroffenen Arzt gesonderte vertragliche Vereinbarungen getroffen werden. Soweit diese Ärzte aufgrund ihres Dienstverhältnisses für die jeweilige Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V, § 95 Abs. 1 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst verpflichtet sind, werden die dabei anfallenden Kosten gegenüber der Einrichtung in dem Umfang geltend gemacht, wie dies der Zahl der bei ihr tätigen Ärzte entspricht. Dies gilt auch für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte i. S. d. § 95 Abs. 9 oder 9a SGB V sowie § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V beschäftigen.

4.

Die Abrechnung der anfallenden Kosten des ärztlichen Notdienstes erfolgt in der KVT durch den Notdienstbeauftragten. Dabei ist sicherzustellen, dass nur prüffähige, vom Notdienstbeauftragten ordnungsgemäß bestätigte Rechnungen, anerkannt werden können. Die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit sowie die Anweisung von Beträgen im Zusammenhang mit dem ärztlichen Notdienst richtet sich nach der jeweils gültigen Kassen- und Zeichnungsordnung der KVT.

5.

Hinsichtlich der Ermittlung der anteilmäßigen Kosten des ärztlichen Notdienstes unterliegt die KVT der Revisionspflicht.

6.

Investitionskosten im Zusammenhang mit dem ärztlichen Notdienst werden nach Maßgabe einer Entscheidung des Vorstandes der KVT unter Berücksichtigung der Beschlussfassung der Vertreterversammlung der KVT von der KVT getragen.

§ 13 Vereinbarungen

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

§ 14 Versicherung

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

§ 15 Außergewöhnliche Situationen

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

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

Die Notdienstordnung der KVT in der Fassung vom 10.09.2016 tritt zum 01.01.2017 in Kraft und tritt damit an die Stelle der bisher geltenden Notdienstordnung.

Leitbild der KV Thüringen

verabschiedet von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen am 10.09.2016:

KV Thüringen – Wir sind KV!

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen ist die gemeinsame Interessenvertretung aller ambulant tätigen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in Thüringen.

Unter den besonderen demografischen Bedingungen des Landes sichern wir die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung.

KV Thüringen – Wir sind anders!

Kern unserer Arbeit ist die wohnortnahe ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung der Patienten unter besonderer Berücksichtigung der erhöhten Morbidität der Bevölkerung in Thüringen.

Gemeinsam stärken wir im kollegialen und respektvollen Miteinander den Status der Freiberuflichkeit. Unsere Entscheidungsprozesse gestalten wir transparent.

In Verhandlungen mit unseren Vertragspartnern kämpfen wir um eine adäquate und faire Honorierung unserer Leistungen und für gute Arbeitsbedingungen für uns und unsere Mitarbeiter.

Unsere Arbeit stützt sich auf gesetzliche und vertragliche Grundlagen. Im Interesse unserer Mitglieder bringen wir unsere Ideen und Meinungen in Gesetzgebungsverfahren ein.

KV Thüringen – Wir gehen neue Wege!

Zum Wohl der uns anvertrauten Patienten:

- verfolgen wir die Entwicklungen in der Medizin und bilden uns kontinuierlich fort,
- ergänzen wir unseren Kollektivvertrag um Selektivvertragsregelungen,
- begleiten wir unseren Berufsnachwuchs als Weiterbilder, Mentoren und Ansprechpartner,
- fördern wir die Niederlassung junger Ärzte entsprechend dem Bedarf.

Zur Koordination unserer vertragsärztlichen Leistungen:

- steht uns die KV-Geschäftsstelle als Dienstleister und Berater zur Verfügung,
- beschränken wir unseren bürokratischen Aufwand auf das Notwendige,
- achten wir kontinuierlich auf Qualität und deren Verbesserung.

Unser Leitbild gilt für Mitglieder und Mitarbeiter der KV Thüringen und wird regelmäßig überprüft.