



Editorial

Ein positives Miteinander führt langfristig zum Erfolg

Amtliche Bekanntmachung

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der KV Thüringen –
Beschluss der Vertreterversammlung vom 15. März 2017

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 1
 - Änderungen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab 01.04.2017 1
 - Hinweis zur Abrechnung des Medikationsplanes bei Hausärzten 2
 - EBM-Änderungen ab 01.04.2017 2
 - Ergänzung der Kinder-Richtlinie um das Pulsoxymetrie-Screening 4
 - Hinweis zur Abrechnung von Leistungen im ärztlichen Notdienst 4
 - Hinweise zur Abrechnung im ärztlichen Notdienst ab 01.04.2017 4
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Cannabis zu medizinischen Zwecken – verordnungsfähig bei schwerwiegenden Erkrankungen 5
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 5
 - Arzneimittelvereinbarung 2017 – 1. Nachtrag 6
 - Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen 6
 - Verordnung SAPV – weitere Leistungserbringer bekannt gegeben 6
 - Krankentransport-Richtlinie – Anpassung an Pflegegrad 7
- **Sicherstellung**
 - Ärztlicher Notdienst ist keine Vertretung 7
 - Richtlinie zum Sicherstellungsstatut 7
- **Qualitätssicherung**
 - Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie in Kraft getreten 7
 - Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte veröffentlicht eine Mustervorlage zum Erstellen eines Hygieneplans für die Arztpraxis 8
- **Verträge**
 - Verträge zur Überweisungssteuerung 9
 - Anpassung des HzV-Vertrages mit der AOK PLUS 9
 - Sprechstundenbedarf für die ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden ist grundsätzlich möglich 9
 - Aktualisierte Übersicht der teilnehmenden BKKn am Vertrag „Gesund schwanger“ 10
 - Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen 10
 - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen 10

▪ Ärztliche Selbstverwaltung	
Vertreterversammlung stellt inhaltliche Weichen für neue Amtsperiode	11
▪ Informationen	
Grundsätzliche Informationen zu Anfragen von Krankenkassen	14
Haben Sie Interesse, als ehrenamtliche RichterIn oder ehrenamtlicher Richter tätig zu sein?	15
Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen	15
Präventionsinitiative 2017: Früherkennungsprogramm für Kinder	15

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2017	16
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	17
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	17
MRE-Netzwerk Jena: 3. Infektiologisches Speed-Dating	20
Qualitätszirkel Kardiologie 2017	20
Interdisziplinäre Schmerzkonferenzen in Thüringen	21
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	23

Kunst in der KV Thüringen

„UNTERWEGS“	26
-------------	----

Anlagen

Anlage 1	– Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für 4. Quartal 2016
Anlage 2	– Übersichten mit den Notfalleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen – Stand: 01.04.2017
Anlage 3	– Verordnungstipps zu Cannabis als Leistung der GKV
Anlage 4	– Liste der Lifestyle-Arzneimittel (Anlage II zum Abschnitt F der AM-RL)
Anlage 5	– 1. Nachtrag vom 25.01.2017 zur Arzneimittelvereinbarung
Anlage 6	– Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen
Anlage 7	– Aktuell zugelassene Leistungserbringer für die SAPV
Anlage 8	– Lesefassung der Richtlinie zum Sicherstellungsstatut
Anlage 9	– Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung
Anlage 10	– Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“
Anlage 11	– Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen
Anlage 12	– Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen, Stand: 27.02.2017

Beilagen

Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)
Fortbildungsprogramm der KV Thüringen für das 2. Quartal 2017
Medizinische Fortbildungstage: 7. – 9. Juni 2017, Kaisersaal – Erfurt

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

Ein positives Miteinander führt langfristig zum Erfolg

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in unserer immer komplexer werdenden Welt ist Teamarbeit ein Weg zum Erfolg – sei es in unseren Praxen mit Kollegen, unseren Medizinischen Fachangestellten, unseren VERAHs oder sei es in unserer standespolitischen Tätigkeit in der KV. Gemeinschaftlich beraten und auf dieser Grundlage als Verantwortlicher eine klare Entscheidung treffen, ist ein Grundsatz der ärztlichen Tätigkeit, der mir bereits beim Studium nahe gebracht wurde und der sich in der Praxis vielfältig bewährt hat. Dieses Grundprinzip leben wir im Vorstand der KV Thüringen seit mehr als vier Jahren und sind mit unserer Zusammenarbeit auf der Basis von Vertrauen, Kommunikation und Konsensfähigkeit damit bisher erfolgreich gewesen.

Wir sind deshalb sehr froh darüber, dass der neu gewählte Vorstand der KBV auf Teamgeist setzt und die anstehenden großen Herausforderungen der Zukunft in kollegialer Zusammenarbeit bewältigen will. Dafür haben Dr. Andreas Gassen (Orthopäde und Unfallchirurg), Dr. Stephan Hofmeister (Hausarzt) und Dr. Thomas Kriedel (Volkswirt) ein überwältigendes Mandat der Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung erhalten. Die optimistische Aufbruchstimmung nach den quälenden Querelen der letzten Jahre war in der jüngsten KBV-Vertreterversammlung deutlich zu spüren und macht sich auch dadurch bemerkbar, dass die Ärzteverbände jetzt eine hohe Bereitschaft zum Schulterschluss mit der KBV zeigen. Insbesondere der Deutsche Hausärzteverband ist sich bewusst, dass die enormen Herausforderungen, vor denen die hausärztliche Versorgung steht, nur in enger Abstimmung zwischen KBV und dem Verband möglich ist. Das sehen wir als Hausärzte in der KBV-Vertreterversammlung genauso und freuen uns auf diese Zusammenarbeit. Die KBV-Vertreterversammlung wird im Übrigen nun von einer bayrischen Hausärztin, Frau Dr. Petra Reis-Berkowicz, geführt. Stellvertretende Vorsitzende sind die Dipl.-Psych. Barbara Lubisch und der Gynäkologe Dr. Rolf Englisch.

Alle Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung, also die Vorstände und ehrenamtliche Vertreter der Landes-KVen sind sich mit dem neuen KBV-Vorstand einig, dass wir wieder positiv in die Politik hineinwirken und unsere Stärken deutlich machen müssen. Wir versorgen die Menschen unseres Landes medizinisch im ambulanten Bereich – und das flächendeckend auf einem qualitativ hohen Niveau. Damit sind wir eine der wichtigsten Säulen der Daseinsvorsorge und der sozialen Sicherheit im Land.

Was meiner Meinung nach von größter Bedeutung ist: dass die wirklichen oder auch künstlich heraufbeschworenen Konflikte zwischen Haus- und Fachärzten, selbstständigen und angestellten Ärzten sowie Kollektiv- und Selektivverträgen thematisiert, reflektiert und beseitigt werden müssen. Wir Vertragsärzte in Thüringen haben in dieser Hinsicht schon sehr viel erreicht. Die enge Zusammenarbeit der Berufsverbände, insbesondere auch des Thüringer Hausärzteverbandes mit der KV Thüringen beweist, dass ein Miteinander erfolgreich ist.

Wir müssen uns regional und auf Bundesebene gemeinsam den wahren Herausforderungen der Zukunft stellen – das sind Konzepte für die Versorgung auch in strukturschwachen Bereichen, Konzepte gegen Budgetierung, für Nachwuchsgewinnung und die Zukunft unseres Gesundheitswesens im Ganzen.

In diesem Sinne grüßt Sie optimistisch, wie immer

Ihre



Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschluss der Vertreterversammlung vom 15. März 2017

Am 15. März 2017 hat die Vertreterversammlung der KV Thüringen auf Empfehlung des Vorstandes folgende Änderung der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. April 2017 beschlossen:

In § 9 Abs. (5) g) wird Absatz 1 gestrichen und durch einen neuen Absatz ersetzt:

§ 9

Fachärztliches Vergütungsvolumen

...

- (5) g) ~~Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten. Unter die Vergütung von Leistungen der Krankenhäuser fällt auch die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V. Ein Vergütungsanspruch besteht, wenn kein Termin für einen Versicherten im entsprechenden Fristrahmen des § 75 Abs. 1a SGB V gefunden und die Behandlung und Folgebehandlung im Krankenhaus auf Vermittlung der Terminservicestelle ersatzweise vorgenommen wurde. Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzten von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen. Dieser ergibt sich aus der Division der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. Die Leistungen werden mit der durchschnittlichen Auszahlungsquote für die Fachgruppenkontingente gemäß Abs. (7) vergütet.~~

Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten. Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzte von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen. Diese ergibt sich aus der Division der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. Von diesem Vergütungsvolumen werden zunächst die Leistungen der Krankenhäuser für die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V mit dem regionalen Punktwert vergütet. Ein Vergütungsanspruch für diese Leistungen besteht, wenn kein Termin für einen Versicherten im entsprechenden Fristrahmen des § 75 Abs. 1a SGB V gefunden und die Behandlung und Folgebehandlung im Krankenhaus auf Vermittlung der Terminservicestelle ersatzweise vorgenommen wurde. Das dann noch zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen wird für die Vergütung der Leistungen der ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, herangezogen, wobei die Leistungen mit der durchschnittlichen Auszahlungsquote für die Fachgruppenkontingente gemäß Abs. (7) zu vergüten sind.

...

Die Änderung der Honorarverteilung tritt mit Wirkung zum 1. April 2017 in Kraft.

Weimar, 15. März 2017

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

Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

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

In **Anlage 1** erhalten Sie die für das 4. Quartal 2016 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zur Kenntnis.

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur

- Umsetzung dieser HVM-Regelung: Christina König, Telefon 03643 559-500
Claudia Pfeffer, Telefon 03643 559-502
Cornelia Scholz, Telefon 03643 559-404
Helmut Schmidt, Telefon 03643 559-411
- Antragsbearbeitung: Claudia Köster, Telefon 03643 559-510
Katrin Leiner, Telefon 03643 559-509
Robin Scheffel, Telefon 03643 559-509
Susann Reise, Telefon 03643 559-508

Änderungen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab 01.04.2017

Am 16.02.2017 ist die neue Psychotherapie-Richtlinie in Kraft getreten. Die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte) wurde unterzeichnet und findet ab 01.04.2017 Anwendung.

Wesentliche Änderungen:

- Mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung (Pflicht ab 01.04.2018), der Akutbehandlung und der Rezidivprophylaxe gibt es neue Behandlungsoptionen.
- Das Antrags- und Gutachterverfahren wurde überarbeitet.
- Für Kurzzeit- und Langzeittherapien gibt es jeweils nur noch zwei Bewilligungsschritte.
- Vor jeder Kurzzeit- oder Langzeittherapie finden mindestens zwei probatorische Sitzungen statt.
- Die Zahl der Teilnehmer von Gruppentherapien wurde einheitlich auf drei bis neun festgelegt; Einzel- und Gruppensitzungen können ohne Mitteilung an die Krankenkasse getauscht werden, sofern sich das überwiegend durchgeführte Setting nicht ändert.
- Alle PTV-Formulare wurden überarbeitet sowie neue Formulare eingeführt. Durch den Wegfall des PTV 7 empfehlen wir Ihnen, die formlose Mitteilung der Krankenkasse über die Anerkennung der Kurzzeittherapie für Ihre Patientenunterlagen zu kopieren, welche nur der Patient erhält.

Für Psychotherapien, **die vor dem 01.04.2017 beantragt wurden**, gelten die alte Psychotherapie-Richtlinie und die alte Psychotherapie-Vereinbarung weiter. Die neuen Vorgaben sind für diese Psychotherapien nur dann gültig, wenn der Therapeut eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umwandeln oder eine Langzeittherapie verlängern möchte.

Der Bewertungsausschuss passt gerade den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) an und muss bis zum 01.04.2017 die Vergütung festlegen.

Wir werden Sie zeitnah über unser Internetportal zu den ausstehenden Änderungen informieren. Bereits jetzt finden Sie auf unseren Seiten die wichtigsten Informationen sowie Zusammenfassungen der KBV. **Außerdem ist am 28.04.2017 von 15:00 bis 17:00 Uhr eine Informationsveranstaltung zum Thema Psychotherapie im Haus der KV Thüringen geplant. Bitte informieren Sie sich dazu im Terminkalender auf Seite 18 in diesem Rundschreiben.**

Hinweis zur Abrechnung des Medikationsplanes bei Hausärzten

Uns erreichen regelmäßig Rückfragen von Hausärzten zum Abrechnungsausschluss der **GOP 01630** (Medikationsplan) neben der **GOP 03362** (Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex) im Krankheitsfall.

Dieser Abrechnungsausschluss ist im EBM so festgelegt und entsprechend umzusetzen. Das bedeutet, dass sich beide Gebührenordnungspositionen innerhalb von vier Quartalen (Krankheitsfall) ausschließen. Soweit Sie Patienten hausärztlich-geriatrisch betreuen und quartalsweise die GOP 03362 abrechnen, entfällt die Abrechnungsmöglichkeit der GOP 01630. In diesen Fällen setzt die KV Thüringen die GOP 03222 zu, wenn die Chronikerpauschale (GOP 03220) bei dem Patienten abgerechnet wurde.

Der Krankheitsfallausschluss bedeutet auch, dass nach Abrechnung der GOP 01630 (ohne GOP 03362) die GOP 03362 in den darauffolgenden drei Quartalen nicht abrechenbar ist.

Bitte beachten Sie diese Regelungen im Sinne einer optimalen Abrechnung.

EBM-Änderungen ab 01.04.2017

1. Darmkrebs-Früherkennung mit Stuhltest iFOBT startet zum 01.04.2017

Nach Informationen der KBV hat der Bewertungsausschuss entsprechende Beschlüsse gefasst, so dass ab 01.04.2017 der quantitative immunologische Test zum Nachweis von fäkalem occultem Blut im Stuhl (iFOBT) den derzeit verwendeten Guajak-basierten Test (gFOBT) ersetzt. Derzeit ist dieser Beschluss nicht veröffentlicht.

Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick zu den uns vorliegenden Informationen. Änderungen ergeben sich

- **im Zusammenhang mit der Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01740.**

Der obligate Leistungsinhalt „Ausgabe des Merkblattes“ wird gestrichen, da dieser in der angepassten Krebsfrüherkennungs-Richtlinie entfallen ist.

- **zur GOP 01734 für die Untersuchung auf occultes Blut im Stuhl, die auch die Kosten für die Testbriefchen beinhaltet. Diese GOP wird gestrichen.**
- **zur neu eingeführten GOP 01737.**

Die Ausgabe und Rücknahme des Stuhlprobenentnahmesystems, die damit zusammenhängende Beratung (auch nach positivem iFOBT) und die Veranlassung einer Untersuchung auf occultes Blut im Stuhl werden über die neue GOP 01737 (57 Punkte) abgerechnet. Das Stuhlprobenentnahmesystem beziehen die Ärzte über das Labor. Die Kosten hierfür sind in der Laborleistung enthalten (GOP 01738). Abrechnen können alle Fachgruppen, die bisher die GOP 01734 berechnen konnten (Hausärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Hautärzte, Internisten, Urologen).

Ein Guajak-basierter Nachweis von occultem Blut im Stuhl (gFOBT) ist somit ab 01.04.2017 im präventiven Bereich nicht mehr zulässig. Im kurativen Bereich kann dieser Test übergangsweise noch bis zum 01.10.2017 durchgeführt und abgerechnet werden.

- **zur Labordiagnostik.**

Mit der neuen GOP 01738 (75 Punkte) ist die automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl mit umgehender Befundübermittlung abgebildet. Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KV.

Neu aufgenommen wird die GOP 32457 (6,21 Euro). Sie findet Anwendung bei der quantitativen immunologischen Bestimmung von occultem Blut im Stuhl bei kurativer Untersuchungsindikation (Abschnitt 32.3.5 EBM). Darin enthalten sind die Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß. Diese Labor-GOP ist ebenfalls genehmigungspflichtig.

Der Beschluss wird demnächst auf dem Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> veröffentlicht.

Ihre Ansprechpartner der Abteilung

- Leistungsabrechnung: siehe Tabelle auf Seite 5
- Qualitätssicherung: Claudia Wündsch, Telefon 03643 559-714

2. Anpassung Anhang 2 EBM an den OPS 2017

Der Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) wird zum 01.04.2017 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), Version 2017, angepasst. Bis dahin basieren die im gültigen Anhang 2 des EBM aufgeführten OPS-Codes auf dem OPS 2016. Auch die unspezifischen x-Codes der Hernien-Chirurgie gelten dementsprechend bis zum 31.03.2017.

Die Übersichten neu aufgenommener bzw. gestrichener OPS-Codes können Sie über unser Internetportal herunterladen:

www.kvt.de → [Arzt/Pschoth.](#) → [Abrechnung u. Honorar](#) → [Leistungsabrechnung](#) → [Einheitliche Bewertungsmaßstab](#) → [Abrechnung ambulanter Operationen](#) → [Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den OPS – Version 2017 mit Wirkung zum 01.04.2017.](#)

3. Aufnahme der Videosprechstunde

Als neue telemedizinische Leistung kann ab 01.04.2017 von bestimmten Arztgruppen die Videosprechstunde abgerechnet werden. Videosprechstunden sollen eine persönliche Vorstellung des Patienten in der Praxis teilweise ersetzen.

Zur Deckung der Kosten, die durch die Nutzung eines Videodienstanbieters anfallen, kann die **GOP 01450** als Zuschlag im Zusammenhang mit den in der Leistungslegende genannten GOP je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde berechnet werden. Voraussetzung ist, dass es sich bei mindestens einer der im obligaten Leistungsinhalt genannten Verlaufskontrollen um eine Folgebegutachtung handelt. Das heißt, die Erstbegutachtung wurde im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt durch dieselbe Arztpraxis durchgeführt.

Für Fälle im Rahmen der Videosprechstunde, bei denen der Patient in einem Quartal nicht die Praxis aufsucht und folglich im Quartal keine Versichertenpauschale beziehungsweise Grundpauschale abgerechnet wird, ist die **GOP 01439** einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal in der Praxis persönlich vorstellig geworden ist und mindestens eine der im obligaten Leistungsinhalt genannten Verlaufskontrollen im Rahmen einer Folgebegutachtung durch dieselbe Praxis erfolgt wie die Erstbegutachtung. **Die GOP 01439 ist mit Ausnahme der GOP 01450 nicht neben anderen GOP berechnungsfähig.**

Für eine Reihe von Gebührenordnungspositionen, die mindestens drei oder mehr persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzen, kann einer der geforderten Arzt-Patienten-Kontakte auch im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden.

Die Leistungen der Videosprechstunde können nur abgerechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt sind. In Bezug auf die technischen Anforderungen weist die Praxis dies durch eine Erklärung des Videodienstanbieters gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nach.

4. Einführung einer Versorgungspauschale Kindernephrologie

Damit der Aufwand im Zusammenhang mit dem besonderen Versorgungsauftrag für die kindernephrologische Betreuung gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) der Anlage 9.1 BMV-Ä (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) gesondert vergütet wird, ist die **GOP 04563** als Zuschlag zu der **Versichertenpauschale 04000** in den Abschnitt 4.5.4 des EBM ab 01.04.2017 aufgenommen worden und ist einmal im Behandlungsfall abrechenbar.

5. Neue Gebührenordnungsposition zur Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten

Für die Anleitung eines Patienten bzw. der Bezugsperson zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM) – gemäß § 3 der Nr. 20 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“ – sind die **GOP 03355, 04590 und 13360** im EBM ab 01.04.2017 aufgenommen worden. Sie sind je vollendete zehn Minuten berechnungsfähig und können bis zu zehnmal im Krankheitsfall angesetzt werden. Die Abrechnung der GOP setzt entsprechend den Vorgaben gesonderte Qualifikationen voraus. Die Nachweise müssen der Abteilung Qualitätssicherung vorliegen.

Die geänderte Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“ trat am 08.09.2016 in Kraft. Eine Anpassung des EBM hätte bis zum 07.03.2017 durch den Bewertungsausschuss erfolgen müssen. Da die EBM-Änderungen erst zum 01.04.2017 in Kraft treten, **haben Patienten in der Zeit vom 08.03.2017 bis 31.03.2017 Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber der Krankenkasse.**

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

Ihre Ansprechpartner der Abteilung

- Leistungsabrechnung: siehe Tabelle auf Seite 5
- Qualitätssicherung: Claudia Wüdsch, Telefon 03643 559-714

Ergänzung der Kinder-Richtlinie um das Pulsoxymetrie-Screening

Im Deutschen Ärzteblatt, Heft 8 vom 24.02.2017 wurde die Ergänzung der Kinder-Richtlinie um das Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen veröffentlicht.

Die geänderte Richtlinie ist zum 28.01.2017 in Kraft getreten. Die Leistungspflicht im vertragsärztlichen Bereich tritt erst dann ein, **wenn im EBM die entsprechenden Abrechnungspositionen geschaffen wurden.**

Hinweis zur Abrechnung von Leistungen im ärztlichen Notdienst

Im ärztlichen Notdienst erbrachte Leistungen sind in der Regel auf der Scheinart 41 „Ärztlicher Notfalldienst“ abzurechnen. Bei Patienten, welche bereits im Abrechnungsquartal in der Praxis vorstellig waren, sind auf dem bereits angelegten Behandlungsschein die Leistungen des ärztlichen Notdienstes einzutragen, der Behandlungstag wird mit der Pseudo-Nummer 99030 gekennzeichnet.

Analog besteht die Möglichkeit je zusätzlichem Arzt-Patienten-Kontakt im ärztlichen Notdienst auf einem separaten Behandlungsschein (Scheinart 41) abzurechnen. Der abrechnungsrelevante Behandlungsfall ergibt sich aus der gesamten Behandlung des Versicherten durch die Arztpraxis innerhalb eines Quartals zu Lasten derselben Krankenkasse.

Hinweise zur Abrechnung im ärztlichen Notdienst ab 01.04.2017

Wir haben im vergangenen Rundschreiben 2/2017 bereits über die anstehenden Änderungen zur Abrechnung der Notfallambulanzen und im ärztlichen Notdienst informiert. Aufgrund zahlreicher Nachfragen möchten wir nochmals Hinweise geben, die ab 01.04.2017 zu beachten sind:

- Der erste persönliche Arzt-Patienten-Kontakt (APK) wird differenziert zwischen Fällen ohne dringende Behandlungsbedürftigkeit (**GOP 01205 oder 01207**) und tatsächlichen Notfällen (**GOP 01210 oder 01212**). Immer dann, wenn nach erster ärztlicher Einschätzung kein Notfall vorliegt und die weitere Behandlung des Patienten in der regulären vertragsärztlichen Versorgung erfolgen kann, wird der erste persönliche Arzt-Patienten-Kontakt nach GOP 01205 oder 01207 berechnet. Die Entscheidung trifft ausschließlich der Arzt.
- Jeder abgerechnete Kontakt ist mit einer Uhrzeitangabe zu versehen.
- Wird bei der ersten Inanspruchnahme die GOP 01205 oder 01207 berechnet, sind die GOP 01214, 01216 und 01218 beim selben Patienten nur mit ausführlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.

- Bitte beachten Sie, dass sich die GOP 01205, 01207 gegen die GOP 01210, 01212 (tatsächliche Notfälle) im Behandlungsfall ausschließen, da diese GOP jeweils auf den ersten persönlichen APK abstellen.
- Neben den benannten Erkrankungen, die zur Abrechnung der GOP 01223 oder 01224 berechtigen, kann auch die Angabe einer ausführlichen schriftlichen medizinischen Begründung zur Abrechnung berechtigen, wenn es sich um eine ebenfalls besonders aufwändige Versorgung gehandelt hat.

In **Anlage 2** dieses Rundschreibens finden Sie eine Übersicht der Leistungen mit den erforderlichen Abrechnungsvorgaben.

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

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

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

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Cannabis zu medizinischen Zwecken – verordnungsfähig bei schwerwiegenden Erkrankungen

Am 10.03.2017 trat das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft. Damit haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten oder Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dronabinol. Weitere Informationen dazu finden Sie in den aktuellen Verordnungstipps in **Anlage 3** dieses Rundschreibens.

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

- **Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität – Lifestyle-Arzneimittel, Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)**

In der Liste der Lifestyle-Arzneimittel wurden einige Neuaufnahmen und Streichungen vorgenommen. Die vollständige Übersicht finden Sie in **Anlage 4** dieses Rundschreibens.

- **Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII der AM-RL) – Bundesweite Praxisbesonderheiten**

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. Es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise gegeben. 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 sind Empagliflozin, Idebenon und Nivolumab.

Empagliflozin (Jardiance®) ist ab dem 01.01.17 als Praxisbesonderheit bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mellitus und manifester kardiovaskulärer Erkrankung anzuerkennen. Die Praxisbesonderheit umfasst nur die Kombinationstherapie mit einem oder mehreren blutzuckersenkenden Arzneimitteln und/oder mit Insulin. Vor Beginn der Behandlung muss beim Patienten das Vorliegen einer manifesten kardiovaskulären Erkrankung festgestellt sein.

Idebenon (Raxone®) ist ab dem 01.10.16 als Praxisbesonderheit anzuerkennen, solange der Hersteller es in Deutschland in Verkehr bringt. Die Anerkennung erfolgt für die Behandlung von Sehstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Leberscher Hereditärer Optikusneuropathie, wenn der Erkrankungsbeginn weniger als 12 Monate zurückliegt. Da der Beschluss zur frühen Nutzenbewertung bis zum 01.04.2018 befristet ist, ist auch die Anerkennung als Praxisbesonderheit entsprechend befristet.

Nivolumab (OPDIVO®) ist ab dem 20.07.16 in folgendem Anwendungsgebiet als Praxisbesonderheit anzuerkennen: „Zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit plattenepithelialer Histologie nach vorheriger Chemotherapie bei erwachsenen Patienten, für die eine Behandlung mit Docetaxel angezeigt ist.“

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

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Arzneimittelvereinbarung 2017 – 1. Nachtrag

In **Anlage 5** dieses Rundschreibens finden Sie den 1. Nachtrag zur diesjährigen Arzneimittelvereinbarung. Die Änderungen betreffen ausschließlich zwei ATC-Codierungen. Dies ist einerseits die Umstellung der ATC-Codierung für Oxycodon in Kombination mit Naloxon auf die aktuelle Version für 2017 im Ziel 3. Andererseits wurde in Ziel 10 der Vollständigkeit halber auch die ATC-Codierung für Norethisteron und Ethinylestradiol als Sequentialpräparate in die Leitsubstanzen aufgenommen.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Zur eigenen Kontrolle Ihrer veranlassten Verordnungskosten im Heilmittelbereich erhalten Sie in **Anlage 6** dieses Rundschreibens die in diesem Jahr bisher von den Krankenkassen mitgeteilten Vergütungsregelungen für die einzelnen Heilmittelarten.

Bitte nutzen Sie diese auch bei Ihren Therapieentscheidungen im Sinne einer wirtschaftlichen Verordnung.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Verordnung SAPV – weitere Leistungserbringer bekannt gegeben

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

Eine Verordnung von SAPV Muster 63 kann bei komplexem Symptomgeschehen, welches spezifische palliativmedizinische und/oder -pflegerische Kenntnisse und ein interdisziplinäres Konzept erfordert, erfolgen. Eine Verordnung von SAPV kann nur erfolgen, wenn anderweitige ambulante Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht ausreichend sind.

Zuletzt informierten wir vor zwei Jahren über die zugelassenen Leistungserbringer für SAPV. Inzwischen gab es Erweiterungen in den Versorgungsbereichen der SAPV-Teams. So gibt es jetzt ein Team an der Uni Jena für die ausschließliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Eine aktuelle Übersicht finden Sie in **Anlage 7** dieses Rundschreibens.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon: 03643 559-764

Krankentransport-Richtlinie – Anpassung an Pflegegrade

Zum Jahreswechsel wurde die Eingruppierung der Pflegestufen 1 bis 3 ersetzt durch die Pflegegrade 1 bis 5. Nun wurde mit Wirkung vom 08.03.17 auch die Krankentransport-Richtlinie entsprechend geändert. Bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung wird die Angabe „Pflegestufe 2 oder 3“ ersetzt durch die Angabe „Pflegegrad 3, 4 oder 5“, wobei bei Pflegegrad 3 eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegen muss. Diese kann sowohl körperliche als auch kognitive Ursachen haben und sollte auf dem Verordnungsvordruck ggf. unter Angabe des ICD-Codes dokumentiert werden. Die Voraussetzungen sind auch bei Patienten erfüllt, die bisher in Pflegestufe II eingestuft waren und ab Januar mindestens in den Pflegegrad III eingestuft sind.

Die Verordnungsvordrucke (Muster 4) werden derzeit überarbeitet. Wann die neuen Formulare eingeführt werden, ist aber noch nicht bekannt.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Sicherstellung

Ärztlicher Notdienst ist keine Vertretung

Bei Praxisschließungen aus Urlaubs-, Krankheits- oder Weiterbildungsgründen sind Vertretungen abzustimmen. Auf dem Anrufbeantworter und durch einen Praxisaushang ist auf den Vertreter hinzuweisen, der mit Telefonnummer und Praxisanschrift zu nennen ist. Dies betrifft auch Abwesenheiten von weniger als einer Woche.

Verweise auf den ärztlichen Notdienst, das nächste Krankenhaus bzw. einzelne Krankenhausärzte sind nicht zulässig!

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

Richtlinie zum Sicherstellungsstatut

Durch die Vertreterversammlung wurde das Sicherstellungsstatut zum 01.01.2017 geändert. Daraus folgend wurde die Richtlinie zum Sicherstellungsstatut entsprechend angepasst. Die Lesefassung finden Sie als **Anlage 8** in diesem Rundschreiben.

Ihre Ansprechpartnerin: Heidrun Becher, Telefon 03643 559-733

Qualitätssicherung

Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie in Kraft getreten

Wir möchten Ärzte und Psychotherapeuten noch einmal über die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie informieren. Diese ist im November 2016 in Kraft getreten und löst die drei bisherigen Qualitätsmanagement-Richtlinien für den vertragsärztlichen, den vertragszahnärztlichen sowie den stationären Bereich ab. Nun gelten für Praxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM).

Kern der neuen Richtlinie sind konkrete Methoden und Instrumente als Bestandteile des Qualitätsmanagements, wie beispielsweise der Einsatz von Checklisten und Prozessbeschreibungen oder die Regelung von Verantwortlichkeiten. Diese waren nahezu alle bereits in der bisherigen Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) enthalten. Im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [Q](#) → [QM](#) finden Sie weitere Information zum Qualitätsmanagement.

Um die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beim Qualitätsmanagement nach der neuen Richtlinie zu unterstützen, hat die KBV ihr Service-Angebot „Mein PraxisCheck“ ausgebaut: Ab sofort können Ärzte und Psychotherapeuten mit dem Online-Test auf www.kbv.de → [Praxischeck](#) mit wenigen Klicks herausfinden, wo sie in puncto Qualitätsmanagement stehen.

Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht. Darin sind auch praktische Tipps und Empfehlungen aufgeführt, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch verbessert werden können. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos. „Mein PraxisCheck“ gibt es bereits zu den Themen Hygiene, Informationssicherheit und Impfen.

Ihre Ansprechpartnerin: Kerstin Budach, Telefon 03643 559-749

Hygiene – Ich mag's rein!



Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte veröffentlicht eine Mustervorlage zum Erstellen eines Hygieneplans für die Arztpraxis

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (CoC) hat einen „Hygieneplan in der Arztpraxis“ herausgegeben. Ziel ist es, für das Erstellen eines praxisinternen Hygieneplanes den Verantwortlichen in Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot an die Hand zu geben.

In der Mustervorlage werden fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dargestellt. Die Regelungen beschreiben allgemeine aber auch spezielle Hygienemaßnahmen. Sie berücksichtigen die normativen Vorgaben sowohl zum Patientenschutz als auch zum Mitarbeiterschutz und erstrecken sich über

- Maßnahmen der Basishygiene,
- baulich-funktionelle Gestaltung,
- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten,
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten.

Für vertiefende Hintergrundinformationen zu einzelnen Hygienemaßnahmen wird auf die **Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“** verwiesen, die ebenfalls vom CoC Hygiene und Medizinprodukte herausgegeben wurde.

Viele Praxen verfügen bereits über einen eigenen Hygieneplan. Für diese empfiehlt sich ein Vergleich der vorhandenen Unterlagen mit der Mustervorlage zum Erstellen eines Hygieneplans. Ein Abgleich der Inhalte eröffnet die Möglichkeit, einzelne Aspekte zu aktualisieren, Verbesserungspotential zu identifizieren und eventuelle Lücken zu füllen.

Die Mustervorlage des Hygieneplans steht als PDF-Dokument zum Herunterladen auf dem Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [H](#) → [Hygiene](#) → [Aktuelles](#)) zur Verfügung. Eine Word-Version der Mustervorlage für die individuelle Anpassung auf die eigene Praxis kann bei der KV Thüringen angefordert werden.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Verträge

Verträge zur Überweisungssteuerung

Mit Stand März 2017 bestehen Verträge zur Überweisungssteuerung mit folgenden Krankenkassen:

Vergütungspauschalen				
Krankenkasse	Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung	
AOK PLUS	Kategorie A (spätestens am nächsten Arbeitstag)			
	99997A	Überweisender Arzt (Terminvereinbarung)	6,00 €	
BAHN-BKK	99998A	Übernehmender Arzt	16,00 €	
BARMER	Kategorie B (innerhalb einer Woche)			
	Techniker Krankenkasse	99997B	Überweisender Arzt (Terminvereinbarung)	5,00 €
		99998B	Übernehmender Arzt	12,00 €

Die vollständigen Verträge finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → Arzt/Psychoth. → Verträge → U → Überweisungssteuerung.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131
Anne Weißmann, Telefon 03643 559-137

Anpassung des HzV-Vertrages mit der AOK PLUS

Der seit 01.11.2010 bestehende Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) – zwischen der AOK PLUS, dem Thüringer Hausärzteverband e. V. und der KV Thüringen – wurde im Rahmen der 6. Modifikation mit Wirkung zum 01.01.2017 angepasst.

Die Anpassungen betreffen die Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte), in der lediglich redaktionelle Änderungen vorgenommen wurden. Darüber hinaus wurde in Anlage 10 (Vergütung) klargestellt, dass Ärzte, die am HzV-Vertrag teilnehmen, ebenfalls die entsprechende Förderung nach Auslaufen des Leasingvertrages eines PLUSmobils für einen neuen Leasingvertrag erhalten können.

Die detaillierte Ausgestaltung der 6. Modifikation inklusive Anlagen steht Ihnen ab sofort im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → Arzt/Psychoth. → Verträge → Hausarztzentrierte Versorgung → AOK PLUS zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Sprechstundenbedarf für die ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden ist grundsätzlich möglich

Der 2. Nachtrag zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung) für den Freistaat Thüringen vom 16.02.2015 ist von allen Vertragspartnern unterzeichnet. Dieser Nachtrag setzt letztendlich die aufsichtsrechtliche Anordnung des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMA SGFF) zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden um.

Mit der Änderung wird klargestellt, dass der für die Behandlung aller Flüchtlinge und Asylsuchenden benötigte SSB über die Thüringer SSB-Vereinbarung bezogen wird und keine gesonderte Vorhaltung in den Thüringer Arztpraxen erforderlich ist.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Aktualisierte Übersicht der teilnehmenden BKKn am Vertrag „Gesund schwanger“

Dem durch die KBV geschlossenen Vertrag „Gesund schwanger – Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten“ sind drei weitere Betriebskrankenkassen (BKKn) beigetreten. Zum 01.04.2017 nehmen die BAHN-BKK, Südzucker BKK sowie VIACTIV Krankenkasse teil.

Die ab dem 2. Quartal 2017 teilnehmenden BKKn entnehmen Sie der folgenden Tabelle:

Krankenkasse	VKNR
BAHN-BKK – ab 01.04.2017	40401
Bertelsmann BKK	19557
BKK Aesculap	58430
BKK Diakonie	19402
BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE	61493
Daimler Betriebskrankenkasse	61491
DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	37436
Salus BKK	40410
Südzucker BKK – ab 01.04.2017	52405
VIACTIV Krankenkasse – ab 01.04.2017	18405

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen

In folgenden Anlagen dieses Rundschreibens sind für das **2. Quartal 2017** die Betriebskrankenkassen aufgeführt, die an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KV Thüringen geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:

- **Anlage 9:** Hausarztzentrierte Versorgung
- **Anlage 10:** Hautkrebsvorsorge-Verfahren und Starke Kids Thüringen

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

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

Der BKK Landesverband Mitte hat uns die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der Betriebskrankenkassen, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das **2. Quartal 2017** mitgeteilt. Die Übersicht ist diesem Rundschreiben (siehe **Anlage 11**) beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Ärztliche Selbstverwaltung

Vertreterversammlung stellt inhaltliche Weichen für neue Amtsperiode

Die Vertreterversammlung der KV Thüringen hat die Weichen für die inhaltliche Arbeit in der neuen Amtsperiode gestellt. In der Sitzung am 15. März stellte der Vorstand sein berufspolitisches Programm vor, das anschließend von den Vertretern diskutiert wurde. Im Mittelpunkt steht das Ziel, dass alle ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen ihre Leistungen angemessen vergütet bekommen. Dieses Ziel zieht sich durch alle Kapitel des Programms: von der Honorarverteilung über das Vertragswesen, die hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung bis zu den berufspolitischen Aktivitäten auf Bundesebene. Das vollständige Programm im Wortlaut finden Sie im Internet auf www.kvt.de.

▪ Stärkere Patientensteuerung, Sicherstellungsprobleme durch Budgetierung

Auf Bundesebene will sich der Vorstand der KV Thüringen für Änderungen des Sozialrechts einsetzen, die eine stärkere Patientensteuerung und Selbstbeteiligung in die Finanzierung ärztlicher Leistungen einbinden. Außerdem soll der Abschluss kassenarten- und kassenspezifischer Kollektivverträge ermöglicht werden. Schließlich müsse in der bundespolitischen Debatte der Zusammenhang zwischen der Budgetierung ärztlicher Leistungen und Sicherstellungsproblemen stärker hervorgehoben werden. Grundlage der bundespolitischen Debatten soll die „Agenda 2020“ der KBV sein, bei deren Umsetzung die KV Thüringen die KBV unterstützt.

Beim Abschluss von Verträgen mit den Krankenkassen will der Vorstand erreichen, dass der überdurchschnittlich hohe Behandlungsbedarf der gesetzlich versicherten Patienten stärker in der Honorierung berücksichtigt wird. Dies umfasst die Hilfe für fachärztliche Arztgruppen, die bisher von den Honorarsteigerungen nicht genügend profitiert haben, ebenso wie die Unterstützung aller Arztgruppen beim Abschluss von Selektivverträgen, die den Kollektivvertrag ergänzen.

In der hausärztlichen Versorgung sollen das in Thüringen entwickelte hausärztliche Gesamtvergütungsvolumen gesichert und weiterentwickelt sowie ein breites hausärztliches Leistungsspektrum und speziell Kapazitäten der Behandlung von Heimpatienten gefördert werden. In der fachärztlichen Versorgung liegt der Schwerpunkt auf einer Entlastung des fachärztlichen Vergütungsanteils vom morbitätsbedingten Mengenrisiko, auf der Vereinbarung förderungswürdiger Leistungen und der Förderung der konservativen Behandlung von Neuerkrankungen gegenüber routinemäßigen Verlaufskontrollen. In der psychotherapeutischen Versorgung will die KV Thüringen bei der Umsetzung der neuen Versorgungsrichtlinien umfassend beraten und bei der „Ausbudgetierung“ von Leistungen unterstützen.

▪ Mitgliederorientierung, Nachwuchsförderung

Einen großen Raum nehmen in dem Programm Vorhaben zur Mitgliederorientierung ein. Sie umfassen Bürokratieabbau (vor allem im Bereich der Antrags- und Genehmigungsverfahren zur Qualitätssicherung), eine neue Systematik der Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit dem Ziel „mehr Beratung, weniger Regress“ sowie einheitliche Informationen seitens der KV-Verwaltung. Zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung soll der Berufsnachwuchs weiter mit den bewährten Instrumenten gefördert und im Arbeitskreis Standespolitik auch frühzeitig für berufspolitisches Engagement interessiert werden. Schließlich soll der Finanzausschuss der Vertreterversammlung stärker an der Aufstellung des Haushaltes beteiligt werden. In der Außendarstellung will die KV noch stärker die Leistungen der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen in den Mittelpunkt stellen und dabei mit Partnern zusammenarbeiten.

▪ VV-Spitze und Vorstand rufen zu gemeinsamer Sacharbeit auf

Mit Blick auf dieses Programm riefen sowohl die Spitze der Vertreterversammlung als auch der Vorstand zu gemeinsamer Sacharbeit auf. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, sagte, es komme immer wieder darauf an, „unterschiedliche Ziele in einem demokratischen Abstimmungsprozess zu einer mehrheitlich getragenen Entscheidung zu führen“. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Annette Rommel, mahnte einen Grundkonsens der Zusammenarbeit an, bei dem „Gegenkandidaten bei einer Wahl keine Feinde sind und Interessenvertreter von Gruppen nicht gleichzeitig die Interessen anderer Gruppen in Frage stellen“. Sowohl Frau Dr. Rommel als auch Herr Dr. Jordan verwiesen in diesem Zusammenhang auf die Wahlen von Vorstand und VV-Spitze bei der KBV. Die Wahlergebnisse und die gewählten Funktionsträger hätten Signale einer „wirklichen Aufbruchstimmung“ in der KBV ausgesandt, die für die Interessenvertretung der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten gerade im Jahr der Bundestagswahl sehr wichtig seien.

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Thomas Schröter, ging in seinem Teil des Berichts noch einmal speziell auf die Vergütungssituation im fachärztlichen Versorgungsbereich ein. Er warb um Verständnis dafür, dass der Vorstand hier keine unrealistischen Versprechungen abgibt, wie „gleiche Vergütungsverhältnisse von Haus- und Fachärzten bis 2022“. Gleichzeitig unterstrich er die Entschlossenheit, notleidend gewordene fachärztliche Leistungsbereiche gezielt zu fördern und auch die Förderung des Berufsnachwuchses auf fachärztliche Bereiche auszuweiten.

▪ In den BFA geben Frauen den Ton an

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, berichtete von der Konstituierung der Beratenden Fachausschüsse (BFA) der KV Thüringen. Im BFA für Hausärzte wurde Frau Dr. med. Ulrike Reinsch zu Vorsitzenden und Herr Dr. med. Wolfgang Pils zum Stellvertreter gewählt. Den BFA für Fachärzte wird Frau Dr. med. Denise Lundershausen leiten, Stellvertreter ist Herr Dr. med. Dirk Neubert. Zur Vorsitzenden des BFA für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten wurde Frau Evelyn Matthäus gewählt, Stellvertreter ist Herr Dr. med. Stephan Wydra. Schließlich wählte der BFA für Psychotherapie Herrn Dr. med. Andreas Jost und Frau Dr. rer. hum. Dipl.-Psych. Aniko Baum zu alternierenden Vorsitzenden.

▪ Überblick über Grundsätze zur Honorarverteilung

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, gab den Mitgliedern der Vertreterversammlung einen Überblick über die Grundsätze der Honorarverteilung. Herr Auerswald verwies darauf, dass Beschlüsse zur Honorarverteilung zu den wichtigsten Aufgaben der Vertreterversammlung gehören und vor allem zu den Aufgaben, an denen die Vertreter von ihren Wählern gemessen werden. Die KV Thüringen hat die Grundsätze zur Honorarverteilung in einer Broschüre zusammengefasst, die neben der Vertreterversammlung auch den Mitgliedern der Beratenden Fachausschüsse und weiterer Gremien der Selbstverwaltung zur Verfügung gestellt wird.

Der Leiter der Stabsstelle für Grundsatzfragen/EBM der KV Thüringen, Herr Stephan Turk, stellte anschließend die Abrechnungsergebnisse für das 3. Quartal vor. Die Vertreterversammlung beschloss hierzu eine Analyse der Rückstellung aus dem fachärztlichen Honorarvolumen.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand zu analysieren, wie die Rückstellung von 5 Prozent im fachärztlichen Honorartopf seit 2011 verwendet wurde und ob ein Spielraum besteht, diese Rückstellung auf 4 Prozent abzusenken.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

▪ Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, informiert die Vertreterversammlung über die Ergebnisse der Benehmensherstellung mit den Krankenkassen über die HVM-Änderungen von 10.09. und 09.11.2016.

Hierzu fasste die Vertreterversammlung die beiden folgenden Beschlüsse:

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes in § 9 Abs. (5) g) Absatz 1 mit Wirkung zum 01.04.2017:

In § 9 Abs. (5) g) wird Absatz 1 gestrichen und durch folgenden Absatz ersetzt:

§ 9
Fachärztliches Vergütungsvolumen

...

- (5) g) Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten. Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzte von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen. Diese ergibt sich aus der Division der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. Von diesem Vergütungsvolumen werden zunächst die Leistungen der Krankenhäuser für die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V mit dem regionalen Punktwert vergütet. Ein Vergütungsanspruch für diese Leistungen besteht, wenn kein Termin für einen Versicherten im entsprechenden Fristrahmen des § 75 Abs. 1a SGB V gefunden und die Behandlung und Folgebehandlung im Krankenhaus auf Vermittlung der Terminservicestelle ersatzweise vorgenommen wurde. Das dann noch zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen wird für die Vergütung der Leistungen der ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, herangezogen, wobei die Leistungen mit der durchschnittlichen Auszahlungsquote für die Fachgruppenkontingente gemäß Abs. (7) zu vergüten sind.

...

Der Beschluss ergeht mit einer Stimmenthaltung.

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand, Vorwegabzüge im fachärztlichen Versorgungsbereich zu analysieren und darauf zu prüfen, ob eine Änderung ausschließlich auf Vorgaben der KBV oder gesetzliche Vorgaben erfolgen kann.

Der Beschluss ergeht mit zwei Stimmenthaltungen.

▪ Sachstandsbericht zur Umsetzung der Portalpraxen

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Thomas Schröter, informierte die Vertreterversammlung über den aktuellen Stand bei der Einrichtung von Portalpraxen. Dabei verwies er zunächst auf die Möglichkeiten solcher Praxen zur Steuerung von Patienten, die mit Bagatellerkrankungen in die Notaufnahmen von Krankenhäusern gehen. Außerdem informierte er über bereits laufende Projekte sektorübergreifender Zusammenarbeit zwischen Notdienst und Notaufnahmen am Uniklinikum Jena und am HELIOS Klinikum Erfurt als Vorstufen solcher Portalpraxen.

In einer umfangreichen und kritischen Diskussion warfen mehrere Vertreter die Frage auf, ob mit Hilfe von Portalpraxen tatsächlich Patientenströme eingedämmt oder gesteuert werden können. Außerdem wurde darüber diskutiert, wer in den Portalpraxen Dienst tun solle. Die Ärzte aus dem ambulanten Sektor würden dies allein nicht schaffen, vor allem dort nicht, wo ein ständig einsatzbereiter Notdienst eingerichtet werden solle, der auch zu den Praxiszeiten geöffnet ist. Grundsätzlich stimmten die Vertreter schließlich jedoch zu, das Konzept der Portalpraxen entsprechend den regionalen Möglichkeiten weiter zu verfolgen.

▪ Weiterentwicklung des Ärztlichen Notdienstes

Die Vertreterversammlung diskutierte über mehrere Anträge zum Ärztlichen Notdienst. Dabei ging es um die Frage der Honorierung des Hintergrunddienstes zur Lasten der zurzeit geltenden Notdienstpauschalen, mehr Geld für den Notdienst von den Krankenkassen und die Frage, ob Ärzte, die in Dialyseeinrichtungen arbeiten, vom Notdienst befreit werden können. Hierzu fasste die Vertreterversammlung folgende Beschlüsse:

– Antrag von Herrn Dr. med. Rolf-Peter Römer

BESCHLUSS

Der Antrag, eine Vergütung des Hintergrunddienstes im Bereitschaftsdienst in Höhe von 50 Euro pro Tag einzuführen, wird abgelehnt.

Der Beschluss ergeht mit 18 Stimmen gegen den Antrag und fünf Stimmenthaltungen.

– Antrag von Herrn Dr. med Ulf Zitterbart

BESCHLUSS

Der Vorstand wird aufgefordert, zusätzliche Mittel für die Vergütung im Bereitschaftsdienst bei den Krankenkassen einzufordern, um die bestehende Unterfinanzierung auszugleichen.

Der Beschluss ergeht mit einer Stimmenthaltung.

– Antrag von Herrn Dipl.-Med. Ingo Menzel

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand, eine Befreiung vom ärztlichen Notdienst für in Dialyseeinrichtungen tätige Ärzte in Analogie zu am Rettungsdienst teilnehmenden Ärzten zu prüfen.

Der Beschluss ergeht mit einer Gegenstimme und vier Stimmenthaltungen.

Nach der Debatte über den Notdienst besuchten die Vertreter auch die landesweite Notdienst-Vermittlungszentrale der KV Thüringen und informierten sich über den Stand der Umschaltung der Notdienstbereiche. Die Zentrale wird von der KVT Notdienst Service gGmbH, einer 100-prozentigen Tochtergesellschaft der KV Thüringen, betrieben und nimmt bereits mehr als zwei Drittel der Anrufe Thüringer Patienten auf der bundeseinheitlichen kostenlosen Telefonnummer 116117 an.

▪ Erreichbarkeit in den Praxen

Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, berichtete über den aktuellen Stand bei der Abfrage der Erreichbarkeit Thüringer Ärzte und Psychotherapeuten in ihren Praxen. Demnach haben schon die allermeisten KV-Mitglieder gemeldet, wie sie erreichbar sind. Es fehlen lediglich 500 Rückmeldungen. Frau Dr. Rommel appellierte an diese Kollegen, sich ebenfalls zurückzumelden.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 14. Juni in Weimar statt.

Informationen

Grundsätzliche Informationen zu Anfragen von Krankenkassen

Im Rundschreiben der Ausgabe 1/2017 informierten wir auf Seite 17 über die Neuregelung des Umschlagverfahrens zur Übermittlung von Unterlagen an den MDK. Aufgrund der Änderung erhalten Vertragsärzte seit dem 01.01.2017 von den Krankenkassen, neben einem Schreiben, aus welchem der Grund für die Begutachtung hervorgeht, einen bereits vollständig ausgefüllten, verbindlichen Weiterleitungsbogen (Muster 86). Diesem Weiterleitungsbogen sind die angeforderten Unterlagen in Kopie beizufügen und direkt an den MDK zu senden.

Nach wie vor haben jedoch auch die Krankenkassen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, Unterlagen für die Erfüllung ihrer Aufgaben beim Vertragsarzt anzufordern. Dies gilt beispielsweise für den Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (Muster 52). Dieser ist nach dem Ausfüllen, gegebenenfalls mit den relevanten Befunden, direkt an die anfragende Krankenkasse zurückzusenden.

Bei Anfragen der Krankenkassen gilt: für Auskünfte, Bescheinigungen, Berichte etc. des Vertragsarztes an die Krankenkassen sind Vordrucke vereinbart; wird kein vereinbarter Vordruck verwendet, müssen die Krankenkassen die Rechtsgrundlage und den Grund für den Auskunftsanspruch angeben.

Bei Anfragen, für die kein Vordruck vereinbart ist und bei denen sich die Verpflichtung des Arztes, der Krankenkasse Unterlagen zur Verfügung zu stellen, nicht unmittelbar aus der benannten Rechtsgrundlage ergibt, muss eine Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten vorliegen.

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

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

Haben Sie Interesse, als ehrenamtliche Richterin oder ehrenamtlicher Richter tätig zu sein?

Das Thüringer Landessozialgericht bat uns darum, Vorschläge zur Benennung weiterer Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Besetzung der in Thüringen bestehenden Kammern und Senate in den Angelegenheiten des Vertragsarztes beim Sozialgericht Gotha und beim Thüringer Landessozialgericht in Erfurt zu unterbreiten.

Ehrenamtliche Richterinnen und Richter haben die Aufgabe, das Gericht mit ärztlichem und psychotherapeutischem Sachverstand in den Angelegenheiten des Vertragsarztes zu unterstützen. Die Tätigkeit der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter ist von besonderer Bedeutung, da den gerichtlichen Entscheidungen oft sehr schwierige tatsächliche Gegebenheiten zugrunde liegen, die den Sachverstand der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter erfordern. Es ist daher gesetzlich geregelt, dass bei den Sozialgerichten sowie Landessozialgerichten jeweils zwei ehrenamtliche Richter die Tätigkeit der Berufsrichter unterstützen.

Für die Teilnahme an den Verhandlungen werden Entschädigungen (Fahrtkosten, Aufwandsentschädigung, Zeitversäumnis) nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) gewährt.

Bei Interesse für die Tätigkeit als ehrenamtliche Richterin bzw. ehrenamtlicher Richter wenden Sie sich bitte an Frau Ass. Bettina Jäger-Siemon, Telefonnummer 03643 559-140.

Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen

Aufgrund von Änderungen werden in **Anlage 12** dieses Rundschreibens von der obersten Landesgesundheitsbehörde, dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, die zugelassenen Gelbfieberimpfstellen im Freistaat mit Stand 27.02.2017 veröffentlicht.

Präventionsinitiative 2017: Früherkennungsprogramm für Kinder

Eine Informationskampagne zum Kinder-Früherkennungsprogramm hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gestartet. „Gesund durch die ersten Lebensjahre – Früherkennungsuntersuchungen für Kinder“ lautet die Überschrift auf Plakaten und Flyern. Damit sollen Eltern angehalten werden, das Vorsorge-Angebot für ihren Nachwuchs zu nutzen. Um Erkrankungen oder eventuelle Verzögerungen in der Entwicklung bei Kindern früh erkennen und entsprechend handeln zu können, gibt es zehn Vorsorgeuntersuchungen innerhalb der ersten sechs Lebensjahre.

▪ Flyer und Plakat für das Wartezimmer

Die KBV hat für die Wartezimmer der Arztpraxen diverse Informationsmaterialien erstellt: Ein Patientenflyer informiert darüber, was das Früherkennungsuntersuchungs-Programm für Kinder umfasst. Dabei wird zu jeder U-Untersuchung kurz erläutert, was der Kinder- und Jugendarzt oder Hausarzt zum jeweiligen Termin untersucht und mit den Eltern bespricht. **Der Flyer steht auch – in gekürzter Form – als Informationsblatt in sechs Fremdsprachen zur Verfügung.** Darüber hinaus weist ein Wartezimmerplakat aufmerksamkeitsstark auf das Vorsorge-Angebot hin. Für Ärzte gibt es außerdem eine Praxisinformation zum erweiterten Kinder-Früherkennungsprogramm.

▪ Untersuchungsinhalte und gelbes Heft überarbeitet

Die Materialien berücksichtigen die mit der Neufassung der Kinder-Richtlinie im vergangenen Jahr überarbeiteten und konkretisierten Inhalte zu den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9.

Neben der stärkeren Beachtung von psychosozialen Aspekten wurden zum Beispiel die Merkmale überarbeitet, die bei der Beurteilung der Entwicklung eines Kindes helfen sollen. Darüber hinaus wurde die Dokumentation im gelben Untersuchungsheft entsprechend der Neustrukturierung und Konkretisierung der Untersuchungsinhalte angepasst. Neu im gelben Heft ist eine Teilnahmekarte, auf der die Untersuchung bestätigt wird. Eltern können damit einfacher belegen, dass sie das Früherkennungsangebot für ihr Kind nutzen, ohne dabei die vertraulichen Informationen des Untersuchungsheftes weitergeben zu müssen.

Sämtliche Informationsmaterialien stehen ab Ende März im Internet unter www.kbv.de/527716 bereit. Der Flyer liegt einer Teilaufgabe des Deutschen Ärzteblattes bei. Weitere Exemplare sowie das Wartezimmerplakat können Ärzte per E-Mail bei der KBV bestellen unter versand@kbv.de.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2017

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

01.04. bis 10.04.2017

Das Mitgliederportal KVTOP ist ausschließlich über das Sichere Netz der KVen (Zugang via KV-SafeNet*) zu erreichen.

Sie können die **Abrechnungsdatei auch vor dem 03.04.2017 einreichen** und müssen dies der KV Thüringen auch nicht melden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner für die Übermittlung mittels KV-SafeNet*:

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

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

Montag bis Freitag 03.04.2017 bis 07.04.2017 08:00 – 17:00 Uhr

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

Achtung!

Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden. Bitte achten Sie außerdem darauf, die **Abrechnungs-Sammelerklärung zu unterschreiben und mit Ihrem Vertragsarztstempel abzustempeln**.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist: Katrin Kießling,

Telefon: 03643 559-422,

Telefax: 03643 559-491,

E-Mail: abrechnung@kvt.de

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

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 19.04.2017, um 17:15 Uhr** statt.

Thema: **Psychopharmaka**
 Referent: Professor Dr. K.-J. Bär, Klinik für Psychiatrie, Jena
 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. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 01.04.2017, 09:00–17:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln, Heilmitteln etc., Teil 1 und 2 8 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 05.04.2017, 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 60,00 €
Mittwoch, 05.04.2017, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 05.04.2017, 15:00–18:00 Uhr	Wirtschaftlichkeitsziele in der Arzneimittel- und Heilmittelversorgung 2017 – Umsetzung des KBV-Medikationskataloges 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT Beratungspapotheker der AOK PLUS	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 05.04.2017, 15:00–19:00 Uhr	Gedächtnistraining für Praxispersonal	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 05.04.2017, 15:00–18:00 Uhr	Hausärztliche Insulintherapie des Typ-2-Diabetes – wie und wann beginnen, wann weiterleiten? 3 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte 60,00 €

Ihre Fachinformationen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 05.04.2017, 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 60,00 €
Mittwoch, 05.04.2017, 15:00–19:00 Uhr	Zwischen den Stühlen – Führen in der Sandwichposition	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 07.04.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit Englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich- Schiller-Universität, Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 07.04.2017, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 1	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp- Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal 65,00 €
Mittwoch, 26.04.2017, 14:00–17:30 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 Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 26.04.2017, 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 60,00 €
Mittwoch, 26.04.2017, 15:00–17:00 Uhr	Praxisübergabe in zulassungsbeschränkten Gebieten 2 Punkte, Kategorie A	Ronald Runge, Gruppenleiter Zulassung/Arztregister und betriebswirtschaftlicher Betreuer der KVT	Psychotherap., Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 26.04.2017, 15:00–18:00 Uhr	Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte 4 Punkte, Kategorie A	Liane Barthel, Mitarbeiterin der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 28.04.2017, 13:00–19:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Freitag, 28.04.2017, 15:00–17:00 Uhr	NEU! Informationen zur Änderung in der psychotherapeutischen Versorgung – Änderungen in der Psychotherapie-RL und Psychotherapie-Vereinbarung – Umsetzung; neue Formulare u. deren Ände- rungen; Abrechnung und Verordnung Zertifizierung beantragt	Referenten aus der KVT	Psychotherap. Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 28.04.2017, 15:00–18:00 Uhr	Wirtschaftlichkeitsziele in der Arzneimittel- und Heilmittelversorgung 2017 – Umsetzung des KBV-Medikationskataloges 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 28.04.2017, 15:00–19:00 Uhr	Der schwierige und fordernde Patient	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Samstag, 29.04.2017, 10:00–13:00 Uhr	Das ABC der erfolgreichen Praxisführung – Business-Know-how Veranstaltung in Kooperation mit der apoBank und KZV Thüringen	Annette Kruse-Keirath, IWP – Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster	Psychotherap., Vertragsärzte, Zahnärzte 60,00 €
Mittwoch, 03.05.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abt. Honorare/Widersprüche, zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Ge- sundheitswesen und Datenschutz- beauftragter der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 03.05.2017, 15:00–19:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Ärzte 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 03.05.2017, 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 60,00 €
Mittwoch, 10.05.2017, 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 60,00 €
Mittwoch, 10.05.2017, 15:00–19:00 Uhr	Praxisorganisation – Terminmanagement	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 10.05.2017, 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 60,00 €
Freitag, 12.05.2017, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 12.05.2017, 15:00–19:00 Uhr	Zeit- und Selbstmanagement für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 12.05.2017, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäfts- führerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 12.05.2017, 15:00–18:00 Uhr	Wirtschaftlichkeitsziele in der Arzneimittel- und Heilmittelversorgung 2017 – Umsetzung des KBV-Medikationskataloges 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT Beratungssapotheker der AOK PLUS	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 13.05.2017, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zu verordnungsfähigen Leistungen 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 13.05.2017, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/ Widersprüche der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei

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

Inhouse-Seminare

Bei Interesse an Inhouse-Seminaren (Seminare in Ihren eigenen Räumlichkeiten) steht Ihnen Susann Binnemann unter der Telefonnummer 03643 559-230 gern zur Verfügung.

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.

MRE-Netzwerk Jena: 3. Infektiologisches Speed-Dating

Termin: **17.05.2017, Beginn 15:00 Uhr**

Ort: FD Gesundheit (Gesundheitsamt), Lutherplatz 3, Jena, Konferenzsaal

Themen:

- Wie mach ich es denn nun richtig? Referentin: Dr. med. Daniele Volkert, Antibiotic Stewardship – Expertin (ABS), Leiterin ITS REK Eisenberg
- Kultueller Nachweis Pflicht? Referent: Dr. med. Carsten Retzlaff, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie amedes MVZ Jena GmbH

Qualitätszirkel Kardiologie 2017

- Mittwoch, 14.06.2017, 18:00 Uhr: Thema „Herzinsuffizienz“, Dorint-Hotel in Weimar
- Mittwoch, 27.09.2017, 17:00 Uhr: Thema „ESC-Update“, Russischer Hof in Weimar
- Mittwoch, 22.11.2017, 18:00 Uhr: Thema „Arrhythmien“, Dorint-Hotel in Weimar

Anmelden können Sie sich unter der Telefonnummer 03643 851430 – Arztpraxis von Dr. med. Volker Gräfe.

Interdisziplinäre Schmerzkonferenzen in Thüringen

Für nachfolgende Veranstaltungen wenden Sie sich bitte bei Auskünften und Anmeldungen an die jeweilige Kontaktadresse. Erfragen Sie bitte dort ggf. die Vergabe von Fortbildungspunkten.

▪ Schmerzkonferenz HELIOS-Klinikum Erfurt GmbH

Termine: 05.04.17 03.05.17 07.06.17 05.07.17 02.08.17
 13.09.17 04.10.17 01.11.17 06.12.17

Uhrzeit: jeweils 15.00 Uhr

Ort: HELIOS-Klinikum Erfurt, Palliativstation, Wohnzimmer

Leitung: Dr. med. S. Sonntag-Koch

Kontakt: Abt. Palliativmedizin und Schmerztherapie, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt,
 Telefon 0361 7817064 oder 78172363

▪ Schmerzkonferenz FAZ Kaffeetrichter Erfurt

Termine: 26.04.17 10.05.17 14.06.17 12.07.17 16.08.17
 13.09.17 11.10.17 15.11.17 13.12.17

Uhrzeit: jeweils 15.00 Uhr

Ort: MVZ FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt

Leitung: Dr. med. Helmut Ruhwedel

Kontakt: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt, Telefon 0361 26493250

▪ Schmerzkonferenz Polyklinik Erfurt

Termine: 03.05.17 23.08.17 29.11.17

Uhrzeit: jeweils 18.00 Uhr

Ort: Polyklinik Melchendorfer Str. 1, Konferenzraum 1. Etage, 99096 Erfurt

Leitung: Kevean Mönchgesang

Kontakt: Polyklinik, Melchendorfer Str. 1, 99096 Erfurt, Telefon 0361 262619214

▪ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am Klinikum SRH Gera

Termine: 24.04.17 15.05.17 12.06.17 11.09.17 16.10.17 06.11.17 11.12.17

Uhrzeit: jeweils 17.00 Uhr

Ort: Klinikum SRH Gera, Konferenzraum Schmerztherapie

Leitung: Dr. med. M. Berger, PD Dr. med. Kretzschmar, Dr. med. Felthöfer

Kontakt: Praxis Dr. Berger, Wiesestr. 5, 07548 Gera, Telefon 0365 5511044

▪ Schmerzkonferenz Greiz/Vogtland

Termine: 05.04.17 10.05.17 14.06.17 05.07.17 09.08.17
 13.09.17 11.10.17 08.11.17 12.12.17

Uhrzeit: jeweils 17.00 Uhr

Ort: Klinik im Leben, Gartenweg 6, 07973 Greiz

Leitung: Dr. med. U. Reuter

Kontakt: Klinik im Leben, Gartenweg 6, 07973 Greiz, Telefon 03661 456520

▪ Schmerzkonferenz Eichsfeld

Termine: 26.04.17 17.05.17 28.06.17 23.08.17 27.09.17
 25.10.17 22.11.17 20.12.17

Uhrzeit: jeweils 16.00 Uhr

Ort: Konferenzraum Eichsfeld Klinikum, Windische Gasse 112, 37308 Heiligenstadt

Leitung: Dr. med. Agnes Becker

Terminkalender

Kontakt: Schmerzzentrum im Eichsfeld Klinikum, Windische Gasse 112, 37308 Heiligenstadt,
Telefon 03606 761410

▪ Schmerzkonferenz Jena/Stadtroda

Termine: 24.04.17 08.05.17 04.09.17 20.11.17

Uhrzeit: jeweils 17.30 Uhr

Ort: Seminarraum Palliativzentrum UKJ, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Termine: 10.05.17 20.09.17 15.11.17

Uhrzeit: jeweils 18.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum „Felsenkeller“ des Asklepios-Fachklinikums Stadtroda, 07646 Stadtroda,
Bahnhofstr. 1a,

Leitung: Dr. med. Meißner, Dr. med. Zimmer, Dr. med. Bornmann, Dr. med. Palutke

Kontakt: Telefon 03641 9323153 oder Telefon 036428 513202

▪ Schmerzkonferenz Bad Salzungen

Termine: 12.04.17 10.05.17 14.06.17 13.09.17 08.11.17 13.12.17

Uhrzeit: jeweils 18.00 Uhr,

Ort: MVZ Bad Salzungen, Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen,

Leitung: Dr. med. J. Eiche, Dr. med. M. Schwabe

Kontakt: MVZ Bad Salzungen, Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen, Telefon 03695 6094959

▪ Schmerzkonferenz HELIOS Klinikum Meiningen

Termine: 19.04.17 10.05.17 14.06.17 19.07.17 16.08.17
13.09.17 18.10.17 15.11.17 13.12.17

Uhrzeit: jeweils 17.00 Uhr

Ort: HELIOS Klinikum Meiningen, Konferenzraum

Leitung: Dr. med. H. Unger

Kontakt: HELIOS Klinikum Meiningen, Bergstr. 3, 98617 Meiningen, Telefon 03693 901033 und
03693 901034

▪ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz Mühlhausen

Termine: 05.04.17 10.05.17 07.06.17 13.09.17 18.10.17 08.11.17 06.12.17

Uhrzeit: jeweils 15.30 Uhr

Ort: Raum 323 der Klinik für Neurologie des ÖHK Mühlhausen, Pfafferode 102,
99974 Mühlhausen

Leitung: Dr. med. St. Nautscher-Timmermann

Kontakt: Praxis Dr. med. St. Nautscher-Timmermann, Görmarstr. 61/62, 99974 Mühlhausen,
Telefon 03601 8865109

▪ Süd-Ostthüringer Schmerzkonferenz

Termine: 12.04.17 (N) 10.05.17 (H) 13.06.17 (S) 12.07.17 (N) 09.08.17 (H)
13.09.17 (N) 11.10.17 (S) 08.11.17 (H)

Ort/Uhrzeit: Neuhaus (N) jeweils 16.30 Uhr; Hildburghausen (H) jeweils 17.00 Uhr; Saalfeld (S) jeweils 16.30 Uhr

Leitung: Dr. med. Böhm, Dr. med. Itting, Dipl.-Med. Vonderlind

Kontakt: Praxis Dr. med. Böhm, Neuhaus a. R., Telefon 03679 7287339

MVZ Hildburghausen, DM Vonderlind, Telefon 03685 773555

▪ Schmerzkonferenz SRH Zentralklinikum Suhl

Termine: 29.03.17 26.04.17 24.05.17 21.06.17 12.07.17
 23.08.17 13.09.17 18.10.17 15.11.17 06.12.17

Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr

Ort: SRH Zentralklinikum Suhl, Konferenzraum 1/2, Ebene 3, A.-Schweitzer-Str. 2, 98527 Suhl

Leitung: Dr. med. A. C. Goldberg

Kontakt: SRH Zentralklinikum Suhl, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Telefon 03681 355276

▪ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz Weimar

Termine: 26.04.17 17.05.17 21.06.17 13.09.17 11.10.17 15.11.17 06.12.17

Uhrzeit: jeweils 14.00 Uhr

Ort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,

Leitung: Dipl.-Med. V. Heinicke, Dr. med. U. Krauspe

Kontakt: Praxis Dr. med. Krauspe, Berkaer Str. 5, 99425 Weimar, Telefon 03643 771795

▪ Schmerzkonferenz Weimar

Termine: 26.04.17 17.05.17 21.06.17 13.09.17 11.10.17 15.11.17 06.12.17

Uhrzeit: jeweils 16:00 Uhr

Ort: Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar, Neurologie

Leitung: PD Dr. med. habil. R. Malessa, Dr. med. T. Lange

Kontakt: Neurologie, Sophien- und Hufelandklinik Weimar, Henry-van-de-Velde-Str. 2, 99425 Weimar, Telefon 03643 571300; Praxis Dr. Lange, A.-Sommer-Str. 1, 97407 Rudolstadt, Telefon 03672 411929

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
 der Landesärztekammer Thüringen
 Anmeldung/Auskunft: Postfach 10 07 40, 07740 Jena
 Telefon: 03641 614-142, -143, -145; Telefax: 03641 614-149
 E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ Patientenversorgung in Klinik und Praxis: Klug entscheiden in der Medizin – konkrete Empfehlungen zur Über- und Unterversorgung, Teil 1

Akademie der Landesärztekammer Thüringen und Zentralklinik Bad Berka GmbH

Klug entscheiden in der Kardiologie, Rhythmologie, Kardiochirurgie, Gefäßchirurgie, Angiologie und Diabetologie/Endokrinologie.

Termin: 26.04.2017, 17:00 bis 20:00 Uhr

Ort: Krims-Krackow-Haus, Jakobsstr. 10, 99423 Weimar

Leitung: Prof. Dr. med. Dieter Hörsch, Bad Berka

Auskunft/

Anmeldung: Zentralklinik Bad Berka GmbH, Klinik für Gastroenterologie u. Endokrinologie,
 Tel: 036458 52601, E-Mail: gast@zentralklinik-bad-berka.de

Gebühr: gebührenfrei

Zertifizierung: anerkannt

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

– Refresherkurs und Wissenstest; Voraussetzung: mindestens 5-jährige Facharztqualifikation

Termin: 26.04.2017, 12:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena
Gebühr: 100 €
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

▪ **Medizin in der Literatur: „Wittgensteins Neffe“ von Thomas Bernhard**

Termin: 03.05.2017, 17:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Senatssaal FSU, Schloßgasse 1, 07743 Jena
Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Karlsruhe
Gebühr: gebührenfrei

▪ **6. Thüringer Gerinnungstag**

Gerinnung – Wissensstand 2017

- Zwischen Blutung und Thrombose – die Purpura
- Leitliniengerechte Therapie der tiefen Venenthrombose und Lungenembolie – Änderungen für die Praxis
- Für und Wider der Thrombophiliediagnostik
- Antikoagulation: NOAK, VKA oder Alternativen? Leitlinien-Update 2017
- Tranexamsäure in der Prophylaxe und Therapie von Blutungen
- Vorgehen bei perioperativen Gerinnungsstörungen

Termin: 20.05.2017, 08:30 bis 14:30 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: PD Dr. med. Günter Syrbe, Dr. med. Kristina Schilling, Dr. med. Karim Kentouche, Jena
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ **Hygienekongress – Update Hygiene 2017 (im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen)**

Termin: 08.06.2017, 09:00 bis 16:30 Uhr
Gebühr: 90 € (Ärzte), 45 € (MFA)
Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt
Leitung: Dr. med. Ute Helke Dobermann, Jena, Prof. Dr. med. Margarete Borg-von Zepelin, Mühlhausen
Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

▪ **Rationale Antibiotikatherapie und Antibiotic Stewardship in der Intensivmedizin**

- Prinzipien und Strategien des rationalen Antibiotikaeinsatzes (Antibiotic Stewardship)
- Perioperative Antibiotikaphylaxe

Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie von:

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

Termin: 21.06.2017, 14:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena
Gebühr: 50 €
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

15. Thüringer Impftag

Termin: 24.06.2017, 09:00 bis 16:00 Uhr
Ort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, Weimar
Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena; Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Erfurt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

Praxispersonal

▪ **Fachmodul Urologie für „Nichtärztliche Praxisassistenten“**

1. Urologie und Infektionen
2. Urologie und Harnableitungen
3. Umsetzung im Praxisalltag und bei Hausbesuchen

Termin: 04.05.2017, 09:00 Uhr; bis 06.05.2017, 14:30 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Stefan Mohr, Ilmenau, Dr. med. Ralf Karras, Meiningen
Gebühr: 250 €

Die zweite Kunstausstellung in der KV Thüringen in diesem Jahr wird von der Architektin und Künstlerin Hanna Aschenbach präsentiert. Die Künstlerin betitelt das Thema der Ausstellung mit einem einzigen Wort:

„UNTERWEGS“

Das macht den Betrachter neugierig und das ist gewollt!

Hanna Aschenbach lädt uns ein, gemeinsam mit ihr „unterwegs“ zu sein, um ihre Bildwerke im Inhalt und in ihrer Deutung näher und intensiver zu erleben. Die Künstlerin fordert uns auf, in der Malkunst, die überwiegend mit „Pastellkreide“ gestaltet wurde, ihre Kunstwerke visuell genauer im Licht, im Schatten, in Form, Tiefe und Perspektive zu erspüren. In der Bilderwelt der Künstlerin liegt die Betonung aufs Hinausgehen ins Freie, aber auch



oder gleichzeitig auf eine Bewegung ins Innere. Im Gespräch verriet mir Hanna Aschenbach, welche Intention sie mit ihrer Kunst verfolgt.

Persönlich sagt sie über ihre Empfindungen: „Was ich sehe und empfinde, ist mir Quelle, Antrieb, Kraftstoff und auch Ziel für das Zeichnen und Malen. Diese Tätigkeit tut mir gut.“ Sie bemerkt, dass „ihre Kreidestriche, die sich zu Flächen verdichten, wie ein Atem sind – windbewegt“ und machen so ihre Bilder lebendig.

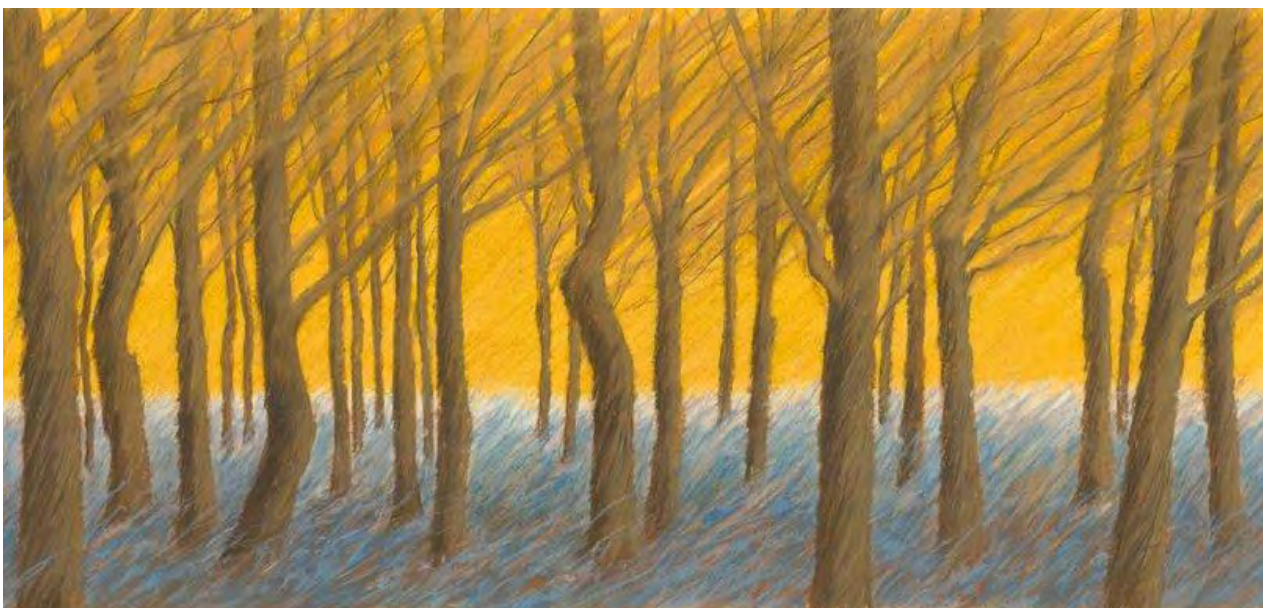
Malen und Zeichnen sind immer ein Versuch, das Wesen der Dinge zu erkennen. Wenn Künstler ihre Werke anderen Menschen nahe bringen können, erfüllt es sie und regt zu weiterem künstlerischen Tun an. Im Gespräch betonte Hanna Aschenbach: „Das Arbeiten mit bewegter Hand und bewegtem Geist bereitet mir Vergnügen und lässt alles Schlechte vergessen.“

Mit der Künstlerin Hanna Aschenbach „unterwegs“ zu sein, heißt: Laufen, Ruhen, Gestalten, Genießen – in Bewegung bleiben!

Stellen wir uns gespannt und neugierig auf diese Begegnung mit der Künstlerin zur angekündigten Vernissage ein. Freuen wir uns darauf!

*Carola-Manuela Riemer im Gespräch
mit Hanna Aschenbach*

Die Ausstellung wird mit einer **Vernissage am Sonntag, dem 9. April 2017, um 11 Uhr** in der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, in Weimar eröffnet. Diese können Sie bis Ende Juni, wochentags von 9:00 bis 16:00 Uhr, besuchen.



Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für 4. Quartal 2016

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

für das Quartal 4/2016

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Hausärzte	355.390	1.043
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	316.622	1.058
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	81.477	228
Fachärzte für Augenheilkunde	524.602	1.621
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	336.834	888
Fachärzte für Frauenheilkunde	300.426	1.083
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	493.879	1.234
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	349.461	1.528
Fachärzte für Humangenetik	127.141	348
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	566.991	1.025
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	849.634	1.087
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	429.783	856
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	820.581	774
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	1.038.197	1.400
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	1.085.200	1.723
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	244.658	768
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	43.658	232
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	442.763	355
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	28.856	184

Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für 4. Quartal 2016

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP 35200 bis 35225 EBM)	590.215	1.001
Fachärzte für Nuklearmedizin	735.214	768
Fachärzte für Orthopädie	508.422	1.363
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.415.934	1.779
Fachärzte für Urologie	431.903	1.346
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	384.069	590
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	112.375	206
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	11.237	505
Fachärzte für Strahlentherapie	41.206	115

Stand: 02.03.2017

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM
für das Quartal 4/2016

Fachgruppe	Kapazitätsgrenzen in Minuten
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	3.840
psychologische Psychotherapeuten	3.364
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.700
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6.689

Stand: 02.03.2017

GOP	Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01205 ab 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01207 ab 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01210	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall, wenn GOP 01205 nicht zutrifft - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01223 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: - proximale Extremitätenfraktur (ICD-Vorgabe der KVT: S52*, S62.0-S62.1*, S72*, S82*, S92.0-S.92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (ICD-Vorgabe der KVT: I80*) - Hypertensive Krise (ICD-Vorgabe der KVT: I10-I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (ausgenommen ICD I20.9) (ICD-Vorgabe der KVT: I20.0-I20.8) - Pneumonie (ICD-Vorgabe der KVT: J12*-J18*) - akute Divertikulitis (ICD-Vorgabe der KVT: K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) oder im Ausnahmefall bei besonders aufwändiger Versorgung (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich) - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01212	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall, wenn GOP 01207 nicht zutrifft - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01224 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: - proximale Extremitätenfraktur (ICD-Vorgabe der KVT: S52*, S62.0-S62.1*, S72*, S82*, S92.0-S.92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (ICD-Vorgabe der KVT: I80*) - Hypertensive Krise (ICD-Vorgabe der KVT: I10-I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (ausgenommen ICD I20.9) (ICD-Vorgabe der KVT: I20.0-I20.8) - Pneumonie (ICD-Vorgabe der KVT: J12*-J18*) - akute Divertikulitis (ICD-Vorgabe der KVT: K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) oder im Ausnahmefall bei besonders aufwändiger Versorgung (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich) - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.

Anlage 2 – Übersichten mit den Notfallleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen – Stand: 01.04.2017

GOP	Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01226 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder - erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (ICD-Vorgabe der KVT: F20*-F43*, F53.1*, F60*) - über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom - F00*-F02* dementielle Erkrankungen, G30* Alzheimer-Erkrankung, G20.1* primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2* primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01214	Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich! - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01216	Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich! - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich! - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
01418	Hausbesuch im Notfall - Hausbesuch im Notfall, auch für den ersten Notfall-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim - unabhängig von der Uhrzeit - zzgl. Wegepauschale je GOP 01418
01413	Hausbesuch für alle weiteren Notfall-Patienten - in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (<i>siehe GOP 01418</i>) - unabhängig von der Uhrzeit

Weitere Notfallleistungen werden nach Maßgabe des EBM berechnet. Es gelten die Regelungen und konkreten Leistungsinhalte des EBM.

GOP	Leistungsvoraussetzung im ärztlichen Notdienst
01205 ab 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01207 ab 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01210	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01205 nicht zutrifft - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01223 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: - proximale Extremitätenfraktur (ICD-Vorgabe der KVT: S52*, S62.0-S62.1*, S72*, S82*, S92.0-S.92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (ICD-Vorgabe der KVT: I80*) - Hypertensive Krise (ICD-Vorgabe der KVT: I10-I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (ausgenommen ICD I20.9) (ICD-Vorgabe der KVT: I20.0-I20.8) - Pneumonie (ICD-Vorgabe der KVT: J12*-J18*) - akute Divertikulitis (ICD-Vorgabe der KVT: K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) oder im Ausnahmefall bei besonders aufwändiger Versorgung (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich) - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01212	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01207 nicht zutrifft - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01224 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: - proximale Extremitätenfraktur (ICD-Vorgabe der KVT: S52*, S62.0-S62.1*, S72*, S82*, S92.0-S.92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (ICD-Vorgabe der KVT: I80*) - Hypertensive Krise (ICD-Vorgabe der KVT: I10-I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (ausgenommen ICD I20.9) (ICD-Vorgabe der KVT: I20.0-I20.8) - Pneumonie (ICD-Vorgabe der KVT: J12*-J18*) - akute Divertikulitis (ICD-Vorgabe der KVT: K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) oder im Ausnahmefall bei besonders aufwändiger Versorgung (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich) - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.

Anlage 2 – Übersichten mit den Notfallleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen – Stand: 01.04.2017

GOP	Leistungsvoraussetzung im ärztlichen Notdienst
01226 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder - erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (ICD-Vorgabe der KVT: F20*-F43*, F53.1*, F60*) - über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom - F00*-F02* dementielle Erkrankungen, G30* Alzheimer-Erkrankung, G20.1* primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2* primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01214	Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich! - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder - telefonischer Kontakt - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01216	Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich! - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich! - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
01418	Hausbesuch im Notdienst - Hausbesuch im Notdienst, auch für den ersten Notdienst-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim - unabhängig von der Uhrzeit - zzgl. Wegepauschale je GOP 01418
01413	Hausbesuch für alle weiteren Notdienst-Patienten - in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (<i>siehe GOP 01418</i>) - unabhängig von der Uhrzeit

Weitere Notfallleistungen werden nach Maßgabe des EBM berechnet. Es gelten die Regelungen und konkreten Leistungsinhalte des EBM.

Cannabis als Leistung der GKV

Am 10. März 2017 ist das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft getreten. Für Patienten mit einer **schwerwiegenden Erkrankung** kann nun Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon verordnet werden, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a) nicht zur Verfügung steht oder
 - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

In der Gesetzesbegründung wird klargestellt, dass auch in Deutschland zugelassene Fertigarzneimittel unter diese Regelung fallen.

Die Leistung bedarf der **Genehmigung der Krankenkasse**, die vor **Beginn der Leistung** zu erteilen ist. Die Krankenkasse muss über den Antrag innerhalb von drei Wochen bzw. unter Hinzuziehung einer gutachterlichen Stellungnahme innerhalb von fünf Wochen entscheiden. Im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden. Ein Musterformular zur Antragstellung liegt derzeit noch nicht vor.

Im Antrag sollte aufgeführt werden:

- um welche schwerwiegende Erkrankung es sich handelt und welche Therapien bereits durchgeführt wurden,
- weshalb eine alternative Therapie nicht mehr zur Verfügung steht,
- welches Produkt zum Einsatz kommen soll und welche Hilfsmittel dafür gegebenenfalls benötigt werden (z. B. Verdampfer).

Die Verordnung erfolgt danach auf einem **Betäubungsmittel-Rezept** (BtM-Rezept). In der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sind die Höchstmengen festgelegt, die der Arzt dem Patienten innerhalb von 30 Tagen verschreiben darf:

- 100 g Cannabis in Form von getrockneten Blüten,
- 1.000 mg Cannabisextrakt bezogen auf den Delta-9-Tetrahydrocannabinol-Gehalt (THC),
- 500 mg Dronabinol.

Entsprechend der BtMVV sind auf dem BtM-Rezept hinsichtlich des verordneten Arzneimittels/Produktes folgende Angaben erforderlich:

- Arzneimittelbezeichnung (mit Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form), Darreichungsform,
- Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm oder Milliliter, Stückzahl der abgeteilten Form,
- Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder Hinweis, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde.

Die Bundesapothekerkammer weist bezüglich der schriftlichen Gebrauchsanweisung darauf hin, dass diese der Apotheke schriftlich vorliegen muss, da sie gemäß Apothekenbetriebsordnung die Angaben auf der Primärverpackung vermerken muss. Andernfalls sei die Verordnung nicht plausibel und das Rezeptarzneimittel dürfe bis zur Klärung nicht hergestellt werden.

Für die Versorgung mit Cannabis in standardisierter Qualität wird der Anbau in Deutschland unter staatlicher Kontrolle ermöglicht. Eine staatliche Cannabis-Agentur beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll Anbau und Vertrieb koordinieren und kontrollieren. Bis der Anbau erfolgen kann, wird die Versorgung über Importe gedeckt. Da die einzelnen Sorten einen unterschiedlichen Gehalt an THC aufweisen, ist die genaue Angabe der Sorte auf dem Rezept erforderlich.

Cannabisblüten können inhaliert (mittels Verdampfer) oder oral (als Tee) aufgenommen werden. Voraussetzung – um eine Wirkung zu erzielen – ist, dass die inaktiven Säuren von THC und CBD decarboxyliert und damit in die pharmakologisch wirksame Form überführt werden. Im Vergleich zur inhalativen Anwendung ist die Bioverfügbarkeit bei oraler Anwendung geringer, dafür hält die Wirkung länger an. Ein Vaporisator ist derzeit nicht im Hilfsmittel-Verzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen aufgeführt. Deshalb ist hier ein Einzelfallantrag bei der zuständigen Kasse erforderlich.

Für den Wirkstoff Dronabinol existieren bereits zwei NRF-Rezepturvorschriften (herausgegeben vom Pharmazeutischen Laboratorium des Neuen Rezeptur-Formulariums) für Dronabinol-Kapseln und ölige Dronabinollösung. Die Herausgabe weiterer NRF-Rezepturen für Dronabinol und getrocknete Cannabisblüten ist geplant.

In Deutschland stehen derzeit zwei zugelassene **Fertigarzneimittel** zur Verfügung. Sativex® ist zugelassen zur Symptomverbesserung bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf eine andere antispastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben. Canemes® ist zugelassen für die Behandlung von Chemotherapie bedingter Emesis und Nausea bei jenen Tumor-Patienten, die auf andere antiemetische Behandlung nicht angesprochen haben.

Um die genaue medizinische Wirkung der Cannabis-Arzneimittel zu erforschen, ist eine **wissenschaftliche Begleiterhebung** über fünf Jahre vorgesehen. Der Vertragsarzt übermittelt dazu ein Jahr nach Genehmigung der Behandlung die für die Begleiterhebung erforderlichen Daten dem BfArM in anonymisierter Form. Die dafür notwendige Rechtsverordnung ist noch nicht in Kraft getreten, Formulare werden derzeit noch erstellt. Für die Aufklärung der Patienten zur Begleiterhebung soll dem Vertragsarzt ein Informationsblatt durch das BfArM zur Verfügung gestellt werden. Dies ist dem Patienten zu erläutern. Die Vergütung des dadurch entstehenden Mehraufwandes ist bisher nicht geregelt.

Aktuelle Informationen hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de bereitgestellt.

Weitere Informationen finden Sie auch im Deutschen Ärzteblatt Heft 8 (24.02.2017) sowie auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de. Einen Überblick über die Studienlage zum therapeutischen Einsatz von Cannabinoiden in der Medizin gibt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft auf ihrer Internetseite unter www.akdae.de/Stellungnahmen/Weitere/2016114.pdf.

Anlage II



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie

Gesetzliche Verordnungsausschlüsse in der
Arzneimittelversorgung und
zugelassene Ausnahmen

**Verordnungsausschluss von Arzneimitteln zur
Erhöhung der Lebensqualität gemäß
§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V (Lifestyle Arzneimittel)**

Inhalt

Abmagerungsmittel (zentral wirkend)..... 3

Abmagerungsmittel (peripher wirkend)..... 3

Sexuelle Dysfunktion 4

Nikotinabhängigkeit 5

Steigerung des sexuellen Verlangens 5

Verbesserung des Haarwuchses..... 5

Verbesserung des Aussehens 6

Abmagerungsmittel (zentral wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AA 01 Phentermin	
A 08 AA 02 Fenfluramin	
A 08 AA 03 Amfepramon	REGENON TENUATE Retard
A 08 AA 04 Dexfenfluramin	
A 08 AA 05 Mazindol	
A 08 AA 06 Etilamfetamin	
A 08 AA 07 Cathin	ALVALIN
A 08 AA 08 Clobenzorex	
A 08 AA 09 Mefenorex	
A 08 AA 10 Sibutramin	
A 08 AA 13 Phenylpropanolamin	BOXOGETTEN S RECATOL mono
A 08 AA 63 Phenylpropanolamin, Kombinationen	Antiadiposium Riemser
A 08 AX 01 Rimonabant	
A 08 AA 62 Bupropion, Naltrexon	Mysimba
A 10 BX 07 Liraglutid	Saxenda

Abmagerungsmittel (peripher wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AB 01 Orlistat	alli XENICAL alle generischen Orlistat Fertigarzneimittel

Sexuelle Dysfunktion

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 04 BE 01 Alprostadil (Ausnahme als Diagnostikum)	CAVERJECT CAVERJECT Impuls MUSE VIRIDAL Vitaros HEXAL
G 04 BE 02 Papaverin	
<i>G 04 BE 03 Sildenafil</i>	VIAGRA alle generischen Sildenafil Fertigarzneimittel
G 04 BE 04 Yohimbin	Procomil YOCON GLENWOOD YOHIMBIN SPIEGEL
G 04 BE 05 Phentolamin	
G 04 BE 06 Moxisylyt	
<i>G 04 BE 07 Apomorphin</i>	
<i>G 04 BE 08 Tadalafil (Ausnahme Tadalafil 5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms bei erwachsenen Männern)</i>	CIALIS
<i>G 04 BE 09 Vardenafil</i>	LEVITRA
G 04 BE 30 Kombinationen	
G 04 BE 52 Papaverin Kombinationen	
G 04 BX 14 Dapoxetinhydrochlorid	Priligy
Turnera diffusa	Cefagil DESEO Neradin
Turnera diffusa Kombinationen	Damiana N Oligoplex Virilis – Gastreu S R41 Yohimbin Vitalkomplex
G 04 BE 10 Avanafil	SPEDRA
N 01 BB 20 Lidocain; Prilocain	Fortacin

Nikotinabhängigkeit

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
N 07 BA 01 Nicotin	NIQUITIN Nicopass Nicopatch Nicorette Nicotinell Nikofrenon
N 07 BA 02 Bupropion N 06 AX12	ZYBAN
N 07 BA 03 Varenicline	Champix

Steigerung des sexuellen Verlangens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 03 BA 03 Testosteron	
Turnera diffusa	Cefagil DESEO Neradin Remisens
Turnera diffusa Kombinationen	Damiana N Oligoplex Virilis – Gastreu S R41 Yohimbin Vitalkomplex

Verbesserung des Haarwuchses

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
D 11 AX 01 Minoxidil	ALOPEXY 5 % REGAINE Minoxidil BIO-H-TIN-Pharma
D 11 AX 10 Finasterid	PROPECIA Finahair Finapil alle generischen Finasterid Fertigarzneimittel

Estradiolbenzoat; Prednisolon, Salicylsäure	ALPICORT F
Alfatradiol	ELL CRANELL PANTOSTIN
Dexamethason; Alfatriadiol	
Thiamin; Calcium pantothenat; Hefe, medizinisch; L-Cystin; Keratin	Pantovigar

Verbesserung des Aussehens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
M 03 AX 21 Clostridium botulinum Toxin Typ A	Azzalure Vistabel Bocouture Vial

1. Nachtrag vom 25.01.2017

zur Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2017 vom 01.12.2016

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
- im Folgenden KV Thüringen genannt -

einerseits

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch
Frau Andrea Epkes

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der IKK classic

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Weißensteinstraße 70 - 72
34131 Kassel

der Knappschaft
Regionaldirektion Frankfurt
Galvanistraße 31
60486 Frankfurt/Main

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen,
Lucas-Cranach-Platz 2
99099 Erfurt

andererseits

1. Nachtrag vom 25.01.2017 zur Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V
für das Jahr 2017 vom 01.12.2016

wird Folgendes vereinbart:

1. In der Tabelle der Anlage 2 wird in der Spalte „Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe“ im Ziel 3 der ATC-Code „N02AA25 Oxycodon und Naloxon“ durch den **ATC-Code „N02AA55 Oxycodon und Naloxon“** ersetzt. Der ATC-Code „N02AA55 Oxycodon in Kombinationen“ entfällt.
2. In der Tabelle der Anlage 2 wird die Spalte „Leitsubstanz/Präferenzsubstanz“ im Ziel 10 um den **ATC Code „G03AB04 Norethisteron und Ethinylestradiol****“** ergänzt. Unterhalb der Tabelle wird die Anmerkung „****Keine Dopplung mit G03AA07, ATC für Sequentialpräparate“ durch die Anmerkung „******ATC für Sequentialpräparate**“ ersetzt.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 25.01.2017

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt am Main

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

Vergütung für Leistungen der Physiotherapie

Stand: AOK PLUS	01.06.2016
BKK	01.01.2016
vdek	01.01.2017
IKK classic	01.04.2016
Knappschaft	01.02.2016
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.06.2016

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knappschaft	Landw. KK
Krankengymnastik, auch Atemtherapie, auf neurophysiologischer Grundlage, als Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 15 – 25 Min.	15,15	15,83	15,54	15,15	14,33	16,50
Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Gruppenbehandlung 2 – 5 Patienten Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	5,36	5,30	5,31	5,76	5,25	5,10
Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, erworben nach Abschluss der Hirnreife (nach Bobath, Vojta, PNF), Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 25 – 35 Min.	20,24	21,05	21,95	20,24	17,91	23,40
Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr (nach Bobath, Vojta), Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 30 – 45 Min.	26,04	27,80	28,15	26,04	22,52	30,30
Krankengymnastik bei cerebrally bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre, Gruppenbehandlung (2 – 4 Kinder) Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	8,82	8,01	9,56	8,82	7,43	8,00
Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 60 Min.	41,39	44,49	46,20	41,39	33,60	48,00
Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Behandlungsrichtwert: 60 Min.	28,72	27,57	31,46	28,72	24,49	29,60
Manuelle Therapie Behandlungsrichtwert: 15 – 25 Min.	17,17	18,08	17,85	17,17	15,61	18,60
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	16,28	16,00	17,88	16,28	13,07	17,07
Krankengymnastik im Bewegungsbad, einschl. der erforderlichen Nachruhe; Gruppenbehandlung 2 – 3 Patienten Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	11,14	10,47	13,22	11,14		10,81

Anlage 6 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Krankengymnastik im Bewegungsbad; Gruppenbehandlung 4 – 5 Patienten, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		8,71	8,09	8,09		9,13
Krankengymnastik im Bewegungsbad; Gruppenbehandlung 2 – 5 Patienten, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	10,77				8,01	
Übungsbehandlung, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	6,09	6,72	6,27	6,09	5,53	5,84
Übungsbehandlung, Gruppenbehandlung (2–5 Personen) Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	4,10	3,94	4,22	3,83	3,51	3,95
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	14,98	15,42	16,85	14,98	11,24	17,07
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe (2 – 3 Personen), Gruppenbehandlung Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		10,70	12,53	10,55	8,78	10,05
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Gruppenbehandlung (4 – 5 Personen) Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	9,35	8,35	8,43	8,43	8,00	8,53
Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulen- gymnastik), einschl. der erforderl. Nachruhe Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	10,23	10,87	10,82	10,23	9,39	10,21
Massage einzelner o. mehrerer Körperteile, Spezialmassagen (Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage) Klassische Massagetherapie Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	10,32	10,94	10,58	10,32		11,10
Bindgewebsmassage Richtwert: 20 – 30 Min.	11,04	12,01	11,04	11,04	9,36	11,20
Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	16,60	16,48	17,54	16,60	14,73	17,68
Manuelle Lymphdrainage, Teilbehandlung Behandlungsrichtwert: 30 Min	15,84	16,51	17,64	15,84	14,25	20,25
Manuelle Lymphdrainage, Großbehandlung Mindestbehandlungszeit: 45 Min.	23,40	24,95	26,05	23,40	21,38	30,37
Manuelle Lymphdrainage, Ganzbehandlung Mindestbehandlungszeit: 60 Min.	34,87	34,50	38,05	34,87	30,00	40,50
Kompressionsbandagierung, einer Extremität (nach ärztlicher Verordnung nur in Verbindung mit manueller Lymphdrainage)	6,88	7,45	8,66	6,88	5,74	8,50

Anlage 6 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp-schaft	Landw. KK
Traktionsbehandlung mit Gerät, Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min, Einzelbehandlung,	4,05	4,23	4,55	4,05	3,06	3,90
Elektrobehandlung: modulierte Dreiecksimpulse, feststehende Impulsparameter, Mittelfrequenztherapie, galvanische Durchflutung Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	4,11	4,49	4,45	4,11	3,49	4,00
Elektrostimulation bei Lähmungen Behandlungsrichtwert: 5 – 10 Min. je Muskelnerveneinheit	8,44	9,19	9,79	7,72	7,52	8,40
Ultraschall Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	6,57	7,78	8,82	7,55	6,41	6,25
Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Lichtbügel, Strahler, Heißluft) Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	3,66	3,93	3,19	3,65	3,12	2,98
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile mit Paraffinen und/oder Peloiden (z. B. Fango/Moor/Pelose) einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	8,24	8,62	8,53	8,24	7,67	8,00
Heiße Rolle Behandlungsrichtwert: 10 – 15 Min.	7,24	7,09	8,02	7,24	5,69	6,50
Inhalationstherapie Einzelinhalation (einschl. Medikament) Behandlungsrichtwert: 5 – 30 Min.	4,48	4,66	4,90	4,48	3,66	4,51
Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Behandlungsrichtwert: 5 – 10 Min.	6,47	6,09	6,84	6,47	5,73	5,00
Hydroelektrisches Teilbad, Zweizellen- und Vierzellenbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	7,12	7,76	7,63	7,12	6,07	8,13
Hydroelektrisches Vollbad mit stabiler Galvanisation, einschl. der erforderlichen Nachruhe 10 – 20 Min. Behandlungsrichtwert: 30 Min.	14,12	13,55	15,27	14,12	11,81	13,93
Kohlensäurebäder auch mit Badezusatz, wenn mind. 1 g freies gasförmiges CO /kg Wasser in dem physikal. o. chem. bereiteten Bad enthalten ist, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	13,76	13,13	15,03	13,76	11,22	14,73
Kohlensäuregasbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	14,32	13,58	15,03	13,79	12,00	14,73
Kohlensäuregasbad als Teilbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.		13,58	15,03	13,79		14,73

Anlage 6 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden (z. B. Fango, Schlick oder Moor) mit starker ther- mischer Reizwirkung, auch mit Resorption ihrer löslichen Substanzen, einschl. der erforderlichen Nachruhe						
Vollbad 15 – 45 Min.	28,64	28,49	31,33	28,64	23,97	28,74
Teilbad 15 – 25 Min.	21,65	21,54	23,70	21,65	18,17	21,82
Standardisierte Heilmittelkombination – D1 Behandlungsrichtwert: 60 Min.	33,39	34,56	35,79	33,39	30,76	35,60
Hausbesuch nur eines Patienten in einer sozialen Einrichtung (inkl. Wegegeld)			10,91			
Bei Besuch eines weiteren Patienten derselben Gemeinschaft (auch Alters- und Pflegeheime) im unmittelbaren Zusammenhang, inkl. Wegegeld	5,86	6,41	6,16	5,86	4,75	4,90
Wegegebühren in geschlossenen Ortschaften, Pauschale je Besuch			2,56			
Sofern Ortsgrenzen überschritten werden, Pauschale je Besuch			2,56			
oder						
Kilometer			0,27			
Mitteilung/Bericht an den Arzt, Übermittlungsgebühr, kann auf Anforderung des Arztes einmal pro Verordnung abgerechnet werden			0,70	0,67		0,70
Hausbesuch inkl. Wegegeld	10,32	11,16	11,18	10,32	9,50	10,80

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

Vergütung für podologische Leistungen

Stand: AOK PLUS	01.06.2016
BKK	01.07.2016
vdek	01.04.2015
IKK classic	01.04.2016
Knappschaft	01.09.2016
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.09.2016

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knappschaft	Landw. KK
Hornhautabtragung/-bearbeitung an beiden Füßen, Richtwert 20 – 30 Min.	14,27	15,35	14,19	14,27	15,55	17,00
Nagelbearbeitung an beiden Füßen, Richtwert 20 – 25 Min.	13,07	14,15	13,01	13,07	14,15	15,50
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen, Richtwert 40 – 50 Min.	26,62	28,05	25,42	26,62	28,10	30,00
Hornhautabtragung/-bearbeitung an einem Fuß, Richtwert 10 – 15 Min.	8,83	9,00	9,46	8,83	9,40	11,70
Nagelbearbeitung an einem Fuß, Richtwert 10 – 15 Min.	7,63	7,65	8,27	7,63	8,00	10,85
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß, Richtwert 20 – 25 Min.	14,55	15,50	14,19	14,55	15,55	21,00
Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch (pauschal)	8,75	9,25	9,46	9,01	9,50	9,50
Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Altenheim) im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch), je Person	3,60	5,10		4,56	4,75	
Wegegeld je Kilometer		0,30				

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

Vergütung für logopädische/sprachtherapeutische Leistungen

Stand: AOK PLUS	01.07.2016
BKK	01.01.2016
vdek	01.02.2016
IKK classic	01.05.2016
Knappschaft	01.04.2016
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.01.2017

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knappschaft	Landw. KK
Logopädische Erstuntersuchung, Richtwert 60 Min. (je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar)	60,68	59,20	66,43	60,45	60,45	79,14
Logopädische Befunderhebung für sprachentwicklungsgestörte Kinder und bei zentralen Sprachstörungen unter Anwendung standardisierter Testverfahren (je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar)					26,93	
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 30 Min.	23,75	23,20	24,36	23,75	23,75	27,86
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 45 Min.	34,85	34,00	36,54	34,69	34,69	41,80
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 60 Min.	42,67	41,25	44,29	42,19	42,19	55,72
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 45 Min., je Teilnehmer	29,67	30,00	33,22	29,67	29,67	37,61
Gruppentherapie mit 3 – 5 Patienten, Therapiezeit 45 Min., je Teilnehmer	19,17	18,00	22,14	19,17	19,17	15,32
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 60 Min., je Teilnehmer	39,18	44,00		39,73		
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 90 Min., je Teilnehmer			45,40		39,73	75,21
Gruppentherapie, bei 3 – 5 Patienten, 60 Min., je Teilnehmer	25,74	30,54				
Gruppentherapie, bei 3 – 5 Patienten, 90 Min., je Teilnehmer		25,45	38,75	31,05	31,05	30,65
Behandlung im Hause des Patienten bei ärztlich verordnetem Hausbesuch – Zuschlag, inkl. Wegegeld	6,52	6,60	13,02	6,44	6,44	13,12
Behandlung weiterer Patienten in einer Gemeinschaft/Einrichtung am gleichen Tag	2,71	4,30		3,70	3,70	6,26

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inkl. Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient						6,96
Wegegeld je Kilometer	0,30	0,32		0,32	0,31	
Ausführlicher sprachtherapeutischer Bericht auf Anforderung der Krankenkasse					27,10	
Mitteilung/Bericht an den Arzt, Übermitt- lungsgebühr, kann auf Anforderung des Arztes einmal pro Verordnung abgerech- net werden				0,70		

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

Vergütung für ergotherapeutische/beschäftigungstherapeutische Leistungen

Stand: AOK PLUS	01.07.2016
BKK	01.03.2016
vdek	01.10.2015
IKK classic	01.05.2016
Knappschaft	01.12.2016
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.07.2015

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knappschaft	Landw. KK
Ergotherapeutische Funktionsanalyse	17,24		19,46	17,24	17,65	
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen Störungen, 45 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung (1a)	24,21	24,30	26,16	24,21	24,21	28,41
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen-funktionellen Störungen (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung und Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuches	22,97 je Einheit			24,21	22,97	
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient			20,93			22,73
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei motorischen Störungen (3 – 5 Patienten), 45 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	9,38	9,53	10,01	9,38	9,38	9,87
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, 60 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung (1b)	33,61	34,10	34,77	33,60	33,60	38,38
Ergotherapeutische Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei sensomotorischen Störungen bei Beratungen zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuches	33,17 je Einheit			33,60	33,15	
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient			27,82			30,70
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, (3 – 5 Patienten), 60 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung (1b)	12,33	12,55	12,93	12,33	12,33	12,72
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung, 45 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	26,61	26,86	28,92	26,61	26,61	31,15

Anlage 6 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient			23,14			24,92
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten, 45 – 60 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	12,33	12,55	12,93	12,33	12,33	12,72
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, 75 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	41,76	41,50	43,89	41,76	41,76	48,15
Ergotherapeutische Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei psychisch-funktionellen Störungen als Beratung und Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuches	40,17 je Einheit			41,76	40,17	
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient			35,12			38,52
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, 120 – 150 Min.	40,17 je Einheit	41,50 je Einheit	80,26	41,76 je Einheit	40,17 je Einheit	90,27
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, 180 – 240 Min.	21,95 je Einheit u. Patient	22,87 je Einheit u. Patient	44,09	22,57	21,75 je Einheit	44,10
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten), bei psychisch-funktionellen Störungen, 90 – 120 Min.	22,57 je Einheit u. Patient	22,87	23,80	22,57	22,57	23,52
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei psychischen Störungen (3 – 5 Patienten), mind. 90 – 120 Min., je Patient		19,57 je Patient				
Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (zzgl. Kilometergeld), nur einmal pro Behandlungsfall abrechenbar			80,69			92,35
Ergotherapeutische Befunderhebung, einschl. Beratung, Erstellung eines Therapieplanes nach Kontaktaufnahme zu den behandelnden Ärzten sowie Bezugspersonen und weiteren (auch interdisziplinären) Therapeuten (nur im Rahmen der ersten Behandlungsserie einmal abrechenbar)		17,54		12,80		20,29

Anlage 6 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte – (nur zusätzlich neben 1a und 1b abrechenbar)	3,72	3,79	3,99	3,72	3,72	4,34
Herstellung u. Anpassung ergotherapeut. postoperativer temporärer Schienen ohne Kostenvoranschlag	bis 105,00	bis 149,99	bis 150,00	bis 150,00	bis 150,00	bis 150,00
Herstellung u. Anpassung ergotherapeut. postoperativer temporärer Schienen mit Kostenvoranschlag	ab 105,00	ab 150,00	ab 150,00	ab 150,01	ab 150,00	ab 150,00
Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,64	7,10	11,43	7,15	7,70	12,85
Behandlung weiterer Patienten in einer Einrichtung/Gemeinschaft am gleichen Tag				3,47	3,96	
Behandlung weiterer Patienten in einer Einrichtung/Gemeinschaft am gleichen Tag inkl. Wegegeld	5,66	5,41	7,10			8,39
Wegegeld je Kilometer		0,32	0,32	0,31	0,30	0,32
Wegegeldpauschale je Besuch		2,97		2,88	2,70	
Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (nur einmal je Verordnung abrechenbar)			0,62	0,70		0,62

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß §§ 37b und 132d SGB V

Die Krankenkassen und ihre Verbände in Thüringen übermittelten der KV Thüringen **aktuell zugelassene Leistungserbringer für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)**:

Versorgungsregionen	Kontaktdaten
LK Eichsfeld, Unstrut-Hainich-Kreis	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP-EIC/UH) Träger: Caritativer Pflegedienst Eichsfeld gGmbH Ansprechpartnerin: Frau Seifert Klosterstr. 7 37355 Reifenstein Tel.: 036076 993419 Fax: 036076 993947
Stadt Erfurt, Stadt Weimar, LK Weimarer Land, LK Sömmerda	PALLIATUS-Palliativ-Care Team Vertretungsberechtigte: Frau Dipl.-Med. Sylvana Urban C.-v.-Ossietzky-Str. 67 99423 Weimar Tel.: 03643 9081999 Fax: 03643 9081999
LK Saalfeld-Rudolstadt, LK Hildburghausen, LK Sonneberg, Ilmkreis, Stadt Suhl	Palliativnetz Südthüringen Vertretungsberechtigter: Herr Dr. Heiner Müller Oelzer Str. 12 98746 Katzhütte Tel.: 036781 31124 Fax: 036781 31131
Stadt Jena, Saale-Holzland-Kreis	SAPV-Team des Universitätsklinikum Vertretungsberechtigter: Herr PD Dr. Meißner Bachstr. 18 07749 Jena Tel.: 03641 9392201
LK Nordhausen, Kyffhäuserkreis	Ambulantes Palliativnetz Nordthüringen „APANOR“ Träger: Medizin & Pflege GmbH Vertretungsberechtigter: Herr Döring Stolberger Str. 60 99734 Nordhausen Tel.: 03631 472154 Fax: 03631 472155
Stadt Gera, LK Greiz, LK Altenburger Land Saale-Orla-Kreis	Palliativteam Ostthüringen Träger: SRH Poliklinik Gera Vertretungsberechtigter: Herr Peuke Str. des Friedens 122 07548 Gera Tel.: 0365/8288800 Fax: 0365/8288195
Stadt Eisenach, Wartburgkreis, LK Gotha, LK Schmalkalden-Meiningen	Palliativ Netzwerk Thüringen Träger: Diako Seniorenhilfe gGmbH Karlsplatz 27-31 99817 Eisenach Tel.: 03691 7452210 Fax: 03691 822322
LK Schmalkalden-Meiningen Suhl	Sozialwerk Meiningen gGmbH SAPV Vertretungsberechtigter: Herr Pfeffer Ernststr. 7 98617 Meiningen Tel.: 03693 456354 Fax: 03693 456360

<p>LK Eichsfeld</p>	<p>St. Martini gGmbH Krankenhaus und Altenpflegeheim Träger: St. Martini Palliativdienst Eichsfeld (MPE) Ansprechpartner: Herr Kohlstedde Friedensplatz 3 37115 Leinefelde-Worbis Tel.: 036074 208230 Fax.: 036074 639261</p>
<p>Land Thüringen (ausschließlich Versorgung von Kindern und Jugendlichen)</p>	<p>SAPV-KJ Team des Universitätsklinikums Jena Träger: Universitätsklinikum Jena Klinik für Kinder und Jugendmedizin Vertretungsberechtigter: Herr Dr. Kästner Am Klinikum 1 07747 Jena Tel.: 03641 9329554 Fax.: 03641 9329556</p>

Richtlinie des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zum Sicherstellungsstatut

Zur Umsetzung der im Sicherstellungsstatut und in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V enthaltenen Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung erlässt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KV Thüringen) nachfolgende Richtlinien:

I. Allgemeine Grundsätze für die nachfolgenden Regelungen

- (1) Der Vorstand der KV Thüringen entscheidet auf Antrag über die Gewährung der Fördermittel im Rahmen der zur Verfügung stehenden begrenzten Mittel. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Fördermitteln durch die KV Thüringen besteht nicht.
- (2) Stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für einen Bereich Unterversorgung oder unmittelbar drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf fest und beschließt Maßnahmen, die denen aus dieser Richtlinie entsprechen, sind die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Maßnahmen vorrangig aus dem Strukturfonds zu finanzieren.
- (3) Bei nicht ausreichend zur Verfügung stehenden Mitteln entscheidet der Vorstand – soweit in den nachfolgenden Bestimmungen oder in den Bestimmungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V nichts Abweichendes geregelt ist - nach Sicherstellungsaspekten in Verbindung mit dem Datum des Antragseingangs. Dabei ist dem Antrag der Vorzug zu geben, der die nachhaltigste Versorgungsrelevanz für die betreffende Region hat.
- (4) Der Bescheid über die Gewährung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies für die Einhaltung der Fördervoraussetzungen und die Verwendung für den angestrebten Förderzweck erforderlich ist. Der Bescheid kann auch mit einem Widerrufsvorbehalt versehen werden, insbesondere um die Einhaltung des Förderzweckes zu gewährleisten.
- (5) Der Vorstand kann Bescheide über die Gewährung von Fördermitteln aufheben und entscheidet über die Höhe der Rückzahlung bzw. Erstattung bereits gezahlter Beträge unter Beachtung der Regelungen in Punkt IV. des Sicherstellungsstatutes.
- (6) Die Förderungen nach den §§ 1 bis 3 in Teil II dieser Richtlinie stehen unter dem Vorbehalt, dass ein bisher ungedeckter zusätzlicher Versorgungsbedarf gedeckt wird. Hiervon wird insbesondere dann nicht ausgegangen, wenn lediglich ein Statuswechsel vorgenommen wird.
- (7) Soweit der Zulassungsausschuss einer Praxissitzverlegung nicht zugestimmt hat und im Nachgang ein Verzicht und eine Neuzulassung/Praxisübernahme in einer förderfähigen Bezugsregion nach diesen Richtlinien erfolgt, ist eine Förderung nach den §§ 1 bis 3 in Teil II dieser Richtlinie ausgeschlossen.
- (8) Wurden Fördermittel bewilligt, haben ab Bekanntgabe an den Antragsteller spätere Änderungen in der Versorgungssituation keine Auswirkungen auf den Förderbescheid.
- (9) Sofern für ein Gebiet im Einzelfall kein aktueller Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gem. § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V vorliegt, eine Förderung nach dieser Richtlinie aus Sicherstellungsgründen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls aber geboten ist, kann der Vorstand auf Antrag eines Arztes ausnahmsweise die Gewährung von Fördermitteln beschließen.

II. Strukturfonds

Die nachfolgenden Fördermaßnahmen in den §§ 1 - 4 dieser Richtlinie sind entsprechend I. Abs. (2) der allgemeinen Grundsätze dieser Richtlinie in der Regel für die Gebiete vorgesehen, für die der Landesausschuss gem. § 100 Abs. 1 und 3 SGB V Unterversorgung, drohende bzw. in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf beschlossen hat.

§ 1 Förderung von Praxisneugründungen

- (1) Bis zum Erreichen eines aktuellen Versorgungsgrades von 100 % können Praxisneugründungen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen durch die Gewährung von Investitionspauschalen nach den Absätzen 2 bis 4 gefördert werden.
- (2) Die Investitionspauschale beträgt max. 60.000 €, wobei bei Erreichen des Schwellenwertes nach Absatz 3 3.000 € pro Quartal gezahlt werden. Die Laufzeit der Förderung beträgt max. 20 Quartale.
- (3) Der Schwellenwert ist erreicht, wenn
 1. mindestens 50 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) im 1. bis 4. Quartal der Zahlung und
 2. mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) ab dem 5. Quartal der Zahlungvorliegen.
- (4) Die durchschnittlichen Fallzahlen der Arztgruppe des jeweiligen Vorjahresquartals des gesamten Bundesgebietes sind dem Arzt gegenüber durch die KV Thüringen nachprüfbar darzulegen.
- (5) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Vorlage der Praxiseröffnungsmeldung nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erfolgt,
 3. die erstmalige Zahlung der Förderung ab dem Quartal erfolgt, in dem der Schwellenwert nach Absatz 3 erreicht wird,
 4. die Fördermaßnahmen gelten entsprechend für Zulassungen mit einem hälftigen Versorgungsauftrag bzw. Anstellungen nach dem jeweiligen Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit entsprechend des Anrechnungsfaktors der Bedarfsplanungs-Richtlinie, bezogen auf eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag bzw. eine Anstellung mit dem Umfang entsprechend dem Anrechnungsfaktor 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie,
 5. bei Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren die Fallzahlen anhand der LANR je Arzt zu ermitteln sind. Bei Teilzeitbeschäftigung ist der Umfang der Tätigkeit entsprechend der Anrechnungsfaktoren in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen,
 6. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 7. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Praxiseröffnung bzw. der Antragstellung ist,
 8. je Fördermaßnahme max. 20 Quartale innerhalb der ersten 5 Jahre nach Beginn der Förderung gewährt werden,
 9. die begonnene Fördermaßnahme nach Maßgabe des jeweiligen Förderbescheides fortgeführt wird, auch wenn die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Planungsbereich aufgehoben wird,
 10. mindestens 25 Sprechstunden pro Woche für eine Vollzeittätigkeit, anteilige Verringerung bei einer Teilzeittätigkeit vorzuhaltend sind. In Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden. Ausnahmefälle sind die Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen bzw. überdurchschnittlich vieler Patienten im Hausbesuch.

§ 2 Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze

- (1) Übernahmen von bestehenden Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen nach den Absätzen 2 bis 6 gefördert werden.
- (2) Die Investitionspauschale beträgt max. 60.000 €, wobei bei Erreichen des Schwellenwertes nach Absatz 3 3.000 € pro Quartal gezahlt werden können. Die Laufzeit der Förderung beträgt max. 20 Quartale.

- (3) Der Schwellenwert ist erreicht, wenn mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) vorliegt.
- (4) Die durchschnittlichen Fallzahlen der Arztgruppe des jeweiligen Vorjahresquartals des gesamten Bundesgebietes sind dem Antragsteller gegenüber durch die KV Thüringen nachprüfbar darzulegen.
- (5) Vor der Gewährung der Investitionspauschale ist der unterschriebene Praxisübernahmevertrag zum Nachweis der Praxisübernahme der KV Thüringen zur Kenntnis zu geben.
- (6) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Vorlage der Praxiseröffnungsmeldung nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erfolgt,
 3. die erstmalige Zahlung der Förderung ab dem Quartal erfolgt, in dem der Schwellenwert nach Absatz 3 erreicht wird,
 4. die Fördermaßnahmen gelten entsprechend für Zulassungen mit einem hälftigen Versorgungsauftrag bzw. Anstellungen nach dem jeweiligen Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit entsprechend des Anrechnungsfaktors der Bedarfsplanungs-Richtlinie, bezogen auf eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag bzw. eine Anstellung mit dem Umfang entsprechend dem Anrechnungsfaktor 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie,
 5. bei Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren die Fallzahlen anhand der LANR je Arzt zu ermitteln sind. Bei Teilzeitbeschäftigung ist der Umfang der Tätigkeit entsprechend der Anrechnungsfaktoren in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen,
 6. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 7. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Praxiseröffnung bzw. der Antragstellung ist,
 8. je Fördermaßnahme max. 20 Quartale innerhalb der ersten 5 Jahre nach Beginn der Förderung gewährt werden,
 9. die begonnene Fördermaßnahme nach Maßgabe des jeweiligen Förderbescheides fortgeführt wird, auch wenn die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Planungsbereich aufgehoben wird,
 10. mindestens 25 Sprechstunden pro Woche für eine Vollzeittätigkeit, anteilige Verringerung bei einer Teilzeittätigkeit vorzuhalten sind. In Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden. Ausnahmefälle sind die Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen bzw. überdurchschnittlich vieler Patienten im Hausbesuch.

§ 3 Förderung von Zweigpraxen

- (1) Gründungen von Zweigpraxen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen nach den Absätzen 2 bis 6 gefördert werden.
- (2) Die Zahlung der Investitionspauschale ist an einen Mindestumfang der wöchentlich angebotenen Sprechstunden in der Zweigpraxis von 10 Stunden und 25 Stunden in der Hauptpraxis gebunden. Die Tätigkeit in der Zweigpraxis darf grundsätzlich 13 Wochenstunden nicht überschreiten.
- (3) Die Investitionspauschale beträgt max. 15.000 €, wobei max. 1.500 € pro Quartal gezahlt werden. Die Laufzeit der Förderung beträgt max. 10 Quartale.
- (4) Veränderungen im Mindestumfang der Sprechstundentätigkeit in der Hauptpraxis und der Zweigpraxis sind während des Förderzeitraumes unzulässig.
- (5) Die Hauptpraxis des Arztes liegt nicht in einem Planungsbereich, für den bestehende, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung oder zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wurde.
- (6) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:

1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
2. die Vorlage der Praxiseröffnungsmeldung nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erfolgt,
3. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
4. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Praxiseröffnung bzw. der Antragstellung ist,
5. die begonnene Fördermaßnahme nach Maßgabe des jeweiligen Förderbescheides fortgeführt wird, auch wenn die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Planungsbereich aufgehoben wird,

§ 4 Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabalter hinaus

- (1) Soweit Vertragsärzte über das 65. Lebensjahr hinaus bereit sind, die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, kann dies pro Quartal mit max. 1.500 € gefördert werden, wenn mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) erreicht wird.
- (2) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 3. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Antragstellung ist.

§ 5 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gem. Beschluss der Vertreterversammlung der KV Thüringen vom 02.11.2011 (V 6/6/2011)

- (1) Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes in der fachärztlichen Weiterbildung erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Dabei sind nur Weiterbildungsabschnitte förderfähig, die für die Weiterbildung zum Facharzt nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen benötigt werden. Förderfähig sind die Antragsteller, die nicht bereits über § 75a SGB V in Verbindung mit den regionalen Festlegungen nach § 3 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V erfasst sind.
- (2) Mit dem Förderantrag sind Nachweise über die Art und Dauer der Weiterbildung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und bisher abgeleistete Weiterbildungsabschnitte (mit Bestätigung durch die Landesärztekammer) beizufügen.
- (3) Die Förderung kann nur für Ärzte in Weiterbildung erfolgen, bei denen zum Zeitpunkt der Förderung im Rahmen des ambulanten Weiterbildungsabschnittes keine weiteren Weiterbildungs- bzw. Arbeitsverträge mit Dritten bestehen.
- (4) Bei ganztägiger Beschäftigung wird die Förderhöhe durch die KV Thüringen auf monatlich 1.750,00 € festgesetzt. Bei einer Beschäftigung in Teilzeit erfolgt die Förderung anteilig entsprechend des Beschäftigungsumfanges.
- (5) Förderfähig sind nur Weiterbildungsabschnitte, die der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen genügen (anrechnungsfähig sind mindestens 6 Monate). Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb der vorgegebenen Weiterbildungszeit abgeleistet werden.
- (6) Die maximal zulässige Förderdauer einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung in derselben Praxis, mit derselben Ärztin/demselben Arzt in Weiterbildung beträgt im vertragsärztlichen Bereich höchstens 24 Monate.
- (7) Die Förderung wird für den gesamten Zeitraum der Weiterbildung gewährt.

- (8) Der Förderbetrag wird von der KV Thüringen monatlich an den Praxisinhaber überwiesen. Die Förderbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Stelle gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommensteuergesetz. Voraussetzung ist, dass die Förderung an die Ärztin/den Arzt in Weiterbildung weitergeleitet wird. Über die Weiterleitung der Förderung ist ein Nachweis am Ende der Weiterbildung durch den Praxisinhaber gegenüber der KV Thüringen zu führen. Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen.
- (9) Die Förderung erfolgt mit dem Ziel, dass nach Abschluss der Facharztprüfung die ambulante Tätigkeit in Thüringen aufgenommen wird, vorrangig in den Gebieten, für die der Landesausschuss Unterversorgung oder unmittelbar drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.
- (10) Die Vergabe der Fördermittel erfolgt grundsätzlich nach Sicherstellungsaspekten in Verbindung mit dem Datum der Antragstellung bis zur Ausschöpfung der jahresbezogenen zweckgebundenen Finanzmittel aus dem Strukturfonds.

§ 6 Ärztescout

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer dauerhaften Sicherung der ärztlichen 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 ärztliche 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.

Einzelheiten werden mit den jeweiligen Partnern über einen gesonderten Vertrag zur Einbindung eines „Ärztescout“ am Studiendekanat des Universitätsklinikum Jena geregelt. Diese Maßnahme wird zunächst bis zum 30.06.2019 befristet. Zur Umsetzung des Projektes „Ärztescout“ sollen jährlich die Mittel entsprechend des nachfolgenden Kostenplanes zur Verfügung gestellt werden.

Finanzierung	Ab 01.07.2014	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017	Jahr 2018	Bis 30.06.2019
Anteil KV	19.389,45 €	35.310,00 €	38.333,50 €	39.368,00 €	40.433,50 €	20.216,50 €
Anteil KK	21.762,55 €	35.310,00 €	38.333,50 €	39.368,00 €	40.433,50 €	20.216,50 €
TMSFG	10.288,00 €					
Gesamt	51.440,00 €	70.620,00 €	76.667,00 €	78.736,00 €	80.867,00 €	40.433,00 €

§ 7 Sicherstellungsassistenten/-praxen

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, kann ein Vertragsarzt entsprechend § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV einen Sicherstellungsassistenten nach der Genehmigung durch die KV Thüringen beschäftigen. Die befristete Beschäftigung des Sicherstellungsassistenten kann mit einer monatlichen finanziellen Unterstützung in einer Höhe von 500 Euro gefördert werden, wenn in dem betreffenden Planungsbereich neben dem Vorliegen der Voraussetzungen nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV zusätzlich ein Beschluss des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V vorliegt.

§ 8 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. Die Regelungen des Abschnittes I § 3 des Sicherstellungsstatutes können entsprechend Anwendung finden.

III. Weiterbildungsfonds (Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen)

§ 1 Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

- (1) Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren, die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung in der Fachrichtung Allgemeinmedizin erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Satz 1 gilt entsprechend für weitere fachärztliche Fachgruppen, die jährlich von der KV Thüringen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen gem. § 3 Abs. 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V festgelegt werden. Es können nur Facharztgruppen gefördert werden, für die die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen eine fakultative Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten in der ambulanten Versorgung vorsieht. Der Beschäftigungsumfang des Arztes in Weiterbildung darf den Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung des Arztes/der Ärzte, bei dem die Weiterbildung erfolgen soll, nicht übersteigen. Es gilt die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V.
- (2) Mit dem Förderantrag sind Nachweise über die Art und Dauer der Weiterbildung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und bisher abgeleistete Weiterbildungsabschnitte (mit Bestätigung durch die Landesärztekammer) beizufügen. Außerdem muss sich die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung verpflichten, der KV Thüringen nach Abschluss der Weiterbildung die Teilnahme an der Facharztprüfung innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nachzuweisen. Die Vergabe der Förderzusagen für Facharztgruppen gem. § 3 Abs. 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V erfolgt grundsätzlich für den gesamten Förderzeitraum nach der Reihenfolge der Antragseingänge bis zur Ausschöpfung des jahresbezogenen Förderkontingentes. Bei der Vergabe von Förderzusagen im Rahmen einer Beschäftigung in Teilzeit soll das Förderkontingent möglichst optimal ausgeschöpft werden und bereits laufende Weiterbildungsabschnitte fortgeführt werden. In diesen Fällen kann deshalb von Satz 3 abgewichen werden.
- (3) Bei ganztägiger Beschäftigung wird die Förderhöhe durch die KV Thüringen auf den in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V festgelegten Förderbetrag festgesetzt, bei dem eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Stunden zugrunde liegt. Bei einer Beschäftigung in Teilzeit erfolgt die Förderung anteilig entsprechend des Beschäftigungsumfanges, soweit der Beschäftigungsumfang durch die Landesärztekammer anerkannt wird und mindestens 12 Wochenstunden umfasst.
- (4) Bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 6 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V für den Bereich der hausärztlichen Versorgung zum Zeitpunkt der Antragstellung wird die Förderhöhe durch die KV Thüringen in unterversorgten Gebieten monatlich um 250,00 € (KV-Anteil) und in drohend unterversorgten Gebieten um monatlich 125,00 € (KV-Anteil) bei der allgemeinmedizinischen Weiterbildung erhöht. Bei Teilzeitbeschäftigung wird die Förderhöhe entsprechend angepasst. Der erhöhte Betrag wird für die gesamte Laufzeit der Weiterbildungsmaßnahme in derselben Praxis gezahlt.
- (5) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung beträgt bei ganztägiger Beschäftigung drei Monate und richtet sich nach dem Inhalt der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen. Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb von fünf Jahren abgeleistet werden.
- (6) Die maximal zulässige Förderdauer einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung richtet sich nach den Mindestweiterbildungszeiten des Gebietes Allgemeinmedizin in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen.
- (7) Die Förderdauer des Weiterbildungsverhältnisses beträgt bei der fachärztlichen Weiterbildung grundsätzlich mindestens 12 zusammenhängende Monate in einer Weiterbildungspraxis und höchstens den Zeitabschnitt, der gemäß Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen im ambulanten Bereich anerkennungsfähig ist.

- (8) Gemeinsam mit den von den Krankenkassen zu zahlenden Anteilen wird die Förderung von der KV Thüringen monatlich an den Praxisinhaber überwiesen. Der Förderbetrag ist durch die anstellende Praxis bzw. das anstellende MVZ auf die im Krankenhaus übliche Vergütung gem. § 5 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V anzuheben. Der Förderbetrag gemäß § 5 Absätze 2, 3 und 5 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt des/der Arztes/Ärztin in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn/sie weitergegeben werden. Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen.
- (9) Entfallen die Fördervoraussetzungen nach der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V, besteht eine Rückzahlungsverpflichtung der Fördersumme in voller Höhe an die KV Thüringen.
- Vertragsärzte und medizinische Versorgungszentren sind zur Rückzahlung der Fördersumme verpflichtet, wenn diese missbräuchlich verwendet wurden, insbesondere wenn
- die Fördersumme nicht in voller Höhe an die Ärztin/den Arzt in Weiterbildung als Anteil der Vergütung ausgezahlt wird,
 - die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen und nicht vereinbarungsgemäß erfolgt,
 - die Voraussetzungen, unter denen sie erteilt wurde, nicht oder nicht mehr vorliegen.
- (10) Die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung verpflichtet sich, Änderungen des Namens und der Adresse sowie Änderungen der Ärztekammer-Zuständigkeit der KV Thüringen mitzuteilen. Diese Regelung gilt bis zum Nachweis der Teilnahme an der Facharztprüfung.
- (11) Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und den weiteren Facharztgruppen nach der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V erfolgt ab 01.07.2016 zu den Bedingungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. Dies gilt ebenso für bereits laufende Förderungen.

§ 2 Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin

Das Nähere zu den Aufgaben, Maßnahmen und dem Anforderungsprofil sowie dem Antragsverfahren ist in der Anlage IV der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V geregelt, auf die verwiesen wird.

Die Richtlinie tritt zum 01.01.2017 in Kraft und tritt damit an die Stelle der bisher geltenden Richtlinie.

Ausgefertigt am: 14.12.2016

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

**Anlage 9 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung
in Thüringen**

Betriebskrankenkasse	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BAHN-BKK	40401
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Akzo Nobel – Bayern –	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK EUREGIO	21407
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Krones	68404
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK Vital	49409
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420

Anlage 9 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Continental BKK	02422
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Ernst & Young BKK	42402
Heimat Krankenkasse	19418
Metzinger BKK	62418
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Salus BKK	40410
Schwenninger BKK	58434
SECURVITA BKK	02406
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
VIActiv Krankenkasse	18405
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte
Stand: 2. Quartal 2017, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2017

Anlage 10 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Hautscreening-Vertrag in Thüringen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Freudenberg	53408
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KBA/West	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461

Anlage 10 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Hautscreening-Vertrag in Thüringen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Vital	49409
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
Continentale BKK	02422
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
pronova BKK	49402
Salus BKK	40410
SIEMAG BKK	18515
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 2. Quartal 2017, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2017

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Vertrag „Starke Kids“	VKNR
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
Heimat Krankenkasse	19418
Novitas BKK	02407
R+V BKK	45405

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 2. Quartal 2017, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2017

Anlage 11 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

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

Anlage 11 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

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

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 2. Quartal 2017, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2017

Anlage 11 – Übersicht der teilnehmenden stationären Einrichtungen am IV-Vertrag „Hallo Baby“ in Thüringen

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

Beginn	Name des Krankenhauses	Adresse	Verantwortlicher Arzt	Telefonnummer
07.08.2008	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH	Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	Dr. med. Christine Stapf	03628 919-329
14.08.2008	HELIOS Klinikum Erfurt GmbH	Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt	Priv.-Doz. Dr. med. Gert Naumann	0361 7814000 0361 7814001
21.08.2008	SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH	Albert-Schweitzer-Str. 2 98527 Suhl	Dr. med. Matthias Schmidt	03681 355300
01.11.2008	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena	Bachstraße 18 07743 Jena	Prof. Dr. Schleußner	03641 933230
22.01.2009	St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH	Mühlhäuser Straße 94 – 95 99817 Eisenach	Dipl.-Med. Andrea Lesser	03691 698240
18.02.2009	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	Henry-van-de-Velde-Straße 2 99425 Weimar	Dr. med. Jörg Herrmann	03643 571600

Quelle: BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte
Stand: 2. Quartal 2017

ERFURT

Herr PD Dr. med. R. Lundershausen
Thälmannstraße 25
99085 Erfurt
Tel.: 0361 5667216
Fax: 0361 5667211

ERFURT

Landeshauptstadt Erfurt
Amt für Soziales und Gesundheit
Impfstelle für Auslandsreisende
Herr Dipl.-Med. Gerrit Hesse
Juri-Gagarin-Ring 150
99084 Erfurt
Tel.: 0361 6554292
Fax: 0361 6554259

ERFURT

Dr. med. Kielstein
Ambulante Medizinische Versorgung GmbH
Herr Dr. rer. med. Alexander Hoffmann
Melchendorfer Straße 1
99096 Erfurt
Tel.: 0361 262619100

JENA

Friedrich Schiller-Universität Jena
Klinik für Innere Medizin II
Herr Prof. Dr. med. Pletz,
Herr Dr. med. Schleenvoigt,
Herr Dr. med. Weis
Erlanger Allee 101
07740 Jena
Tel.: 03641 9324275
Fax: 03641 9324222

JENA

Friedrich Schiller-Universität Jena
Zentrum für Gesundheits- und Sicherheits-
management (ZGS)
Arbeitsmedizinischer Dienst
Frau OÄ Dr. med. Bornmann
Erlanger Allee 103
07740 Jena
Tel.: 03641 9398101
Fax: 03641 935355

WARTBURGKREIS

Landratsamt Wartburgkreis
Gesundheitsamt- Außenstelle Eisenach
Frau Dr. Maier, Frau DM Jung, Frau Dr. Langlotz
Markt 22
99817 Eisenach
Tel.: 03691 670462
Fax: 03691 670463

WARTBURGKREIS

Landratsamt Wartburgkreis
Gesundheitsamt
Frau Dr. Maier, Frau DM Jung,
Frau Dr. Langlotz
Erzberger Allee 14
36433 Bad Salzungen
Tel.: 03695 617402
Fax: 03695 617499

SUHL

BAD Gesundheitsvorsorge und
Sicherheitstechnik GmbH, Zentrum Suhl
Frau Dipl. Med. Büttner
Industriestraße 18
98544 Zella-Mehlis
Tel.: 03682 88260
Fax: 03682 882620

NORDHAUSEN

Südharz- Krankenhaus Nordhausen gGmbH
Medizinische Klinik
Herr Dr. med. Fessel
Robert-Koch-Str. 39
99734 Nordhausen
Tel.: 03631 412311
Fax: 03631 412310

STADTRODA

Landratsamt Saale-Holzlandkreis
Gesundheitsamt
Frau Dr. Naumann
Heinrich-Heine-Straße 15 b
07646 Stadtroda
Tel.: 036691 70813
Fax: 036691 70898

GERA

SRH-Waldklinikum Gera
Medizinische Klinik 3
Abteilung Impfstelle
Herr Sebastian Stößel
Straße des Friedens 122
07548 Gera
Tel.: 0365 8282318

WEIMAR

Allgemeinarztpraxis
Herr Dr. med. Thomas Seidel
Warschauer Str. 26 A5
99427 Weimar
Tel.: 03643 502151
Fax: 03643 7737367

RUDOLSTADT

MVZ der Thüringen-Kliniken
„Georgius Agricola“ GmbH
Praxis Frau Beatrice M. Furcht
Hugo-Trinckler-Straße 2 – 4
07407 Rudolstadt
Tel.: 03672 4564760
Fax: 03672 4564761