



Editorial

Worte sind mehr als Sprache – von Modewörtern und dem Zeitgeist

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Zusammenfassung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses rückwirkend zum 01.04.2017 und mit Wirkung zum 01.07.2017 1
 - Weiterer Hinweis zur Einreichung der Psychotherapieabrechnung 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
- **Qualitätssicherung**
 - Erweiterung der Wirkungsbereiche von Desinfektionsmitteln 5
 - Delegation ärztlicher Leistungen – auch Fachärzte können Hausbesuche delegieren 6
- **Disease-Management-Programme**
 - DMP – wichtige Neuerungen ab 01.01.2018 6
- **Verträge**
 - Thüringer Impfvereinbarung – Anpassung der Vergütungen ab 01.01.2017 7
 - Kündigung der Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS 7
 - Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung 7
- **Alles was Recht ist**
 - Schriftliches Mitteilen der Refraktionswerte ist Kassenleistung 9
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 9
- **Informationen**
 - Informationen zum Anschluss der Praxis an die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen 10
 - „Impfen 60+“ – Gemeinsame Impfkampagne von Wissenschaft, Politik und Ärztlicher Selbstverwaltung 10
 - Achtung! Falschmeldung des MDR Thüringen zur Honorierung ärztlicher Leistungen 11
 - Podologie-Verbände mahnen zurückhaltende Verordnung podologischer Leistungen im Hausbesuch an 11
 - KV-Staffel erlebt „grandiosen Tag“ am Rennsteig 12

Terminkalender

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	13
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	16

Anlagen

- Anlage 1 – Impfvereinbarung zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen vom 14.06.2017
- Anlage 2 – Telematikinfrastruktur: Notwendige technische Komponenten für den Anschluss und die Finanzierung der Erstausrüstung und der laufenden Betriebskosten

Beilagen

- Fortbildungsprogramm der KV Thüringen für das 3. Quartal 2017
- Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber am 23.09.2017 einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Worte sind mehr als Sprache – von Modewörtern und dem Zeitgeist

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

haben Sie schon Ihre Urlaubskoffer gepackt und die modernsten Kleidungsstücke darin verstaut? Im Urlaub möchte man ja immer gut aussehen oder die beste Funktionsausrüstung haben. „Mode“, sagt mein Mann, „ist der Geschmack anderer“. Mode bezeichnet aber auch die in einem Zeitraum geltenden Regeln, Dinge zu tun oder zu tragen oder zu sagen, die sich mit den Ansprüchen der Menschen im Laufe der Zeit geändert haben. Moden sind Momentaufnahmen eines Prozesses kontinuierlichen Wandels. Es gibt Modewörter oder auch Unwörter des Jahres. Und genau das ist es, worauf ich hinaus will.

Geht es Ihnen nicht auch so, dass Sie manche Worte schon nicht mehr hören können und fragen Sie sich nicht auch manchmal, was sich so dahinter verbirgt? *Sektorübergreifende* Versorgung ist so ein Thema bzw. so ein Wort. Jeder gebraucht es. Politiker meinen, es gäbe eine „Mauer“ zwischen den „Sektoren“ Krankenhaus und ambulantes Gesundheitswesen und die Versorgung der Patienten liefe unkoordiniert. Das gehe zum Beispiel zu Lasten der Versorgung außerhalb der Sprechzeiten, also im Notdienst. Da wird der Ruf nach mehr (staatlicher) Regulierung lauter oder der nach mehr Geld für die Krankenhäuser zu Lasten der ambulant tätigen Ärzte.

Gleiche reflexartige Reaktionen ruft das Wort *Ärztmangel* hervor. Jeder Politiker ist gut beraten, dieses Wort im Wahlkampf zu gebrauchen und mit Versprechungen zu verknüpfen: In jedes Dorf einen Hausarzt und Fachärzte in reichlicher Zahl aufs Land, eine Landarztquote noch dazu. Man weiß ja, wie wichtig das Thema Gesundheit für die Bürger (Wähler) ist. Mit uns, den Ärzten und damit den Experten, redet natürlich keiner. Man könnte da ja Fakten erfahren und Lösungsansätze, die natürlich auch die Aktivität der Politik erfordern. Aber so konkret soll es dann meist doch nicht werden.

Auch die *Digitalisierung* ist ein besonders schöner Begriff, mit dem man heutzutage punkten kann. Sie gilt als Lösung aller Probleme. Die Ärzte seien nur nicht bereit und nicht schnell genug, die „Digitalisierung“ in die Praxis einzuführen. Klischeehafte Meinungen und Aussagen werden hier gebetsmüh-

lenartig wiederholt. Dabei haben Ärzte schon lange und ohne großes Aufhebens digitale Funktionalitäten in ihre Praxen eingeführt und arbeiten täglich damit. Ärzte schauen darauf, dass die Daten ihrer Patienten geschützt sind, und sie achten darauf, dass jede neue Methode, die am Patienten angewandt wird, für diesen auch einen Nutzen hat. Wir sperren uns keineswegs gegen medizinischen und technischen Fortschritt, wir sind für Kooperation und Koordination ärztlicher Tätigkeit zum Nutzen unserer Patienten. Wir fördern unseren Nachwuchs und entwickeln Ideen, wie wir auch weiterhin eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sicherstellen können. Wir garantieren dabei eine hohe Qualität.

Wir, Ärzte und Psychotherapeuten, sind gemeinsam mit unserer Interessenvertretung, der KV, die Experten für die Versorgung unserer Bevölkerung im ambulanten Bereich. In meinem ländlichen Heimatort sagt man gern etwas geringschätzig: „Was sind denn das für neue Moden!“ „Moden“ heißt dabei so viel wie „schlechte Angewohnheiten“. Die sehe ich dann, wenn Schlagworte unkritisch gebraucht werden, wenn Aussagen über wichtige Themen wie das Gesundheitswesen nicht auf realen Fakten beruhen, sondern auf Gehörtem oder Vermutetem, und wenn die Experten auf diesem Gebiet nicht zu Rate gezogen werden, wenn es gilt, Entscheidungen mit Tragweite zu treffen.

Wir kommunizieren mit unseren Partnern und Politikern auf dem Boden von Fakten, verschließen uns Neuem nicht und haben kreative Ideen für die Lösung von Versorgungsproblemen oder die Herausforderungen der Zukunft.

In diesem Sinne grüße ich Sie kritisch und optimistisch wie immer und

wünsche Ihnen einen Urlaubskoffer voller schöner Erlebnisse

Ihre



Annette Rommel

Abrechnung/Honorarverteilung

Zusammenfassung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses rückwirkend zum 01.04.2017 und mit Wirkung zum 01.07.2017

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 397. Sitzung am 21.06.2017 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.04.2017 und 01.07.2017 beschlossen.

▪ EBM-Änderungen zum 01.04.2017

1. Höhere Bewertung von psychotherapeutischer Sprechstunde und Akutbehandlung

Die Bewertung der psychotherapeutischen Sprechstunde (**GOP 35151**) und Akutbehandlung (**GOP 35152**) wird rückwirkend zum 01.04.2017 auf das Niveau der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, d. h. von 406 Punkten auf 421 Punkte angehoben. Aufgrund dieser Anpassung wurde auch der Strukturzuschlag für diese Leistungen (**GOP 35254** bis 30.06.2017, **GOP 35573** ab 01.07.2017) von 69 Punkten auf 72 Punkte erhöht, welcher von der KV Thüringen **zugesetzt** wird.

2. Psychotherapeutische Sprechstunde als Leistung der fachärztlichen Grundversorgung

Die psychotherapeutische Sprechstunde sowie der entsprechende Strukturzuschlag wird rückwirkend zum 01.04.2017 der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet.

3. Höhere Bewertung der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) in den Kapiteln 22 und 23

Die Zuschläge für die psychosomatische und psychotherapeutische Grundversorgung wurden angehoben (**GOP 22216/GOP 23216** von 164 Punkten auf 170 Punkte und **GOP 22218/GOP 23218** von 44 Punkten auf 46 Punkte). Durch diese Anpassungen soll gewährleistet werden, dass durch die Einführung der neuen Leistungen das Finanzvolumen stabil bleibt.

4. Kein Abrechnungsausschluss zwischen Hypnose und Verhaltenstherapie

Die verschiedenen Anpassungen im EBM infolge der Umsetzung der Psychotherapie-Reform hatten zur Folge, dass die Hypnose (**GOP 35120**) in derselben Sitzung neben Leistungen der Verhaltenstherapie (**GOP 35220** bis **GOP 35225**) ausgeschlossen war. Dies wurde rückwirkend zum 01.04.2017 gestrichen, sodass die Hypnose neben Leistungen der Verhaltenstherapie berechnungsfähig ist.

▪ EBM-Änderungen zum 01.07.2017

1. Kinder-Richtlinie: Neue Leistung Pulsoxymetrie-Screening

Das Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie, das in die Kinder-Richtlinie aufgenommen wurde, ist mit zwei neuen GOP in den EBM-Abschnitt 1.7.1 aufgenommen worden. Die **GOP 01702** ist für die Aufklärung der Eltern des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Screenings auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie berechnungsfähig, wenn keine funktionelle Pulsoxymetrie folgt. Die Durchführung der funktionellen Pulsoxymetrie wird mit der **GOP 01703** abgerechnet. Jeweils nur eine der beiden GOP kann bei demselben Neugeborenen abgerechnet werden.

2. Präventionsempfehlung

Ab 01.07.2017 können bei Bedarf Empfehlungen zu Präventionsleistungen (Muster 36) ausgestellt werden, um verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken. Dementsprechend ist die Bewertung der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 und J1 (**GOP 01713 bis GOP 01720** und **GOP 01723**) und der Gesundheitsuntersuchung der Erwachsenen (**GOP 01732**) um jeweils einen Punkt erhöht worden.

3. Verlängerung der vereinbarten Übergangsregelung bei der telemedizinischen Leistung (GOP 13554 und GOP 04417) bis Ende des Jahres

Bis spätestens zum 30.06.2017 sollte die bestehende Qualitätsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle aktualisiert und eine Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Systeme) eingeführt werden.

Da die Beratungen noch andauern, wird die Übergangsregelung zur Abrechnung der **GOP 04417** und **GOP 13554** bis Ende des Jahres verlängert.

4. Nichtärztliche Praxisassistenten in Facharztpraxen: Hausbesuche ab sofort abrechenbar

Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) in Facharztpraxen können zum 01.07.2017 auch Hausbesuche durchführen. Bislang war deren Tätigkeit auf Besuche im Heimen beschränkt. Es wurden zwei neue GOP im Kapitel 38 des EBM aufgenommen. Die **GOP 38202** und **GOP 38207** für das Aufsuchen eines Patienten bzw. eines weiteren Patienten in der Häuslichkeit. Sie werden als Zuschläge zu den vor einem Jahr neu eingeführten **GOP 38100** und **GOP 38105** vergütet. Die neuen GOP 38202 und GOP 38207 sind nicht von Hausärzten berechnungsfähig, da Hausärzte bereits entsprechende Leistungen im Kapitel 3 des EBM abrechnen können.

5. MRSA: Anpassung Abschnitt 30.12 an aktualisierte KRINKO-Empfehlungen

Die Definition eines MRSA-Risikopatienten in der Nr. 3 der Präambel zum Abschnitt 30.12 des EBM wird zum 01.07.2017 an die aktuellen „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut angepasst.

6. Person mit unbestimmten Geschlecht

Mit einer Änderung der Nr. 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM wird die Abrechnung geschlechtsspezifischer GOP nach dem organbezogenen Befund (z. B. bei Vorliegen von Tests, Ovarien, Prostata) für Personen mit unbestimmten Geschlecht präzisiert. So gilt die Regelung zukünftig auch bei Personen, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter (z. B. bei Intersexualität oder Transsexualität) vorliegen. Ohne Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei den genannten Personen die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlichen kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen, welches wir nach Bekanntgabe noch veröffentlichen werden. **Als Begründung ist der ICD-10-Code für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.**

7. Änderung der zweiten Anmerkung zur NäPA-GOP 03062 im Abschnitt 3.2.1.2 des EBM

Im begründeten Einzelfall ist die **GOP 03062** ab 01.07.2017 neben Besuchen nach der **GOP 01415** berechnungsfähig.

8. Änderung der zweiten Anmerkung zur GOP 25321 (Strahlentherapie) im Abschnitt 25.3.2 EBM

Zum 01.07.2017 werden die ICD-10-Codes in der zweiten Anmerkung zur GOP 25321 im Abschnitt 25.3.2 des EBM um D44.7 „Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Glomus aorticum und sonstigen Paraganglien“ erweitert.

9. Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) im Anhang 2 des EBM

Aufgrund der Löschung der Seitenlokalisierung von 2016 auf 2017 des Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) **bei der totalen Vulvektomie** ergeben sich folgende Änderungen zum 01.07.2017:

OPS	Seite	Bezeichnung OPS	Kategorie	OP-Leistungen	Überwachung	Nachbehandlung Überw.	Nachbehandlung Operation	Narkose
5-714.5	B	Vulvektomie: Total	S5	31505/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-714.5	L	Vulvektomie: Total	S4	31504/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-714.5	R	Vulvektomie: Total	S4	31504/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.

Weiterer Hinweis zur Einreichung der Psychotherapieabrechnung

Im Rundschreiben 5/2017 wurde Ihnen mitgeteilt, dass bei der Einreichung der Psychotherapieabrechnung bestimmte Felder im Praxisverwaltungssystem (PVS) vollständig belegt sein müssen, damit Sie sicherstellen können, dass Ihre Abrechnung korrekt ist und wir Ihnen bei Bedarf relativ zeitnah eine Rückinformation geben können.

Hierzu folgende Ergänzung: Bei der Ausführung einer Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten in einer psychotherapeutischen Berufsausübungsgemeinschaft muss auch die **Feldkennung (FK) 4299** „Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragspsychotherapeuten“ angegeben sein, um die Zuordnung der abgerechneten Gebührenordnungspositionen zu den Vertragspsychotherapeuten sicherzustellen.

Bei Fragen zur Verwendung der vorgesehenen Felder sollten die Anwendungshinweise Ihres PVS weiterhelfen. Bei Bedarf können Sie sich auch an Ihren Softwarebetreuer wenden.

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

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der G-BA den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. Es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier®) 15.06.17	Chronische Hepatitis C (Genotyp 1 und 4)	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber der Kombination Ledipasvir/Sofosbuvir oder Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir plus Dasabuvir.
Ixazomib (NINLARO) 06.07.17 befristet bis 01.07.2020	In Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason bei Patienten mit multiplem Myelom, die mindestens eine vorausgegangene Therapie erhalten haben.	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Nivolumab (OPDIVIO) 15.06.2017	Neues Anwendungsgebiet: rezidivierendes oder refraktäres klassisches Hodgkin-Lymphom nach autologer Stammzelltransplantation und Behandlung mit Brentuximab Vedotin	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber einer Therapie nach Maßgabe des Arztes.**
Obeticholsäure (OCALIVA) 06.07.17 befristet bis 31.10.2023	Als Monotherapie oder in Kombination mit Ursodesoxycholsäure bei primärer biliärer Zirrhose	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Reslizumab (CINQAERO) 06.07.17 befristet bis 31.07.2020	Zusatztherapie bei schwerem eosinophilem Asthma, das trotz hochdosierter inhalativer Cortikosteroide und einer anderen Erhaltungstherapie nur unzureichend kontrollierbar ist	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen bei Patienten, die auch über die Behandlung akuter Exazerbationen hinaus regelmäßig mit oralen Corticosteroiden behandelt werden. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt für Patienten, die nicht oder nur im Rahmen von akuten Exazerbationen mit oralen Corticosteroiden behandelt werden. Vergleichstherapie war eine patientenindividuelle Therapieeskalation.
Vandetanib (Caprelsa®) 06.07.2017	Neues Anwendungsgebiet: aggressives und symptomatisches Schilddrüsenkarzinom bei Jugendlichen und Kindern ab 5 Jahren	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen auf der Grundlage der Übertragung von Evidenz auf eine pädiatrische Population, vergleichende Daten für die pädiatrische Population liegen nicht vor.
Venetoclax (Venclyxto) 15.06.17 befristet bis 15.06.2022	Chronische lymphatische Leukämie	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

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

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

Den Beschlüssen folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern über den gemäß § 130b SGB V zu vereinbarenden Erstattungsbetrag. Sollte nach sechs Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

Die Befristung der Geltungsdauer für den Beschluss zu **Carfilzomib** (Kyprolis®) wurde aufgehoben.

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“.

▪ Daratumumab – bundesweite Praxisbesonderheit

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gelten einige Wirkstoffe, in den Indikationen in denen der G-BA einen Zusatznutzen festgestellt hat, als bundeseinheitliche Praxisbesonderheit und werden im Rahmen einer Richtgrößenprüfung vollumfänglich anerkannt. Neu hinzugekommen ist **Daratumumab** (Darzalex®).

Der Wirkstoff Daratumumab ist **seit dem 23.06.2017** nur für folgendes Anwendungsgebiet als Praxisbesonderheit anzuerkennen:

- Monotherapie für Erwachsene mit rezidivierendem und refraktärem multiplen Myelom, die bereits mit einem Proteasom-Inhibitor und einem Immunmodulator behandelt wurden und die während der Therapie eine Krankheitsprogression zeigten.

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

Qualitätssicherung

Hygiene – Ich mag's rein!



Erweiterung der Wirkungsbereiche von Desinfektionsmitteln

Hinsichtlich der Widerstandsfähigkeit von Viren gegen Desinfektionsmittel lassen sich aufgrund der Struktur zwei Gruppen unterscheiden: die behüllten und die unbehüllten Viren. Die daraus resultierenden Begriffe „begrenzt viruzid“ (gegen behüllte Viren) und „viruzid“ (gegen behüllte und unbehüllte Viren) wurden bereits im Jahr 2004 definiert.

Behüllte Viren sind durch Desinfektionsmittel einfacher zu inaktivieren als unbehüllte Viren. Aufgrund der unterschiedlichen Hydrophilie besteht aber auch in der Gruppe der unbehüllten Viren eine ungleiche Empfindlichkeit gegenüber Desinfektionsmitteln.

Adenoviren, Noroviren und Rotaviren gehören zu den leichter zu inaktivierenden Erregern in der Gruppe der unbehüllten Viren. Da diese drei Viren für eine Vielzahl von Erkrankungen verantwortlich sind, werden die Mittel, die gegen diese Viren wirksam sind, speziell gekennzeichnet: Der Arbeitskreis Viruzidie definierte für Desinfektionsmittel, die behüllte Viren und zusätzlich Adeno-, Noro- und Rotaviren inaktivieren, erstmals den Wirkungsbereich „begrenzt viruzid PLUS“. Damit kann die Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln zukünftig gemäß den folgenden drei Wirkungsbereichen deklariert werden:

Wirkungsbereich	wirksam gegen
„begrenzt viruzid“	behüllte Viren
„begrenzt viruzid PLUS“	behüllte Viren sowie zusätzlich gegen Adeno-, Noro- und Rotaviren
„viruzid“	behüllte und unbehüllte Viren

Diese Unterscheidung ist zweckmäßig, da die „viruzide“ Wirksamkeit schwieriger zu erzielen, jedoch auch nicht in allen Fällen erforderlich ist. In Abhängigkeit vom Anwendungsbereich muss deshalb zunächst unterschieden werden, welches Wirkspektrum die Desinfektionsmaßnahmen umfassen soll.

Anwendungsbereich	„begrenzt viruzid“	„begrenzt viruzid PLUS“	„viruzid“
Hygienische Händedesinfektion	x	x	x
Chirurgische Händedesinfektion	x	-	-
Flächendesinfektion	x	x	x
Chemothermische Desinfektion (Instrumente, Wäsche) in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten/Waschmaschinen	-	-	x
Instrumentendesinfektion als „abschließende Desinfektion“	-	-	x
Instrumentendesinfektion mit nachfolgender Sterilisation	x	x	x

Hinweis!

Diese Übersicht stellt den Wirkungsbereich von chemischen Desinfektionsmitteln gegenüber Viren dar. Andere Erreger (Bakterien, Pilze etc.) oder andere Desinfektionsverfahren (thermische Desinfektion im RDG, Begasung etc.) sind nicht berücksichtigt.

Das **Bundesgesundheitsblatt** zum Thema „Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren zur Anwendung im humanmedizinischen Bereich“ sowie die „Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren“ aus dem Jahr 2004 und die „**Viruzidieprüfung**“ aus dem Jahr 2012 stehen Ihnen als PDF-Dokument auf der Internetseite der KV Thüringen zur Verfügung:

www.kvt.de → [Arzt/Pschoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [H](#) → [Hygiene](#) → [Aktuelles](#).

Quelle: Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren zur Anwendung im humanmedizinischen Bereich Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim Robert Koch-Institut (RKI), des Fachausschusses Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und der Gesellschaft für Virologie (GfV) e.V. sowie der Desinfektionsmittelkommission des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) e.V.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Delegation ärztlicher Leistungen – auch Fachärzte können Hausbesuche delegieren

Mit Wirkung zum 01.07.2017 hat der Bewertungsausschuss eine Anpassung des EBM beschlossen. Danach können auch Fachärzte mit einer Genehmigung zur Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durch nichtärztliche Praxisassistenten Hausbesuche delegieren und abrechnen. Dafür wurde das Kapitel 38 im EBM um die Gebührenordnungspositionen (GOP) **38202 und 38207** erweitert. Diese GOP werden als Zuschläge zu den **GOP 38100 und 38105** gezahlt (vgl. auch Seite 2 in diesem Rundschreiben unter EBM-Änderungen zum 01.07.2017, Nr. 4.).

Ein **Antragsformular** „auf Genehmigung zur Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen“ steht zum Herunterladen auf der Internetseite der KV Thüringen zur Verfügung: www.kvt.de → [Arzt/Pschoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [D](#) → [Delegation ärztlicher Leistungen](#) → [Facharzt](#) → [Antrag auf Genehmigung](#).

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Disease-Management-Programme

DMP – Wichtige Neuerungen ab 01.01.2018

Zum 01.01.2018 wird bei DMP die verlängerte Übermittlungsfrist für Erstdokumentationen abgeschafft! Wir hatten Sie bereits darüber informiert.

Bitte denken Sie daran: Erstdokumentationen mit einem Erstelldatum ab Januar 2018 müssen **spätestens 52 Tage nach Quartalsende** vollständig und plausibel **in der DMP-Datenstelle** vorliegen. Ansonsten verfallen sie! Somit besteht für beide Dokumentationsarten (Erst- und Folgedokumentation) die gleiche Frist

zur Einreichung bei der DMP-Datenstelle. Die zeitnahe Übermittlung der Erstdokumentation trägt zu einer Optimierung der nachgelagerten Einschreibe- und Abrechnungsprozesse bei. Wir empfehlen Ihnen, **die Erst- und Folgedokumentationen monatlich zu übermitteln**.

Des Weiteren können ab 01.01.2018 Dokumentationen nicht mehr per Datenträger (Diskette/CD-ROM) in der Datenstelle eingereicht werden. Bitte übermitteln Sie Dokumentationen spätestens ab diesem Zeitpunkt per E-Mail an: dmp-thueringen@dmpservices.de.

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759

Verträge

Thüringer Impfvereinbarung – Anpassung der Vergütungen ab 01.01.2017

Zum 01.01.2017 konnte eine Anhebung der Vergütungen für die Impfleistungen gemäß Anlage 2 der Impfvereinbarung um ca. 5,5 Prozent erreicht werden. Ab 2018 erfolgt eine weitere Steigerung aller Vergütungen um 1,2 Prozent und zusätzlich um 0,9 Prozent für ausgewählte Impfungen:

- Influenza,
- Mumps, Masern, Röteln (MMR),
- Mumps, Masern, Röteln, Varizellen (MMRV)
- Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP und Tdap) und
- Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV).

Den vollständigen Vertragstext sowie die aktuellen Vergütungen finden Sie in der diesem Rundschreiben beigefügten **Anlage 1**.

Bitte beachten Sie die ergänzenden Informationen zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie sowie zur Verordnung von Grippe-Impfstoffen im Rundschreiben 6/2017.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu Fragen der

- Verordnung: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760
- Impfvereinbarung: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Kündigung der Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS

Die AOK PLUS hat im Rahmen der Vereinbarung zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Versorgung im Freistaat Thüringen die Anlage 5 (Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung im Freistaat Thüringen – „**Codiervereinbarung**“) mit Wirkung zum 30.06.2017 fristlos gekündigt. Damit reagiert die Krankenkasse auf die neuen Regelungen, die durch das im April 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) geschaffen wurden.

Die Vereinbarung zur Steigerung der Qualität und die Anlagen 1 bis 4 in der aktuellen Fassung (z. B. Förderung der Grippeimpfung 60+) bleiben im Übrigen unberührt.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03634 559-136

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

Im Juni-Rundschreiben haben wir Sie über das seit 01.07.2017 gültige Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ und die damit verbundenen Änderungen informiert. Dieses Formular wird Ihnen **in 13 Sprachen online über das Praxisverwaltungssystem (PVS)** zur Verfügung gestellt.

Ergänzend haben wir die neue Patientenerklärung in 13 Sprachen auch im Internetportal der KV Thüringen www.kvt.de unter der Rubrik „Arzt/Psych. → Abrechnung und Honorar → Leistungsabrechnung → Allgemeingültiges → Auslandskrankenversicherte“ als PDF-Dokument eingestellt. Bitte berücksichtigen Sie außerdem die zusätzlichen Abrechnungshinweise, die auf unserer Internetseite zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen dazu sind auf der KBV-Internetseite unter www.kbv.de sowie im Deutschen Ärzteblatt, Heft 26 Seiten A 1340 bis A 1345, siehe Bekanntmachungen, abgebildet.

Hier ein Musterbeispiel des Patientenformulars in Deutsch-Englisch:

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patient's Declaration European Health Insurance	
der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt. on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).	
Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.	
Ich beabsichtige, mich bis zum <input type="text"/> in Deutschland aufzuhalten. I intend to stay in Germany until	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin. I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.	
Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse Selected assisting German health insurance fund	
<hr/>	
Name, Vorname des Patienten Surname and forename of the patient	Geschlecht Sex
<hr/>	<input type="checkbox"/> weiblich female <input type="checkbox"/> männlich male
Anschrift im Heimatstaat Address in home country	
Straße, Hausnummer / Street, house no.	
<hr/>	
PLZ, Ort / Postcode, city	
<hr/>	
Land / Country	
<hr/>	
<input type="checkbox"/> Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland Temporary address in Germany	oder or <input type="checkbox"/> Durchreise Passing through
c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)	
<hr/>	
Straße, Hausnummer / Street, house no.	
<hr/>	
PLZ, Ort / Postcode, city	
<hr/>	
Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail	
<hr/>	
Identität nachgewiesen durch Identity documented by	<input type="checkbox"/> Reisepass Passport <input type="checkbox"/> Personalausweis ID card
Nr. No. <hr/>	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben I confirm the accuracy of the information provided	Datum / Date <input type="text"/>
<hr/>	
Unterschrift des Patienten Patient's signature	
<hr/>	
Hinweis an den Arzt Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.	
<hr/>	

(7.2017)

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Alles was Recht ist

Schriftliches Mitteilen der Refraktionswerte ist Kassenleistung

Immer wieder beschwerten sich Patienten bei der KV Thüringen darüber, dass sie das schriftliche Mitteilen der Refraktionswerte privat bezahlen müssen. Wir nehmen diese Beschwerde zum Anlass darüber zu informieren, dass das Aufschreiben der Werte nach einer Refraktionsbestimmung in die GKV-Leistung mit einzu beziehen ist. Eine Privatliquidation nach der GO-Nummer 70 ist unzulässig und stellt eine vertragsärztliche Pflichtverletzung dar.

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

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Wann ist eine Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) eine GKV-Leistung

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) enthält eine Aufzählung der anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung. Danach darf die Osteodensitometrie mittel DXA-Methode durchgeführt und als kassenärztliche Leistung abgerechnet werden, soweit eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht.

Zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung kann die Osteodensitometrie frühestens nach fünf Jahren wiederholt werden, es sei denn, dass aufgrund besonderer therapierelevanter anamnestischer und klinischer Befunde eine frühere Osteodensitometrie geboten ist.

Frage 2:

Wann ist eine Osteodensitometrie eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)?

Soweit keine Indikation für eine spezifische medikamentöse Osteoporosetherapie vorliegt und mit der Osteodensitometrie die Einleitung einer derartigen Therapie nicht bezweckt werden sollte, liegt eine Individuelle Gesundheitsleistung vor, die von den Krankenkassen nicht übernommen wird. Dies ist beispielsweise bei bloßen Routineuntersuchungen der Fall.

Frage 3:

Was muss im Falle einer Privatabrechnung beachtet werden?

Der Vertragsarzt darf von dem Versicherten eine private Vergütung nur für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind (bspw. IGeL), fordern. Dabei hat der Arzt vorher die **schriftliche** Zustimmung des Versicherten einzuholen und diesen auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hinzuweisen. Fehlt eine schriftliche Einverständniserklärung, ist der Versicherte zur Übernahme der Kosten nicht verpflichtet.

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

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

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

Informationen

Informationen zum Anschluss der Praxis an die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen

In den nächsten Monaten werden Sie Ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen müssen. Der Zeitplan, den der Gesetzgeber dafür vorgegeben hat, ist mit 12 Monaten sehr eng. Inzwischen hat das Bundesministerium für Gesundheit aber bestätigt, dass hier die Frist auf den 01.01.2019 verlängert werden soll. Damit Sie, als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut, stets aktuell zu diesem Projekt informiert werden können, gibt es seit Anfang Juli 2017 auf unserer Internetseite www.kvt.de einen **neuen Button zum Sonderthema TI**.



Unser Ziel ist es, Sie mit unserem Fachwissen zu begleiten und zu unterstützen. Hierbei ist die gematik – die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte – federführend für den Aufbau und Betrieb des digitalen Netzwerkes. Sie wurde von den Spitzenverbänden des Gesundheitswesens, darunter der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer, gegründet.

Die KBV hat eine Praxisinformation zusammengestellt. Sie gibt einen Überblick über die notwendige technische Ausstattung und Finanzierung. Sie enthält zudem Tipps und Hinweise, wie Praxen sich auf den Einstieg in die TI vorbereiten können. Als Ergänzung zur Praxisinformation gibt es zwei Informationsblätter. Auf der ersten Übersicht werden die Komponenten, deren Verfügbarkeit und Finanzierung dargestellt. Die zweite Übersicht zeigt auf einem Blick, was die Krankenkassen für die Erstausrüstung und die laufenden Betriebskosten zahlen.

Die Informationsblätter finden Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens. Alle Informationen zur TI stellen wir außerdem auf unsere Internetseite unter dem o. g. Button. Die KBV-Informationen zu diesem Sonderthema finden Sie unter www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php.

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

„Impfen 60+“ – Gemeinsame Impfkampagne von Wissenschaft, Politik und Ärztlicher Selbstverwaltung

Immer weniger ältere Menschen lassen sich gegen Influenza und Pneumokokken impfen. Darauf weisen die Initiatoren des Thüringer Verbundprojektes „Impfen 60+“ hin. Nach unterschiedlichen Studien sanken die Impfquoten in den Altersgruppen ab 60 Jahre in den vergangenen Jahren in Thüringen kontinuierlich, bei der Influenzaimpfung im Jahr 2015/16 auf 46,6 Prozent. Die Impfquote für Pneumokokken ist noch niedriger. Damit steigt auch das Risiko für ältere Menschen, an Influenza und Pneumonie zu erkranken und an Komplikationen wie einer schweren Sepsis zu versterben.

Im Verbundprojekt „Impfen 60+“ wollen das Universitätsklinikum Jena und das Robert-Koch-Institut ältere Menschen verstärkt zum Impfen und dessen Nutzen aufklären und damit dazu beitragen, dass sich wieder mehr Menschen dieser Altersgruppe impfen lassen. Die Universität Erfurt und eine PR-Agentur unterstützen die Initiatoren bei der Kommunikation, das Thüringer Gesundheitsministerium, die Landesärztekammer Thüringen und die KV Thüringen unterstützen bei Informationen für Ärzte (siehe Ärzteblatt Thüringen, 7-8/2017 auf Seite 438).

Wir rufen Sie auf: Ermutigen Sie Ihre Patienten zum Impfen!

Die KV Thüringen möchte Sie daher aufrufen, sich an dem Projekt zu beteiligen. Klären Sie Ihre Patienten bitte über den Nutzen von Influenza- und Pneumokokkenimpfungen auf und ermutigen Sie sie, sich impfen zu lassen! Im Verlauf des Sommers erhalten Sie dazu noch einmal ein direktes Anschreiben des Vorstandes. Hierin werden wir Sie detailliert über die Impfbereitschaft unter älteren Menschen Ihrer Region im Vergleich mit den Thüringen-weiten Impfquoten informieren. Außerdem erhalten Sie konkrete Abrechnungshinweise für die beiden Impfungen – da sie von der STIKO für die Altersgruppe empfohlen und Bestandteil der Schutzimpfungs-Richtlinie sind, sind sie für den entsprechenden Patientenkreis kostenfrei. Ab dem Herbst stellen die Initiatoren dann umfangreiche Informationsmaterialien bereit. Dem September-Rundschreiben wird deshalb ein Flyer beiliegen, mit dem Sie über die Bestellmöglichkeiten informiert werden.

Achtung! Falschmeldung des MDR Thüringen zur Honorierung ärztlicher Leistungen

Der MDR Thüringen veröffentlichte am 26.06.2017 auf seiner Internetseite eine Meldung, nach der Ärzte „immer nur so viel Budget zur Verfügung“ hätten, „dass sie pro Quartal im Schnitt 1.200 Patienten annehmen könnten“. Der MDR Thüringen zitierte mit dieser Aussage Herrn Wolfram-Arnim Candidus, stellte ihn als Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten vor und veröffentlichte seine Aussagen in einem Artikel unter der Überschrift „Streit um Aussage zu Ärztemangel“. Die Meldung wurde am 27.06.2017 unter Berufung auf den MDR auch in der Thüringischen Landeszeitung veröffentlicht.

Die KV Thüringen möchte Sie an dieser Stelle darüber informieren, dass die zitierte Aussage sachlich falsch ist. Viele Thüringer Hausärzte und auch Ärzte anderer Fachgruppen behandeln mehr als 1.200 Patienten. Hausärzte in Thüringen bekommen durch die Regelungen der KV Thüringen zur Honorarverteilung die Behandlung von Patienten, die über der Zahl von 1.200 liegen, trotz Budgets voll vergütet. Honorarminderungen in anderen Fachgruppen in Thüringen durch das von den Kassen bereitgestellte Gesamtbudget (Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, kurz MGV) haben andere Ursachen und sind nicht an die Zahl von 1.200 Patienten geknüpft.

Herr Wolfram-Arnim Candidus bestätigte der KV Thüringen in einem Telefonat am 28.06.2017, dass er sich dieser Tatsache nicht bewusst war und dem MDR gegenüber lediglich eine globale Aussage zur Budgetierung der Vergütung ärztlicher Leistungen getroffen hatte. Außerdem bestätigte Herr Candidus, dass die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten seit 2013 nicht mehr existiert. Sie hatte sich 2013 in „Bürgerinitiative Gesundheit e. V.“ umbenannt. Die Bürgerinitiative Gesundheit wiederum befindet sich auf Beschluss ihrer Mitgliederversammlung seit Ende 2016 in Liquidation. Herr Candidus, der in Augsburg tätig ist und wenig Bezug zu Thüringen hat, hat sich daher lediglich als Privatperson geäußert und nicht als Versichertenvertreter. Dies gilt auch für seine Aussagen zum Thema „Ärztemangel“. Der vom MDR Thüringen dargestellte Zusammenhang, das Thema Ärztemangel „sei zum Zankapfel zwischen Kassenärzten und Versicherten geworden“, ist daher konstruiert.

Der MDR Thüringen hat es trotz eines Hinweises der KV Thüringen am 27.06.2017 bis zum Redaktionsschluss dieses Rundschreibens (18.07.2017) leider versäumt, seine Falschdarstellungen richtigzustellen.

Podologie-Verbände mahnen zurückhaltende Verordnung podologischer Leistungen im Hausbesuch an

Podologische Leistungen (*Anm.: nur gemäß Heilmittelkatalog*) können nur dann im Hausbesuch verordnet werden, wenn die Patienten die podologische Praxis nicht selbst aufsuchen können. Darauf weisen der Deutsche Verband für Podologie (ZFD) e. V. und der Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V. in einem gemeinsamen Schreiben an die Kassenärztlichen Vereinigungen hin. Die Verbände mahnen in dem Schreiben generell eine „sorgsame und indikationsbezogene“ Verordnung podologischer Leistungen im Hausbesuch an. Zur Begründung verweisen sie zum einen auf die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie und das generelle Wirtschaftlichkeitsgebot, zum anderen aber auch auf den Fachkräftemangel in ihrem Bereich.

In ihrem Schreiben führen die Podologie-Verbände eine Liste von Gegebenheiten bei den Patienten auf, die allein **nicht** eine Verordnung podologischer Leistungen im Hausbesuch rechtfertigen:

- Alter,
- allgemeine eingeschränkte Gehfähigkeit,
- Gehunterstützung mittels Rollator oder Unterarmgehstützen,
- Rollstuhlnutzung bei Einschränkung/Verlust der Gehfähigkeit,
- vorübergehende Hilfsmittel, Bsp. Verbandschuh, Cast,
- Visuseinschränkung/-verlust,
- sonstige körperliche Einschränkungen/Defizite bei erhaltener Mobilität,
- schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel.

Die Verbände verweisen außerdem auf Zulassungsempfehlungen für Podologen, die einen behindertengerechten Zugang der Praxen fordern. Als Ansprechpartnerin für konkrete Rückfragen steht Ihnen die Vizepräsidentin des ZFD, Frau Jeanette Polster, zur Verfügung. Der Verband bittet um Verständnis dafür, dass sie aufgrund ihrer ehrenamtlichen Verbandstätigkeit ausschließlich per E-Mail j.polster@zfd.de zu erreichen ist.

KV-Staffel erlebt „grandiosen Tag“ am Rennsteig

Nach 16 Stunden, 36 Minuten und 28 Sekunden war es vollbracht: Schlussläufer Stephan Büchner, Statistiker in der Landesgeschäftsstelle, lief für die Rennsteigstaffel der KV Thüringen durchs Ziel in Hirschfeld an der Werra. Morgens 6 Uhr (am 24. Juni) war 168 Kilometer weiter östlich, in Blankenstein im Saale-Orla-Kreis, der Startschuss für Deutschlands größtem Staffellauf gefallen. Die Etappen über 14 bis 20 Kilometer führten größtenteils über den Original-Rennsteig. Die KV Thüringen war erstmals mit einer eigenen Staffel vertreten.

Die Zielzeit bedeutete für die KV-Staffel Platz 137 unter den Männermannschaften (Staffeln mit weniger als fünf Frauen wurden als Männerteams gewertet). Noch im Ziel meldete die KV ihre Staffel für den 20. Rennsteig-Staffellauf am 23. Juni 2018 an. Unser Dankeschön geht an Dr. med. Jana Boer, Dipl.-Med. Rudolf Kühnel, Dr. med. Matthias Hunold, Stefan Felbel, Frank Iffland, Stephan Büchner, Veit Malolepsy, die Gastläufer Michaela Gäullein, Irene Dittmann und Bert Haase sowie Matthias Laß und Michael Boer als Radbegleiter. Im Ziel waren sich alle Teilnehmer einig: Die Staffel war ein tolles Gemeinschaftserlebnis und damit ein „grandioser Tag“.



Im Ziel (v. l. n. r.): Irene Dittmann, Dr. Jana Boer, Veit Malolepsy, Dr. Matthias Hunold, Frank Iffland, Michael Boer, Stephan Büchner und Michaela Gäullein



im Bild: Wechsel Neuhaus/Rennweg – Rudolf Kühnel übergibt an Bert Haase



im Bild: Michaela Gäullein, begleitet von Matthias Laß, an der Schwalbenhauptwiese bei Masserberg

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 30.08.2017, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – Schwerpunkt Psychotherapie 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Psychotherapeuten Kostenfrei
Freitag, 01.09.2017, 13:00–19:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Freitag, 01.09.2017, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 02.09.2017, 09:00–15:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Mittwoch, 06.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2 5 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 06.09.2017, 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, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 06.09.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene in der vertragsärztlichen Praxis/Mitwirken bei Schutzimpfungen	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 06.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 13.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Praxisorganisation – Terminmanagement	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 13.09.2017, 15:00–18:00 Uhr	Aktuelle Diabetestherapie 2017 – neue Zielvorstellungen und Therapieansätze 3 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 13.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Autogenes Training nach Schultz und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Schnupperkurs)	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 15.09.2017, 14:00–19:00 Uhr	Überlastungs- und Burnoutprävention für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 15.09.2017, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 15.09.2017, 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 FSU Jena	Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 15.09.2017, 14:00–19:00 Uhr	Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt	M.A. Albrecht Römpf, Trainer und Berater im Gesundheitswesen, lizenzierter QEP-Trainer, DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg Dipl.-Betriebsw. (FH) Andreas Schaupp, Berater und Trainer im Gesundheitswesen, lizenzierter QEP-Trainer, Geschäftsführer der DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg	Praxispersonal 60,00 €
Samstag, 16.09.2017, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager – Patientenorientierte Kommunikation Weitere Termine: Samstag, 30.09.2017, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 28.10.2017, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 04.11.2017, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 11.11.2017, 09:00–16:00 Uhr	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 755,00 € für alle Termine
Mittwoch, 20.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung 5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 20.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 22.09.2017, 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 FSU Jena	Praxispersonal 60,00 €
Samstag, 23.09.2017, 09:00–15:15 Uhr (Existenzgründer) 09:45–15:15 Uhr (Praxisabgeber)	Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber 2 Punkte, Kategorie A (für Existenzgründer) 1 Punkt, Kategorie A (für Praxisabgeber) Veranstaltung in Kooperation mit der apoBank <i>Programm und Anmeldeformular entnehmen Sie bitte der Beilage – GELBES BLATT – in diesem Rundschreiben.</i>	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT Peter Hedt, Praxisberater der KVT Dr. Rolf Hildebrandt, Fachanwalt für Medizinrecht, LHE Rechtsanwälte, Erfurt Rechtsanwältin Dr. Lydia Hünicke, Fachanwältin für Medizinrecht, LHE Rechtsanwälte, Erfurt Diplom-Kaufmann Ralf Jung, Steuerberater, Weimar Mabel Kirchner, Praxisberaterin der KVT Bernhard Koelmer, Filialleiter der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Erfurt	Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 23.09.2017, 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, 27.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid für Psychotherapeuten 4 Punkte, Kategorie C1	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT	Psychotherapeuten Kostenfrei
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Risiko- und Sicherheitsmanagement im QM-System 5 Punkte, Kategorie A	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen Veranstaltung in Kooperation mit der apoBank	Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater, Geschäftsführer des Instituts für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster	Apotheker, Psychotherapeuten, Vertragsärzte, Zahnärzte 60,00 €
Freitag, 29.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 29.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	WingTsun – Prävention im Bereich Selbstbehauptung und Selbstverteidigung	Norman Müller, hauptberuflicher WingTsun-Lehrer, WingTsun-Akademie Weimar	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 60,00 €

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

Inhouse-Seminare

Bei Interesse an Inhouse-Seminaren (Seminare in Ihren eigenen Räumlichkeiten) steht Ihnen Susann Heitzig, Telefon 03643 559-230, gern zur Verfügung.

Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrener 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 Heitzig, Telefon 03643 559-230, und bei Fragen zur Anmeldung an Silke Jensen, Telefon 03643 559-282.

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

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

▪ **Fortbildungstag Laboratoriumsmedizin: Labordiagnostik nach Tropenaufenthalt**

Mikrobiologische Untersuchungen bei Tropenrückkehrern

- bakteriologische und virologische Diagnostik
- parasitologische Diagnostik

Termin: 09.09.2017, 09:00 bis 12:30 Uhr
Ort: Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, Erfurt
Leitung: Dr. med. habil. Hans-Jürgen Wolff, Arnstadt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag**

Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte zum Kinderschutz

Termin: 16.09.2017, 10:00 bis 13:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ **14. Suchtmedizinischer Fortbildungstag**

Ammenmärchen in der Suchtarbeit

Es ist ein Ammenmärchen, dass

- die E-Zigarette niemandem außer der Pharmaindustrie hilft
- einzig und allein Abstinenz zählt
- Schnittstellen in unserer praktischen Arbeit funktionieren
- Suchttherapie in der Hausarztpraxis nichts bringt
- Cannabis gesund, vegan und bio ist

Termin: 23.09.2017, 09:00 bis 14:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ **Train the Trainer – Modul 3, Medizindidaktik !!! Warteliste !!!**

in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Thüringen

Termin: 27.09.2017, 14:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Uniklinikum Jena, Bachstr. 18, 07743 Jena
Leitung: Dr. Phil. Dipl.-Psych. Swetlana Philipp, Dr. med. Sven Schulz, Jena
Gebühr: 120 €
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie C

▪ **Thüringer Retter trainieren**

Aktuelle Regelungen im RD & MANV/Versorgungsstrategien Trauma & MANV/Stabsübung

Termin: 29. bis 30.09.2017
 Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar
 Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
 Gebühr: 350 €
 Zertifizierung: 20 Punkte, Kategorie C, NOTZERT

▪ **Curriculare Fortbildung Impfen zum Erwerb des Impfzertifikates**

- Notwendigkeit und Zielstellung von Impfungen, Impfsituation in Deutschland und Thüringen
- Impfstoffarten und Umgang mit Impfstoffen
- Technische Anforderungen beim Impfen
- Rechtsfragen beim Impfen
- Standardimpfungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Indikationsimpfungen
- Echte und falsche Kontraindikationen
- Finanzierung, Verordnung und Abrechnung von Impfungen
- Impfmanagement in der Praxis

Termin: 18.11.2017, 09:00 bis 18:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister
 Gebühr: 100 €

▪ **Curriculare Fortbildung Geriatrische Grundversorgung**

Teil 1: 22.11. bis 25.11.2017
 Teil 2: 14.02. bis 17.02.2018
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Joachim Zeeh, Meiningen
 Gebühr: 600 €
 Zertifizierung: 60 Punkte, Kategorie H

▪ **Hygienebeauftragter Arzt**

40-Stunden-Kurs (Modul I des 200-Stunden-Kurses Weiterbildung Krankenhaushygiene)

Teil 1: 30.11. – 02.12.2017
 Teil 2: 08.12. – 09.12.2017

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Ute Helke Dobermann, Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister,
 Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena,
 Prof. Dr. med. Margarete Borg-von Zepelin, Mühlhausen

Gebühr: 500 €
 Zertifizierung: je 40 Punkte, Kategorie H

▪ **Hygienemanagement in der Arztpraxis**

- Rechtliche Vorgaben
- Hygienemanagement in der Praxis
- Personalhygiene

Termin: 20.09.2017, 15:00 bis 18:30 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Frank Cebulla, Jena
Gebühr: 40 €

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

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

Termin: 27.09.2017, 15:00 bis 18:20 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena, Frank Cebulla, Jena
Gebühr: 35 €

▪ **Ambulantes Operieren für Medizinische Fachangestellte**

1. Teil: 29.09. bis 30.09.2017
2. Teil: 20.10. bis 21.10.2017
3. Teil: 03.11. bis 04.11.2017
4. Teil: 17.11. bis 18.11.2017
5. Teil: 24.11. bis 25.11.2017

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Philipp Zollmann, Jena
Gebühr: 700 €

▪ **Auffrischkurs II für Teilnehmer am Sachkundekurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten gemäß MPBetreibV**

- Bedeutung und Verbreitung multiresistenter Bakterien (MRSA, VRE, 3- und 4- MRGN)
- Rechtliche Änderungen und aktualisierte Empfehlungen (neue MPBetreibV 2017, neue RKI-Empfehlung Händehygiene)
- Aufbereitung flexibler Endoskope gemäß RKI-Empfehlung
- Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion (Leitlinie 2013)
- Biokontamination – Hygiene Raumlufotechnische Anlagen

Termin: 22.11.2017, 15:00 bis 18:20 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena, Frank Cebulla, Jena
Gebühr: 45 €

**Vereinbarung
über die Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare
Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 132e Abs. 1 SGB V
als Anlage zu den Gesamtverträgen
(Impfvereinbarung)**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

- im Folgenden KV Thüringen genannt -

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Herrn Dr. Ulf Maywald,
- BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

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

- im Folgenden Krankenkassen genannt -

Präambel

Schutzimpfungen haben für den Erhalt der öffentlichen Gesundheit einen hohen Stellenwert. Deshalb hat der Gesetzgeber mit der Einführung des § 20i Abs. 1 SGB V die Schutzimpfungen zu Pflichtleistungen der Krankenkassen deklariert. Versicherte haben einen gesetzlich geregelten Anspruch auf Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Durchführung, Abrechnung und Vergütung der in den Anlagen 1 und 2 aufgeführten Schutzimpfungen. Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) gemäß § 20 Abs. 2 IfSG in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen wurden. Grundlage für die Übernahme von Schutzimpfungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung ist die nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V vom G-BA verabschiedete SI-RL in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die SI-RL des G-BA regelt abschließend die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen im Rahmen dieser Vereinbarung und ist einschließlich ihrer Anlagen für die Vertragspartner gemäß § 132e SGB V verbindlich und in der jeweils aktuellen Fassung als **Anlage 1** Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (3) Soweit Schutzimpfungen vom öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) aufgrund gesetzlicher Vorschriften durchzuführen sind, haben diese Vorrang vor den Schutzimpfungen dieser Vereinbarung.
- (4) Folgende Impfungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung:
 - Schutzimpfungen, die von anderen Stellen (z. B. Arbeitgeber) aufgrund gesetzlicher Vorschriften (Arbeitsschutzgesetz, Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) u. a.) durchzuführen sind,
 - Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind (sog. Reiseschutzimpfungen), es sei denn
 - der Auslandsaufenthalt ist beruflich bedingt,
 - der Auslandsaufenthalt ist im Rahmen der Ausbildung vorgeschrieben oder
 - entsprechend den Hinweisen in Anlage 1 der SI-RL besteht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen.(§ 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V i. V. m. § 11 Abs. 3 SI-RL)
 - Satzungsleistungen der Krankenkassen nach § 20i Abs. 2 SGB V,
 - Schutzimpfungen gegen Tetanus im Verletzungsfall, soweit die Applikationen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Verletzung bzw. Exposition erfolgen, sowie alle postexpositionellen Tollwutimpfungen¹,

¹ Alle postexpositionellen Injektionen von Tollwut-Aktivimpfstoff, die Erstinjektion von Tetanus-Aktivimpfstoff sowie ggf. erforderliche Injektionen von Passivimpfstoffen bei Schutzimpfungen im Verletzungsfall sind mit der jeweiligen Versichertenpauschale des EBM abgegolten.

- postexpositionelle Prophylaxe/Riegelungsimpfungen bzw. andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe bei Kontaktpersonen in Gemeinschaften (Aufgabe des ÖGD in Verbindung mit dem Thüringer Gesetz über Kostenträger nach dem IfSG und den jeweils aktuellen „Thüringer Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe“ des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF)).

§ 2 Teilnehmende Ärzte

Schutzimpfungen nach dieser Vereinbarung können die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte

- gemäß der gültigen Weiterbildungsordnung für den Freistaat Thüringen bzw.
- bei Erfüllung ihrer berufsrechtlichen Voraussetzungen durchführen.

§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruch auf Schutzimpfungen nach dieser Vereinbarung haben Versicherte der Krankenkassen einschließlich des nach § 264 Abs. 2 bis 6 SGB V berechtigten Personenkreises unabhängig von ihrem Wohnort.
- (2) Die Anspruchsberechtigung ist durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder eines anderen gültigen Behandlungsausweises nachzuweisen.

§ 4 Umfang der Impfleistungen

- (1) Die Impfleistungen des Arztes umfassen neben der Applikation des Impfstoffes:
 - Information über den Nutzen der Impfung und über die zu verhütende Krankheit,
 - Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen,
 - Erhebung der Impfanamnese einschließlich Befragung über das Vorliegen von Allergien sowie zum Ausschluss von Kontraindikationen,
 - Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen,
 - Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
 - Aufklärung über Eintritt und Dauer der Schutzwirkung sowie über das Erfordernis von Wiederholungs- bzw. Auffrischungsimpfungen,
 - Dokumentation der erfolgten Impfung im Impfpass bzw. Ausstellen einer Impfbescheinigung,
 - Hinweise zu Auffrischungsimpfungen.
- (2) Für die Eintragung der Schutzimpfung in den Impfausweis oder das Erstellen einer Impfbescheinigung gilt § 22 Abs. 1 und 2 IfSG. Nachfolgende Angaben sind zu dokumentieren:
 - Datum der Schutzimpfung,
 - Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes,

- Name der Krankheit, gegen die geimpft wird,
 - Name und Anschrift des impfenden Arztes und
 - Unterschrift des impfenden Arztes.
- (3) Die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes gilt als eine Leistung.

§ 5 Verordnung von Impfstoffen

- (1) Impfstoffe nach dieser Vereinbarung sind mit dem Arzneiverordnungsblatt (Vordruck Muster 16) über Sprechstundenbedarf zu beziehen. Die Felder 8 und 9 dieses Vordruckmusters sind zu markieren. Auf diesen Arzneiverordnungsblättern sind nur Impfstoffe zu verordnen. Lediglich der Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und Hepatitis B (Twinrix®) wird auf den Namen des Patienten verordnet. Das Nähere regelt die Sprechstundenbedarfsvereinbarung in ihrer jeweils gültigen Fassung.
- (2) Von der Möglichkeit der Impfungen mit Kombinationsimpfstoffen soll, soweit möglich und sinnvoll, Gebrauch gemacht werden.
- (3) Die Auswahl und Verordnung der Impfstoffe im Rahmen des Sprechstundenbedarfs hat bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu erfolgen. Bei der Auswahl und Verordnung sind sämtliche Preisvorteile bzw. Rabatte zu berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist die rechtzeitige Information über rabattbegünstigte Impfstoffe durch die Krankenkassen. Die Verordnungen von rabattbegünstigten Impfstoffen gelten aufgrund der kassenseitig vertraglich vereinbarten Preise als wirtschaftlich. Auch die KV Thüringen veröffentlicht zeitnah – zur Information der Vertragsärzte – im Auftrag der Krankenkassen die Information über rabattbegünstigte Impfstoffe. Für medizinisch begründete und dokumentierte Einzelfälle oder wenn die zeitnahe Sicherstellung der Impfung anders nicht gewährleistet ist, können unter Berücksichtigung der individuellen Eignung der Patienten auch andere Impfstoffe ausgewählt und in der erforderlichen Menge im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnet werden.
- (4) Die Vorbestellung von Impfstoffen durch die Vertragsärzte direkt bei den pharmazeutischen Herstellern ist ausgeschlossen.

§ 6 Abrechnung und Vergütung

- (1) Für die Abrechnung der nach dieser Vereinbarung durchgeführten Impfleistungen gelten die in **Anlage 2** aufgeführten Dokumentationsschlüssel der SI-RL.
- (2) Die Vergütung der Schutzimpfungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Vergütungshöhe der jeweiligen Impfungen richtet sich nach Anlage 2 dieser Vereinbarung.
- (3) Die Leistungen werden im KT-Viewer bis zur Ebene 6 unter der Kontenart 993 ausgewiesen.
- (4) Die Vertragspartner stimmen überein, die Kostenentwicklung im Impfbereich aufmerksam zu beobachten. Dazu wird im Bedarfsfall eine Arbeitsgruppe gebildet, die analysiert, inwieweit die Menge der verordneten Impfdosen zur Zahl der abgerechneten Impfungen in einem angemessenen Verhältnis steht. Die Regelungen der Prüfvereinbarung gelten umfassend.

**§ 7
Datenlieferung**

Die KV Thüringen übermittelt dem jeweiligen Krankenkassenverband elektronisch eine Häufigkeitsstatistik über die abgerechneten Impfleistungen, soweit Impfstoffe über die Sprechstundenbedarfsvereinbarung bezogen werden. Näheres dazu ist in der Vereinbarung über die Datenlieferung im Rahmen der Impfvereinbarungen in Thüringen vom 17.08.2009 geregelt.

**§ 8
Inkrafttreten und Laufzeit**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2017 in Kraft und endet am 31.12.2018, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) Für den Abschluss einer möglichen Folgevereinbarung ab 01.01.2019 werden die Partner der Vereinbarung im 2. Halbjahr 2018 entsprechende Verhandlungen aufnehmen.
- (3) Sofern gesetzliche Änderungen oder Änderungen der SI-RL eine Anpassung dieser Vereinbarung erforderlich machen, verständigen sich die Vereinbarungspartner auf eine fristgerechte Umsetzung.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 14.06.2017

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/Main

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

Anlagen

- Anlage 1 – Richtlinie des G-BA über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V
(Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) in der jeweils gültigen Fassung
- Anlage 2 – Schutzimpfungen/Dokumentationsnummern/Vergütungen

Anlage 1 zur Impfvereinbarung zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden
der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen vom 14.06.2017

**Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Schutzimpfungen
nach § 20i Abs. 1 SGB V
(Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)
in der jeweils gültigen Fassung**

**Anlage 1 – Impfvereinbarung zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden
der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen vom 14.06.2017**

Anlage 2 zur Impfvereinbarung zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen vom 14.06.2017

Schutzimpfungen		Dokumentationsnummern* gem. Anlage 2 zur Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) Stand: SI-RL vom 01.12.2016 in Kraft getreten am 19.05.2017 sowie SI-RL vom 15.12.2016 in Kraft getreten am 20.05.2017				
		erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auf- frischungs- impfung	Vergütung 2017	Vergütung 2018
	1-fach-Impfungen					
	Diphtherie (Standardimpfung) - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre ¹	89100 A	89100 B	89100 R	6,64 €	6,72 €
	Diphtherie - sonstige Indikationen	89101 A	89101 B	89101 R		
	Frühsummermeningo-Enzephalitis (FSME)	89102 A	89102 B	89102 R	6,64 €	6,72 €
	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder	89103 A	89103 B			
	Haemophilus influenzae Typ b - sonstige Indikationen	89104 A	89104 B		6,64 €	6,72 €
	Hepatitis A	89105 A	89105 B	89105 R	6,64 €	6,72 €
	Hepatitis B (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre ¹	89106 A	89106 B			
	Hepatitis B - sonstige Indikationen	89107 A	89107 B	89107 R	6,64 €	6,72 €
	Hepatitis B Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R		
	Humane Papillomviren (HPV) - Mädchen und weibliche Jugendliche	89110 A	89110 B		6,64 €	6,72 €
	Influenza (Standardimpfung) - Personen über 60 Jahre	89111				
	Influenza - sonstige Indikationen	89112			7,64 €	7,81 €
	Influenza nasal - sonstige Indikationen: Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	89112 N (nur bis 19.05.2017 abrechnungsfähig)				
	Masern (Erwachsene)	89113			6,64 €	6,72 €
	Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder	89114				
	Meningokokken	89115 A	89115 B	89115R**	6,64 €	6,72 €

Anlage 2 zur Impfvereinbarung zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen vom 14.06.2017

Schutzimpfungen	Dokumentationsnummern* gem. Anlage 2 zur Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) Stand: SI-RL vom 01.12.2016 in Kraft getreten am 19.05.2017 sowie SI-RL vom 15.12.2016 in Kraft getreten am 20.05.2017				
	erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auf- frischungs- impfung	Vergütung 2017	Vergütung 2018
- sonstige Indikationen					
Pertussis (Standardimpfung) ◊ - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre ¹ Pertussis ◊ - sonstige Indikationen	89116 A 89117 A	89116 B 89117 B	89116 R	6,64 €	6,72 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate Pneumokokken (Standardimpfung) - Personen über 60 Jahre Pneumokokken (sonstige Indikationen)	89118 A 89119 89120****	89118 B	89119 R 89120 R	6,64 €	6,72 €
Poliomyelitis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre ¹ Poliomyelitis - sonstige Indikationen	89121 A 89122 A	89121 B 89122 B	89121 R 89122 R**	6,64 €	6,72 €
Röteln (Erwachsene) ◊	89123			6,64 €	6,72 €
Tetanus	89124 A	89124 B	89124 R	6,64 €	6,72 €
Varizellen (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre ¹ Varizellen - sonstige Indikationen	89125 A 89126 A	89125 B 89126 B		6,64 €	6,72 €
Rotavirus (RV)	89127 A	89127 B		6,64 €	6,72 €
2-fach-Impfungen					
Diphtherie, Tetanus (DT) ◊	89200 A	89200 B		9,96 €	10,08 €
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	9,96 €	10,08 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA – HB) - nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	89202 A	89202 B		9,96 €	10,08 €

Anlage 2 zur Impfvereinbarung zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen vom 14.06.2017

Schutzimpfungen	Dokumentationsnummern* gem. Anlage 2 zur Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) Stand: SI-RL vom 01.12.2016 in Kraft getreten am 19.05.2017 sowie SI-RL vom 15.12.2016 in Kraft getreten am 20.05.2017				
	erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auf-frischungsimpfung	Vergütung 2017	Vergütung 2018
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB) ◊	89203 A	89203 B		9,96 €	10,08 €
3-fach-Impfungen					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		11,63 €	11,88 €
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301 A	89301 B		13,29 €	13,57 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R**	11,63 €	11,77 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R***	11,63 €	11,88 €
4-fach-Impfungen					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R***	11,63 €	11,77 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		13,84 €	14,14 €
5-fach-Impfung					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		12,74 €	12,89 €
6-fach-Impfung					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		20,49 €	20,73 €

* Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Bsp.: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung [89111]; Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung [89112]). Bei der erstmaligen Influenza-Impfung von Kindern ist entsprechendes Fachinformation je nach Alter ggf. die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt auch für die Nummer 89112 N bei Kindern zwischen 24 Monaten und 6 Jahren.

** keine routinemäßige Auffrischung

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

**** Im Rahmen der sequentiellen Impfung ist die Nummer 89120 sowohl bei der Impfung mit PCV13 als auch PPSV23 zu verwenden.

◊ kein Impfstoff verfügbar

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



TELEMATIKINFRASTRUKTUR: NOTWENDIGE TECHNISCHE KOMPONENTEN FÜR DEN ANSCHLUSS			
Komponente	Funktion	Erhältlich ab	Finanzierung
Konnektor	stellt Zugang zur TI her	voraussichtlich ab Herbst, weitere Modelle ab 2018	Erstausrüstungspauschale für Konnektor und ein Kartenterminal: 3/2017 3.055,00 Euro 4/2017 2.793,00 Euro 1/2018 2.557,00 Euro 2/2018 2.344,98 Euro ab 3/2018 1.155,00 Euro
E-Health-Kartenterminal	kann eGK, Praxisausweis und eHBA einlesen	voraussichtlich ab Herbst	Entscheidend dafür, welche Pauschale eine Praxis erhält, ist das Quartal des ersten Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) und nicht des Kaufvertrags oder der Lieferung des Konnektors. Außerdem: Praxen mit 4 bis 6 Ärzten/Therapeuten (Vollzeitäquivalente) haben Anspruch auf 2 Kartenterminals, mit mehr als 6 Ärzten auf 3 Kartenterminals. Die Erstausrüstungspauschale erhöht sich pro Terminal um 435 Euro.
Mobiles Kartenterminal	Einlesen der eGK außerhalb der Praxis	Bestandsgeräte dürfen übergangsweise genutzt werden	350 Euro je Gerät Anspruchsvoraussetzungen: - mindestens 3 Hausbesuche/Quartal ODER - Pflegeheimbetreuungsvertrag ODER - ausgelagerte Praxisstätte ODER - Patientenversorgung in anderen Praxen (z.B. Anästhesisten)
Praxisausweis (SMC-B)	Legitimationskarte der Praxis für Zugang zur TI	voraussichtlich ab Herbst	23,25 Euro/Quartal
PVS-Update	Anpassung des PVS, um Zugang zur TI zu ermöglichen und Versichertenlisten einlesen zu können	abhängig vom PVS-Hersteller	In der Starterpauschale von 900 Euro enthalten. Die Pauschale soll auch Kosten für die Installation und damit zusammenhängende Ausfallzeiten, Schulungen und den zusätzlichen Zeitaufwand für das VSDM in der Startphase abdecken.
VPN-Zugangsdienst	stellt Zugang zur TI her	voraussichtlich ab Herbst	In der Betriebskostenpauschale enthalten; diese beträgt: 298 Euro/Quartal (Quartale 3/2017 bis 2/2018) 248 Euro/Quartal (ab Quartal 3/2018) Pauschale soll auch Wartungskosten für Konnektoren abdecken.
Optional			
eHBA	Keine Pflicht für die TI, wird für QES benötigt	bereits verfügbar	11,63 Euro/Quartal
			Ärztchamber oder Psychotherapeutenkammer



TELEMATIKINFRASTRUKTUR: FINANZIERUNG DER ERSTAUSRÜSTUNG UND DER LAUFENDEN BETRIEBSKOSTEN*

Erstausrüstung der Praxis (einmalige Zahlung)

Erstausrüstungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal	3/2017	3.055,00 Euro (2620,00 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)
	4/2017	2.793,00 Euro (2358,00 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)
	1/2018	2.557,20 Euro (2.122,20 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)
	2/2018	2.344,98 Euro (1909,98 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)
	ab 3/2018	1.155,00 Euro (720,00 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)
Entscheidend dafür, welche Pauschale eine Praxis erhält, ist das Quartal des ersten Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) und nicht des Kaufvertrags oder der Lieferung des Konnektors. Außerdem: Die angegebenen Beträge decken die Kosten für einen Konnektor und für ein Kartenterminal. Für Praxen, die Anspruch auf 2 oder 3 Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät um 435 Euro.		
Pauschale für mobiles Kartenterminal	350 Euro	Anspruch bei mindestens 3 Hausbesuchen im Quartal und/oder Kooperationsvertrag zur Pflegeheimbetreuung oder Patientenversorgung in anderen Praxen (z.B. Anästhesisten) sowie für ausgelagerte Praxisräume
Starterpauschale für PVS-Update, Installation, Schulung, Ausfallzeiten und zusätzlichen Aufwand in der VSDM-Startphase	900 Euro	
Laufende Betriebskosten		
Betriebskostenpauschale für Wartung Konnektor und VPN-Zugangsdienst	3/2017 bis 2/2018	ab 3/2018
	298 Euro pro Quartal	248 Euro pro Quartal
Pauschale für Praxisausweis	23,25 Euro pro Quartal und Ausweis (1 Ausweis pro Praxis, weiterer Ausweis für mobiles Kartenterminal)	
Pauschale für eHBA	11,63 Euro pro Quartal und Arzt/Psychotherapeut	

*Die Zahlung der Pauschalen erfolgt, sobald die Praxis die erste Online-Anwendung durchführt: der Abgleich der Versichertenstammdaten auf der eGK – das VSDM.