



## Editorial

Dienstleistung hat Wert

## Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
  - Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung 1
  - EBM-Änderungen zum 01.10.2017 1
  - Neue Internetseite zur Kodierunterstützung veröffentlicht 4
  - Neue Übersicht der Leistungen zur Notfall- und Notdienstabrechnung ab 01.07.2017 4
  - Neue Formulare für die häusliche Krankenpflege (Muster 12) zum 01.10.2017 5
  - Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 5
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
  - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 5
  - „KVH aktuell Pharmakotherapie“ jetzt auch als WebMagazin kostenlos erhältlich 7
  - Wirkstoff AKTUELL – Topische Wirkstoffe bei aktinischer Keratose 7
  - Heilmittel-Vereinbarung 2017 – Konkretisierung mit 1. Nachtrag 7
  - Psychotherapeuten können Krankenbeförderung und Krankenhausbehandlung verordnen 8
  - Neue Formulare für die häusliche Krankenpflege und Soziotherapie 8
  - Verordnung SAPV – weitere Leistungserbringer bekannt gegeben 9
  - Impfstoff für Auslands-Krankenversicherte ist kein Sprechstundenbedarf 9
- **Qualitätssicherung**
  - Neue Gebührenordnungspositionen für die ambulante Palliativversorgung beschlossen 10
  - Videosprechstunde: KBV informiert über zertifizierte Videodienstleister 10
  - Wichtige Änderungen der medizinproduktrechtlichen Vorschriften 10
- **Verträge**
  - Kündigung der Betreuungsstrukturverträge und Verträge zur Überweisungssteuerung 11
  - Übersicht zu den Betreuungsstrukturverträgen und Verträgen zur Überweisungssteuerung 11
  - Neue Teilnahmeerklärung für Versicherte und vereinfachter Medikationscheck im Rahmen des HzV-Vertrages mit der KNAPPSCHAFT 12
  - Behandlung von Auslandskrankenversicherten: Nur noch neues Formular verwenden 12

- **Alles was Recht ist**
- Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 13
- Mitreden bei der „Plausi-Prüfung“ – Mitglieder für neuen Plausibilitätsausschuss gesucht 13

## Terminkalender

---

Einführungsseminar „Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin“	14
Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2017	15
Schmerzkonferenz Polyklinik Erfurt: Termine am 25.10.17 und am 29.11.17 entfallen	15
8. Mitteldeutscher Schmerztag 2017 am 01. und 02.12.2017 in Weimar	16
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena am 20.09.2017	16
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	17
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	20

## Anlagen

---

- Anlage 1 – Übersichten mit den Notfalleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen
- Anlage 2 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für das 1. Quartal 2017
- Anlage 3 – 1. Nachtrag vom 14.06.2017 zur Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2017
- Anlage 4 – Informationen für die Praxis: Psychotherapeuten dürfen Krankenhausbehandlung und Krankentransport verordnen
- Anlage 5 – Muster 12: Formular zur Verordnung der häuslichen Krankenpflege
- Anlage 6 – Übersicht der aktuell zugelassenen Leistungserbringer für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

## Beilagen

---

- Abrechnungs-Sammelerklärung
- Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber am 23.09.2017 einschl. Anmeldeformular
- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (Gelbes Blatt)

---

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)

E-Mail: [info@kvt.de](mailto:info@kvt.de)

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

## Dienstleistung hat Wert

### Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die jederzeitige Verfügbarkeit von Dienstleistungen aller Art prägt die westeuropäischen Wohlstandsgesellschaften. Wir haben uns an Ladenöffnungszeiten bis in den späten Abend gewöhnt; Tankstellen und Raststätten bieten ihre Dienste rund um die Uhr an. Zur Logistik dieses Komforts gehören natürlich flexible Arbeitskräfte. Die Bürgerinnen und Bürger wissen, dass die erwarteten Standards sauberer öffentlicher Sanitäranlagen, einer 24-Stunden-Gastronomie und kompetenter Beratung im Fachhandel bis zum Samstagabend ihren Preis haben. Im Gesundheitswesen möchte man ebenfalls nicht lange auf Termine warten müssen, immer schnell drankommen und bei gefühltem Bedarf eine Tag- und-Nacht-Bereitschaft in Anspruch nehmen können. Das soll aber nichts extra kosten, sondern mit dem Krankenkassenbeitrag bezahlt sein. Insofern ist es sachgerecht, dass besonderer Aufwand für die Bereitstellung ärztlicher Leistungen über die normale Sprechstundenorganisation hinaus mit dem Arzthonorar zusätzlich finanziert wird.

Dem steht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Budget entgegen, welches den Willen des Gesetzgebers zur Beschränkung ärztlicher Leistungen auf ein ausreichendes, zweckmäßiges, wirtschaftliches und notwendiges Maß umsetzen soll. Das unzureichende Budget führt dazu, dass fachärztliche Leistungen in Thüringen nur mit einer Quote von ca. 70 Prozent vergütet werden können. Um zusätzliche Facharzttermine für Patienten mit ärztlich validierter Dringlichkeit einzurichten, hatten wir 2015 mit vier großen Krankenkassen einen Vertrag zur Überweisungssteuerung abgeschlossen, wonach für deren Versicherte ein spürbarer Servicevorteil realisiert wurde. Dieser bewährte Dienstleistungsvertrag gilt ab nächstem Quartal leider nur noch für die AOK PLUS und die BARMER. Wir hoffen, zu den anstehenden Verhandlungen nicht auf „Spar-Kassen“ beim Thema

Dringlichkeitstermine zu treffen. Bitte beachten Sie die Informationen auf Seite 11 in diesem Rundschreiben.

Als positives Beispiel ist die Einrichtung von Pilot-Portalpraxen an den Krankenhausstandorten Bad Frankenhausen, Sömmerda und Sondershausen hervorzuheben. Hier wollen wir in einem zweijährigen Modellvorhaben nachweisen, dass zusätzliche finanzielle Anreize für Vertragsärzte, welche die unverzügliche Anschlussbehandlung von Patienten aus dem Notdienst gewährleisten, zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Dazu haben alle Krankenkassen gemeinsam einen Vertrag mit der KV Thüringen geschlossen – vorbildlich!

Der seit jeher komfortablere Zugang von privat versicherten Patienten zur ambulanten Medizin resultiert aus dem Fehlen eines Budgets als Leistungsbremse in der PKV – deshalb wird hier kein Aufpreis für schnelle Termine benötigt. Sollte sich die Idee einer Bürgerversicherung durchsetzen, wäre dies der Startschuss für lupenreine Zweiklassen-Medizin: die Verfügbarkeit ärztlicher Leistungen wäre dann nicht mehr Gegenstand differenzierten Kassenhonorars, sondern von Nachfrage und finanziellen Möglichkeiten der Patienten abhängig. Wir Vertragsärzte wollen das nicht. Eine kassenübergreifend bessere Vergütung von Zusatzaufwand für mehr Dienstleistung in der GKV ist und bleibt unser Thema.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Schröter  
2. Vorsitzender



## Abrechnung/Honorarverteilung

### Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung

Mit diesem Rundschreiben erhalten Sie das Formular „Abrechnungs-Sammelerklärung“ für die kommende Quartalsabrechnung. Bitte beachten Sie, dass zu einer kompletten Quartalsabrechnung auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik gehören.

Bitte senden Sie die Papierunterlagen zeitnah zu uns. Achten Sie außerdem darauf, die Abrechnungs-Sammelerklärung zu **unterschreiben** und mit Ihrem Vertragsarztstempel **abzustempeln**.

### EBM-Änderungen zum 01.10.2017

#### 1. Neue Abrechnungssystematik bei Schrittmachersystemen

Zum 01.10.2017 werden die telemedizinische und konventionelle Funktionsanalyse von Schrittmachersystemen nach den Aggregattypen Herzschrittmacher, implantierte Kardioverter/Defibrillatoren und implantierte Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) differenziert.

Die GOP bis 30.09.2017 und GOP ab 01.10.2017 im Überblick:

Kapitel im EBM	Art der Funktionskontrolle	GOP bis 30.09.2017		GOP ab 01.10.2017	
		GOP	Bewertung	GOP	Bewertung
13	konventionell	13552 (Schrittmacher, Kardioverter/Defibrillator, CRT)	279 Punkte	13571 (Schrittmacher)	189 Punkte
				13573 (Kardioverter/Defibrillator)	350 Punkte
				13575 (CRT)	431 Punkte
	telemedizinisch	13554 (Kardioverter/Defibrillator, CRT)		13574 (Kardioverter/Defibrillator)	350 Punkte
				13576 (CRT)	431 Punkte
4	konventionell	04418 (Schrittmacher, Kardioverter/Defibrillator, CRT)	511 Punkte	04411 (Schrittmacher)	347 Punkte
				04413 (Kardioverter/Defibrillator)	641 Punkte
				04415 (CRT)	789 Punkte
	telemedizinisch	04417 (Kardioverter/Defibrillator, CRT)		04414 (Kardioverter/Defibrillator)	641 Punkte
				04416 (CRT)	789 Punkte

Es erfolgte eine Anpassung der Nummern 3 und 4 der Präambel des Kapitels 13 sowie der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 13.3.5 zu den Regelungen der Qualifikationsvoraussetzungen, die Internisten ohne beziehungsweise mit Schwerpunkt (außer Kardiologen) erfüllen müssen, wenn sie die neuen GOP berechnen wollen.

### 2. Anpassungen der Spezialisierten Geriatrischen Diagnostik und Versorgung

In der Präambel im Abschnitt 30.13 EBM werden zum 01.10.2017 folgende Änderungen vorgenommen:

- Ergänzung der Nr. 3 der Präambel, dass in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren, in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt zusammen mit einem Vertragsarzt tätig ist, die GOP 30984 ohne Überweisung erbracht werden kann. Voraussetzung hierfür ist, dass sich die Notwendigkeit für das weiterführende geriatrische Assessment aufgrund eines hausärztlich geriatrischen Basisassessments gemäß der GOP 03360 ergibt. In diesen Fällen erfolgt aufgrund des geringeren Abstimmungsaufwandes bei gemeinschaftlicher Behandlung ein Abschlag in Höhe von 50 Prozent auf die Vorabklärungsziffern (GOP 30980 und GOP 30981).
- Aufnahme Nr. 7 in die Präambel, wonach keine Überweisung für eigene Patienten erforderlich ist, die ein Vertragsarzt (i. d. R. Hausarzt) der gleichzeitig Geriater ist, allgemein geriatrisch versorgt und bei denen ein weiterführendes Assessment nach der GOP 30984 erforderlich ist. Die Notwendigkeit muss jedoch durch einen anderen, mitbeurteilenden Geriater bescheinigt werden.

### 3. Substitution

Eine Substitutionsbehandlung kann künftig auch im Rahmen von Hausbesuchen (**GOP 01410 und GOP 01413**) erfolgen, wenn eine chronische Pflegebedürftigkeit vorliegt, die eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht zulässt. Dazu werden die Abrechnungsanmerkungen der **GOP 01950** angepasst.

Neu in den EBM aufgenommen:

- Die **GOP 01949** für die Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV). Sie ist je Behandlungstag, aber höchstens zweimal in der Behandlungswoche berechnungsfähig.
- Die **GOP 01960** für die konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliariumsverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 BtMVV.

### 4. Neue Leistungen für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

Die Anforderungen an die neuen Leistungen sind in Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) festgelegt und abrechnungsseitig im neuen Abschnitt 37.3 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführt. Dabei umfasst die Versorgung in der Häuslichkeit auch Pflege- und Hospizeinrichtungen sowie beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen.

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der neuen Leistungen zur palliativmedizinischen Versorgung wurde die Struktur des Kapitels 37 geändert:

- 37 Versorgung gemäß Anlage 27 (Versorgung in Pflegeheimen) und 30 (Vereinbarung Palliativversorgung) zum BMV-Ä
- 37.1 Präambel
- 37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
- 37.3 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä

Grundsätzliches ist in der Präambel 37.3 geregelt. Demnach müssen bei dem Patienten die Kriterien gemäß § 2 der Anlage 30 zum BMV-Ä vorliegen und die Palliativversorgung ist nicht neben der SAPV berechnungsfähig – Beratungsleistung ausgenommen. Die GOP des Abschnittes 37.3 sind an unterschiedliche Abrechnungsvoraussetzungen gebunden. Näheres unter der Rubrik „Qualitätssicherung“ auf Seite 10 dieses Rundschreibens.

Differenziert wird zwischen

- neuen GOP, die nur von Vertragsärzten berechnet werden dürfen, die die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllen (Genehmigungspflicht),
- neuen GOP, die von allen an der Versorgung eines Palliativpatienten beteiligten Vertragsärzten berechnungsfähig sind, und

- einer GOP, die nur von einem konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin berechnet werden kann.

### Gebührenordnungspositionen, die nur von Vertragsärzten berechnet werden dürfen, die die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllen:

**GOP 37300** – Palliativmedizinische Ersterhebung inkl. Behandlungspläne, einmal im Krankheitsfall

**GOP 37302** – Koordinationspauschale als Zuschlag zur Versicherten- bzw. Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt, einmal im Behandlungsfall

Mit der **Koordinationspauschale** wird die Koordination von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie der palliativmedizinischen/-pflegerischen Versorgung honoriert. Die Pauschale ist im Behandlungsfall **nicht** neben Leistungen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

**GOP 37317** – Telefonische Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen als Zuschlag zur GOP 37302, einmal im Krankheitsfall

Diese GOP kann für die Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Arztes für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte und/oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und einer Besuchsbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. in Abstimmung zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter in kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie- und/oder Notfallplans zu beheben sind, berechnet werden. Voraussetzung ist, dass die Erreichbarkeit zuvor zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter abgestimmt wurde.

**GOP 37318** – Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer, je Telefonat

Für Telefonate von mindestens 5 Minuten Dauer mit dem Pflegepersonal, ärztlichen Bereitschaftsdienst, Angehörigen oder dem Krankenhaus außerhalb der Sprechstundenzeiten zwischen 19 und 7 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen gibt es eine gesonderte Vergütung. Diese Telefonate sind im Behandlungsfall neben einer Versicherten- bzw. Grundpauschale berechnungsfähig. Telefonate mit dem Patienten sind dagegen weiterhin Bestandteil der Versicherten- bzw. Grundpauschale.

### Gebührenordnungspositionen, die von allen an der Versorgung eines Palliativpatienten beteiligten Vertragsärzten berechnungsfähig sind:

**GOP 37305** – Zuschlag zu den GOP 01410 (Besuch) und GOP 01413 (Mitbesuch), je vollendete 15 Minuten Die palliativmedizinische Betreuung von Patienten in der Häuslichkeit von bis zu 1,5 Stunden am Tag wird zusätzlich honoriert (Höchstwertregelung). Die GOP ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

**GOP 37306** – Zuschlag zu den GOP 01411, 01412 und 01415 (Dringende Besuche), je Besuch

Hiermit wird der dringende Besuch eines Palliativpatienten in der Häuslichkeit zusätzlich honoriert. Die GOP ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

**GOP 37320** – Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä

Für patientenorientierte Fallbesprechungen (auch telefonisch) unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen kann von jedem teilnehmenden Vertragsarzt bis zu fünfmal im Krankheitsfall die GOP 37320 berechnet werden. Die GOP ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

**Gebührenordnungspositionen, die nur von einem konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin berechnet werden können:**

**GOP 37314** – Konsiliarische Erörterung durch einen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, einmal im Behandlungsfall

Die konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehreren Ärzten ist Bestandteil der Versicherten- bzw. Grundpauschale (siehe Anhang 1 EBM). Für die ggf. erforderliche konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen Arzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, der jedoch mangels persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt keine Versicherten- bzw. Grundpauschale abrechnet, wurde die GOP 37314 eingeführt.

**Neue Internetseite zur Kodierunterstützung veröffentlicht**

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat unter [www.kodierhilfe.de](http://www.kodierhilfe.de) eine neue Website veröffentlicht, die Ärzten bei der Diagnosenkodierung mit der ICD-10-GM eine alltagstaugliche Hilfe an die Hand gibt. Die kostenfreie Website ist frei von Werbung und lässt sich sowohl am PC als auch an mobilen Endgeräten, wie Tablets oder Smartphones, leicht bedienen. Die Suche erfolgt intuitiv über die Eingabe eines Suchbegriffs oder durch Navigation entlang der Struktur der ICD-10-GM.

**Neue Übersicht der Leistungen zur Notfall- und Notdienstabrechnung ab 01.07.2017**

In den Rundschreiben 2 und 3/2017 informierten wir Sie über die Änderungen zur Abrechnung der Notfallambulanzen und im ärztlichen Notdienst. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat am 11.07.2017 eine **Empfehlung für eine bundeseinheitliche Diagnoseliste** für die Schweregradzuschläge für besonders aufwändige Behandlungsfälle (**GOP 01223, 01224 und 01226**) herausgegeben. Aufgrund dieser Empfehlung finden Sie in **Anlage 1** dieses Rundschreibens die neuen Übersichten der Leistungen mit den erforderlichen Abrechnungsvorgaben inklusive der ICD-Vorgaben der KBV.

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

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

Die Kontaktaufnahme ist auch per E-Mail an [abrechnung@kvt.de](mailto:abrechnung@kvt.de) möglich.



## Neue Formulare für die häusliche Krankenpflege (Muster 12) zum 01.10.2017

Für die korrekte Bedruckung des Musters 12 sowie für die Erstellung von Muster 12 per Blankoformularbedruckung gilt:

**Vor der ersten Ausstellung ab 01.10.2017** muss das entsprechende **Update für das Praxisverwaltungssystem (PVS)** installiert bzw. aktiviert werden. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren PVS-Betreuer.

Weitere Hinweise zu den Änderungen erhalten Sie unter der Rubrik „Verordnung und Wirtschaftlichkeit“ auf Seite 8 dieses Rundschreibens.

## Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

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

In **Anlage 2** erhalten Sie die für das I. Quartal 2017 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

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

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

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis	Inkrafttreten des Beschlusses
Ampuwa	30.09.2020	08.07.2017
Freka-Clyss®	unbefristet	08.07.2017
Klistier Fresenius	unbefristet	08.07.2017
NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	30.09.2020	08.07.2017
Purisole® SM verdünnt	07.06.2022	08.07.2017
Ringer-Fresenius-Spüllösung	30.09.2020	08.07.2017

Der G-BA hat mit Wirkung vom 20. Juli 2017 folgende Neuaufnahmen in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Hedrin Once® Liquid Gel	Für Kinder ab 6 Monaten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall	unbefristet

### ▪ Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der AM-RL

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

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
<b>Lonococog alfa</b> (Afstyla®) 20.07.17	Therapie und Prophylaxe bei Hämophilie A	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt** gegenüber rekombinanten oder aus humanem Blutplasma gewonnenen Blutgerinnungsfaktor VIII-Präparaten.
<b>Pembrolizumab</b> (KEYTRUDA) 03.08.17	Neues Anwendungsgebiet: Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms	Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien.

\* Den vollständigen Text einschließlich der tragenden Gründe finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA ([www.g-ba.de](http://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 Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert auf ihrer Internetseite [www.arzneimittel-infoservice.de](http://www.arzneimittel-infoservice.de) und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung. Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln findet sich auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

### ▪ Teduglutid – 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 Teduglutid (Revestive®).

**Teduglutid** ist seit dem 13.07.2017 in folgendem **Anwendungsgebiet** als Praxisbesonderheit anzuerkennen:

- Behandlung von Patienten im Alter von einem bis einschließlich 17 Jahren mit Kurzdarmsyndrom.

Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine Phase der intestinalen Adaptation abgewartet werden und die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden.

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

## „KVH aktuell Pharmakotherapie“ jetzt auch als WebMagazin kostenlos erhältlich

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) publiziert die Reihe „KVH aktuell – Pharmakotherapie“. Viermal jährlich werden aktuelle vertragsärztlich wichtige Themen zur rationalen wie auch rationellen Arzneimitteltherapie dargestellt, und das industrieunabhängig, aus der Praxis für die Praxis bewertet.

Zukünftig werden die Inhalte des Print-Heftes, welches bereits mehr als 1.000 Vertragsärzte seit 2013 abonniert haben, auch als hochwertiges und userfreundliches WebMagazin durch Ihre KV Thüringen angeboten. Technisch wird das **neue WebMagazin Login-geschützt** sein. **Der Login erfolgt bei der Erstanmeldung über die jeweilige LANR.** Aus diesem Grund werden wir der KVH (Herausgeber) und der wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG (Verlag) **Ihre Adresse/LANR verschlüsselt mitteilen.**

Das neue WebMagazin wird sich optimal an alle Mobilgeräte anpassen, so dass jeder Abonnent „KVH aktuell Pharmakotherapie“ aktuell digital lesen kann. Im WebMagazin finden sich zudem nützliche Online-Features mit zeitgemäßer Suchfunktion. Einzelne Artikel können downgeloadet werden und es wird „gelikt“ und „geteilt“. Über einen Kontaktbutton kann der Leser mit wenigen Klicks der Redaktion einen Leserbrief mailen.

Der Vorstand der KV Thüringen stellt diese Reihe (Print-Heft und das neue WebMagazin) weiterhin interessierten Thüringer Vertragsärzten **kostenlos** zur Verfügung. Geplant ist, diese Doppelbereitstellung als Übergang bis Ende 2018.

Sollte nach Auftragserteilung kein Abonnement mehr gewünscht werden, muss dies zwingend schriftlich (per Brief, per Fax 03643 559-769 oder per E-Mail: [verordnung@kvt.de](mailto:verordnung@kvt.de)) der KV Thüringen, Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung mitgeteilt werden.

Ihre Ansprechpartnerin: Karina Sobirai, Telefon 03643 559-761

## Wirkstoff AKTUELL – Topische Wirkstoffe bei aktinischer Keratose

Die KBV stellt in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft Informationen „Wirkstoff AKTUELL“ zur Verfügung. Darin werden Hinweise zu Indikation, therapeutischem Nutzen und Preisen von zugelassenen Therapien zur Verfügung gestellt, deren Bewertung relevante Studien und Leitlinien zugrunde liegen. Bitte beachten Sie diese **Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise unter Bewertung des therapeutischen Nutzens** bei der Verordnung der jeweiligen Arzneimittel.

Aktuell erschien die **Ausgabe 2/2017 „Topische Wirkstoffe bei aktinischer Keratose“**. Diese Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter auch, auf der Internetseite der KBV unter [www.kbv.de/html/wirkstoff\\_aktuell.php](http://www.kbv.de/html/wirkstoff_aktuell.php) bzw. [www.kbv.de/ais](http://www.kbv.de/ais). Die Veröffentlichung erfolgte auch im Deutschen Ärzteblatt.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760  
Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767

## Heilmittel-Vereinbarung 2017 – Konkretisierung mit 1. Nachtrag

Bereits im Rundschreiben 1/2017 wurden die Wirtschaftlichkeitsziele für die Versorgung der Versicherten mit Arznei- und Verbandmitteln sowie Heilmitteln veröffentlicht. Für das Heilmittelziel 3 zu den logopädischen Behandlungszeiten war noch eine Konkretisierung notwendig. Hier wird ausschließlich die Therapiezeit der verordneten Einzelbehandlungen einbezogen. Die Klarstellung wurde im 1. Nachtrag zur Heilmittel-Vereinbarung 2017, welchen Sie in **Anlage 3** dieses Rundschreibens finden, festgehalten.

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760

### Psychotherapeuten können Krankenförderung und Krankenhausbehandlung verordnen

Seit Juni können auch **Vertragspsychotherapeuten Krankenförderung und Krankenhausbehandlung verordnen**. Bei der Verordnung gelten die selben Vorgaben wie für die Vertragsärzte (Krankentransport-Richtlinie und Krankenhauseinweisungs-Richtlinie). In **Anlage 4** finden Sie ein Informationsblatt der KBV, in dem alles Wichtige zusammengefasst ist.

Bitte beachten Sie, dass die Formulare immer vollständig ausgefüllt und vom Arzt bzw. Psychotherapeuten unterschrieben werden müssen. Fehlende Angaben führen zu Rückfragen der Leistungserbringer, da diese dann z. B. einen Transport nicht bei der Krankenkasse abrechnen können. Im schlimmsten Fall kann der Patient nicht mitgenommen werden und die geplante medizinische Maßnahme nicht wahrnehmen.

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

### Neue Formulare für die häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

#### ▪ Häusliche Krankenpflege – Muster 12

Ab 01.10.2017 gelten die neuen Formulare zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege (siehe **Anlage 5** dieses Rundschreibens). Folgendes wurde vereinfacht:

- Die Anspruchsvoraussetzung, dass der Versicherte die erforderlichen Maßnahmen nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person dies übernehmen kann, wird nicht mehr in der Vertragsarztpraxis geprüft.
- Eine gesonderte Begründung bei einer Verordnungsdauer von über 14 Tagen ist nicht mehr notwendig. Dies ergibt sich aus den Diagnosen und Einschränkungen, die die HKP erforderlich machen.
- Das Formular hat nur noch zwei Durchschläge. Der Durchschlag „Ausfertigung für den Pflegedienst – der Abrechnung beizufügen“ entfällt.
- Reihenfolge und Inhalte der Verordnung folgen nun deren Häufigkeit im Versorgungsgeschehen.
- Die Dauer der Verordnung einzelner Leistungen wie Medikamentengabe oder Blutzuckermessung muss nur noch dann gesondert auf dem Formular eingetragen werden, wenn diese Dauer vom Zeitraum der Gesamtverordnung abweicht.
- Für die Angabe der ordnungsrelevanten Diagnose (oder mehrerer Diagnosen) wurden im oberen Teil des Formulars Ausfüllfelder („ICD-10-Code“) aufgenommen. In den Zeilen darunter können „Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen“ eingetragen werden.
- Ebenfalls neu ist ein Ankreuzfeld für die Unterstützungspflege, die im Januar 2016 in den Leistungskatalog aufgenommen wurde. Die Verordnung von Unterstützungspflege ist bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten Operation möglich, soweit keine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2 – 5) vorliegt. Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und ggf. hauswirtschaftliche Versorgung. Ein gleichzeitiger Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist in diesem Fall nicht erforderlich.

**Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, dürfen die alten Formulare nach dem 30.09.2017 nicht mehr verwendet werden. Bitte planen Sie Nachverordnungen noch vor dem Quartalswechsel oder mit ausreichend Zeit danach ein. Hausärztlich tätige Praxen werden voraussichtlich bis Ende September mit neuen Formularen ausgestattet.**

#### ▪ Soziotherapie – Änderung der Muster 26 und 28

Die Formulare zur Verordnung von Soziotherapie werden zum 01.10.2017 angepasst. Damit wird insbesondere dem erweiterten Indikationsbereich, welcher 2015 eingeführt wurde, Rechnung getragen. Ablehnungen und Rückfragen der Krankenkassen sollen so vermindert werden.

Auch hier handelt es sich um eine Stichtagsregelung. **Ab 01.10.2017 dürfen nur noch die neuen Formulare verwendet werden.**

Auf Muster 26 (Verordnung von Soziotherapie) gibt es jetzt ein Feld zur Erfassung von Co-Morbiditäten/sonstigen Einschränkungen bei Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99. Diese Angaben sind Voraussetzung, um für psychische Erkrankungen und Störungen außerhalb der Regelversorgung Soziotherapie verordnen zu können. **Die Angabe „Art und Dauer der stationären Aufenthalte wegen dieser Erkrankung in den vergangenen 10 Jahren“ entfällt.**

Da auch Vertragspsychotherapeuten künftig Soziotherapie verordnen können, wurde auf Muster 28 (Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie) die Erklärung des verordnenden Arztes ergänzt, dass auch zur Überweisung an einen Psychotherapeuten ein Soziotherapeut hinzugezogen werden kann. Darüber hinaus wurde auf beiden Vordrucken ein **Hinweis auf die abrechenbaren EBM-Ziffern aufgenommen.**

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763  
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.

Eine aktuelle Übersicht finden Sie in **Anlage 6** dieses Rundschreibens.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

## **Impfstoff für Auslands-Krankenversicherte ist kein Sprechstundenbedarf**

Schutzimpfungen für Auslands-Krankenversicherte werden auf **Verordnungsmuster 16** (rosa Rezept) direkt zu Lasten der in Anspruch genommenen deutschen Krankenkasse verordnet. Darauf haben die Landesverbände der Kassen auf Anfrage der KV Thüringen hingewiesen. Demnach können bei notwendigen Schutzimpfungen für Patienten, die im Ausland krankenversichert sind, nur so die Kosten für den Impfstoff transparent zugeordnet werden. Der Impfstoff für solche Impfungen darf somit nicht über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden.

Die Regelung betrifft zum Beispiel Ausländer, die in Deutschland Urlaub machen, ausländische Studierende oder auch einige deutsche Staatsbürger, die dauerhaft im Ausland arbeiten und im Jahresurlaub in Deutschland ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen. Es können nur Schutzimpfungen gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie zu Lasten der Krankenkassen verabreicht werden, die nicht bis zur Rückkehr des Patienten in das Land warten können, in dem er krankenversichert ist.

Weitere Hinweise zu Auslands-Krankenversicherten erhalten Sie unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → **Abrechnung und Honorar** → **Leistungsabrechnung** → **Allgemeingültiges** → **Auslandskrankenversicherte**.

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760

## Qualitätssicherung

### Neue Gebührenordnungspositionen für die ambulante Palliativversorgung beschlossen

Die Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung ist zum 01.01.2017 in Kraft getreten und wurde als Anlage 30 dem Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) angefügt. Die neuen Gebührenordnungspositionen sind im Abschnitt 37.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes aufgeführt und **gelten ab 01.10.2017**.

**Voraussetzung** für die Ausführung und Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37317 und 37318 des EBM ist eine **Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung**. Hierfür müssen verschiedene fachliche und organisatorische Voraussetzungen erfüllt sein. Diese sind in den Antragsunterlagen detailliert aufgeführt.

Im Internetportal der KV Thüringen stehen die Formulare unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → Beratungsservice von A bis Z → Palliativmedizin zum Herunterladen bereit.

Ihre Ansprechpartnerin: Katharina Döllner, Telefon 03643 559-729

### Videosprechstunde: KBV informiert über zertifizierte Videodienstleister

Die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V ist zum 01.10.2016 in Kraft getreten und wurde als Anlage 31b dem Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) angefügt. Eine Abrechnung ist seit dem 01.04.2017 grundsätzlich möglich, allerdings fehlten bislang zertifizierte Videodienstleister. Dies hat sich nun geändert: Die KBV informiert ab sofort auf der Internetseite [www.kbv.de/html/videosprechstunde.php](http://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php) über aktuell zertifizierte Anbieter.

**Voraussetzung** für die Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde ist eine **Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung**. Hierfür müssen verschiedene technisch-apparative Anforderungen erfüllt sein. Zudem dürfen Videosprechstunden nur von bestimmten Fachärzten für festgelegte Indikationen eingesetzt und abgerechnet werden.

Im Internetportal der KV Thüringen stehen detaillierte Informationen und Antragsunterlagen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → Beratungsservice von A bis Z → Videosprechstunde zum Herunterladen bereit.

Ihre Ansprechpartnerin: Juliane Ehrlich, Telefon 03643 559-715

### Hygiene – Ich mag's rein!

### Wichtige Änderungen der medienproduktrechtlichen Vorschriften



Zum 01.01.2017 ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) grundlegend überarbeitet worden. In der Medizinprodukte-Verordnung (MPV) und in der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) wurden wichtige Vorschriften neu gefasst.

#### Die wichtigsten Änderungen:

- Gemäß § 6 MPBetreibV muss in größeren Gesundheitseinrichtungen ein Beauftragter für Medizinsproduktesicherheit benannt werden. Dies betrifft Einrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten. Die beauftragte Person ist für die Koordinierung einrichtungsinterner Prozesse, Erfüllung von Melde- und Mitwirkungspflichten von Anwendern und Betreibern und die Umsetzung korrekativer Maßnahmen zuständig. Zugleich ist die beauftragte Person ein zentraler Ansprechpartner für Behörden, Hersteller und Unternehmen. Ferner muss sichergestellt werden, dass die Funktions-E-Mail-Adresse des Beauftragten für Medizinsproduktesicherheit auf der Internetseite der Einrichtung bekannt gemacht ist.

- Weiterhin wurde festgelegt, wer für die Einhaltung der Vorschriften der Medizinproduktebetreiberverordnung verantwortlich ist, dazu wurden der Begriff des Betreibers definiert sowie dessen Pflichten genauer festgelegt (§§ 2, 3 MPBetreibV).

Eine Übersicht mit den wesentlichen Änderungen steht Ihnen als pdf-Dokument im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [H](#) → [Hygiene](#) → [Rechtsgrundlagen](#) → [Änderung medizinproduktrechtlicher Vorgaben - Gegenüberstellung](#) zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

## Verträge

### Kündigung der Betreuungsstrukturverträge und Verträge zur Überweisungssteuerung

Die Techniker Krankenkasse hat den Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung mit Wirkung zum 30.09.2017 gekündigt. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die Leistungen

- der Anlage 1 (Betreuungsstrukturvertrag Abr.-Nrn. 99018A, 99018B, 99018C),
- der Anlage 2 (Überweisungssteuerung Abr.-Nrn. 99997A, 99998A, 99997B, 99998B) und
- der Anlage 3 (Ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern; Abr.-Nrn. 99598, 99599)

ab dem 01.10.2017 nicht mehr abrechnungsfähig sind.

Des Weiteren hat die BAHN BKK

- den Betreuungsstrukturvertrag (Abr.-Nrn. 99018A, 99018B, 99018C) und
- den Vertrag zur Überweisungssteuerung (Abr.-Nrn. 99997A, 99998A, 99997B, 99998B)

ebenfalls zum 30.09.2017 gekündigt.

Damit reagieren die Krankenkassen auf die Regelungen, die durch das im April 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) geschaffen wurden.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

### Übersicht zu den Betreuungsstrukturverträgen und Verträgen zur Überweisungssteuerung in Thüringen

In der folgenden Tabelle stellen wir Ihnen eine aktuelle Übersicht (Stand: 22.08.2017) zu den Betreuungsstrukturverträgen und Verträgen zur Überweisungssteuerung in Thüringen zur Verfügung.

Krankenkasse	Betreuungsstrukturvertrag	Überweisungssteuerung
AOK PLUS	gekündigt zum 30.06.2017	weiterhin abrechenbar
BAHN BKK	gekündigt zum 30.09.2017	gekündigt zum 30.09.2017
Techniker Krankenkasse	gekündigt zum 30.09.2017	gekündigt zum 30.09.2017
BARMER	weiterhin abrechenbar	weiterhin abrechenbar

Die KV Thüringen ist bestrebt, mit den vorgenannten Krankenkassen eine entsprechende Vereinbarung auf Grundlage der neuen gesetzlichen Regelungen umzusetzen.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

### **Neue Teilnahmeerklärung für Versicherte und vereinfachter Medikationscheck im Rahmen des HzV-Vertrages mit der KNAPPSCHAFT**

Der Vertrag nach § 73b SGB V über die hausarztzentrierte Versorgung zwischen der KNAPPSCHAFT und der AG Vertragskoordinierung (KBV) wurde **zum 01.07.2017 aktualisiert**. Die wesentliche Anpassung bestand darin, die Teilnahmeerklärung für die Versicherten (Anlage 2 des Vertrages) im Hinblick auf die Widerrufsfrist und des Datenschutzes anzupassen. Darüber hinaus wird der Medikationscheck vereinfacht. Die Verordnungsliste inklusive dokumentierter Maßnahmen muss nicht mehr an die KNAPPSCHAFT übermittelt werden.

Aufgrund der Abstimmung zum Druck der neuen Teilnahmeerklärungen durch die KNAPPSCHAFT soll deren **Verwendung erst zum 01.10.2017** erfolgen.

Die detaillierte Ausgestaltung des gesamten Nachtrages und die neue Teilnahmeerklärung für Versicherte stehen Ihnen ab sofort auf dem Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) in der Rubrik: [Arzt/ Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [Hausarztzentrierte Versorgung](#) → [KNAPPSCHAFT](#) zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

### **Behandlung von Auslandskrankenversicherten: Nur noch neues Formular verwenden**

Zur Dokumentation der Behandlung von Auslandskrankenversicherten darf **seit dem 01.07.2017** nur noch das neue Formular (Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung) verwendet werden. Darauf haben die Krankenkassen aus aktuellem Anlass hingewiesen. Die **Muster 80 und 81**, die bis Juni verwendet wurden, sind **seither ungültig** und sollen nach Angaben der Krankenkassen nicht mehr verwendet werden.

Auslandskrankenversicherte (z. B. Ausländische Urlauber oder Studierende, aber auch Deutsche, die dauerhaft im Ausland arbeiten und dort krankenversichert sind) legen bei einem Arztbesuch in Deutschland eine **Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)** oder eine **Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)** vor. Gehen Sie in diesen Fällen bitte folgendermaßen vor:

- Nach Prüfung der Identität (Ausweis, Reisepass) des Patienten kopieren Sie bitte die vorgelegte EHIC oder PEB und versehen die Kopie mit dem Praxisstempel, Ihrer Unterschrift (Unterschrift des Arztes) und dem Datum.
- Füllen Sie außerdem das neue Formular (Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung) aus und senden Sie beides an die gewählte deutsche Krankenkasse.
- Eine Kopie dieser Unterlagen senden Sie bitte mit den Abrechnungsunterlagen an die KV Thüringen.

Sollten Fragen oder Unklarheiten auftreten, nehmen Sie bitte frühzeitig Kontakt mit der aushelfenden deutschen Krankenkasse oder der KV Thüringen auf. Dadurch können Sie ggf. auftretende Unklarheiten vermeiden.

**Bitte verwenden Sie die bisherigen Muster 80 und 81 nicht mehr. Falls Sie noch Exemplare dieser Muster in der Praxis haben, vernichten Sie diese bitte.**

Das neue Formular (Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung) wird Ihnen in 13 Sprachen über Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Verfügung gestellt. Außerdem finden Sie es auch als pdf-Dokument zum Herunterladen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) in der Rubrik: [Arzt/Psychoth.](#) → [Abrechnung u. Honorar](#) → [Leistungsabrechnung](#) → [Allgemeingültiges](#) → [Auslandskrankenversicherte](#).

Ihre Ansprechpartner:

- Vertragsfragen: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134
- Abrechnungsfragen: Gruppenleiter Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf Seite 4 dieses Rundschreibens)



## Alles was Recht ist

### Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

#### Frage 1:

Müssen Vertragsärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren außerhalb ihrer ausgewiesenen Sprechstunden für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung erreichbar sein?

**Ja.** Aufgrund der bestehenden Präsenzpflcht muss eine Erreichbarkeit auch außerhalb der Sprechstunden gewährleistet sein. Dies gilt nicht für die Zeiten des organisierten Notdienstes. Soweit der Notdienst beispielsweise montags, dienstags und donnerstags um 18:00 Uhr beginnt, besteht die Pflicht des Vertragsarztes, des Psychotherapeuten und des medizinischen Versorgungszentrums bis 18:00 Uhr erreichbar zu sein.

#### Frage 2:

Ist es zulässig, den Patienten kurz vor oder kurz nach dem Ende der Sprechstunde in den sich anschließenden Notdienst zu verweisen?

**Nein.** Liegt kein Notfall vor, so hat der behandelnde Arzt aus seiner fachlichen Sicht zu beurteilen, wann er den Patienten behandelt.

#### Frage 3:

Ist der Arzt im Notdienst verpflichtet, den hilfeersuchenden Patienten persönlich aufzusuchen?

**Ja.** Nur ausnahmsweise kann ggf. per Telefon eine Beratung ausreichend sein, z. B. wenn der Arzt den Patienten kurz zuvor behandelt hat. Er muss sich allerdings sicher sein können, dass der Besuch nicht nötig ist. Im Regelfall hat der Arzt im Notdienst den Patienten persönlich aufzusuchen. Dies dient auch seinem eigenen Schutz.

#### Frage 4:

Wonach richtet sich die Reihenfolge der im organisierten ärztlichen Notdienst zu behandelnden Patienten?

Die Reihenfolge legt der Notdienst habende Arzt unter Berücksichtigung des Schweregrades der Erkrankung des hilfesuchenden – durch die KVT-Notdienst Service gGmbH vermittelten – Patienten selbst fest. Dabei gilt der Grundsatz, dass derjenige Patient, dessen Erkrankung oder Gesundheitszustand behandlungsbedürftiger ist als derjenige eines anderen hilfesuchenden Patienten, zuerst behandelt werden muss.

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

Weitere Antworten auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Recht](#) → [Antworten auf Fragen aus dem Praxisalltag.](#)

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

### Mitreden bei der „Plausi-Prüfung“ – Mitglieder für neuen Plausibilitätsausschuss gesucht

Die KV Thüringen sucht Mitglieder für den neu zu bildenden Plausibilitätsausschuss. Der Ausschuss soll die Aufgabe haben, den Vorstand bei Entscheidungen über Prüfungen der Quartalsabrechnungen zu beraten. Er tritt an die Stelle des bisherigen Abrechnungsausschusses. Gesucht werden hierfür zum einen engagierte Mitglieder für den Ausschuss selbst als auch solche, die bereit sind, als Prüfarzt zu fungieren.

#### Hintergrund:

Eine der grundlegenden Pflichten im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit ist diejenige zur „peinlich genauen Abrechnung“. Die Funktionsfähigkeit des von anderen finanzierten Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung hängt entscheidend mit davon ab, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen auf die ordnungsgemäße Leistungserbringung und auf die peinlich genaue Abrechnung der zu vergütenden Leistungen vertrauen können. Dieses Vertrauen ist deshalb von so entscheidender Bedeutung, weil ordnungsgemäße Leistungserbringung und peinlich genaue Abrechnung nur in einem beschränkten Umfang durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen überprüft

werden können. Daher hat der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen die Pflicht auferlegt, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen die Abrechnungen bezogen auf alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten – unabhängig von ihrem vertragsarztrechtlichen Status – sowie alle teilnehmenden Praxen, medizinischen Versorgungszentren und sonstigen Einrichtungen prüfen.

Gegenstand der Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ist insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Arztes bzw. Psychotherapeuten. Um zu prüfen, ob die abgerechneten Leistungen zeitlich gesehen ordnungsgemäß erbracht worden sind, werden Tagesprofile und Quartalsprofile erstellt. Stellt sich dabei heraus, dass die arbeitstägliche Zeit je Arzt bzw. Psychotherapeut an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden oder im Quartalszeitprofil mehr als 780 Stunden, jeweils bei vollem Versorgungsauftrag, beträgt, ist die Abrechnung auffällig. Es erfolgt sodann eine weitere Prüfung, um festzustellen, ob die Abrechnungen fehlerhaft sind oder nicht. Führt diese tiefergehende Prüfung zu dem Ergebnis, dass eine fehlerhafte Abrechnung vorliegt, so erhält der Betreffende einen Abänderungs- und Rückforderungsbescheid, mit dem das Honorar sachlich-rechnerisch berichtigt wird.

Wenn Sie Interesse an einer Tätigkeit im Plausibilitätsausschuss oder als Prüfarzt bzw. Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an Frau Ass. jur. Agnes Ehrismann-Maywald, Telefon 03643 559-142, E-Mail: [agnes.ehrismann@kvt.de](mailto:agnes.ehrismann@kvt.de).



**KOORDINIERUNGSSTELLE  
ALLGEMEINMEDIZIN  
THÜRINGEN**

Eine Kooperation von  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Landesärztekammer Thüringen  
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen  
Institut für Allgemeinmedizin, UKJ

### Einführungsseminar „Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin“

**Veranstaltungstermin:** Freitag, 17.11.2017, 13:00 Uhr – 17:00 Uhr  
Für Getränke und einen kleinen Imbiss ist gesorgt.

**Veranstaltungsort:** Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

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

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

Das Anmeldeformular finden Sie unter [www.hausarzt-werden-in-thueringen.de](http://www.hausarzt-werden-in-thueringen.de).

Eine kostenfreie Kinderbetreuung während des Seminars ist möglich.

## Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2017

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

### 01.10. bis 10.10.2017

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

Sie können die **Abrechnungsdatei auch vor dem 01.10.2017** 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:

<b>Montag</b>	<b>02.10.2017</b>	<b>08:00 – 17:00 Uhr</b>
<b>Mittwoch bis Freitag</b>	<b>04.10.2017 bis 06.10.2017</b>	<b>08:00 – 17:00 Uhr</b>
<b>Montag</b>	<b>09.10.2017</b>	<b>08:00 – 17:00 Uhr</b>

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: Jennifer Namyslo,  
Telefon: 03643 559-471,  
Telefax: 03643 559-499,  
E-Mail: [abrechnung@kvt.de](mailto:abrechnung@kvt.de)

## Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

### ACHTUNG!

### Schmerzkonferenz Polyklinik Erfurt: Termine am 25.10.17 und am 29.11.17 entfallen

Bitte beachten Sie, dass die o. g. Termine – Melchendorfer Str. 1, Erfurt – **ersatzlos** entfallen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Veranstalter unter folgender Telefonnummer 0361 262619214.

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

### 8. Mitteldeutscher Schmerztag 2017 am 01. und 02.12.17 in Weimar

Tagungstermin: 01.12. und 02.12.2017 (Freitag und Samstag)  
Tagungsort: Congress Centrum Neue Weimarhalle, Unesco-Platz 1, 99423 Weimar  
Veranstalter: Verband Thüringer Schmerztherapeuten e. V., Schmerztherapeuten Sachsen e. V.,  
Akademie für Schmerztherapie Sachsen-Anhalt

Schwerpunkthemen:

- Schmerzen in der Becken-/Hüftregion
- Spezielles Schmerzmanagement
- Cannabis
- Palliativmedizin
- Grundlagen der medikamentösen Schmerztherapie
- Möglichkeiten invasiver Schmerztherapie
- Der „schwierige“ Schmerzpatient
- Schmerz und Musik – Regulatives Musiktraining in der multimodalen Schmerztherapie

Alle Informationen zum Programm und zur Online-Anmeldung finden Sie unter

[www.mitteldeutscher-schmerztag.de](http://www.mitteldeutscher-schmerztag.de).

### 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 20.09.2017 um 17:15 Uhr** statt.

Thema: **Neues aus der Rheumatologie**

Referent: Professor Dr. P. Oelzner, KIM III, 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](http://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

## Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
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 Hauptabtei- lung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 02.09.2017, 09:00–15:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgrei- ches Telefonieren in der Arztpraxis	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Mittwoch, 06.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Ing. (FH) Ralf Klaschka, Si- cherheitsingenieur, Katja Saalfrank – Praxismanagement, Selbitz	Praxispersonal, Psychoth., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 06.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Heilmit- teln etc., Teil 2 5 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Abtei- lung Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
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 Wirt- schaftlichkeitsberatung der KVT	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 06.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesund- heitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 13.09.2017, 15:00–18:00 Uhr	Aktuelle Diabetestherapie 2017 – neue Zielvorstellungen und Therapie- ansätze 3 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hy- pertensiologe 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 Ent- spannungspädagogin, Breitenbach	Praxispersonal, Psychoth., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 13.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Praxisorganisation – Terminmanagement	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 15.09.2017, 14:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt	M.A. Albrecht Römpp, Trainer und Be- rater im Gesundheitswesen, lizenziertes QEP-Trainer, DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg  Dipl.-Betriebsw. (FH) Andreas Schaupp, Berater und Trainer im Gesundheitswe- sen, lizenziertes QEP-Trainer, Geschäftsführer der DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg	Praxispersonal 60,00 €

## 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 Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Psychoth., Vertragsärzte  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, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte  Kostenfrei
Freitag, 15.09.2017, 14:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b>  Überlastungs- und Burnoutprävention für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Institut salus medici, Berlin	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	Verona Becker, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Halle  Annett Beudt-Bönning, MDK Thüringen e. V., Weimar  Dr. med. Mareike Dünkel, FA Physikalische u. Rehabilitative Medizin, Rudolstadt  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, 09:00–17:00 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

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 23.09.2017, 09:00–15:15 Uhr (Existenzgrün- der)	<b>Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber</b>  2 Punkte, Kategorie A (Existenzgründer)	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabtei- lung Abrechnung der KVT  Peter Hedt, Praxisberater der KVT  Dr. Rolf Hildebrandt, Fachanwalt für Medizinrecht, LHE Rechtsanwälte, Erfurt	Psychoth., Vertragsärzte  60,00 €
09:45–15:15 Uhr (Praxisabgeber)	1 Punkt, Kategorie A (Praxisabgeber)  Veranstaltung in Kooperation mit der apoBank	Rechtsanwältin Dr. Lydia Hünicke, Fachanwältin für Medizinrecht, LHE Rechtsanwälte, Erfurt  Diplom-Kaufmann Ralf Jung, Steuerbe- rater, Weimar  Mabel Kirchner, Praxisberaterin der KVT  Bernhard Koelmer, Filialleiter der Deut- schen Apotheker- und Ärztebank, Erfurt	
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Risiko- und Sicherheitsmanagement im QM-System  5 Punkte, Kategorie A	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesund- heitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Vertragsärzte  60,00 €
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid für Psychothera- peuten  4 Punkte, Kategorie C1	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT	Psychoth.  Kostenfrei
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grund- lage betriebswirtschaftlicher Praxisfüh- rung (Grundkurs)  7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychoth., Vertragsärzte  60,00 €
Mittwoch, 27.09.2017, 15:00–19:00 Uhr	Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Rechts- anwalt und Steuerberater, Geschäfts- führer des Instituts für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster	Apotheker, Psychoth., 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, Psychoth., Vertragsärzte  60,00 €
Freitag, 29.09.2017, 14:00–18:00 Uhr	WingTsun – Prävention im Bereich Selbstbehauptung und Selbstverteidi- gung	Norman Müller, hauptberuflicher WingTsun-Lehrer, WingTsun-Akademie Weimar	Praxispersonal, Psychoth., 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](http://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](http://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 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](mailto: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

- Emotionale Vernachlässigung
- Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung: Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter
- Psychische Störungen bei Migranten und Flüchtlingen: erkennen und behandeln

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

#### ▪ Seminarreihe Arzt und Recht „Freiheitsentziehende Maßnahmen“

Termin: 01.11.2017, 15:00 bis 19:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Sabine Köhler, Jena  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: anerkannt

#### ▪ Drogennotfälle

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

Termin: 08.11.2017  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera  
 Gebühr: 45 €  
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

#### ▪ Strukturierte 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

#### ▪ Cannabis

Termin: 22.11.2017, 16:00 bis 20:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: apl. Prof. Dr. med. Winfried Meißner, Jena  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Medizinethik im Islam – Umgang mit Muslimen**

Bildungshaus St. Ursula in Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen  
Referent: Hubertus Staudacher, Islambeauftragter des Bistums Erfurt

Termin: 22.11.2017, 13:30 bis 19:00 Uhr  
Ort: Bildungshaus St. Ursula, Trommsdorffstraße 29, Erfurt  
Anmeldung: Dr. Martin Reiß, Bildungshaus St. Ursula, Erfurt;  
Telefon 0361 60114-0 oder E-Mail: [verwaltung@bildungshaus-st-ursula.de](mailto:verwaltung@bildungshaus-st-ursula.de)  
Gebühr: 25 € (inkl. Verpflegung)  
Zertifizierung: anerkannt

### ▪ **Hygienebeauftragter Arzt, 40-Stunden-Kurs (Modul I des 200-Stunden-Kurses Weiterbildung Krankenhaushygiene)**

Teil 1: 30.11. – 02.12.2017  
Teil 2: 08. – 09.12.2017  
Gebühr: 500 €  
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  
Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie H

### Praxispersonal

### ▪ **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 €

**Anlage 1 – Übersichten mit den Notfalleleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen (Stand: 11.07.17)**

GOP	Leistungsvoraussetzung <b>im ärztlichen Notdienst</b>
<b>01205</b> ab 01.04.17	<b>Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal)</li> <li>– Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist</li> <li>– Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>– Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>– nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01207</b> ab 01.04.17	<b>Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal)</li> <li>– Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist</li> <li>– Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>– ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01210</b>	<b>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01205 nicht zutrifft</li> <li>– Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>– Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>– nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01223</b> ab 01.04.17	<b>Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28)</li> <li>– Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)</li> <li>– akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28)</li> <li>– Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“)</li> <li>– Angina pectoris (I20.0 bis I20.8)</li> <li>– Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8)</li> <li>– akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“)</li> </ul> <p><b>oder</b> bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>– Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>– nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01212</b>	<b>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01207 nicht zutrifft</li> <li>– Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>– ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01224</b> ab 01.04.17	<b>Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28)</li> <li>– Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)</li> <li>– akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28)</li> <li>– Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“)</li> <li>– Angina pectoris (I20.0 bis I20.8)</li> <li>– Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8)</li> <li>– akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“)</li> </ul> <p><b>oder</b> bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>– ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>

**Anlage 1 – Übersichten mit den Notfallleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen (Stand: 11.07.17)**

GOP	Leistungsvoraussetzung <b>im ärztlichen Notdienst</b>
<b>01226</b> ab 01.04.17	<b>Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder</li> <li>- erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (F04 bis F06.6, F06.8 bis F09, F20* bis F23.3, F24 bis F25.8, F28 bis F31.6, F31.8 bis F31.9, F33.-, F33.1 bis F33.3, F40.01, F44* bis F44.2, F44.5, F44.80 bis F44.81, F50* bis F50.3, F53.-, F60* bis F60.1, F68.-, F68.1, F70.1, F71.1, F72.1, F73.1, F74.1, F78.1, F79.1, F84* bis F84.2, F84.4 bis F84.9, F95.-, F95.2)</li> <li>- über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom</li> <li>- F00* bis 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</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>- ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01214</b>	<b>Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder</li> <li>- telefonischer Kontakt</li> <li>- Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>- Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>- nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01216</b>	<b>Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder</li> <li>- telefonischer Kontakt</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr</li> <li>- Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr</li> </ul>
<b>01218</b>	<b>Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder</li> <li>- telefonischer Kontakt</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr</li> <li>- Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr</li> </ul>
<b>01418</b>	<b>Hausbesuch im Notdienst</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausbesuch im Notdienst, auch für den ersten Notdienst-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim</li> <li>- unabhängig von der Uhrzeit</li> <li>- zzgl. Wegepauschale je GOP 01418</li> </ul>
<b>01413</b>	<b>Hausbesuch für alle weiteren Notdienst-Patienten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (<i>siehe GOP 01418</i>)</li> <li>- unabhängig von der Uhrzeit</li> </ul>

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

**Anlage 1 – Übersichten mit den Notfalleleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen (Stand: 11.07.17)**

GOP	Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch <b>nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser</b>
<b>01205</b> ab 01.04.17	<b>Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal)</li> <li>- Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>- nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01207</b> ab 01.04.17	<b>Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal)</li> <li>- Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und bei denen die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>- ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01210</b>	<b>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall, wenn GOP 01205 nicht zutrifft</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>- nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01223</b> ab 01.04.17	<b>Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28)</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)</li> <li>- akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28)</li> <li>- Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“)</li> <li>- Angina pectoris (I20.0 bis I20.8)</li> <li>- Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8)</li> <li>- akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“)</li> </ul> <p><b>oder</b> bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>- nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01212</b>	<b>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall, wenn GOP 01207 nicht zutrifft</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>- ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01224</b> ab 01.04.17	<b>Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28)</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)</li> <li>- akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28)</li> <li>- Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“)</li> <li>- Angina pectoris (I20.0 bis I20.8)</li> <li>- Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8)</li> <li>- akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“)</li> </ul> <p><b>oder</b> bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>- ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>

**Anlage 1 – Übersichten mit den Notfallleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen (Stand: 11.07.17)**

GOP	<b>Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser</b>
<b>01226</b> ab 01.04.17	<b>Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder</li> <li>- erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (F04 bis F06.6, F06.8 bis F09, F20* bis F23.3, F24 bis F25.8, F28 bis F31.6, F31.8 bis F31.9, F33.-, F33.1 bis F33.3, F40.01, F44* bis F44.2, F44.5, F44.80 bis F44.81, F50* bis F50.3, F53.-, F60* bis F60.1, F68.-, F68.1, F70.1, F71.1, F72.1, F73.1, F74.1, F78.1, F79.1, F84* bis F84.2, F84.4 bis F84.9, F95.-, F95.2)</li> <li>- über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom</li> <li>- F00* bis 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</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr</li> <li>- ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01214</b>	<b>Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder</li> <li>- telefonischer Kontakt</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr</li> <li>- nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</li> </ul>
<b>01216</b>	<b>Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder</li> <li>- telefonischer Kontakt</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr</li> <li>- Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr</li> </ul>
<b>01218</b>	<b>Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich!</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder</li> <li>- telefonischer Kontakt</li> <li>- Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr</li> <li>- Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr</li> </ul>
<b>01418</b>	<b>Hausbesuch im Notfall</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausbesuch im Notfall, auch für den ersten Notfall-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim</li> <li>- unabhängig von der Uhrzeit</li> <li>- zzgl. Wegepauschale je GOP 01418</li> </ul>
<b>01413</b>	<b>Hausbesuch für alle weiteren Notfall-Patienten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (<i>siehe GOP 01418</i>)</li> <li>- unabhängig von der Uhrzeit</li> </ul>

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

**Anlage 2 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für das 1. Quartal 2017**

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

**für das Quartal 1/2017**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Hausärzte	358.616	1.058
Kinderärzte	341.564	1.171
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	85.026	247
Fachärzte für Augenheilkunde	523.951	1.611
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	343.826	899
Fachärzte für Frauenheilkunde	282.082	997
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	528.255	1.326
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	365.006	1.562
Fachärzte für Humangenetik	132.476	366
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	593.414	1.044
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	902.784	1.165
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	453.924	889
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	819.313	756
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	1.092.105	1.443
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	1.048.358	1.675
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	251.973	797
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	44.095	228
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	463.064	355
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	26.847	171

**Anlage 2 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für das 1. Quartal 2017**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für psychotherapeutische Medizin und psychotherapeutisch tätige Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen mehr als 50 %, jedoch nicht mehr als 90 % ihrer ärztlichen Leistungen umfassen	590.253	993
Fachärzte für Nuklearmedizin	795.985	821
Fachärzte für Orthopädie	524.644	1.396
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.495.425	1.916
Fachärzte für Urologie	413.232	1.284
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	407.473	620
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	111.188	217
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	11.807	534
Fachärzte für Strahlentherapie	46.599	130

Stand: 29.06.2017

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM  
**für das Quartal 1/2017**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	4.211
psychologische Psychotherapeuten	3.483
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.938
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	7.237

Stand: 29.06.2017



**1. Nachtrag vom 14.06.2017 zur  
Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2017  
nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V  
vom 14.12.2016**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
vertreten durch den Vorstand,  
hier vertreten durch  
Frau Andrea Epkes
- BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,  
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 1. Nachtrag wird Folgendes vereinbart:

1. In der **Tabelle der Anlage 1** erhält die **Spalte „Heilmittel/Heilmittelgruppen“** im **Ziel 3** die Fassung **„Ziel 3: Logopädie als Einzelbehandlung – Therapiezeit“**.
2. In der **Tabelle der Anlage 2** erhält die **Spalte „Heilmittel/Heilmittelgruppen“** im **Ziel 3** die Überschrift **„Logopädie als Einzelbehandlung – Therapiezeit“**.

Der 1. Nachtrag tritt rückwirkend zum 01.01.2017 in Kraft.

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



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Verordnungen

Juli 2017

### Neu: Psychotherapeuten dürfen Krankenhausbehandlung und Krankenförderung verordnen

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden als „Vertragspsychotherapeuten“ zusammengefasst) dürfen seit Juni 2017 Krankenhausbehandlungen und Krankenförderungen verordnen. Damit erhalten sie mehr Entscheidungsspielraum bei der Versorgung ihrer Patienten.

Darüber hinaus sollen sie künftig auch Soziotherapie und bestimmte Reha-Leistungen verordnen dürfen. Hier verhandeln KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss noch über eine Vergütungsregelung für Vertragspsychotherapeuten, denn auch bei Vertragsärzten wird das Ausstellen dieser Verordnungen gesondert honoriert.

Auf den folgenden Seiten finden Vertragspsychotherapeuten Informationen zur Verordnung von Krankenhausbehandlung und Krankenförderung. Da die Verordnung dieser beiden Leistungen ein Novum für sie ist, stellen wir zunächst wichtige Regeln und Grundlagen vor.

#### WICHTIGE REGELN UND GRUNDLAGEN

Für Vertragspsychotherapeuten gelten dieselben Vorgaben wie für Vertragsärzte:

- **Formulare:** Vertragspsychotherapeuten nutzen die gleichen Verordnungsformulare wie Vertragsärzte. Die Vordrucke sind in der Regel über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung erhältlich.  
Sollen die Formulare elektronisch am Praxisrechner ausgefüllt werden, müssen sie in der Software hinterlegt sein. Bei Fragen zur Software stehen die jeweiligen PVS-Anbieter zur Verfügung.
- **Wirtschaftlichkeitsgebot:** Verordnungen unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot; sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das notwendige Maß nicht überschreiten.
- **Genehmigung:** Der Patient soll die Verordnung von Krankenhausbehandlung seiner Krankenkasse vorlegen. Auch eine Krankenförderung zur ambulanten Behandlung unterliegt grundsätzlich der Genehmigungspflicht; Fahrten zu einer stationären Behandlung dagegen nicht.
- **Eigenanteil des Patienten:** Wie in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung müssen sich Patienten bei Krankenhausbehandlung und Krankenförderung an den Gesamtkosten beteiligen. Bei Krankenhausbehandlung sind es 10 Euro pro Kalendertag für maximal 28

Soziotherapie und Reha später: hier wird noch über Vergütung verhandelt

Grundlagen der Verordnung

Tage im Kalenderjahr, bei Krankenförderung 10 Prozent der Fahrtkosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro – unabhängig von der Fahrzeugart.

### **VERORDNUNG VON KRANKENHAUSBEHANDLUNG**

Vertragspsychotherapeuten können Krankenhausbehandlung verordnen, wenn ein Patient aufgrund psychischer Erkrankungen und Störungen stationär behandelt werden muss.

Generell gilt der Grundsatz: ambulant vor stationär. Das bedeutet, dass Vertragsärzte und auch Vertragspsychotherapeuten vor einer Einweisung ins Krankenhaus alle ambulanten Behandlungsalternativen in Erwägung ziehen müssen. Sie müssen sich somit über sämtliche Angebote informieren. Dies ist in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses so festgelegt.

#### **Indikationen und Abstimmungspflicht**

Vertragspsychotherapeuten dürfen Krankenhausbehandlungen

- bei Indikationen nach Paragraph 26 der Psychotherapie-Richtlinie, zum Beispiel depressive Episoden, Angststörungen oder nichtorganische Schlafstörungen, sowie
- bei Indikationen der neuropsychologischen Therapie, zum Beispiel organisches amnestisches Syndrom oder organische emotional labile (asthenische) Störung, verordnen.

In diesen Fällen ist keine gesonderte Abstimmung mit dem behandelnden Arzt notwendig.

Für alle übrigen Indikationen in Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM muss sich der Vertragspsychotherapeut mit dem behandelnden Arzt abstimmen. Dazu gehört zum Beispiel Demenz.

#### **Verordnungsformular**

Die Verordnung erfolgt auf dem Formular 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (nicht: PTV 2). Psychotherapeuten dokumentieren hierauf die Diagnose, die die stationäre Behandlung begründet, sowie gegebenenfalls weitere Diagnosen. Zudem sind in geeigneten Fällen die beiden nächsterreichbaren geeigneten Krankenhäuser anzugeben.

Seite 1 (2a) des Formulars erhält der Patient zur Vorlage bei seiner Krankenkasse. Auf Seite 2 (2b) sind die Untersuchungsergebnisse und bisher erfolgte Behandlungsmaßnahmen für den Krankenhausarzt anzugeben, soweit diese vorliegen.

#### **Gültigkeit der Verordnung**

Die Verordnung gilt bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen ist. Es kann sein, dass ein längerer Zeitraum zwischen Verordnung und Beginn der stationären Behandlung liegt. Ist der Patient in diesem Zeitraum weiterhin bei seinem Psychotherapeuten in Behandlung, kann dieser prüfen, ob eine stationäre Behandlung weiterhin notwendig ist.

Krankenhaus-  
behandlung  
verordnen

Grundsatz  
beachten:  
ambulant vor  
stationär

Indikationen

Abstimmung mit  
dem Arzt

Abbildung: Vorderseite Muster 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“

Verordnung auf  
Formular 2:  
Abbildung der  
Vorderseite

## VERORDNUNG VON KRANKENBEFÖRDERUNG

Eine Krankenförderung muss im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung zwingend notwendig sein, damit sie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden darf.

### Fahrten zur stationären Behandlung

Vertragspsychotherapeuten, die einem Patienten eine Krankenhausbehandlung verordnet haben, können diesem Patienten auch eine Fahrt zur stationären Behandlung dorthin verordnen, wenn der Patient aus medizinischen Gründen nicht selbst fahren kann, zum Beispiel mit seinem Pkw oder einem öffentlichen Verkehrsmittel.

Eine Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten ist bei einer stationären Behandlung nicht erforderlich.

### Fahrten zur ambulanten Behandlung

Fahrten zur ambulanten Behandlung können für Patienten verordnet werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder einen Pflegebescheid mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 vorlegen und dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Mobilitätsbeeinträchtigungen können somatische oder kognitive Ursachen haben.

Darüber hinaus können die Krankenkassen Fahrten zur ambulanten Behandlung genehmigen, wenn Patienten von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Patienten müssen sich die verordneten Fahrten zur ambulanten Behandlung von ihrer Krankenkasse grundsätzlich immer genehmigen lassen, damit die Kosten übernommen werden.

Kranken-  
beförderung  
verordnen

## Beförderungsmittel

Welches Beförderungsmittel verordnet wird, richtet sich unter anderem nach der medizinischen Notwendigkeit für den Patienten. Benötigt er unterwegs eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine besondere Fahrzeugausstattung, kann ein Krankentransportfahrzeug erforderlich sein. Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung sind zum Beispiel mit einem Taxi möglich.

## Genehmigung und Kostenerstattung

Fahrten zu einer stationären Behandlung muss sich der Patient von seiner Krankenkasse nicht genehmigen lassen. Fahrten zu einer ambulanten Behandlung dagegen schon.

Krankenkassen haben oftmals Verträge mit bestimmten Krankentransportdiensten oder auch Taxiunternehmen geschlossen, sodass der Patient hier Rücksprache mit seiner Krankenkasse halten sollte. Der Dienstleister rechnet die Fahrt dann direkt mit der Krankenkasse ab.

## Verordnungsformular

Die Verordnung erfolgt auf dem vertragsärztlichen Formular 4 „Verordnung einer Krankenförderung“ (nicht: PTV 4). Hierauf sind der Grund für die Fahrt, das Beförderungsmittel und der Weg anzugeben.

Abbildung: Vorderseite Muster 4 „Verordnung einer Krankenförderung“

The form is titled "Verordnung einer Krankenförderung" and includes the following sections:

- Geblühtr:** Krankenkasse bzw. Kostenträger
- Geblühtrpflicht:** Name, Vorname des Versicherten; geb. am
- Kostenträgerkennung:** Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- Mitteilung von Krankheiten und drittvorsuchten Gesundheitschäden gemäß § 294a SGB V:** Unfall, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden (BVG u.ä.), sonstiger Schaden
- 1. Hauptleistung:**
  - A) im Krankenhaus:** Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär, Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär
  - B) ambulante Operation:** ambulante Operation gem. § 115b SGB V, Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation
  - C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen):** Begründung des Ausnahmefalles gemäß § 80 Abs. 1 SGB V: Hochfrequente Behandlung, gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemie- oder Strahlentherapie), vergleichbarer Ausnahmefall wegen
- Dauerhafte Mobilitätseinschränkung:** Merksätze „AG“, „BF“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt, vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)
- voraussichtliche Behandlungsfrequenz:** X pro Woche über, Monate
- voraussichtliche Behandlungsdauer:**
- 2. Beförderungsmittel:** Taxi, Mietwagen, Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarztwagen, andere
- Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10):**
- Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:** nein, Fragestuhl, Nicht umsetzbar aus Rollstuhl, legend, andere
- Von Nach:** Wohnung, Arztpraxis, Krankenhaus, andere Beförderungswegs
- Hinfahrt, Rückfahrt, Wartezeit (Dauer):** Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer)
- Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:** ja, folgendes:
- Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes:** Muster 4 (10.2014)

Verordnung auf Formular 4: Abbildung der Vorderseite

## Rechtliche Grundlagen

Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/16/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/16/)

Krankentransport-Richtlinie des G-BA: [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/)

KBV-Themenseite Verordnungen: [www.kbv.de/962253](http://www.kbv.de/962253)

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

## Rechtliche Grundlagen

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

## Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

--	--	--	--

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)


Erstverordnung
  Folgeverordnung
  Unfall

vom 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

### Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate


Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Herrichten der Medikamentenbox  
 Medikamentengabe  
 Injektionen
  herrichten
  intramuskulär
  subkutan

### Blutzuckermessung

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)
  bei intensivierter Insulintherapie

### Kompressionsbehandlung

rechts
  links
  beidseits  
 Kompressionsstrümpfe anziehen  
 Kompressionsstrümpfe ausziehen  
 Kompressionsverbände anlegen  
 Kompressionsverbände abnehmen  
 Stützende und stabilisierende Verbände, Art


Wundversorgung, Präparate


	Lokalisation	aktuelle Größe	aktueller Grad
<input type="checkbox"/> Dekubitusbehandlung			
<input type="checkbox"/> andere Wundverbände			


### Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege



Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)

--

Anzahl

### Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

<input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V	Häufigkeit	Dauer			
<input type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V		tgl.	wtl.	mtl.	vom
<input type="checkbox"/> Grundpflege					
<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung					

### Weitere Hinweise


Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

**Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege**

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom       bis

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> in meinem Haushalt | <input type="checkbox"/> im Haushalt einer sonstigen Person | <input type="checkbox"/> in einer Werkstatt für behinderte Menschen |
|   | <input type="checkbox"/> in einer Schule, Kindergarten      | <input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft                  |
|   | <input type="checkbox"/> in einer betreuten Wohnform        | <input type="checkbox"/> in einer sonstigen Einrichtung             |

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ  Ort

Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden

Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

**Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)**

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom       bis

Leistung

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 132a Abs. 2 SGB V)

Name des Pflegedienstes

Straße, Haus-Nr

PLZ  Ort

Institutionskennzeichen Pflegedienst

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes  Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes



## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung gem. §§ 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, <b>Team ESA/WAK/GTH/SM</b> Träger: Diako Seniorenhilfe gGmbH Vertretungsberechtigter: Herr Stüber Karlsplatz 27 – 31 99817 Eisenach Tel.: 03691 7452210 Fax: 03691 822322

## Anlage 6 – Übersicht der aktuell zugelassenen Leistungserbringer für die SAPV

---

Versorgungsregionen	Kontaktdaten
LK Unstrut-Hainich	Palliativ-Netzwerk Thüringen, Team Unstrut-Hainich-Kreis Träger: Diako Seniorenhilfe gGmbH Vertretungsberechtigter: Herr Stüber Ammerstraße 102/103 99974 Mühlhausen Tel.: 03691 7452210 Fax: 03691 822322
Stadt Erfurt und 15 km Umkreis	Palliativ-Netzwerk Thüringen, Team Erfurt Träger: Diako Seniorenhilfe gGmbH Vertretungsberechtigter: Herr Stüber Anger 60 99084 Erfurt Tel.: 03691 7452210 Fax: 03691 822322
LK Schmalkalden-Meiningen Stadt Suhl	Sozialwerk Meiningen gGmbH SAPV Vertretungsberechtigter: Herr Pfeffer Ernststr. 7 98617 Meiningen Tel.: 03693 456354 Fax: 03693 456360
LK Eichsfeld	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 39261
Land Thüringen (ausschließlich Versorgung von Kindern und Jugend- lichen)	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

Die Änderungen wurden *rot* gekennzeichnet.

## Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber – Existenzgründer

Datum, Uhrzeit: Samstag, 23.09.2017, 09:00–15:15 Uhr

Ziel: Mit der eigenen Praxis richtig durchstarten! Mit dem Schritt in die Selbständigkeit stehen Mediziner vor einer großen Herausforderung - fachlich wie auch unternehmerisch. Ein gelungener Start erfordert gute Antworten auf eine Vielzahl von Fragen.

Dieses Seminar zeigt Ihnen, wie ein guter Start in die Selbständigkeit gelingt. Mit dem nötigen Know-how können Sie Ihre Möglichkeiten effektiv nutzen und dabei typische Fehler bei der Existenzgründung vermeiden. Erleben Sie außerdem, dass Betriebswirtschaft und die Führung des eigenen Unternehmens eine Herausforderung ist, die wirklich Spaß macht!

Wir geben Ihnen einen Überblick über zulassungs- und privatrechtliche Rahmenbedingungen und erste Hinweise zu Abrechnungsverfahren, stellen finanzielle und steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten vor und erläutern in einem gemeinsamen Abschlussvortrag mit den Praxisabgebern, welche Verträge mit ihnen zu schließen und von ihnen zu übernehmen sind und wie gefährlich der Einsatz von Musterverträgen ist.

Inhalte: Ein erfahrenes Beraterteam wird sich Ihren Fragen stellen - wir laden Sie herzlich ein!

09:00-09:15 Uhr

Gemeinsame Begrüßung durch die Veranstalter

09:15-10:00 Uhr

Der optimale Finanzierungsmix

*Bernhard Koelmer, Leiter der apoBank Thüringen*

10:00-10:45 Uhr

Clevere Steuerstrategie für Ärzte

*Diplom-Kaufmann Ralf Jung, Steuerberater, Weimar*

10:45-11:00 Uhr

Pause

11:00-11:45 Uhr

Voraussetzung für die kassenärztliche Zulassung

*Peter Hedt/Mabel Kirchner, Praxisberater der KV Thüringen*

11:45-12:30 Uhr

Die Abrechnung für Ärzte

*Steffen Göhring, Hauptabteilungsleiter Abrechnung der KV Thüringen*

12:30-13:30 Uhr

Mittagessen

13:30-14:30 Uhr

Fallen in der Vertragsgestaltung rund um die Niederlassung/Praxisabgabe

*Dr. Lydia Hünicke, Fachanwältin für Medizinrecht, LHE Rechtsanwälte, Erfurt*

ab 14:30 Uhr

Offene Fragen und Praxisbörse

Zielgruppe: Psychotherapeuten, Vertragsärzte

Kooperationspartner: apoBank

Zertifizierung: 2 Punkte, Kategorie A

Teilnahmegebühr: 60,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

## Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber – Praxisabgeber

Datum, Uhrzeit: Samstag, 23.09.2017, 09:45–15:15 Uhr

Ziel: Praxisabgabe - diese in der Regel einmalige Situation im Leben eines Arztes darf nicht dem Zufall überlassen werden. Das Seminar richtet sich an diejenigen, die mittelfristig an eine Übergabe denken und Hilfestellung für eine planvolle Gestaltung suchen, sowie an jene, die sich bereits in der Planung ihrer Praxisabgabe befinden.

Erfahren Sie, über welche wertbestimmenden Elemente Ihre Praxis verfügt und wie Sie diese bei der Ermittlung des Kaufpreises berücksichtigen. Wir zeigen auf, was Sie beachten müssen, um zulassungs- und privatrechtlich ein reibungsloses Übergabeverfahren abwickeln zu können und welche betriebswirtschaftlichen Aspekte für einen gut strukturierten Praxisübergang wichtig sind. Ein weiterer Teil des Seminars befasst sich mit den steuerlichen Folgen der Praxisabgabe und den zu treffenden Vorbereitungen. Im gemeinsamen Abschlussvortrag mit den Existenzgründern erläutern wir, welche Verträge mit den Existenzgründern zu schließen sind, welche auf sie übergehen und welche Gestaltungsmöglichkeiten Sie dabei haben.

Inhalte: Ein erfahrenes Beraterteam wird sich Ihren Fragen stellen - wir laden Sie herzlich ein!  
09:45-10:00 Uhr  
Gemeinsame Begrüßung durch die Veranstalter

10:00-10:45 Uhr  
Nachfolgeplanung: Möglichkeiten nach Zulassungsrecht  
*Peter Hedt/Mabel Kirchner, Praxisberater der KV Thüringen*

10:45-11:00 Uhr  
Pause

11:00-11:45 Uhr  
So wird die Praxisabgabe zum finanziellen Erfolg!  
*Bernhard Koelmer, Leiter der apoBank Thüringen*

11:45-12:30 Uhr  
Praxisverkauf: Nutzen Sie die steuerlichen Gestaltungsspielräume  
*Diplom-Kaufmann Ralf Jung, Steuerberater, Weimar*

12:30-13:30 Uhr  
Mittagessen

13:30-14:30 Uhr  
Fallen in der Vertragsgestaltung rund um die Niederlassung/Praxisabgabe  
*Dr. Lydia Hünicke, Fachanwältin für Medizinrecht, LHE Rechtsanwälte, Erfurt*

ab 14:30 Uhr  
Offene Fragen und Praxisbörse

Zielgruppe: Psychotherapeuten, Vertragsärzte

Kooperationspartner: apoBank

Zertifizierung: 1 Punkt, Kategorie A

Teilnahmegebühr: 60,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

## Anmeldeformular "Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber"

per Fax: 03643 559-229

per E-Mail: [fortbildung@kvt.de](mailto:fortbildung@kvt.de)

Datum: Samstag, 23.09.2017

Uhrzeit: 09:00–15:15 Uhr (Existenzgründer), 09:45–15:15 Uhr (Praxisabgeber)

Veranstaltungsort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Teilnahmegebühr: 60,00 € inkl. Handouts, Zertifikat und Catering

Bitte melden Sie sich an, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Die Erfassung erfolgt in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen. Sie erhalten in Kürze eine Anmeldebestätigung.

Die Zahlung geschieht durch Überweisung der Teilnahmegebühr bis 5 Tage vor Seminarbeginn auf das in der Anmeldebestätigung genannte Konto und unter Angabe der Rechnungsnummer.

Titel, Vorname, Name: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

E-Mail: .....

Fachrichtung: .....

Sie sind:

Existenzgründer

Praxisabgeber

Stempel (falls vorhanden)

Datum: .....

Unterschrift: .....