



Editorial

Berührung

Ihre Fachinformationen

▪ Amtliche Bekanntmachungen

Arzneimittel-Vereinbarung für das Jahr 2018 nach § 84 Abs. 1 SGB V	1
Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2018 nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V	1
Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2018	1
2. Nachtrag vom 30.11.2017 zur Prüfvereinbarung vom 14.12.2016	1

▪ Abrechnung/Honorarverteilung

Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2018	1
Laborreform zum 01.04.2018	3

▪ Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Neugestaltung der Prüfvereinbarung – Ablösung der Richtgrößen bei Arzneimitteln gelungen	4
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	5
Wirkstoff AKTUELL zum Thema „Direkte orale Antikoagulanzen“	6
Antihypotonika im Sprechstundenbedarf	7
Fahrten zu Geriatrischen Institutsambulanzen und stationersetzenden Eingriffen	7
Gripeschutzimpfung: Einige Kassen übernehmen Kosten für tetravalenten Impfstoff	7

▪ Disease-Management-Programme

Änderungen in der Dokumentation zum DMP COPD ab 01.01.2018	8
------------------------------------------------------------	---

▪ Verträge

Neuer Gesamtvertrag mit der AOK PLUS	10
Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen	10
Übersicht über Sonder- und Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen	10

▪ Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag – Thema Datensicherheit	11
--------------------------------------------------------------------------------------------	----

▪ Infomationen

Datenschutz in der Arztpraxis und der Psychotherapeutenpraxis ab Mai 2018	11
Imagekampagne geht zu Ende – Hinweis zu Kampagne-Plakaten	13
11. GesundheitsMesse in Erfurt am 3. und 4. März 2018	14

Terminkalender

Sitzungen des Qualitätszirkels „Palliativmedizin Südthüringen“	15
26. Jahrestagung der AG Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft	15
17. Thüringer Symposium HIV-Infektion und AIDS	15
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	15
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	19

Anlagen

Anlage 1a – Beschluss des G-BA über eine Änderung der AM-RL: Anlage VI – Off-Label-Use Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure bei Lupusnephritis vom 21.09.2017	
Anlage 1b – Hinweise zum Off-Label-Use unter Beachtung der Arzneimittel-Richtlinie	
Anlage 2 – KBV-Information für die Praxis: Krankentransporte und Krankenfahrten	
Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen	
Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“	
Anlage 5 – Sonder- und Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen (Stand: 01.01.2018)	
Anlage 6 – „Rezept für Bewegung“ – eine Initiative des Landessportbundes Thüringen	

Beilagen

Inhaltsverzeichnis für die Rundschreiben 1 bis 12/2017 einschl. Sachwortverzeichnis der Verordnung und Wirtschaftlichkeit	
Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)	
10 Flyer und ein Plakat zur GesundheitsMesse am 3./4. März 2018 in Erfurt	
14. Mitteldeutsche Fortbildungstage in Leipzig (Flyer einschl. Anmeldung)	

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-193

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Berührung

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wenn Sie in diesem Jahr das Haus unserer KV aufsuchen, wird Ihnen neben der bekannten wechselnden Kunstausstellung im Eingangsbereich ein Kunstwerk ganz besonders ins Auge fallen, was nun auf Dauer einen Platz in unserem Haus gefunden hat. Kunst ist Geschmackssache und scheidet oft die Geister. Uns gefällt die dekorative Wirkung der weißen Skulptur, die mit dem nüchternen Bauhausstil des Gebäudes harmoniert und doch stark heraustritt aus der glatten Brüstung rund um unser Foyer. Eine überdimensional große Hand in der KV – was könnte sie bedeuten? Der Künstler Johannes Hensel, Absolvent der Bauhaus-Universität Weimar, hat seine Diplomarbeit nicht für diesen Ort geschaffen, eher mit philosophischem Ansatz plastiziert und bescheiden verkauft.



Sie dürfen nun frei assoziieren. Sehen Sie die Hand unter anatomisch-medizinischen Gesichtspunkten oder gehen Sie weiter in die funktionelle Richtung? Eine Hand kann berühren, begrüßen, „handeln“. Berührung ist essenziell für die

Entwicklung eines Menschen und für die Kommunikation zwischen Menschen. Berührung kann auch schmerzhaft sein. Wir behandeln Menschen und die Hände sind ein wesentlicher Teil unserer diagnostischen Möglichkeiten. Oder steht diese Hand für die zuverlässige Honorarzahlung? Oder greift sie vielleicht in die Tasche der Mitglieder? Symbolisiert sie die Fürsorge in der Interessenvertretung und Mitgliederberatung der KV? Oder den Zufallsgenerator bei der Stichprobenziehung für Prüfverfahren? So ambivalent wie der Behördencharakter und die Lobbyfunktion unserer Körperschaft, so gegensätzlich fallen auch die Interpretationsmöglichkeiten der Kunst am Bau aus. Über allem steht der Titel „Berührung“. Wir wünschen uns, dass die KV, unsere berufsständische Selbstverwaltung, keinem Mitglied gleichgültig ist! Lassen Sie sich anstoßen, sagen Sie Ihre Meinung, bringen Sie sich ein! Denn auch in diesem Jahr gilt: Wir (alle) sind KV!

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihren Familien sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein gesundes, erfolgreiches und glückliches neues Jahr 2018 und hoffen auf berührende und inspirierende Begegnungen mit Ihnen.

Dr. Annette Rommel
1. Vorsitzende

Dr. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

Amtliche Bekanntmachungen

Gemäß § 24 der Satzung der KV Thüringen wird darauf hingewiesen, dass nachfolgende Bekanntmachungen auf der Internetseite der KV Thüringen einzusehen sind.

- Arzneimittel-Vereinbarung für das Jahr 2018 nach § 84 Abs. 1 SGB V
- Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2018 nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V
- Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2018 gemäß § 106b SGB V nach Anlage 1, Teil B – Heilmittel der Prüfvereinbarung (Richtgrößenvereinbarung/Heilmittel)
- 2. Nachtrag vom 30.11.2017 zur Prüfvereinbarung vom 14.12.2016

Die Bekanntmachungen finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de in der Rubrik „**Amtliche Bekanntmachungen und Beschlüsse der Vertreterversammlung**“. Diese erreichen Sie direkt über die Startseite (Button auf der rechten Seite) der KV Thüringen. Auf Anforderung kann der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform oder per E-Mail zur Verfügung gestellt werden.

Abrechnung/Honorarverteilung

Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2018

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 411. Sitzung und der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) in seiner 53. Sitzung Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.01.2018 beschlossen.

1. Aufnahme von Leistungen für das Notfalldatenmanagement in den EBM

Für die Erstellung, Aktualisierung und Löschung von Notfalldatensätzen auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wurden drei Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen:

- **GOP 01640** (80 Punkte, einmal im Krankheitsfall) „Zuschlag zu allen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt für die Anlage eines Notfalldatensatzes“

Die GOP kann nur berechnet werden, wenn auf der eGK noch kein Notfalldatensatz mit medizinisch relevanten Informationen vorhanden ist und notfallrelevante Informationen (Diagnose, Befunde, Medikation u. ä.) existieren.

- **GOP 01641** (4 Punkte, einmal im Behandlungsfall) „Zuschlag zu allen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt für die Überprüfung und Aktualisierung eines Notfalldatensatzes“

Der Zuschlag wird von der KV quartalsweise zugesetzt.

- **GOP 01642** (1 Punkt, einmal im Behandlungsfall) „Löschen eines Notfalldatensatzes“

Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten kann der Notfalldatensatz von der eGK gelöscht werden. Im Falle des Löschens eines Notfalldatensatzes ist die (Wieder-)Anlage nach der GOP 01640 in den drei Quartalen, die der Berechnung der GOP 01642 unmittelbar folgen, ausgeschlossen.

Voraussetzung für die Abrechnung der drei neuen GOP ist, dass die Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind und über die notwendige Technik für das Notfalldatenmanagement verfügen.

2. Aufnahme von Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung für Urologen und Gynäkologen in den EBM

Für die ärztlichen Aufwände im Zusammenhang mit der transurethralen Botulinumtoxin-Therapie bei den Indikationen

- idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben

- Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose

wurden jeweils Gebührenordnungspositionen in die Abschnitte 8.3 und 26.3 des EBM aufgenommen:

- **GOP 08312** bei Gynäkologen/**GOP 26316** bei Urologen (282 Punkte, je vollendete 10 Minuten) „Zuschlag zur Zystoskopie (GOP 08311/GOP 26310 und GOP 23611) für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin“

Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KV. Der Zuschlag ist parallel zur Zystoskopie und je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig. Jede GOP kann insgesamt fünfzehnmal im Krankheitsfall berechnet werden.

- **GOP 08313** bei Gynäkologen/**GOP 26317** bei Urologen (143 Punkte, einmal am Behandlungstag) „Zuschlag zu den GOP 08312/GOP 26316 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin“

Die Nachbeobachtung nach erfolgter Therapie mit Botulinumtoxin muss für mindestens 30 Minuten erfolgen. Jede GOP ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Zudem wurde eine Sachkostenpauschale in den EBM-Abschnitt 40.5 aufgenommen. Die GOP 40161 ist für die beim Eingriff eingesetzten zystoskopischen Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter berechnungsfähig.

3. Anpassung der GOP 01630 für die Erstellung eines Medikationsplans

Die GOP 01630 wurde dahingehend angepasst, dass sie unter Beachtung der sonstigen Abrechnungsbestimmungen und -ausschlüsse auch dann berechnet werden kann, wenn in einem der Vorquartale der Zuschlag zur Chronikerpauschale bzw. zur Grundpauschale für den Medikationsplan nach den GOP 03222, 03362, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 abgerechnet wurde.

4. Verlängerung der vereinbarten Übergangsregelung zur konventionellen und telemedizinischen Schrittmacherkontrolle (GOP 04413 bis GOP 04416/GOP 13573 bis GOP 13576)

Bis spätestens zum 31.12.2017 sollte die bestehende Qualitätsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle aktualisiert und eine Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Systeme) eingeführt werden. Da die Beratungen weiterhin andauern, wird die Übergangsregelung zur Abrechnung der GOP 04413 bis GOP 04416/GOP 13573 bis GOP 13576 bis 30.06.2018 verlängert.

5. Höhere Bewertung der Hörgeräteversorgung und Entfristung verschiedener GOP im Kapitel 9 und Kapitel 20

Die Hilfsmittel-Richtlinie wurde im Abschnitt C „Hörhilfen“ um eine Testung mit dem Freiburger Einsilbertest im Störschall zur Überprüfung des Hörhilfenversorgungsergebnisses erweitert. Da die Diagnostik vor der Hörgeräteverordnung und die erste Nachuntersuchung sowie das Nachsorgen nach der Verordnung von Hörgeräten hierdurch umfassender und zeitaufwendiger sind, wurden die Bewertungen der GOP für die Hörgeräteversorgung erhöht:

GOP	Bewertung in Punkten	
	bis 31.12.2017	ab 01.01.2018
09372/20372 Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen	469	494
09373/20373 Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen	401	523
09374/20374 Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen	347	452

Wichtiger Hinweis!

Für Ärzte, die diese Leistungen erbringen, werden die Individuellen Punktzahlvolumina (IPV) von der KV Thüringen angepasst.

Zudem wurden die obligaten Leistungsinhalte der GOP 09372/GOP20372, GOP 09373/GOP20373 und GOP 09374/GOP 20374 um den Verweis auf die Hilfsmittel-Richtlinie ergänzt.

Des Weiteren wurden die Leistungen zur Therapie des Nasenblutens, zur Diagnostik des Tinnitus, zur postoperativen Behandlung nach chronischer Sinusitis und nach Tympanoplastik des Typs II und V sowie für die Verordnung und Nachsorge im Rahmen der Hörgeräteversorgung entfristet und stehen nun dauerhaft zur Verfügung.

6. Verlängerung der vereinbarten Übergangsregelung von humangenetischen Leistungen (GOP 11235 und GOP 11236)

Bis spätestens zum 01.01.2018 sollte eine Qualitätsvereinbarung eingeführt werden. Da die Verhandlungen weiterhin andauern, wird die Übergangsregelung zur Abrechnung der GOP 11235 und GOP 11236 bis 31.12.2018 verlängert.

7. Änderung der Bestimmung des Abschnitts 19.4.3 EBM

Die Facharztgruppen, welche die Leistungen im Abschnitt 19.4.3 des EBM veranlassen können, wurden um die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie ergänzt.

8. Aufnahme einer pathologischen Leistung in den Abschnitt 19.4.4 EBM

Für die Diagnostik zur Indikationsstellung einer medikamentösen Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom unter Verwendung von freien Nukleinsäuren im Plasma wurde die indikationsbezogene GOP 19460 in den EBM und als weitere Ausnahme in die Bestimmung des Abschnitts 19.4 Nr. 1 Satz 2 aufgenommen.

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

Laborreform zum 01.04.2018

Im Laborbereich werden sich zum 01.04.2018 Änderungen ergeben. Über die neuen Regelungen der Laborreform werden wir Sie im nächsten Rundschreiben 2/2018 informieren.

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

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

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

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Neugestaltung der Prüfvereinbarung – Ablösung der Richtgrößen bei Arzneimitteln gelungen

Pünktlich zum Jahreswechsel haben wir im Internet die Kriterien für die statistische Prüfung der Arzneimittel- und Heilmittelverordnungskosten ab dem Jahr 2018 amtlich bekanntgemacht. Bei den Arznei- und Verbandsmitteln ersetzen in den meisten Fachgebieten nun Zielquoten für die vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele der Arzneimittelvereinbarung (AMV) die früheren Richtgrößen. Aus den Zielquoten (Mindestanteil an Leitsubstanzen) in jedem Ziel ergibt sich ein angestrebter maximaler Anteil an Nichtleitsubstanzen, für den für die Auffälligkeit zwischen den Vertragspartnern jedoch noch ein zusätzlicher Toleranzbereich vereinbart wurde. Nur für vier Fachgebiete wurden im Arzneimittelbereich für 2018 Referenzfallwerte (Kosten je ambulant kurativem Fall) festgelegt, die (wie schon bislang bei Richtgrößenprüfungen mit einem Toleranzbereich) unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten nicht überschritten werden sollten.

Bereits im Rundschreiben 1/2017 hatten wir diesen perspektivischen Wechsel in der Prüfsystematik für 2018 angekündigt und im Hinblick hierauf Zielquoten für nunmehr insgesamt 17 Ziele abgestimmt. Diese Ziele werden (mit einigen wenigen Änderungen) für das aktuelle Jahr weitergeführt. Den vollständigen Text der Arzneimittelvereinbarung sowie den des 2. Nachtrages zur Prüfvereinbarung inklusive Anlagen entnehmen Sie bitte den amtlichen Bekanntmachungen unter www.kvt.de.

Das umfangreichste Ziel bildet der KBV-Medikationskatalog (Ziel 1 bei den Arzneimitteln). Er wurde ebenfalls zum Jahreswechsel fachlich überarbeitet und publiziert. Aktuell vorliegende Studien, Leitlinien und Arzneimittelbewertungen wurden einbezogen. Dies führte bei einigen Wirkstoffen zur Änderung der Einstufung. Bitte nutzen Sie für den Zugang zum KBV-Medikationskatalog das Internetportal der KBV unter www.kbv.de/html/medikationskatalog.php oder den individuellen, passwortgeschützten Bereich in KVTOP (via KV-SafeNet) unter „Dokumente/Publikationen/Wichtige Nachrichten“.

Eine zusammenfassende Information der KV Thüringen zum KBV-Medikationskatalog 2018 (mit zugehörigem Handout und indikationsbezogenen Entscheidungsbäumen) steht Ihnen auch auf der allgemein zugänglichen Internetseite der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice A–Z](#) → [A](#) → [Arzneimittel](#) (nur für persönliche nichtkommerzielle Informationszwecke) zur Verfügung. Die Nutzungsbedingungen der KBV zum KBV-Medikationskatalog sind dem Dokument beigelegt und zu beachten.

In der Arzneimittelsoftware der Praxisverwaltungssysteme (PVS) werden im ersten Quartal 2018 zunächst nochmals die Ziele aus dem Jahr 2017 mit einem entsprechenden Hinweis abgebildet (Hinweise zum KBV-Medikationskatalog sind bereits aktualisiert). Aufgrund der langen Vorlaufzeit, welche für die Vorbereitung des Quartalupdates auf Seiten der Softwareanbieter notwendig ist, war bisher im ersten Quartal eines Jahres die Abbildung von Zielquoten gar nicht möglich. Da viele Ziele aus dem Jahr 2017 auch für das Jahr 2018 gelten, halten wir einen entsprechenden Hinweis auf die Leitsubstanzen des Vorjahres für hilfreich.

Informationen über Ihre Verordnungskosten erhalten Sie wie bisher elektronisch. [Auch diese Berichte werden im gesicherten KVTOP-Zugang \(via KV-SafeNet\) unter „Dokumente“ → „Arzneim. Frühinfo“ bereitgestellt.](#) Die Berichtserstellung erfolgt auch weiterhin bezogen auf die in der Vertragsarztpraxis vertretenen Fachgebiete. Auch für das Verordnungsjahr 2018 werden hierbei die jeweiligen vorläufigen (auf Frühinformationsdaten beruhenden) Ergebnisse (Ist-Quoten) der Wirtschaftlichkeitsziele der Arzneimittelvereinbarung Thüringen dargestellt. Darüber hinaus stehen Ihnen auch die jeweils aktuellsten arztbezogenen Arzneimittel-Schnellinformationen der Krankenkassen (GAmSi-Arzt-Berichte) zur Verfügung.

Eine Beratung und Analyse Ihrer Verordnung anhand des Datenmaterials können in unserem Beratungsteam vereinbart werden.

Ihr Beratungsteam bei aktuellen Fragen:	Dr. Anke Möckel,	Telefon 03643 559-760
	Anja Auerbach,	Telefon 03643 559-763
	Bettina Pfeiffer,	Telefon 03643 559-764
	Dr. Urs Dieter Kuhn,	Telefon 03643 559-767
	Dr. Cornelia Chizzali,	Telefon 03643 559-776

Ihre Ansprechpartnerin für Terminvereinbarungen:	Katrin Földner,	Telefon 03643 559-762
		Telefax 03643 559-769
		E-Mail: verordnung@kvt.de

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter können nur 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
BD PosiFlush™ XS	16.11.2018	29.01.2018
BD PosiFlush™ SP	16.11.2018	29.01.2018
Macrogol TAD	25.11.2022	26.11.2017
NYDA®	06.12.2022	07.12.2017

▪ Mycophenolsäure im Off-Label-Use – Anlage VI der AM-RL

Arzneimittel dürfen nur für diejenigen Indikationen eingesetzt werden, für die sie in Deutschland bzw. europaweit eine Zulassung besitzen (siehe aktuelle Fachinformation des jeweiligen Arzneimittels). Eine Verordnung von Medikamenten außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist grundsätzlich ausgeschlossen.

Ausnahmsweise ist eine Verordnung im Off-Label-Use nach Anlage VI Teil A der AM-RL möglich. Neu aufgenommen wurde hier „Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure bei Lupusnephritis“. Den vollständigen Text der Bekanntmachung finden Sie in **Anlage 1a** dieses Rundschreibens. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Hersteller der entsprechenden Arzneimittel ihre Zustimmung für den Einsatz bei dieser Indikation erteilt haben. Die Bekanntmachung enthält eine Auflistung der verordnungsfähigen Präparate. Der Beschluss trat am 07.12.2017 in Kraft.

Die Anlage VI, Teil B führt die im Off-Label-Use ausgeschlossenen Arzneimittel auf. Eine vollständige Auflistung aller derzeit im Off-Label-Use verordnungsfähigen bzw. ausgeschlossenen Arzneimittel und Indikationen sowie weitere Hinweise finden Sie in **Anlage 2b** dieses Rundschreibens sowie unter www.g-ba.de.

▪ 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 AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Blinatumomab (BLINCYTO) 07.12.2017	Neubewertung nach Fristablauf: Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom negativer, rezidivierender akuter lymphatischer Leukämie	Beträchtlicher Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Cerliponase alfa (Brineura) 21.12.2017 Beschluss ist befristet gültig bis 01.06.2021	Behandlung der neuronalen Ceroid-Lipofuszinose Typ 2 (Tripeptidyl-Peptidase 1-Mangel)	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Nivolumab (OPDIVO) a) 07.12.2017 Beschluss ist befristet gültig bis 15.06.2018. b) 21.12.2017	a) Neubewertung nach Fristablauf für folgende Indikation: in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms	a) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber Nivolumab oder Pembrolizumab
	b) neues Anwendungsgebiet: Monotherapie des lokal fortgeschrittenen Urothelkarzinoms	b) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber Vinflunin.**
Nusinersen (Spinraza) 21.12.2017 Beschluss ist befristet gültig bis 01.01.2020.	Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie (Typ 1-4)	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt. Ausmaß des Zusatznutzens: Typ 1 – erheblich, Typ 2 – beträchtlich, Typ 3 und 4 – nicht quantifizierbar**

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

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

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

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

▪ Cabozantinib – 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 Wirtschaftlichkeitsprüfung vollumfänglich anerkannt. Neu hinzugekommen ist Cabozantinib (Cabometyx®).

Cabometyx® ist ab dem 09.09.2017 als Praxisbesonderheit bei folgender Indikation anzuerkennen:

- Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen nach vorangegangener zielgerichteter Therapie gegen VEGF (vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor).

Die Praxisbesonderheit erlischt, wenn ein nachfolgender G-BA-Beschluss feststellt, dass kein Zusatznutzen vorliegt. Eine neue Beschlussfassung erfolgt voraussichtlich im April 2018.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763

Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Wirkstoff AKTUELL zum Thema „Direkte orale Antikoagulanzen“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (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 4/2017 „Direkte orale Antikoagulantien“**. Diese Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter auch, auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de/html/wirkstoff_aktuell.php bzw. www.kbv.de/ais. Die Veröffentlichung erfolgte ebenfalls im Deutschen Ärzteblatt.

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

Antihypotonika im Sprechstundenbedarf

Eine Verordnung von oralen Antihypotonika (z. B. Effortil®-Tropfen) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist nach Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III, Pkt. 16 generell ausgeschlossen. Folglich ist auch ein Bezug über Sprechstundenbedarf nicht möglich, auch nicht für den Einsatz im Notfall.

Wir bitten um Beachtung, damit Rückforderungen der Krankenkassen gegenüber dem verordnenden Vertragsarzt vermieden werden.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Beate Müller, Telefon 03643 559-765
Marion Schultz, Telefon 03643 559-766

Fahrten zu Geriatrischen Institutsambulanzen und stationersetzenden Eingriffen

In der Krankentransport-Richtlinie wurden mit Wirkung zum 23.12.2017 Konkretisierungen bei Fahrten zu ambulanten Operationen vorgenommen sowie Regelungen für die Fahrt in eine Geriatrische Institutsambulanz geschaffen.

Handelt es sich bei der Hauptleistung um eine **ambulante Operation**, so ist auf dem Transportschein (Muster 4) nur dann das Feld „B) ambulante Operation“ anzukreuzen, wenn eine aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden wird oder nicht ausführbar ist. Bei diesen Patienten muss der Transportschein nicht vorab von der Krankenkasse genehmigt werden. In allen anderen Fällen ist bei medizinischer Notwendigkeit eines Transportes das Feld „C) ambulante Behandlung“ anzukreuzen. Der Transportschein muss vorab vom Patienten zur Genehmigung eingereicht werden. Ist nicht eindeutig zu klären, ob es sich um einen stationersetzenden Eingriff handelt oder nicht, sollte auch „C) ambulante Behandlung“ angekreuzt werden. Eine ausführliche Praxisinformation der KBV zu diesem Thema finden Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens.

Bei Fahrten zu **Geriatrischen Institutsambulanzen** ist „C) ambulante Behandlung“ anzukreuzen. Die Scheine müssen ebenfalls vom Patienten vor Fahrtantritt zur Genehmigung eingereicht werden.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Gripeschutzimpfung: Einige Kassen übernehmen Kosten für tetravalenten Impfstoff

Bei der Gripeschutzimpfung übernehmen jetzt einige Kassen für ihre Mitglieder die Kosten für den tetravalenten Impfstoff als Satzungsleistung nach dem Prinzip der Kostenerstattung. Die BARMER teilte in einer aktuellen Medieninformation mit, ihre Mitglieder könnten, wenn sie dies wünschen, den Impfstoff auf dem Wege einer Privat-Verordnung erhalten und die Kosten entsprechend bei der Kasse geltend machen. Die AOK PLUS und die TK erklärten auf Medienanfragen, sie würden sich nach der Entscheidung des Arztes richten und „für alle ihre Versicherten die Kosten für den Gripeschutz übernehmen“. Die IKK classic teilte mit, für sie sei weiterhin die Schutzimpfungs-Richtlinie maßgeblich. Diese sieht den tetravalenten Impfstoff nur bei medizinischer Notwendigkeit vor, die dokumentiert werden muss.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 779-764

Disease-Management-Programme

Änderungen in der Dokumentation zum DMP COPD ab 01.01.2018

Mit dem Inkrafttreten der G-BA-Richtlinie zum 01.01.2018 wurden die Anforderungen an das Disease-Management-Programm (DMP) zur Behandlung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) aktualisiert. Dadurch ergeben sich einige Änderungen – vor allem in der Dokumentation – über welche wir Sie nachfolgend informieren möchten.

Neben den Änderungen zur Dokumentation betrifft eine der wesentlichen Änderungen die stärkere Gewichtung der Tabakentwöhnung. Daraus resultierend wurden ab 01.01.2018 evaluierte, strukturierte und publizierte Tabakentwöhnungsprogramme im Rahmen des DMP COPD in Thüringen etabliert.

Den gesamten Vertragstext finden Sie wie gewohnt auf unserer Internetseite unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [DMP](#) → [DMP-Vertrag Asthma/COPD](#).

Folgende Änderungen ergeben sich in der Dokumentation zum DMP COPD:

DMP COPD

Anamnese und Befunddaten

Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate)

Hier ist genau eine Angabe erforderlich.

Geben Sie hier bitte den aktuell vor einer Spasmolyse gemessenen FEV1-Wert Ihres Patienten als Prozent-Wert zum Sollwert mit einer Stelle hinter dem Komma oder „Nicht durchgeführt“ an.

NEU! Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt

Hier ist genau eine Angabe erforderlich.

Die individuelle Risikokonstellation bezüglich des Auftretens einer Osteoporose soll einmal jährlich bei allen Patienten klinisch abgeschätzt werden. Risikofaktoren für das Auftreten einer Osteoporose bei Patienten mit COPD sind neben Alter, Geschlecht, Untergewicht, Immobilität auch die systemische Entzündung bei schwerer COPD (FEV1 unter 50 % des Sollwertes) und die medikamentöse Therapie (z. B. systemische Glukokortikosteroide, auch in geringen Tagesdosen).

Schulung

NEU! Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen

Bitte geben Sie an, ob Ihr Patient bereits vor seiner Teilnahme am DMP COPD an einer COPD-Schulung teilgenommen hat. Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer Erstdokumentation möglich und ist hier verpflichtend.

Hier gelten folgende Schulungsmaßnahmen:

- a) akkreditierte und für das DMP zugelassene Schulungen sowie
- b) andere Schulungsmaßnahmen, die den Patienten durch den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten über die Erkrankung und deren Behandlung in die Lage versetzt haben, auf der Basis eigener Entscheidungen die COPD bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren, akute oder langfristige negative Konsequenzen der COPD zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten.

Sofern eine Teilnahme stattgefunden hat, geben Sie dies bitte hier mit „Ja“ an.

Wurde vor der Einschreibung in das DMP keine Schulung wahrgenommen, dokumentieren Sie dies bitte mit der Angabe „Nein“.

Behandlungsplanung

NEU! Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen

Genau eine Angabe ist bei allen aktiven Rauchern erforderlich.

Der Raucherstatus sollte bei jedem Patienten bei jeder Konsultation erfragt werden. In einer klaren und persönlichen Form soll der Patient dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören. Dabei sollen gleichzeitig wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung aufgezeigt werden. Ausstiegsbereiten Rauchern soll die Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm empfohlen werden.

Wenn Sie Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) einen Tabakverzicht empfohlen haben, geben Sie dies bitte hier mit „Ja“ an.

Wurde keine Empfehlung ausgesprochen, geben Sie dies bitte mit „Nein“ an.

NEU! Empfehlung zur Teilnahme am Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen.

Genau eine Angabe ist bei allen aktiven Rauchern erforderlich.

Wenn Sie Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) die Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm empfohlen haben, geben Sie dies bitte hier mit „Ja“ an.

Wurde keine Empfehlung ausgesprochen, geben Sie dies bitte mit „Nein“ an.

Sofern Sie nicht selbst evaluierte, strukturierte und publizierte Tabakentwöhnungsprogramme anbieten, finden Sie z. B. geeignete Tabakentwöhnungsprogramme im Kernvertrag zum DMP COPD – Anlage 12.

NEU! An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen.

Hier ist im Rahmen einer Folgedokumentation bei allen aktiven Rauchern eine Angabe verpflichtend.

Bitte geben Sie hier an, ob Ihr Patient an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen hat und machen Sie in diesem Fall die Angabe „Ja“.

Wenn Ihr Patient Ihrer Empfehlung nicht gefolgt ist, machen Sie die Angabe „Nein“.

Sollte eine Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm bisher nicht möglich gewesen sein, machen Sie bitte die Angabe „War aktuell nicht möglich“.

Eine Angabe in diesen Feldern führt nicht zum Ausschluss aus diesem Programm.

NEU! Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen.

Hier ist genau eine Angabe erforderlich.

Körperliches Training führt in der Regel zu einer Verringerung der COPD-Symptomatik und der Exazerbationsrate, zur Besserung der Belastbarkeit und kann zur Verbesserung der Lebensqualität oder Verringerung der Morbidität beitragen.

Daher sollen Sie regelmäßig auf die Bedeutung von körperlichen Aktivitäten hinweisen und zur Teilnahme an geeigneten Trainingsmaßnahmen motivieren (z. B. im Rahmen ambulanter Rehabilitations- und Funktionssportgruppen, wie z. B. „Lungensportgruppen“). Ein regelmäßiges, mindestens einmal wöchentliches Training soll empfohlen werden.

Wenn Sie Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) eine Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen haben, geben Sie dies bitte hier mit „Ja“ an.

Wurde keine Empfehlung ausgesprochen, geben Sie dies bitte hier mit „Nein“ an.

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759

Verträge

Neuer Gesamtvertrag mit der AOK PLUS

Mit Wirkung zum 01.01.2018 wurde zwischen der KV Thüringen und der AOK PLUS ein neuer Gesamtvertrag geschlossen. Dieser ersetzt für die Allgemeinen Ortskrankenkassen den bisher gültigen Gesamtvertrag aus dem Jahr 1999. Die bisherigen Verträge mit den übrigen Primär- und Ersatzkassen bestehen bis zum Abschluss neuer kassenartenspezifischer Gesamtverträge weiter fort.

Der Gesamtvertrag sowie seine Anlagen regeln die vertragsärztliche Versorgung von Thüringer Versicherten der Allgemeinen Ortskrankenkassen sowie die Zahlung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung.

Den vollständigen Vertragstext inklusive Anlagenverzeichnis finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [G](#) → [Gesamtverträge](#) → [Gesamtvertrag mit der AOK PLUS](#)

Die im Anlagenverzeichnis aufgeführten Verträge sind mit Links hinterlegt, so dass Sie online per Mausklick auf die entsprechende Vertragsseite weitergeleitet werden.

Ihre Ansprechpartnerin: Christin Güth, Telefon 03643 559-132

Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen

In folgenden Anlagen dieses Rundschreibens sind die Betriebskrankenkassen aufgeführt, die im 1. Quartal 2018 an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KV Thüringen geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:

- **Anlage 3:** Hausarztzentrierte Versorgung
- **Anlage 4:** Hautkrebsvorsorge-Verfahren und Starke Kids Thüringen

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Übersicht über Sonder-/Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen

In **Anlage 5** dieses Rundschreibens erhalten Sie eine Übersicht über Sonder- und Selektivverträge, die für den Bereich der KV Thüringen aktuell gültig sind. Wir werden für Sie diese Übersicht zweimal jährlich aktualisieren und im Rundschreiben veröffentlichen.

Im Internet unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Publikationen](#) → [Rundschreiben](#) sind in dieser Anlage die aufgeführten Verträge mit Hyperlinks hinterlegt, so dass Sie mit einem Klick auch die entsprechende Vertragsseite öffnen können.

Weiterhin steht Ihnen eine Übersicht unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [S](#) → [Sonder-/Selektivverträge](#) zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Elisabeth Ensslen, Telefon 03643 559-135

Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag – Thema Datensicherheit

Frage 1:

Wie häufig bin ich als Arzt verpflichtet, meine elektronisch erfassten Daten gegen Verlust oder Verfälschung zu sichern?

Die Datensicherung, auch als Backup bezeichnet, sollte in regelmäßigen, periodischen Abständen nach dem Drei-Generationen-Prinzip erfolgen. Danach wird ein Backup am Abend eines jeden Praxistages, am Ende einer Woche und am Ende eines Monats durchgeführt. Dabei sind alle **Personal Computer** (kurz **PC**) einschließlich Laptops zu berücksichtigen. Wichtig ist, dass alle relevanten Daten vom Backup erfasst werden.

Frage 2:

Sollte ich die Datensicherung dokumentieren?

Ja. Eine erfolgte Datensicherung ist unbedingt zu dokumentieren. Die Dokumentation sollte mindestens den zyklischen Ablauf der Datensicherung, Aufbau der Archivierung, die Kompetenzen Mitwirkender und den Verantwortlichen umfassen.

Frage 3:

Unterliegen die gesicherten Daten ihrerseits speziellen Sicherheitsanforderungen?

Ja. Alle personenbezogenen Gesundheitsdaten sind nach der Datensicherung vor unbefugten Zugriffen zu schützen (z. B. durch Passwörter oder Verschlüsselungen). Bei extern gesicherten Speichermedien, wie externe Festplatten, empfiehlt sich zudem den Aufbewahrungsort so zu wählen, dass dieser den Schutz vor Diebstahl sowie Feuer- und Wasserschäden garantiert. Hierfür empfiehlt sich die Verwahrung in einem Tresor.

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

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

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

Informationen

Datenschutz in der Arztpraxis und der Psychotherapeutenpraxis – neue Pflichten und Aufgaben ab Mai 2018

Am 25.05.2018 tritt in Deutschland ein **neues Bundesdatenschutzgesetz** (BDSG) in Kraft. Es basiert auf der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und dem bisherigen Bundesdatenschutzgesetz. Auf Sie, als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut, kommen dadurch neue Pflichten und Aufgaben zum Schutz persönlicher Daten Ihrer Patienten, Mitarbeiter und Partner zu bzw. die bisherigen Aufgaben verändern sich. In dieser Serie geben wir Ihnen dazu wichtige Informationen und Hinweise.

Thema 1: Das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten in der Arztpraxis

Bei der Arbeit in Ihrer Praxis erfragen, speichern und nutzen Sie ganz selbstverständlich verschiedene personenbezogene Daten, z. B. Daten Ihrer Patienten, Daten Ihrer Mitarbeiter oder Daten von Lieferanten und geschäftlichen Auftraggebern oder Auftragnehmern. Diese Daten unterliegen einem besonderen gesetzlichen Schutz, vor allem die Gesundheitsdaten Ihrer Patienten.

Nach Artikel 30 der Datenschutz-Grundverordnung der EU muss deshalb in der Arztpraxis ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten geführt werden. Verantwortlich dafür ist der/die Praxisinhaber bzw. bei Medizinischen Versorgungszentren der Geschäftsführer. Das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten nach der DSGVO ist im Grunde nichts anderes als das bisherige Verfahrensverzeichnis nach §§ 4g Abs. 2, 4e Bundesdatenschutzgesetz. Es handelt sich also um eine Dokumentation und Übersicht über Verfahren, bei denen personenbezogene Daten verarbeitet werden.

Ab Mai ist die Arztpraxis nun außerdem verpflichtet, der Aufsichtsbehörde – aber nur ihr – und soweit vorhanden dem eigenen Datenschutzbeauftragten auf Verlangen das entsprechende Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten zur Kontrolle vorzulegen. Teleologisch dient die Dokumentation dabei nicht nur der Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde, sondern zugleich der Selbstkontrolle und der Optimierung der Prozesse in der Arztpraxis.

Zuständige Aufsichtsbehörde für die Thüringer Vertragsärzteschaft und die Thüringer Psychotherapeuten ist ab dem 25.05.2018 der Thüringer Landes-Datenschutzbeauftragte.

Was in diesem Verzeichnis enthalten sein muss, regelt Artikel 30 Abs. 1 DSGVO i. V. m. § 70 Abs. 1 BDSG (neu):

- Zu Beginn ist es empfehlenswert, in einer Übersicht zusammenzutragen, in welchen Fällen personenbezogene Daten von z. B. Patienten, Lieferanten oder Beschäftigten erhoben und verarbeitet werden. Hierzu bietet es sich an, alle innerhalb der Arztpraxis eingesetzten Anwendungen und Tools aufzulisten, in denen personenbezogene Daten gespeichert werden. Dies hilft bei der Ermittlung der Datenflüsse in der Arztpraxis und kann auch als Grundlage für das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten dienen.
- Das Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten sollte in der Regel zwecks Übersichtlichkeit meist aus mehreren Unterverzeichnissen für verschiedene Verarbeitungsvorgänge (z. B. Patientenkartei, Berichtssystem, Zeiterfassungssystem) bestehen. Sind die Verarbeitungsprozesse einmal dokumentiert, muss dies nicht für jede Person, deren Daten verarbeitet werden, erneut erstellt werden.
- Das Verzeichnis muss für alle verbindlich etablierten Verarbeitungsvorgänge in der Arztpraxis schriftlich geführt werden, vorzugsweise elektronisch. Ein Verzeichnis in elektronischer Form, kann aufgrund der ständigen Fortentwicklung der Arztpraxis und rechtlicher Entwicklungen mit einem überschaubaren Pflegeaufwand geführt werden und ist sodann stets aktuell verfügbar.

Dokumentvorlagen, mit deren Hilfe Sie das Verzeichnis erstellen können, finden Sie auf unserer Internetseite www.kvt.de, und zwar in der Rubrik „Ärzte/Psych. → Beratungsservice A–Z → D → Datenschutz/Schweigepflicht“. Die KV Thüringen bietet zu diesem Thema auch Fortbildungsveranstaltungen an.

Bitte beachten Sie: Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt und sogar vom Gesetzgeber verpflichtet, das Vorliegen korrekter Verzeichnisse zu kontrollieren und bei fehlenden Verzeichnissen Bußgelder zu verhängen.

Muss die Arztpraxis zwingend einen Datenschutzbeauftragten bestellen?

Diese Entscheidung müssen Sie für Ihre Arztpraxis selbst treffen. Die rechtlichen Regelungen geben dazu lediglich eine Orientierung: Nach Artikel 37 Abs. 3 der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist ein Datenschutzbeauftragter in der Arztpraxis zu bestellen, wenn die Kerntätigkeit der Arztpraxis in der umfangreichen Verarbeitung von besonderen Kategorien von Daten im Sinne des Artikels 9 DSGVO (z. B. Gesundheitsdaten) besteht. Was „umfangreiche Verarbeitung“ von Gesundheitsdaten bedeutet, lässt die DSGVO selbst offen.

Eine nähere Beschreibung findet sich jedoch in den Erwägungsgründen zur Verordnung: „Die Verarbeitung personenbezogener Daten sollte nicht als umfangreich gelten, wenn die Verarbeitung personenbezogener Daten von Patienten betrifft und durch einen einzelnen Arzt oder sonstigen Angehörigen eines Gesundheitsberufes erfolgt.“ Daraus kann geschlossen werden, dass in kleinen Praxen mit einem Einzelarzt (und Personal) ein Datenschutzbeauftragter in der Regel verzichtbar ist. Gemeinschaftspraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren sollten aber einen Datenschutzbeauftragten benennen.

Das neue Bundesdatenschutzgesetz regelt hierzu in § 38 Abs. 1, dass in der Arztpraxis ein Datenschutzbeauftragter zu benennen ist, wenn in der Praxis in der Regel mindestens zehn Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind oder in der Arztpraxis Datenverarbeitungen vorgenommen werden, die einer Datenschutz-Folgenabschätzung im Sinne des Artikels 35 DSGVO unterliegen. Da die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung jedoch Vorrang haben, ist hier grundsätzlich von einer Praxis mit einem Einzelarzt auszugehen. Darüber hinaus ist eine Datenschutz-Folgeabschätzung nur zwingend vorzunehmen, wenn in der Arztpraxis umfangreiche Verarbeitungen erfolgen. Ob dies auf Ihre Arztpraxis zutrifft – dazu können Sie im Zweifelsfall den Thüringer Landes-Datenschutzbeauftragten in Thüringen befragen. Leider drohen auch hier Bußgelder bei Verstoß gegen die rechtlichen Regelungen.

Weitere Informationen über das neue Bundesdatenschutzgesetz und die Datenschutz-Grundverordnung der EU sowie die Regelungen im Wortlaut finden Sie unter

www.dsgvo-gesetz.de

www.datenschutzbeauftragter-info.de/fachbeitraege/eu-DSGVO

Ihr Ansprechpartner: Nico Nolte, Telefon 03643 559-507

Neues Bundesdatenschutzgesetz ab 25.05.2018 gültig!

Hier die Themen für unsere Serie im Rundschreiben (RS):

- RS 1/2018: Das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten in der Arztpraxis
- RS 2/2018: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung von Gesundheitsdaten
- RS 3/2018: Auftragsdatenverarbeitung

Imagekampagne geht zu Ende – Hinweis zu Kampagne-Plakaten

Mit dem Jahreswechsel ist auch die Imagekampagne der KVen und der KBV zu Ende gegangen. In den vergangenen fünf Jahren haben Ärzte und Psychotherapeuten in ganz Deutschland, zum Teil gemeinsam mit ihren Patienten, für die ambulante Versorgung Gesicht gezeigt. Neben Plakaten im öffentlichen Raum waren auch Informationsmaterialien für Ihre Praxen Teil der Kampagne. Nach Angaben von Marktforschern war es eine der erfolgreichsten Image-Aktionen der vergangenen Jahre in Deutschland.

Einige Werbemittel aus dem Kampagnen-Auftritt und Materialien wird es weiterhin geben. Das betrifft zum einen das Wartezimmermagazin „Zimmer 1“, das Sie zweimal im Jahr erhalten. Fortgesetzt wird zum anderen aber auch die Nachwuchskampagne „Lass dich nieder!“ mit der gleichnamigen Internetseite und dem zugehörigen facebook-Auftritt. Hier hat die KV Thüringen gemeinsam mit der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung, dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin und dem Ärztescout Thüringen längst eigene Akzente gesetzt.

Hinweis für Ihre Praxisräume: Rechte für Personen-Plakate laufen ab!

Das Ende der Imagekampagne hat aber auch eine ganz praktische Folge: Beginnend mit diesem Frühjahr laufen sukzessive die Rechte für all die Kampagne-Plakate ab, auf den Personen dargestellt sind, und zwar zu folgenden Terminen:

- Für alle Plakate aus dem Jahr 2016 und davor laufen die Rechte zum 30.04.2018 ab. Das sind die Plakate, die Personen vor schwarzem/grauem Hintergrund zeigen.
- Für alle Plakate aus dem Jahr 2017 laufen die Rechte zum 30.04.2019 ab. Das betrifft alle Plakate, die Ärzte vor dem Hintergrund stilisierter Wirkungsstätten (im Neubaugebiet, vor der Notdienst-Zentrale, auf dem Land ...) zeigen.
- Für alle Plakate der Nachwuchskampagne laufen die Rechte zum 31.12.2019 ab. Das betrifft alle Plakate, die junge Leute vor hellem Hintergrund zeigen.

Bitte prüfen Sie, ob Sie in öffentlich zugänglichen Räumen (Wartezimmer, Praxis-Foyer, Sprechzimmer für Patienten, zugängliche Seminarräume etc.) solche Plakate hängen haben und wann ggf. dafür die Bildrechte ablaufen. Bitte hängen Sie die entsprechenden Plakate bis zum jeweiligen Zeitpunkt ab.

Nicht betroffen sind die Text-Plakate und alle Plakate, die in Büros, Pausenräumen oder in Räumen für interne Besprechungen hängen.

Danke, dass Sie sich die Mühe machen. Das muss auch alles nicht sofort passieren, aber bitte verlieren Sie die Termine nicht aus den Augen.

11. Gesundheitsmesse in Erfurt am 3. und 4. März 2018

Die KV Thüringen wird das 11. Mal an der Gesundheitsmesse in Erfurt als Aussteller teilnehmen. Der Fachbeirat der Gesundheitsmesse, in dem die KV Thüringen seit Jahren vertreten ist, nahm die Tatsache, dass jeder zehnte Schulanfänger in Thüringen zu viel wiegt, zum Anlass, Lebensstil-Interventionen gegen dieses „dicke Problem“ im Rahmen der Gesundheitsmesse in den Fokus zu setzen.

Dazu haben wir mit Unterstützung unserer Mitglieder eine interessante Vortragsreihe aufgestellt:

- Lassen wir uns beim Essen manipulieren, was sind die Folgen?
- Ernährung und Diabetes
- Zahngesunde Ernährung und Mundhygiene ein Leben lang
- Die Augen als Spiegelbild des Lebens
- Jeder Zweite leidet unter Gelenkschmerzen – kann richtiges Essen helfen?
- Zahngesunde Ernährung und Mundhygiene ein Leben lang

Darüber hinaus werden wir an unserem Messestand 1 G 61 im Zusammenwirken mit Erfurter Ärztinnen und Ärzten die Besucher beraten und einen Flyer vorhalten, in dem Empfehlungen und Hinweise der Weltgesundheitsorganisation für eine gesunde Lebensweise aufgenommen wurden. Im Schnitt nimmt ein Bundesbürger täglich knapp 24 Teelöffel Zucker direkt oder indirekt zu sich. In 75 Prozent aller Lebensmittelprodukte ist Zucker enthalten. Die Weltgesundheitsorganisation vertritt nach einer Analyse aller wissenschaftlichen Studien zur Verbindung zwischen Zuckerkonsum und Übergewicht eine klare Position: Zucker sollte nur 5 Prozent des täglichen Energiebedarfs eines Erwachsenen ausmachen: knapp 6 Teelöffel. Beispiele, wie viel Zucker in den einzelnen Lebensmittelprodukten versteckt sind, werden wir an unserem Stand aufzeigen. Eine Ernährungspyramide gibt Orientierung über Essensmengen, gerade auch für Kinder, und bildet ab, wie eine gesunde Ernährung aussieht.

Ein wichtiger Baustein ist neben der Ernährung die tägliche Bewegung. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt mindestens 30 Minuten körperliche Aktivität pro Tag für Erwachsene und für Kinder sogar 90 Minuten. **Die Landesgesundheitskonferenz hat für 2018 das Jahresthema „Gesund durch Bewegung“ ausgerufen.** Passend dazu setzt der Landessportbund mit Partnern das Programm „Bewegte Kinder = gesündere Kinder“ zur Gesundheits- und Sportförderung um. Auf der Gesundheitsmesse werden wir die Besucher motivieren, am Stand des Landessportbundes einen Alltags-Fitness-Test zu absolvieren.

Ein Beispiel, welches zeigt, wie gut Präventionsaktionen mit Beteiligung von Ärzten funktionieren, ist das **„Rezept für Bewegung“**. Ärzte können mit der Präventionsempfehlung täglich ihren Beitrag zu mehr Bewegung leisten. Mit dem „Rezept für Bewegung“ (siehe **Anlage 6**) vermitteln Sie gesunde Nichtbeweger in Angebote der Vereine. Diese sind mit dem **Qualitätssiegel Sport pro Gesundheit** ausgezeichnet. Die Patienten erhalten bei Teilnahme an diesen Gesundheitskursen einen finanziellen Zuschuss von ihrer Krankenkasse. Das Präventionsgesetz fördert die Zusammenarbeit aller Akteure. Auch dazu werden wir die Messebesucher informieren.

KV-Mitglieder können kostenfrei Informationsmaterial beim Landessportbund bestellen.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

- Landessportbund Thüringen: Carolin Eberle, Telefon 0361 3405-435
- KV Thüringen: Marion Letetzki, Telefon 03643 559-728

Mit unserem erneut aufgegriffenen zweiten Thema „Ärztlicher Notdienst“ wollen wir die bundesweite kostenlose Rufnummer 116117 noch bekannter machen. Die KV Thüringen stellt dazu verschiedene Informationsmaterialien für die Messebesucher bereit. Die Besuchern sollen u. a. zwischen dem ärztlichen Notdienst und dem Rettungsdienst unterscheiden lernen und letztlich die Nummern 116117 und 112 richtig anwenden. Unser Ziel ist es darüber hinaus, deutlich zu machen, was die niedergelassenen Ärzte im Notdienst leisten.

▪ **Informationsmaterial zur Gesundheitsmesse für Patienten zum Auslegen in Ihrer Praxis**

Dem Rundschreiben sind **10 Messeflyer und ein Plakat** zur Gesundheitsmesse beigelegt.

Bei Mehrbedarf wenden Sie sich an die KV Thüringen, Marion Letetzki, Telefon 03643 559-728, oder per E-Mail an infoerfurt@ram-gmbh.de.

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Sitzungen des Qualitätszirkels „Palliativmedizin Südthüringen“

Für den Qualitätszirkel 260qz/17 „Palliativmedizin Südthüringen“ werden folgende Sitzungstermine bekanntgegeben:

Sitzungstermine	Thema
22.02.2018, 18:30 Uhr – 19:30 Uhr	Medikamentenpumpen
17.05.2018, 18:30 Uhr – 19:30 Uhr	Der schwierige Angehörige
13.09.2018, 18:30 Uhr – 19:30 Uhr	Tumorschmerzen – was ist anders?
22.11.2018, 18:30 Uhr – 19:30 Uhr	Integration verschiedener Berufsgruppen in die Palliativversorgung

Ihre Anmeldung: Palliativnetz Südthüringen, Oelzer Str. 12, 98746 Katzhütte
Telefon 036781 31124
Telefax 036781 31131

26. Jahrestagung der AG Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Termin: **09. bis 10.03.2018, Beginn ab 14:30 Uhr**
Ort: Tagungsstätte Nikolaikirche Eisenach, Karlsplatz 22, 99817 Eisenach
Ihre Anmeldung: www.ag-fuss-ddg.de

17. Thüringer Symposium HIV-Infektion und AIDS

Termin: **Samstag, 17.03.2018, 09.00 – 14.00 Uhr**
Ort: Rotunde im Regierungsviertel, Werner-Seelenbinder-Straße 6, 99096 Erfurt
Wissenschaftl. Leitung: PD Dr. med. habil. R. Lundershausen, Erfurt

Tagungsprogramm:

- Individualisierte HIV-Behandlung: Triple-Therapie für jeden?
- HIV-Infektion und andere STDs
- ChemSex zwischen Wirkung und Nebenwirkung
- Präexpositionsprophylaxe/PrEP – der favorisierte Schutz?
- HIV-Testverhalten in Thüringen
- Niederschwellige Beratungs- und Testangebote der AIDS-Hilfen in Thüringen

Ihre Anmeldung: per Telefax 0361 566-7211 oder
per E-Mail r.lundershausen@gmx.de

Bitte melden Sie sich **bis spätestens 02.03.2018** an.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 07.02.2018, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesund- heitswesen), Healthcare Management Institut, Choring	Praxispersonal 60,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 14.02.2018, 14:00–18:00 Uhr	Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 1	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, ab 14.02.2018, 14:00–16:15 Uhr	Englisch für Praxispersonal (10 Termine) Weitere Termine: Mittwoch, 21.02.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 28.02.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 07.03.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 14.03.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 21.03.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 11.04.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 18.04.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 25.04.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 02.05.2018, 14:00–16:15 Uhr	Jutta Barz-Hotz, Diplom-Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt	Praxispersonal 100,00 € für alle Termine
Mittwoch, 14.02.2018, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 14.02.2018, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Wartezeiten- und Terminmanagement	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap. Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, ab 14.02.2018, 16:30–18:45 Uhr	Englisch für Ärzte (10 Termine) Weitere Termine: Mittwoch, 21.02.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 28.02.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 07.03.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 14.03.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 21.03.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 11.04.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 18.04.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 25.04.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 02.05.2018, 16:30–18:45 Uhr	Jutta Barz-Hotz, Diplom-Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt	Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 € für alle Termine
Mittwoch, 21.02.2018, 15:00–18:00 Uhr	Meridiane-Stretching	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebens- kraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 21.02.2018, 15:00–19:00 Uhr	Management der Emotionen 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Be- raterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 23.02.2018, 14:00–18:00 Uhr	WingTsun – Prävention im Bereich Selbstbehauptung und Selbstverteidigung	Norman Müller, hauptberuflicher WingTsun-Lehrer, WingTsun- Akademie Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 23.02.2018, 14:00–19:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte
Samstag, 24.02.2018, 08:30–15:45 Uhr	14 Punkte, Kategorie H		250,00 €
Samstag, 24.02.2018, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zu verordnungsfähigen Leistungen	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
	4 Punkte, Kategorie A		
Mittwoch, 28.02.2018, 14:00–19:00 Uhr	Mitarbeitergesundheit fördern – Anwesenheitsquote und Zufriedenheit steigern	Ivonne Nöhren, Business-Trainerin für Team- und Personalentwicklung, Coaching für psychische Gesundheit und Stressmanagement, Jena	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte
	5 Punkte, Kategorie A		60,00 €
Mittwoch, 28.02.2018, 15:00–18:00 Uhr	Terminverschiebung EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 02.03.2018, 14:00–17:00 Uhr	5 Punkte, Kategorie C		
Mittwoch, 28.02.2018, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Sandra Pietschmann, Fachärztin für Innere Medizin/ Diabetologie, Hypertensiologin DHL, Medizinisches Versorgungszentrum 5, Weimar	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 02.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte
			60,00 €
Samstag, 03.03.2018, 09:00–13:00 Uhr	Terminverschiebung Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.03.2018, 09:00–13:00 Uhr	5 Punkte, Kategorie A		
Samstag, ab 03.03.2018, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager – Patientenorientierte Kommunikation Weitere Termine: Samstag, 24.03.2018, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 14.04.2018, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 05.05.2018, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 26.05.2018, 09:00–16:00 Uhr	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 755,00 € für alle Termine
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Das Problem Zeit 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte
			60,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	IGeL'n hält gesund	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 09.03.2018, 13:00–19:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Samstag, 10.03.2018, 09:00–13:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 5 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Fünf „Tibeter“®	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 14.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 2	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 14.03.2018, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €

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

Inhouse-Seminare

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

Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrener Fachpersonal betreuen zu lassen. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Heitzig, Telefon 03643 559-230, und bei Fragen zur Anmeldung an Silke Jensen, Telefon 03643 559-282.

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

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

▪ Train the Trainer – Modul 3, Medizindidaktik

Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer

Termin: 21.02.2018, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: UKJ Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Bachstr. 18, Jena

Termin: 13.06.2018, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Dr. Phil. Dipl.-Psych. Swetlana Philipp, Dr. med. Sven Schulz, Jena
Gebühr: je 120 €
Zertifizierung: je 7 Punkte, Kategorie C

▪ Notfälle sicher beherrschen in der Arztpraxis und im kassenärztlichen Notfalldienst

Teil 1: Termin vom 23. bis 24.02.2018

Teil 2: Termin vom 16. bis 17.03.2018

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Gebühr: je 250 €
Zertifizierung: je 16 Punkte, Kategorie C

▪ 26. Medizinisch-Juristisches Kolloquium „Praktische Fragen des Arztrechts – Fahreignung und Fahrtüchtigkeit“

Termin: 14.03.2018, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Ricarda Arnold, Gera
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

▪ EKG-Kurs mit praktischen Übungen

Termin: 22. bis 24.03.2018
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt
Gebühr: 300 €
Zertifizierung: 25 Punkte, Kategorie C

▪ Strukturierte curriculare Fortbildung Regenerative Medizin – NEU

nach dem Curriculum der Landesärztekammer Thüringen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Jena

Grundlagen

- Rechtliche und ethische Aspekte
- Klinische Anwendungen
- Technologien, Herstellungsprozesse und Abrechnungsmöglichkeiten
- Quo vadis?

Teil 1: 13. bis 14.04.2018
Teil 2: 22. bis 23.06.2018
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Otto Witte, Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus,
Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich, Jena
Gebühr: 400 €
Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie H

▪ Die ärztliche Beratung zur Patientenverfügung – eine wichtige Aufgabe der Hausärzte

Termin: 11.04.2018, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Ass. jur. Kristin Memm, Dr. med. Torsten Meinig, Erfurt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ 7. Thüringer Gerinnungstag: Gerinnung – Wissensstand 2018

Termin: 21.04.2018, 08:30 bis 14:30 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: PD Dr. med. Günter Syrbe, Dr. med. Kristina Schilling, Dr. med. Karim Kentouche, Jena
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ Intensivkurs Allgemeinmedizin für Allgemeinmediziner und zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung

Termin: 26. bis 28.04.2018
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dipl.-Med. Silke Vonau, Nahetal
Gebühr: 400 €
Zertifizierung: 32 Punkte, Kategorie C

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

Refresherkurs + Wissenstest
Voraussetzung: mindestens 5-jährige Facharztqualifikation

Termin: 18.04.2018, 12:00 bis 18:30 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Jena, Am Klinikum 1, 07747 Jena
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena
Gebühr: 120 €
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

Praxispersonal

▪ Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte

Termine: 02. bis 03.03.2018 und 16. bis 17.03.2018
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Ingeborg Rogahn, Jena, Doreen Stedry, Greiz
Gebühr: 400 €

▪ Prüfungsvorbereitungskurs mit praktischen Übungen

Termin: 04. bis 05.05.2018
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Ingeborg Rogahn, Jena
Gebühr: 160 €



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage VI – Off-Label-Use Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure bei Lupusnephritis

Vom 21. September 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. September 2017 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BANz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am 19. Oktober 2017 (BANz AT 21.11.2017 B1), wie folgt zu ändern:

- I. Der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie wird in Teil A eine Nummer XXVII Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure als Induktionstherapie / als Erhaltungstherapie bei Lupusnephritis wie folgt angefügt:

„1. Hinweise zur Anwendung von Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure als Induktionstherapie / als Erhaltungstherapie bei Lupusnephritis gemäß § 30 Absatz 2 AM-RL:

- a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
Induktionstherapie / Erhaltungstherapie des Lupusnephritis

- b) Behandlungsziel:

Das Behandlungsziel der Induktionstherapie ist das Erreichen einer renalen Remission, da diese langfristig mit einem günstigeren Verlauf (insbesondere einem geringeren Risiko für eine terminale Niereninsuffizienz sowie Tod) assoziiert ist.

Das Therapieziel in der Erhaltungstherapie ist die langfristige Unterdrückung der autoimmunen Entzündung (Schubreduktion) mit Erhalt der Nierenfunktion.

Neben der Effektivität ist die Vermeidung von Nebenwirkungen ein weiteres relevantes Therapieziel.

- c) Folgende Wirkstoffe sind zugelassen:

Eine Zulassung für „Systemischen Lupus erythematoses“ bzw. explizit für „progrediente Formen von Lupusnephritis“ besitzen:

Cyclophosphamid („zur Behandlung bedrohlich verlaufenden „Autoimmunkrankheiten“ wie [...] schwere, progrediente Formen von Lupusnephritis“)

Azathioprin

Chloroquin

Hydroxychloroquin

Prednisolon

Methylprednisolon

Betamethasonacetat / Betamethasondihydrogenphosphat-Dinatrium
Dexamethason
Triamcinolon
Dapson
Belimumab

- d) Spezielle Patientengruppe:
Patienten mit einer Lupusnephritis Klasse III/IV können Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure alternativ zu Cyclophosphamid in der Induktionstherapie erhalten. Insbesondere aufgrund der erhöhten Malignomrate und Gonaden-Toxizität unter Cyclophosphamid kann Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure bei jüngeren Patienten die zu bevorzugende Alternative sein.
- Patienten mit einer Lupusnephritis Klasse III/IV können Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure alternativ zu Azathioprin in der Erhaltungstherapie erhalten.
- Für Patienten mit Lupusnephritis Klasse V stellt Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure das bevorzugte Immunsuppressivum dar.
- Vor Beginn einer Therapie mit Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure muss eine Schwangerschaft ausgeschlossen sein. Es hat sich gezeigt, dass ein signifikantes Risiko für Schädigungen von Ungeborenen und für Fehlgeburten besteht.
- Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure darf bei Frauen mit Lupusnephritis im gebärfähigen Alter ohne hochwirksame Kontrazeption sowie bei Frauen mit Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und in der Stillzeit nicht angewendet werden (siehe auch Fachinformation).
- Männer (einschließlich vasktomierter Männer) sollten unbedingt während der Behandlung und für mindestens 90 Tage nach Beendigung der Behandlung Kondome benutzen. Über die Benutzung von Kondomen hinaus wird Partnerinnen von männlichen Patienten empfohlen, während der Behandlung und noch insgesamt 90 Tage nach der letzten Dosis von Mycophenolatmofetil eine hochwirksame Verhütungsmethode anzuwenden.
- e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
Patienten, auf die die in Buchstabe d genannten Kriterien nicht zutreffen.
- f) Dosierung:
In der Induktionstherapie werden täglich 2000 bis 3000 mg Mycophenolatmofetil empfohlen, in der Erhaltungstherapie hingegen eine tägliche Dosis von 1000 bis 2000 mg. Dies entspricht einer Mycophenolsäure-Dosis von 720 bis 1440 mg.
- g) Behandlungsdauer:
Die Behandlung mit Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure sollte nach Erreichen einer klinischen und renalen Remission mindestens noch über 36 Monate je nach renalen und krankheitsspezifischen Verlaufsparemtern durchgeführt werden.
- h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?
Im Falle eines Nichtansprechens bzw. Verschlechterung der Nierenfunktion unter Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure sowie bei schweren Nebenwirkungen wie gastrointestinale Unverträglichkeit oder Leukopenien sollte die Behandlung mit Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure abgebrochen werden.
- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:
Es gibt keinen Anhalt dafür, dass es beim Einsatz von Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure bei Lupusnephritis zu Nebenwirkungen/Wechselwirkungen kommt, die über die in der Fachinformation beschriebenen hinausgehen. Zudem wird empfohlen, Mycophenolatmofetil / Mycophenolsäure nicht zusammen mit Azathioprin zu verabreichen, da die gleichzeitige Behandlung mit diesen Präparaten

nicht untersucht worden ist (siehe Fachinformation) und pharmakologisch nicht sinnvoll erscheint.

Nach der Berufsordnung der Ärzte sind Verdachtsfälle von Nebenwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bzw. der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. Dies gilt auch für Arzneimittel, die im Off-Label-Use eingesetzt werden. Auch für Patienten besteht die Möglichkeit, Nebenwirkungen direkt an die Bundesoberbehörden zu melden.

j) Weitere Besonderheiten:

Ein entsprechendes behördlich genehmigtes Schulungsmaterial („MYCOPHENOLAT-HALTIGE ARZNEIMITTEL LEITFADEN FÜR ANGEHÖRIGE DER GESUNDHEITSBERUFE“) stellen alle Hersteller mycophenolat-haltiger Arzneimittel zur Verfügung.

k) Zustimmung der pharmazeutischen Unternehmer:

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Mycophenolatmofetil-haltigen / Mycophenolensäure-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ausschließlich ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:

Accord Healthcare GmbH, AxiCorp Pharma GmbH, B2B Medical GmbH, kohlpharma GmbH, MTK-PHARMA-Vertriebs-GmbH, Novartis Pharma GmbH, Oripharm GmbH, Pharma Gerke Arzneimittelvertriebs GmbH, Roche Registration Ltd, Teva GmbH und Teva Pharma B.V.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Mycophenolatmofetil-haltigen / Mycophenolensäure-haltigen Arzneimittel anderer pharmazeutischer Unternehmer, da diese keine entsprechende Erklärung abgegeben haben.

2. Anforderungen an eine Verlaufsdokumentation gemäß § 30 Abs. 4 AM-RL: entfällt.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 21. September 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Hinweise zum Off-Label-Use unter Beachtung der Arzneimittel-Richtlinie

Arzneimittel dürfen grundsätzlich nur für diejenigen Indikationen eingesetzt werden, für die sie in Deutschland bzw. europaweit eine Zulassung besitzen. Diese in der Fachinformation angegebenen Indikationen inklusive der Dosierungen sind zu beachten. Eine Verordnung von Medikamenten außerhalb der zugelassenen Indikation bzw. Anwendungsgebiete (Off-Label-Use) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist grundsätzlich ausgeschlossen. Es besteht die Gefahr einer Regressforderung seitens der Krankenkassen.

In der Arzneimittel-Richtlinie soll der G-BA festlegen, welche der bewerteten Arzneimittel in den nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind. Nach Anlage VI/**Teil A** sind derzeit unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise und Voraussetzungen im Off-Label-Use nachfolgende Wirkstoffe (teilweise nur Präparate bestimmter Hersteller) **verordnungsfähig**:

- I. unbesetzt
- II. unbesetzt
- III. Carboplatin-haltige Arzneimittel bei fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom – Kombinationstherapie
- IV. Dinatriumcromoglycat-haltige Arzneimittel (oral) bei systemischer Mastozytose
- V. Valproinsäure bei der Migräneprophylaxe im Erwachsenenalter
- VI. Anwendung von Fludarabin bei anderen als in der Zulassung genannten niedrig bzw. intermediär malignen B-Non-Hodgkin-Lymphomen als chronische lymphatische Leukämien
- VII. Etoposid bei Ewing-Tumoren in verschiedenen Kombinationen
- VIII. Doxorubicin beim Merkelzellkarzinom
- IX. Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes
- X. Clostridium botulinum Toxin Typ A bei Spasmodischer Dysphonie (Laryngealer Dystonie)
- XI. Irinotecan bei kleinzelligem Bronchial-Karzinom, extensive disease
- XII. Intravenöse Immunglobuline bei Polymyositis (Add-on-Behandlung bei therapieresistentem Verlauf) und bei Dermatomyositis im Erwachsenenalter (Add-on-Behandlung bei therapieresistentem Verlauf)
- XIII. 5-Fluorouracil in Kombination mit Mitomycin und Bestrahlung bei Analkarzinom
- XIV. Hydroxycarbamid bei chronischer myelomonozytärer Leukämie
- XV. Imiquimod zur Behandlung analer Dysplasien als Präkanzerosen bei HIV
- XVI. Rituximab beim Mantelzell-Lymphom
- XVII. Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure bei Lupusnephritis

Anlage VI/**Teil B** führt die im Off-Label-Use ausgeschlossenen Arzneimittel auf. Nach **Teil B** sind im Off-Label-Use **nicht verordnungsfähig**:

- I. unbesetzt
- II. Inhalatives Interleukin-2 (Proleukin®) zur Therapie des Nierenzellkarzinoms
- III. Interleukin-2 in der systemischen Anwendung beim metastasierten malignen Melanom
- IV. Gemcitabin in der Monotherapie beim Mammakarzinom der Frau
- V. Octreotid beim hepatozellulären Karzinom
- VI. Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue
- VII. Valproinsäure für die Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
- VIII. Dapsone in der Monotherapie zur Behandlung der Pneumocystis carinii
- IX. Aldesleukin (auch als Adjuvans) bei HIV/AIDS
- X. Intravenöse Immunglobuline bei HIV/AIDS im Erwachsenenalter (auch als Adjuvans)
- XI. Doxorubicin bei Gliomrezidiv
- XII. Etoposid bei (Weichteil-)Sarkomen des Erwachsenen in Kombination mit Carboplatin

Bevor der Arzt ein Arzneimittel außerhalb der Zulassung zu Lasten der GKV verordnet, muss er – soweit das Medikament nicht in der Anlage VI/Teil A der Arzneimittel-Richtlinie gelistet ist – prüfen, ob die von der Rechtsprechung formulierten Voraussetzungen für die Verordnung gegeben sind.

Mit dem Urteil vom 19.03.2002 hat das Bundessozialgericht (BSG) folgende kumulative Voraussetzungen aufgestellt, die eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) begründen:

- **schwerwiegende** (lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende) **Erkrankung und**
- **keine andere Therapie verfügbar und**
- aufgrund der Datenlage besteht **begründete Aussicht**, dass mit dem betreffenden Präparat ein **Behandlungserfolg** (kurativ oder palliativ) erzielt werden kann.

Die Anwendung muss jedoch hierbei medizinisch-fachlich **unumstritten** sein. Sofern die vom BSG aufgestellten Voraussetzungen nicht gegeben sind, scheidet eine Verordnung zu Lasten der GKV auf rotem Muster 16 aus.

Aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 hat das BSG u. a. in seiner Entscheidung vom 04.04.2006 bei Vorliegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung seine Rechtsprechung weiter angepasst. U. a. wurde die hohe Hürde der dritten Voraussetzung zum Off-Label-Use insofern gesenkt, als bei der Behandlung einer **lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit** die Therapie eine auf Indizien gestützte nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bieten muss.

In diesem Sonderfall einer notstandsähnlichen Situation kann die Krankenkasse auch dann zur Kostenübernahme verpflichtet sein, wenn das Medikament Off-Label oder sogar ganz ohne eine in Deutschland gültige Zulassung eingesetzt werden soll. Eine denkbare notstandsähnliche Situation stellt einen Einzelfall einer Ausnahmesituation dar und kann auch nur als solcher geprüft und bewertet werden.

Im Beschluss vom 31.05.2006 äußert sich das BSG zur Frage, wie sich der Vertragsarzt im Falle eines Off-Label-Use zu verhalten hat und gibt die folgende Empfehlung ab:

Im Falle eines Off-Label-Use kann der Arzt für die Verordnung von Arzneimitteln, die von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen sind, eine Privatverordnung ausfertigen (der Patient muss sich dann um Kostenerstattung bei seiner Krankenkasse bemühen). Bei medizinisch-fachlich umstrittenem Off-Label-Use kann der Arzt auch zunächst die Auffassung der Krankenkasse als Kostenträger einholen und im Ablehnungsfall dem Patienten ein Privatrezept ausstellen.

Ermöglicht der Vertragsarzt indessen eine entsprechende Vorab-Prüfung durch die Krankenkasse nicht, sondern stellt er ohne vorherige Rückfrage bei dieser eine vertragsärztliche Verordnung aus und löst der Patient diese in der Apotheke ein, so sind damit die Arzneikosten angefallen, die die Krankenkasse beim verordnenden Arzt regressieren darf.

Für die Verordnung im Rahmen des Off-Label-Use sollte der Vertragsarzt unbedingt die schriftliche Zustimmung der jeweiligen Krankenkasse einholen. Ansonsten setzt er sich, nach dem Urteil des BSG vom 20.03.2013, der Gefahr eines Regresses aus. Wenn sich auf eine telefonische Auskunft verlassen wird, dann sollte auf alle Fälle Tag und Uhrzeit des Telefonats, der Name des Mitarbeiters und dessen Funktion innerhalb der Krankenkasse notiert werden, darüber hinaus der genaue Inhalt des Telefonats, da eine mündliche Zusage wohl nur dann Vertrauensschutz begründet, wenn ein für das Leistungsrecht der Krankenkasse zuständiger Mitarbeiter in Kenntnis der Problematik die Aussage macht, dass im konkreten Fall das fragliche Medikament zu Lasten der Kasse verordnet werden kann. Ein üblicher Spruch, dass die Krankenkasse die Kosten aller notwendigen Medikamente übernimmt, begründet mit Sicherheit keinen Vertrauensschutz für den verordnenden Arzt.

Wesentliche **Grundsätze der Rechtsprechung** wurden mit Einfügung des § 2 Abs. 1 a SGB V in das SGB V **neu aufgenommen**:

Danach haben Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, Anspruch auf Leistungen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Voraussetzung ist eine Genehmigung, die von der zuständigen Krankenkasse des Versicherten vor Leistungserbringung bzw. Ausstellung der Verordnung zu erteilen ist. Wird eine Kostenzusage erteilt, wird die Abrechnungsmöglichkeit festgestellt.

Dass der Patient in keine klinische Studie bzw. nicht in ein Compassionate-Härtefallprogramm eingeschlossen werden kann, ist ebenfalls Voraussetzung für einen Off-Label-Use zu Lasten der GKV.

Unabhängig von o. g. Ausführungen sind bei Durchführung eines Off-Label-Use (s. o.) unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten diverse weitere Vorgaben zu beachten.

So muss der Arzt den Patienten darüber aufklären, dass die Verordnung grundsätzlich nicht zu Lasten der GKV zulässig ist und er die Möglichkeit hat, das Medikament (prinzipiell oder im Falle einer Arztanfrage bei der Kasse im Ablehnungsfall) auf eigene Kosten zu erhalten (Privatliquidation). Außerdem muss der Arzt den Patienten sowohl über die noch fehlende Zulassung als auch über die möglichen Risiken des im Off-Label-Use verordneten Medikaments aufklären. Nach den Urteilen des Bundesgerichtshofs vom 27.03.2007 und 17.04.2007 hat der Arzt dem Patienten darüber hinaus unmissverständlich zu verdeutlichen, dass der Off-Label-Use die Möglichkeit unbekannter Risiken birgt.

Der Patient muss in die Lage versetzt werden, für sich sorgfältig abzuwägen, ob er sich nach der herkömmlichen Methode mit bekannten Risiken oder im Off-Label-Use unter Berücksichtigung der in Aussicht gestellten Vorteile und der noch nicht in jeder Hinsicht bekannten Gefahren behandeln lassen möchte.¹

Bei der Verordnung außerhalb der zugelassenen Indikation muss der Arzt den Patienten entsprechend aufklären. Er handelt auf eigene Verantwortung und mit erweiterter Begründungs- und Dokumentationspflicht in der Patientenakte.

FAZIT bei Verordnung außerhalb der Zulassung:

- prüfen, ob das Arzneimittel nach Anlage VI A der Arzneimittel-Richtlinie im Off-Label-Use Kassenleistung ist → Verordnung auf Kassenrezept,
- prüfen, ob das Arzneimittel nach Anlage VI B keine Kassenleistung ist → Privatrezept,
- ist das Arzneimittel in keiner der beiden Anlagen gelistet, Aufklärung des Patienten, vorerst Privatrezept und Antrag auf Kostenübernahme (mit medizinisch-fachlicher Begründung) bei der Kasse des Patienten stellen,
- erfolgt eine schriftliche Zusage der Kasse zur Kostenübernahme → Kassenrezept.

¹ siehe auch Artikel Off-Label-Use, Haftungsrisiken und Haftungsprophylaxe von M. Andreas in ArztRecht 11/2007



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Krankentransporte und Krankenfahrten

Dezember 2017

Krankentransporte und Krankenfahrten – Was Sie bei der Verordnung beachten sollten

Das Verordnen von Fahrten zur ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung wirft immer wieder Fragen auf – zum Beispiel in welchen Fällen eine Genehmigung der Krankenkasse benötigt wird und wann eine Fahrt zu einer stationersetzenden Behandlung verordnet werden kann. Was Ärzte und Psychotherapeuten wissen sollten und welche Besonderheiten es zu beachten gilt, ist in dieser Praxisinformation zusammengestellt.

ALLGEMEINES ZUR VERORDNUNG VON FAHRTEN

Generell gilt: Voraussetzung für die Verordnung durch Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ist, dass die Fahrt gesetzlich versicherter Patienten im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist.

Aber: Die Kosten für Fahrten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen die Krankenkassen grundsätzlich nur in bestimmten Ausnahmefällen. Dazu gehören vor- und nachstationäre Behandlungen im Krankenhaus und ambulante Operationen im Krankenhaus und in der Vertragsarztpraxis, sofern sie stationersetzend sind, sowie Dialysebehandlungen und bestimmte Therapien von Krebserkrankungen (nach Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). Zudem müssen Fahrten zur ambulanten Behandlung – egal ob mit Taxi oder Krankentransportwagen – in der Regel vorab von der Krankenkasse genehmigt werden.

Unterschiedliche Beförderungsmittel

Welches Fahrzeug zum Einsatz kommt, hängt allein von der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall ab (unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes). In der vertragsärztlichen Versorgung sind das vor allem folgende Beförderungen:

- **Krankenfahrten** sind Fahrten, die beispielsweise mit einem Taxi stattfinden. Eine medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten findet während der Fahrt nicht statt. Die Krankenkassen können auf Antrag auch die Kosten für Krankenfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem eigenen Auto übernehmen; hierfür wird aber keine Verordnung ausgestellt.
- **Krankentransporte** sind Fahrten mit einem Krankentransportfahrzeug. Sie können erforderlich sein, wenn der Patient unterwegs eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine besondere Fahrzeugausstattung benötigt. Ein Grund kann auch sein, dass damit die Übertragung

Kostenübernahme für Fahrten zur ambulanten Behandlung nur im Ausnahmefall

Auswahl des Fahrzeugs nach medizinischen Erfordernissen

einer schweren, ansteckenden Krankheit des Patienten vermieden werden kann.

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten dürfen in Notfällen auch Rettungsfahrten verordnen. Die Fahrten mit Rettungswagen oder Notarztwagen sowie Flüge mit dem Rettungshubschrauber werden über die jeweiligen Rettungsstellen angefordert.

GENEHMIGUNG VON FAHRTEN

In vielen Fällen steht die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen unter einem Genehmigungsvorbehalt. Das heißt: Der Patient muss sich eine verordnete Krankenfahrt oder den Krankentransport erst von seiner Krankenkasse genehmigen lassen. Nur dann kann er sicher sein, dass die Kosten übernommen werden.

Grundregel: Genehmigung ja oder nein

Für eine erste Einschätzung hilft diese Regel:

- Fahrten zu einer *stationären* Behandlung muss sich der Patient von seiner Krankenkasse nicht genehmigen lassen.
- Fahrten zu einer *ambulanten* Behandlung muss sich der Patient in der Regel von seiner Krankenkasse genehmigen lassen.

Überblick: Verordnungen mit und ohne Genehmigung

Krankentransporte und Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung werden nur in Ausnahmefällen von der Krankenkasse übernommen und bedürfen bis auf wenige Ausnahmen der vorherigen Genehmigung.

Der folgende Überblick zeigt, was wann möglich ist.

Fahrten zur ambulanten Behandlung ohne Genehmigung

Die Fahrtkosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung ohne dass die Verordnung zur Genehmigung vorgelegt werden muss, übernehmen die Krankenkassen nur für „stationersetzende“ Eingriffe.

Laut Krankentransport-Richtlinie gelten folgende Fahrten als „stationersetzend“, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen notwendige Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen Gründen ambulant vorgenommen wird:

- Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung im Krankenhaus nach Paragraph 115a SGB V,
- Fahrten zu einer ambulanten Operation nach Paragraph 115b SGB V im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis sowie bei in diesem Zusammenhang erfolgender Vor- und Nachbehandlung.

Damit hat der G-BA die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts umgesetzt, wonach Behandlungen „stationersetzend“ sind, wenn Patienten sich gegen eine medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung entscheiden und stattdessen ambulant behandeln lassen (Az: B 1 KR 8/13 R).

In Notfällen auch
Rettungsfahrten

Bei stationärer
Behandlung keine
Genehmigung

Bei ambulanter
Behandlung in
der Regel mit
Genehmigung

Fahrten ohne
Genehmigung

Fazit: Über die Definition „stationersetzender Eingriff“ muss im Einzelfall entschieden werden. Sollte unklar sein, ob es sich um einen stationersetzenden Eingriff handelt, empfiehlt es sich, eine Genehmigung der Krankenkasse einzuholen. Eine eindeutige Abgrenzung, zum Beispiel über den AOP-Katalog, ist nicht möglich.

Fahrten zur ambulanten Behandlung mit Genehmigung

Folgende Fahrten zur ambulanten Behandlung können Vertragsärzte verordnen, aber auch Vertragspsychotherapeuten, sofern die Fahrt im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendig ist; die Verordnung muss aber von der Krankenkasse genehmigt werden:

- Fahrten in besonderen Ausnahmefällen, zum Beispiel Dialyse oder bestimmte Therapie von Krebserkrankungen. Die Ausnahmen sind in der Krankentransport-Richtlinie geregelt.
- Fahrten für Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ vorlegen oder einen Pflegebescheid, der Pflegegrad 3, 4 oder 5 ausweist und die dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (Besonderheiten: siehe unten).
- Fahrten, die zwingend medizinisch notwendig sind, aber nicht die genannten Kriterien erfüllen. Krankenkassen können diese im Einzelfall genehmigen.

Besonderheiten bei pflegebedürftigen Patienten

Eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung wird bei Patienten mit Pflegegrad 4 und 5 als gegeben angesehen. Bei Pflegegrad 3 muss sie noch einmal gesondert ärztlich festgestellt werden. Die Mobilitätsbeeinträchtigungen können dabei sowohl somatische als auch kognitive Ursachen haben.

Die dauerhafte Mobilitätseinschränkung bescheinigen Ärzte und Psychotherapeuten durch Ankreuzen des entsprechenden Feldes auf Verordnungsformular 4 „Verordnung einer Krankenfahrt“:

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt
<input type="checkbox"/>	vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10) _____

Hinweis: Auf Formular 4 „Verordnung einer Krankenfahrt“ wird aktuell noch auf Pflegestufen Bezug genommen. Bis zur Anpassung dieses Formulars kreuzen Ärzte hier weiterhin das Feld „Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt“ an, wenn sie Krankenfahrten für Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 verordnen und eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung vorliegt.

Bei Unklarheit
Genehmigung
einholen

Fahrten mit
Genehmigung

Das gilt für Patienten
mit Pflegegrad

Bescheinigung
auf dem Formular

Überarbeitung Formular 4

Um die mit der Verordnung von Krankenförderung verbundenen Änderungen auch auf dem Formular korrekt abzubilden, wird das Formular 4 überarbeitet. Damit soll auch eine bessere Abgrenzung möglich werden, welche Fahrten der Krankenkasse vorab zur Genehmigung vorzulegen sind. Die Änderungen sollen voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2018 in Kraft treten.

Regress auch bei Krankentransporten möglich

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde 2015 festgelegt, dass die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit verordneten Leistungen ab 2017 anhand von Vereinbarungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen auf Landesebene geprüft werden kann. Diese Prüfung kann auch Verordnungen für Krankentransporte umfassen und einen Regress nach sich ziehen. Deshalb sollten stets die Vorgaben der Krankentransport-Richtlinie des G-BA berücksichtigt werden.

Patient holt Genehmigung ein

Der Patient muss sich um die Genehmigung kümmern, da es sich aus rechtlicher Sicht um einen Antrag des Patienten handelt. Nimmt er eine Fahrt in Anspruch bevor sie genehmigt wurde, kann er sich die Kosten gegebenenfalls von seiner Krankenkasse erstatten lassen. Lehnt die Krankenkasse den Antrag ab, werden ihm die Kosten nicht erstattet. Dem verordnenden Vertragsarzt oder -psychotherapeuten entsteht in diesem Fall kein Schaden.

Patienten über Zuzahlung informieren

Patienten sollten über den Genehmigungsvorbehalt und über die Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Fahrten informiert werden. Die Zuzahlung beträgt – unabhängig von der Art des Fahrzeugs und auch für Kinder und Jugendliche – zehn Prozent der Fahrtkosten, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro.

Auf einen Blick: Wissenswertes zur Verordnung von Fahrten

- Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten können gesetzlich krankenversicherten Patienten Fahrten zur ambulanten und stationären Behandlung verordnen, wenn es medizinisch erforderlich ist.
- Vertragspsychotherapeuten können Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung nur dann verordnen, wenn sie auch nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt sind, stationäre Krankenhausbehandlung zu verordnen.
- Fahrten aus anderen Gründen, zum Beispiel zum Abholen von Verordnungen oder Erfragen von Befunden, sind nicht verordnungsfähig.
- Die Verordnung erfolgt auf Formular 4 „Verordnung einer Krankenförderung“.

Regress möglich

Vorgaben der Krankentransport-Richtlinie beachten

Patient muss Genehmigung einholen

Ohne Genehmigung zahlt der Patient

Zuzahlung: maximal 10 Euro

Das Wichtigste im Überblick

- Fahrten zu einer ambulanten Behandlung sind nur in Ausnahmefällen verordnungsfähig und bedürfen in der Regel der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse des Patienten. Fahrten zu einer stationären Behandlung unterliegen nicht dem Genehmigungsvorbehalt.
- Sollte unklar sein, ob es sich um einen stationersetzenden Eingriff handelt, sollte eine Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden.
- Die Verordnung sollte vor der Fahrt ausgestellt werden. Nur in Ausnahmefällen kann dies später erfolgen, insbesondere in Notfällen.
- Taxi oder Krankentransport? Die Auswahl des Fahrzeugs richtet sich allein nach der medizinischen Notwendigkeit unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.
- Die Fahrten sollen auf dem direkten Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeit erfolgen.
- Bei Fahrten mit einem privaten Fahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln ist keine Verordnung erforderlich. Dies gilt auch für Fahrten zu einer Kur- oder Reha-Einrichtung, für deren Kostenübernahme sich Versicherte direkt an ihre Krankenkasse wenden.
- Der Arzt oder Psychotherapeut sollte seine Patienten über den Genehmigungsvorbehalt und die Zuzahlung zu den Fahrtkosten informieren.
- Die Verordnung von Fahrten regelt die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Mehr Informationen

KBV-Themenseite Krankentransport: www.kbv.de/901078

Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses:
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/

Informationen
im Internet

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/html/1641.php.

Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BAHN-BKK	40401
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK EUREGIO	21407
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Kronos	68404
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM Fusion zum 01.01.2018 (aufnehmende Kasse: Metzinger BKK)	90403
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411/49409
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK Vital Fusion zum 01.01.2018 (aufnehmende Kasse: BKK Pfalz)	49409
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406

Anlage 3 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Continental BKK	02422
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Ernst & Young BKK	42402
Heimat Krankenkasse	19418
Metzinger BKK	62418/90403
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Schwenninger BKK (Teilnahme zum 31.12.2018 gekündigt)	58434
SECURVITA BKK	02406
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
VIACTIV Krankenkasse	18405
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 1. Quartal 2018, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2017 sind rot gekennzeichnet

Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Hautscreening-Vertrag in Thüringen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Freudenberg	53408
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KBA/West	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM Teilnahme zum 31.12.2017 beendet	90403
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411/49409
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
BKK Vital Fusion zum 01.01.2018 (aufnehmende Kasse: BKK Pfalz)	49409

Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

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

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 1. Quartal 2018, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2017 sind **rot** gekennzeichnet

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Vertrag „Starke Kids“ (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
Heimat Krankenkasse Teilnahme beendet zum 31.12.2017	19418
Novitas BKK	02407
R+V BKK	45405

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 1. Quartal 2018, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2017 sind **rot** gekennzeichnet

Sonder- und Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen (Stand: 01.01.2018)

Vertragsinhalt	AOK PLUS	BKK	IKK classic	SVLFG	Knapp-schaft	EK
<u>Amblyopie-Screening</u>	-	-	-	ja	ja	-
<u>ARMIN-Arzneimittelinitiative</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>CARDIO PLUS Thüringen</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Check-up PLUS</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Diabetisches Fußsyndrom</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Gestationsdiabetes</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Gesund schwanger</u>	-	ja BAHN, Bertelsmann, Aesculap, Diakonie, Voralb, Daimler, Die Bergische, Salus, Südzucker, VIActiv	-	-	-	-
<u>Hausarztzentrierte Versorgung</u>	ja	ja BKK VAG Mitte ¹⁾	-	-	ja	-
<u>Hautkrebsvorsorge</u>	ja	ja BKK LV Mitte ¹⁾ , Bosch BKK	-	-	-	ja TK, HEK
<u>Homöopathie</u>	ja	ja SECURVITA, Linde, Daimler 24, Pfaff, Herkules, actimonda, Novitas	ja	-	-	-
<u>Kinderfrüherkennungsuntersuchung J2, U10, U11</u>	ja	ja BKK LV Mitte ¹⁾ , Thür. BKK (ohne J2)	-	-	ja	ja TK
<u>KISS – Konsequentes Infektions-screening in der Schwangerschaft</u>	-	ja BIG direkt gesund	-	-	-	-
<u>Künstliche Befruchtung</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Osteoporose²⁾</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Patientenbegleitung</u>	-	ja Bosch BKK	-	-	-	-
<u>Patientenorientierte medizinische Versorgung³⁾</u> Anlage 1 – Betreuungsstrukturvertrag Anlage 2 – Überweisungssteuerung	-	-	-	-	-	ja BARMER
<u>Pflegeheim PLUS Thüringen</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>RheumaAktiv Thüringen</u>	ja	-	-	-	-	-
<u>Sekundär-/Tertiärprävention</u>	ja	-	ja	-	-	-
<u>Tonsillotomie</u>	-	ja BAHN, Novitas	-	-	-	ja BARMER, KKH
<u>Überweisungssteuerung</u>	ja	-	-	-	-	-

¹⁾ Die Listen der teilnehmenden BKKn sind auf der Internetseite www.kvt.de → Rubrik Verträge unter dem jeweiligen Vertrag eingestellt.

²⁾ Der Osteoporose-Vertrag ist auf der Internetseite www.kvt.de in dem geschützten Bereich unter KVTOP (via Safe-Net) eingestellt.

³⁾ Der Vertrag wird voraussichtlich ab 01.04.2018 durch eine überarbeitete Fassung ersetzt.

Landessportbund Thüringen e.V.
Haus des Thüringer Sports · Werner-Seelenbinder-Straße 1 · 99096 Erfurt



Landessportbund Thüringen e.V.
Haus des Thüringer Sports
Werner-Seelenbinder-Straße 1
99096 Erfurt

Telefon: 0361 340 54-0
Telefax: 0361 340 54-77
E-Mail: info@lsb-thueringen.de
Internet: www.thueringen-sport.de

Rezept für Bewegung

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

das „**Rezept für Bewegung**“ ist eine Initiative des Landessportbundes Thüringen in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Thüringen, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und dem Thüringer Sportärztebund. Im Rahmen der Gesundheitsziele in Thüringen setzen wir uns für die Entwicklung der gesundheitsorientierten Sportangebote in den Vereinen ein. Das „**Rezept für Bewegung**“ ist ein Baustein, um Ihre Patienten zu mehr Bewegung zu motivieren und Ihre ärztliche Präventionsempfehlung umzusetzen. Folgende Materialien können Sie bei uns mit dem umseitigen Bestellformular kostenfrei abrufen:

1. Das „**Rezept für Bewegung**“, das Sie in bekannter Form über Ihren Praxisdruker ausstellen können. [Dieses Rezept ist nicht mit üblichen Rezepten vergleichbar und in dieser Form nicht zur Abrechnung vorgesehen.]
2. Ein **DIN A4 oder A3 Plakat** für Ihre Praxis.
3. Die **Flyer Sport pro Gesundheit** mit allen gesundheitsorientierten Sportangeboten in Ihrer Region, die das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT tragen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.rezept-fuer-bewegung.de

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ellen Lundershausen
Präsidentin
Landesärztekammer Thüringen

Heike Werner
Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

Prof. Dr. Ulf Schlegelmilch
Vorsitzender
Thüringer Sportärztebund e.V.

Peter Gösel
Präsident
Landessportbund Thüringen e.V.

Bankverbindung

Deutsche Kreditbank
Kontonummer: 196 887 95
Bankleitzahl: 120 300 00
IBAN: DE76 1203 0000 0019 6887 95
SWIFT BIC: BYLADEM1001

Sparkasse Mittelthüringen
Kontonummer: 130 102 920
Bankleitzahl: 820 510 00
IBAN: DE44 8205 1000 0130 1029 20
SWIFT BIC: HELADEF1WEM

USt-Identifikationsnummer:
DE150128481
Registergericht:
AG Erfurt, VR 160514



MUSTER

Vorder- und Rückseite

Name, Vorname der/des Versicherten		geb. am
		Datum

Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:

Herz-Kreislaufsystem

Haltungs- und Bewegungssystem

Stressbewältigung und Entspannung

Koordination und motorische Förderung

Hinweise an die Übungsleitung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



REZEPT FÜR BEWEGUNG

Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!



Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert - informieren Sie sich dort über Einzelheiten!

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.sportprogesundheit.de.

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Landessportbund/Sportkreis:

Landessportbund Thüringen e.V.

Kontakt: Referat Breitensport

Telefon: 0361 34054-35

E-Mail: c.eberle@lsb-thueringen.de Internet: www.thueringen-sport.de

Sport ist gesund und wirkt präventiv!
Fangen Sie an!



Mitteilung der Übungsleitung an die verordnende Ärztin/ den verordnenden Arzt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihr/e Patient/in hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.



Stempel und Unterschrift des Vereins

Inhaltsverzeichnis für die Rundschreiben 1 bis 12/2017

	RS-Nr.
Amtliche Bekanntmachungen	
Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2017	1
Prüfvereinbarung zwischen der KVT in Thüringen vom 14.12.2016	1
Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes gemäß § 87b SGB V der KVT	3
Änderung der Abrechnungsrichtlinien der KVT zum 01.04.2017	4
Prüfvereinbarung vom 14.12.2016 – 1. Nachtrag vom 14.03.2017	5
Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 2. Halbjahr 2017	6
Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2017	6
Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes gemäß § 87b SGB V der KVT	6
Änderungen der Notdienstordnung der KVT	6
Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 01.10.2017	9
Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes gemäß § 87b SGB V der KVT	11
1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2016 und 2017	11
Definition der Arzneimittel-Zielgruppen gemäß ATC-Codierung	12
Höhe der Arzneimittel-Zielquoten	12
Arzneimittel-Referenzfallwerte	12
Heilmittelrichtgrößen sowie Bildung und Höhe der Heilmittel-Zielquoten	12
Änderungen der Richtlinie des Vorstandes der KVT zur Umsetzung des Sicherstellungsstatutes	12
Änderungen des Sicherstellungsstatutes der KVT	12
Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 1. Quartal 2018	12

RS-Nr., Seiten-Nr., Anlage

Informationen zur Neugestaltung der Prüfvereinbarung

Ablösung der Richtgrößen bei Arzneimitteln gelungen	12, S. 1
Prüfung nach Referenzfallwerten	12, S. 1
Statistische Prüfung der Heilmittelverordnungen	12, S. 2

Abrechnung/Honorarverteilung

Abrechnung von im Ausland krankenversicherten Patienten	11, S. 2
Adressänderung der Landesaufnahmestelle für Flüchtlinge	9, S. 4
Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum 01.04.2017	2, S. 3
Änderung des ICD-10 GM für das Jahr 2017	2, S. 3
Änderung des ICD-10 GM für das Jahr 2018	11, S. 3
Änderungen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab 01.04.2017	3, S. 1
Änderungen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung	4, S. 1
Änderungen im Zusammenhang mit der Einreichung der Psychotherapieabrechnung	5, S. 2
Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung zum 01.07.2017	6, S. 1
Änderungen der Vereinbarung zur Europäischen Krankenversicherungskarte	6, S. 4
Beschlüsse des Bewertungsausschusses mit Wirkung zum 01.01.2017	1, S. 1
Beschlüsse des Bewertungsausschusses rückwirkend zum 01.04.2017 und mit Wirkung zum 01.07.2017	7, S. 1
Bewertungsausschuss fasst weitere Beschlüsse zur Psychotherapie	5, S. 2
Blankoformularbedruckung: Anzeigepflicht ersetzt zum 01.01.2017 den Genehmigungsantrag	1, S. 3
Darmkrebs-Stuhltest – Guajak-basierter Test nicht mehr zulässig	10, S. 1
Direkte Rechnungen von Krankenkassen an Vertragsärzte	12, S. 4

Elektronische Gesundheitskarte G1 ab 1. Oktober nicht mehr ins PVS einlesbar	10, S. 2
eArztbrief ab 01.01.2017 finanziell gefördert	1, S. 2
EBM-Änderungen ab 01.04.2017	3, S. 2
EBM-Änderungen zum 01.01.2017, 01.04.2017 und 01.10.2017	4, S. 1
EBM-Änderungen zum 01.10.2017	8, S. 1
EBM-Änderungen zum 01.10.2017	9, S. 1
EBM-Änderungen rückwirkend zum 01.10.2017	11, S. 2
EBM-Änderungen zum 01.01.2018	12, S. 4
Elektronische Dokumentation zur Früherkennungskoloskopie	6, S. 2
Ergänzung der Kinder-Richtlinie um das Pulsoxymetrie-Screening	3, S. 4
Erläuterungen zur Vergütung im Rahmen der konservativen Augenheilkunde im Rahmen eines Neupatientenmodells	6, S. 1
Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS	6, S. 3
Formulare für die häusliche Krankenpflege (Muster 12) zum 01.10.2017	8, S. 5
Gültigkeit von Überweisungsscheinen	6, S. 3
Hinweis zur Abrechnung des Medikationsplanes bei Hausärzten	3, S. 2
Hinweis zur Abrechnung von Leistungen im ärztlichen Notdienst	3, S. 4
Hinweise zur Abrechnung im ärztlichen Notdienst ab 01.04.2017	3, S. 4 + Anlage 2
Hinweise zur Abrechnung von Leistungen in der Palliativversorgung ab 01.10.2017	9, S. 2
Hinweise zur Auslandsrankenversicherung	10, S. 3
Hinweise zur Notfall- und Notdienstabrechnung gültig seit 01.07.2017	10, S. 2
Hinweise zur Person mit unbestimmtem Geschlecht auf der eGK	9, S. 2
Hinweise zur Psychotherapie	9, S. 3
Hinweise zur Überweisungssteuerung	5, S. 3
Hinweise zur Unterschrift des Patienten im Ersatzverfahren	9, S. 3
Implantation, Überprüfung und Auswertung von Ereignis-Rekordern sind keine vertragsärztlichen Leistungen	11, S. 4
Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	1, S. 4 + Anlage 1
Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	3, S. 1 + Anlage 1
Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	8, S. 5 + Anlage 2
Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	10, S. 3 + Anlage 2
Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	12, S. 1 + Anlage 1
Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche	2, S. 5
Neue Internetseite zur Kodierunterstützung veröffentlicht	8, S. 4
Notfall- und Notdienstabrechnung – neue Übersicht der Leistungen ab 01.07.2017	8, S. 4 + Anlage 1
Notwendige Kennzeichnungen in der Psychotherapie zum 01.07.2017	6, S. 2
Technische Zusammenführung der AOK PLUS für Thüringen und Sachsen	9, S. 3
Übergangsregelungen und Hinweise zu notwendigen Kennzeichnungen in der Psychotherapie	5, S. 2
Überleitungsscheine für Patienten aus den ärztlichen Notdienstkooperationen	10, S. 1
Veränderungen in der Antragsstellung im Formblatt PTV 2 für Gruppentherapien zum 01.07.2017	6, S. 2
Vereinbarung über digitale Vordrucke zum 01.01.2017	2, S. 3
Vorgaben zur Abrechnung von Fällen im Rahmen des Auslandsabkommens erweitern	1, S. 4
Wert „9“ nur für Besondere Personengruppe – kein Ost-West-Status seit 01.10.2014	5, S. 3
Weiterer Hinweis zur Einreichung der Psychotherapieabrechnung	7, S. 3

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

→ siehe Sachwortverzeichnis 2017 in dieser Beilage auf den Seiten 7 und 8

Sicherstellung

Ärztlicher Notdienst ist keine Vertretung	3, S. 7
Thüringer Förderpaket für Haus- und Fachärzte für das Jahr 2018	12, S. 9
Versorgung der Patienten über Weihnachten und Neujahr	12, S. 10
Woche der ambulanten Versorgung: KBV-Sicherstellungskongress in Berlin	5, S. 8

Qualitätssicherung

Ambulante Palliativversorgung – neue Gebührenordnungspositionen beschlossen	8, S. 10
Änderung der DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten ab 01.07.2017	5, S. 9
Delegations-Vereinbarung – Neuerungen ab 01.01.2017	1, S. 13
Delegation ärztlicher Leistungen – auch Fachärzte können Hausbesuche delegieren	7, S. 6
Hygiene: Video zum Internationalen Tag der Händehygiene	5, S. 9
Hygiene: Erweiterung der Wirkungsbereiche von Desinfektionsmitteln	7, S. 5
Hygiene: Wichtige Änderungen der medizinproduktrechtlichen Vorschriften	8, S. 10
Hygiene: Mehr Schutz vor übertragbaren Krankheiten	11, S. 8
Hygiene: Überarbeiteter Erhebungsbogen „Status quo in Sachen Hygiene“	12, S. 11
KBV-Publikation „Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden“ wurde aktualisiert	1, S. 13
Mehr Sicherheit für Patienten, Ärzte und Pflegepersonal – Umstellung von Luer-Verbindern auf neue, verwechslungssichere Verbinder	2, S. 9
MRSA: Kurzinformation in sieben Sprachen	5, S. 10
Neue telemedizinische Leistungen im EBM	5, S. 8
Mein PraxisCheck Prävention Wundinfektionen	10, S. 5
QS-Vereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe überarbeitet	4, S. 5
Rund um die Hygiene – alle Informationen unter www.kvt.de gebündelt	2, S. 10
Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung zum 01.01.2017 in Kraft getreten	2, S. 11
Videosprechstunde: KBV informiert über zertifizierte Videodienstleister	8, S. 10
Wiederaufnahme der Stichprobenprüfungen für Akupunktur, Computertomographie und Kernspintomographie ab 01.01.2018	11, S. 8

Disease-Management-Programme

Augenarztpauschale – Diabetes mellitus Typ 2	9, S. 7
Änderungen in den DMP-Dokumentationen zum Diabetes mellitus Typ 2	6, S. 11
Änderung des vergütungsrelevanten Qualitätsziels im DMP COPD	12, S. 9
Berichte der Gemeinsamen Einrichtung	6, S. 12
Berichte der Gemeinsamen Einrichtung	5, S. 6
Übersicht der DMP-vergütungsrelevanten Qualitätsziele im Jahr 2017	6, S. 13
Wichtige Neuerungen ab 01.01.2018	7, S. 6
Wichtige Neuerungen ab 01.01.2018	10, S. 5

Verträge	
1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2016	11, S. 9
1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2017	11, S. 9
Änderungen zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention mit der AOK PLUS	11, S. 9
Änderungen zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention mit der AOK PLUS	12, S. 11
Ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr: Änderungen des Vertrages	9, S. 7
Ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr: Anpassung des Vertrages	4, S. 5
Aktualisierte Übersicht der teilnehmenden BKKn am Vertrag „Gesund schwanger“	3, S. 10
Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen	3, S. 10 + Anlagen 9 u. 10
Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen	6, S. 16 + Anlagen 3 u. 4
Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen	9, S. 8 + Anlagen 3 u. 4
Amblyopie-Screening-Vertrag mit der Knappschaft überarbeitet	4, S. 5
Anpassung der Verträge zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U10/U11 und J2) – KNAPPSCHAFT	4, S. 5
Anpassung des Vertrages zur Durchführung der Patientenbegleitung mit der BOSCH BKK	9, S. 8
BARMER: Betreuungsstrukturvertrag und Vertrag zur Überweisungssteuerung	12, S. 11
Behandlung von Auslandskrankenversicherten: Nur noch neues Formular verwenden	8, S. 12
Betreuungsstrukturvertrag und Vertrag zur Überweisungssteuerung	9, S. 7
Fusion BARMER GEK und Deutsche BKK zu BARMER	1, S. 15
Hautscreening-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse – neue Teilnahmeerklärung	11, S. 10
Höhere Vergütung bei den Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11 und J2) mit der KNAPPSCHAFT	10, S. 6
Honorarabschluss für das Jahr 2017 und Eckpunkte für das Jahr 2018	1, S. 14
Honorarvereinbarung für das Jahr 2017	6, S. 14
Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V	1, S. 15
Kündigung der Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS	7, S. 7
Kündigung der Betreuungsstrukturverträge und Verträge zur Überweisungssteuerung	8, S. 11
Kündigung der Teilnahme der Heimat Krankenkasse am BKK-Vertrag „Starke Kids Thüringen“	10, S. 6
Kündigung des Vertrages „Hallo Baby“ zum 31.12.2017 – BKK Landesverband Mitte	10, S. 6
Neue Teilnahmeerklärung für Versicherte und vereinfachter Medikationscheck im Rahmen des HzV-Vertrages mit der KNAPPSCHAFT	8, S. 12
Neue Teilnahmeerklärung für Versicherte im Rahmen des HzV-Vertrages mit der KNAPPSCHAFT zum 01.01.2018	9, S. 9
Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung	7, S. 7
Thüringer Impfvereinbarung – Anpassung der Vergütungen ab 01.01.2017	7, S. 7
Thüringer Sprechstundenbedarfsvereinbarung – geändertes Institutionskennzeichen	12, S. 12
UV-GOÄ und Arztvertrag zum 01.01.2017 angepasst	1, S. 14
Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen	3, S. 10 + Anlage 11
Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen	6, S. 16 + Anlage 5
Übersicht zu den Betreuungsstrukturverträgen und Verträgen zur Überweisungssteuerung	8, S. 11
Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen	9, S. 8 + Anlage 2
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Änderungen der Gebührenordnung ab 01.10.2017	9, S. 8
Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie mit der BAHN-BKK	12, S. 12
Verträge zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung	1, S. 15

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag:

Gibt es eine Berichtspflicht von Arzt zu Arzt im Rahmen von Überweisungen?	1, S. 16
Ist für die Befundübermittlung auf Grundlage der Überweisung die Einwilligung des Patienten erforderlich?	1, S. 16
Gibt es Möglichkeiten, die Berichtspflicht entfallen zu lassen?	1, S. 16
Gilt die Berichtspflicht auch, wenn der Patient von sich aus einen Facharzt unmittelbar ohne Überweisung in Anspruch nimmt?	1, S. 16
Besteht während einer stufenweisen Wiedereingliederung Arbeitsunfähigkeit fort?	2, S. 12
Kann im Falle des Krankengeldanspruches des Versicherten die AU-Bescheinigung für eine Lückenlosigkeit rückdatiert werden?	2, S. 12
Unter welchen Voraussetzungen erhalten Versicherte Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes?	2, S. 12
Ist der Vertragsarzt berechtigt, die Behandlung eines Versicherten abzulehnen, wenn dieser nicht vor der Behandlung die elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegt?	4, S. 6
Darf der Vertragsarzt von dem Versicherten eine Privatvergütung fordern, wenn der Versicherte nicht vor der Behandlung die eGK vorlegt?	4, S. 6
Wie ist zu verfahren, wenn sich die eGK wegen technischer Probleme nicht einlesen lässt?	4, S. 6
Ist der Vertragsarzt verpflichtet, bei Vorlage der eGK die Identität des Versicherten zu prüfen?	4, S. 7
Kann der Vertragsarzt im Falle eines Verdachtes auf Missbrauch der eGK die Krankenkasse informieren?	4, S. 7
Darf der Beginn der Arbeitsunfähigkeit rückdatiert werden?	6, S. 16
Gilt dies uneingeschränkt auch für Krankengeldfälle?	6, S. 16
Wann ist eine Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) eine GKV-Leistung	7, S. 9
Wann ist eine Osteodensitometrie eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)?	7, S. 9
Was muss im Falle einer Privatabrechnung beachtet werden?	7, S. 9
Müssen Vertragsärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren außerhalb ihrer ausgewiesenen Sprechstunden für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung erreichbar sein?	8, S. 13
Ist es zulässig, den Patienten kurz vor oder kurz nach dem Ende der Sprechstunde in den sich anschließenden Notdienst zu verweisen?	8, S. 13
Ist der Arzt im Notdienst verpflichtet, den hilfeersuchenden Patienten persönlich aufzusuchen?	8, S. 13
Wonach richtet sich die Reihenfolge der im ärztlichen Notdienst zu behandelnden Patienten?	8, S. 13
Wann ist eine Vertretung notwendig?	11, S. 10
Muss die genehmigungsfreie Vertretung der KVT mitgeteilt werden?	11, S. 10
Gibt es weitere Vertretungsgründe?	11, S. 11
Wie lange kann eine Vertretung andauern?	11, S. 11
Welche Qualifikationen muss ein Vertreter haben?	11, S. 11
Darf der Vertreter Leistungen erbringen, die aufgrund seiner Qualifikation einer besonderen Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung bedürfen (z. B. Sonografie, Röntgen etc.)?	11, S. 11
Wie muss eine Vertretung organisiert werden?	11, S. 11
Ist der Arzt, der sich vertreten lässt, verpflichtet, darauf zu achten, dass der Vertreter die vertragsärztlichen Pflichten einhält?	11, S. 12
Mitreden bei der „Plausi-Prüfung“ – Mitglieder für neuen Plausibilitätsausschuss gesucht	8, S. 13
Schriftliches Mitteilen der Refraktionswerte ist Kassenleistung	7, S. 9
Wann sind Berichte und Befunde zu übermitteln? – ein Thema für Haus- und Fachärzte	12, S. 13

Finanzen und Organisation

Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2016	11, S. 12
Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2018	11, S. 14
Vertreterversammlung der KVT wählt Beratende Fachausschüsse	2, S. 12 + Anlage 3
Wichtiger Hinweis für die Abschlagszahlung	9, S. 9

Ärztliche Selbstverwaltung

Honorarberichte der KBV über die Ergebnisse der Honorarverteilung	6, S. 17
Vertreterversammlung stellt inhaltliche Weichen für neue Amtsperiode	3, S. 11
Vertreterversammlung stimmt sich auf Bundestagswahl ein	6, S. 17
Vertreterversammlung weitet Weiterbildungsförderung für 2017 aus	9, S. 10
Vertreterversammlung beschließt Ausweitung der Niederlassungsförderung	11, S. 14
Vorstand der KVT wiedergewählt	1, S. 17, Anlage 11

Informationen

Anmeldepflicht beim Gesundheitsamt	4, S. 7
Datenschutz in der Arztpraxis und der Psychotherapeutenpraxis – neu ab Mai 2018	12, S. 14
Das kleine Einmaleins für einen Hausbesuch	4, S. 8
Falschmeldung des MDR Thüringen zur Honorierung ärztlicher Leistungen	7, S. 11
Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen	1, S. 17, Anlage 12
Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen	3, S. 15, Anlage 12
Gelbfieberimpfstellen im Freistaat Thüringen	5, S. 11, Anlage 3
Gesund arbeiten in Thüringen – Online-Befragung von Ärztinnen und Ärzten	9, S. 13
Grundsätzliche Informationen zu Anfragen von Krankenkassen	3, S. 14
Impfen 60+ – Gemeinsame Impfkampagne	7, S. 10
Impfen 60+ – Thüringen impft	9, S. 13
KBV2GO! – Ihr Praxiswissen im Taschenformat	10, S. 6
Neues Formular für die Präventionsempfehlung	6, S. 20
Neuer Sprachführer für die Behandlung von fremdsprachigen Patienten	1, S. 17
Podologie-Verbände mahnen zurückhaltende Verordnung podologischer Leistungen im Hausbesuch an	7, S. 11
Präventionsinitiative 2017: Früherkennungsprogramm für Kinder	3, S. 15
Rehabilitation für Kinder und Jugendliche: Broschüre für Ärzte und Flyer für Eltern	4, S. 7
Telematikinfrastruktur: Erster Anbieter für Praxisausweis zertifiziert	12, S. 14
Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen: Informationen zum Anschluss der Praxis	7, S. 10
Übermittlung von Befunden an den MDK ab 2017 neu geregelt	1, S. 17
„Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ – Die Image-Kampagne 2017	5, S. 10
Verdacht des Medikamentenmissbrauchs	5, S. 11
Verdacht des Medikamentenmissbrauchs	11, S. 17

	RS-Nr., Seite, Anlage
▪ Arznei- und Verbandmittel	
Lifestyle-Arzneimittel (AM-RL, Anlage II)	3, S. 5, Anlage 4
Verordnungsausschluss/-einschränkung (AM-RL, Anlage III)	
- Antidiarrhoika	11, S. 4
- Therapiehinweise (AM-RL, Anlage IV)	
- Alemtuzumab	1, S. 8–9, Anlage 10
Medizinprodukte (AM-RL, Anlage V)	RS 1–12
Frühe Nutzenbewertung (AM-RL, Anlage XII)	RS 1–12
Wirkstoff AKTUELL	
- Vedolizumab und Ivermectin	2, S. 8, Anlagen 1, 2
- Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege	4, S. 4
- Topische Wirkstoffe bei aktinischer Keratose	8, S. 7
- Rationale Antibiotikatherapie bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen	11, S. 6
Cannabis zu medizinischen Zwecken – verordnungsfähig bei schwerwiegenden Erkrankungen	3, S. 5, Anlage 3
Verpflichtende Übermittlung von Daten zur Begleiterhebung bei der Verordnung von Cannabis	4, S. 2
Aktualisierung der Praxisbesonderheiten im Bereich Arzneimittel	5, S. 5, Anlagen 1, 2
Sacubitril/Valsartan – bundesweite Praxisbesonderheit	4, S. 4
Migalastat und Elotuzumab – bundesweite Praxisbesonderheiten	6, S. 6
Daratumumab – bundesweite Praxisbesonderheit	7, S. 5
Teduglutid – bundesweite Praxisbesonderheit	8, S. 6
Pitolisant und Ataluren – bundesweite Praxisbesonderheit	11, S. 6
Bundesweite Praxisbesonderheiten (Pembrolizumab, Tasimelteon, Trifluridin/Tipiracil)	12, S. 7
Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz	9, S. 5, Anlage 1
▪ Häusliche Krankenpflege	
Medikamentengabe im Rahmen der häuslichen Krankenpflege	6, S. 10, Anlage 2
Neue Formulare für häusliche Krankenpflege Muster 12	8, S. 8, Anlage 5
Symptomkontrolle bei Palliativpatienten als Häusliche Krankenpflege verordnungsfähig	12, S. 9, Anlage 3
▪ Heilmittel	
Neuregelung für die Verordnung von Heilmitteln	1, S. 12
Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls	1, S. 12–13
Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen	3, S. 6, Anlage 6
Heilmittel-Richtlinie: Lymphödeme – bereits ab Stadium II langfristiger Heilmittelbedarf	6, S. 8–9
Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen	6, S. 10
Ernährungstherapie bei seltenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose – Änderung der Heilmittel-Richtlinie	11, S. 6–7
Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose	12, S. 8–9, Anlage 2
▪ Hilfsmittel	
Änderung in der Versorgung mit Sehhilfen	5, S. 7
▪ Impfungen	
FSME-Risikogebiete – aktuelle Übersichtskarte	5, S. 6–7
Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie	6, S. 6–7, Anlage 1

Aktuelle Informationen zur Versorgung mit saisonalen Grippeimpfstoffen	6, S. 7–8
Impfstoff für Auslands-Krankenversicherte ist kein Sprechstundenbedarf	8, S. 9
Neue STIKO-Empfehlungen	9, S. 6
STIKO informiert vorab über Änderung zur Influenza-Impfempfehlung	12, S. 7–8
▪ Krankentransport	
Krankentransport-Richtlinie – Anpassung an Pflegegrade	3, S. 7
▪ Soziotherapie	
Änderung der Muster 26 und 28	8, S. 8–9
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	
Weitere Leistungserbringer bekannt gegeben	3, S. 6, Anlage 7
Weitere Leistungserbringer bekannt gegeben	8, S. 9, Anlage 6
▪ Vereinbarungen	
Prüfvereinbarung vom 14.12.2016	1, Amtl. Bekanntmachung
Prüfvereinbarung, Arzneimittel- und Heilmittelvereinbarung sowie Richtgrößenvereinbarung für 2017 in Thüringen	1, S. 5–8, Anlagen 2–9
Arzneimittelvereinbarung 2017, 1. Nachtrag	3, S. 6, Anlage 5
Prüfvereinbarung vom 14.12.2016, 1. Nachtrag	5, Amtl. Bekanntmachung
Heilmittel-Vereinbarung 2017 – Konkretisierung mit 1. Nachtrag	8, S. 7, Anlage 3
1. Vereinbarung zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten	9, Anlage 1
Informationen zur Neugestaltung der Prüfvereinbarung	12, S. 1–2, Amtl. Bekanntmachung
▪ Sonstiges und Allgemeines	
Verordnung von Krankenförderung, Krankenhausbehandlung und Soziotherapie durch Psychotherapeuten	6, S. 10–11
„KVH aktuell Pharmakotherapie“ jetzt auch als WebMagazin kostenlos erhältlich	8, S. 7
Psychotherapeuten können Krankenförderung und Krankenhausbehandlung verordnen	8, S. 8, Anlage 4
Neuregelung Entlassmanagement im Krankenhaus	9, S. 6
„KVH aktuell Pharmakotherapie“ – Lesen, wo und wann Sie wollen	11, S. 7

Englisch für Praxispersonal (1. Termin)

Datum, Uhrzeit: Ab Mittwoch, 14.02.2018, 14:00–16:15 Uhr

Ziel: Sie arbeiten in einer Arztpraxis und haben Kontakt zu englischsprachigen Patienten oder Spezialisten. Ihr letztes Englischtraining liegt schon eine längere Zeit zurück und Sie fühlen sich im Gebrauch dieser Sprache nicht sicher.
In diesem Kurs werden Ihnen praxisrelevante Redewendungen, alltagstaugliche Begriffe und Fertigkeiten vermittelt, die Ihnen mehr Sicherheit bei der Anwendung der englischen Sprache geben.
Sie können englischsprachige Patienten an der Anmeldung betreuen, diesen notwendige Untersuchungen erklären und mit ihnen kurze ungezwungene Unterhaltungen führen. Sie lernen ebenfalls, am Telefon schnell zu reagieren und englische E-Mails zu beantworten. Darüber hinaus wird diese Unterrichtsreihe in medizinischem Englisch nach Möglichkeit Ihre individuellen Lernbedürfnisse sowie Ihre direkte Arbeitssituation mitberücksichtigen.

Zur Aufbewahrung der Seminarunterlagen wird empfohlen, einen Ringordner (DIN A4) mitzubringen.

Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 14:00 bis 16:15 Uhr statt (nicht an Feiertagen).

Inhalte:

- Erledigung der Anmeldeformalitäten
- Vereinbarung von Terminen mit dem Arzt
- Übergabe und Erklärung von Rezepten
- Erläuterungen zu Untersuchungen
- Überweisungen zu Spezialisten
- Nachfragen zu Beschwerden
- Schnelles Reagieren am Telefon in verschiedenen Situationen
- Small Talk mit englischsprachigen Patienten und Spezialisten
- Beantwortung von englischen E-Mails
- Kurze situationsbezogene Grammatik-Auffrischung

Referent(en): Jutta Barz-Hotz, Diplom-Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 100,00 € für alle Termine inkl. Handouts und Teilnahmebestätigung (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

Management der Emotionen

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 21.02.2018, 15:00–19:00 Uhr

Ziel: Theoretische Grundlagen

- Verbesserung der Kommunikation und des Führungsverhaltens
- Analyse und Optimierung des eigenen Gefühlsmanagements
- Emotionale Intelligenz umsetzen

Inhalte:

- Grundlagen
- Komponenten der Emotionalen Intelligenz
- Gefühlsmanagement und konstruktive Kommunikation
- Emotionale Intelligenz in der beruflichen Praxis
- Abbau von emotionalem Stress im Beruf

Referent(en): Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld

Zielgruppe: Ärzte und Praxismitarbeiter mit Personalverantwortung

Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

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

Englisch für Ärzte (1. Termin)

Datum, Uhrzeit: Ab Mittwoch, 14.02.2018, 16:30–18:45 Uhr

Ziel: Sie sind als Arzt selbstständig oder in einem Krankenhaus tätig und haben Kontakt zu englischsprachigen Patienten oder Kollegen. Ihr letztes Englischtraining liegt schon eine längere Zeit zurück und Sie fühlen sich im Gebrauch dieser Sprache nicht sicher. In diesem Kurs werden Ihnen praxisrelevante Redewendungen, alltagstaugliche Begriffe und Fertigkeiten vermittelt, die Ihnen größere Sicherheit bei der Anwendung der englischen Sprache geben.

Sie können englischsprachige Patienten betreuen, diesen notwendige Untersuchungen und Eingriffe erklären, Risiken erläutern und mit ihnen kurze ungezwungene Unterhaltungen führen. Sie lernen ebenfalls, am Telefon schnell zu reagieren und englische E-Mails zu beantworten. Zusätzlich gewinnen Sie größere sprachliche Sicherheit für Geschäftsreisen ins Ausland und für die Teilnahme an internationalen Kongressen.

Darüber hinaus wird diese Unterrichtsreihe in medizinischem Englisch nach Möglichkeit Ihre individuellen Lernbedürfnisse sowie Ihre direkte Arbeitssituation mitberücksichtigen.

Zur Aufbewahrung der Seminarunterlagen wird empfohlen, einen Ringordner (DIN A4) mitzubringen.

Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 16:30 bis 18:45 Uhr statt (nicht an Feiertagen).

Referent(en): Jutta Barz-Hotz, Diplom-Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt

Zielgruppe: Psychotherapeuten, Vertragsärzte

Teilnahmegebühr: 120,00 € für alle Termine inkl. Handouts und Teilnahmebestätigung (Frühbucherrabatt ausgeschlossen)

Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)

Datum, Uhrzeit: Mittwoch, 28.02.2018, 15:00–18:00 Uhr

Ziel: Nachdem die Diagnose Diabetes mellitus gestellt wurde, verändert sich einiges im Leben der Betroffenen.

Sie als Praxispersonal werden „mal so nebenbei“ mit Fragen konfrontiert. Sie erhalten in diesem Seminar notwendige Informationen über das Krankheitsbild, dessen Ursachen, Therapie und mögliche Folgen. Zudem gibt es Hinweise, wie Sie Ihren Patienten mit Tipps und Ratschlägen zur Seite stehen können, den Alltag zu meistern.

Es handelt sich um eine 6-stündige Schulung für Praxispersonal rund um das Thema Diabetes mellitus (nicht zu verwechseln mit strukturierten Schulungsprogrammen) in 2 Blöcken zu je 3 Stunden.

Inhalte:

- Verschiedene Formen des Diabetes und deren Merkmale und Häufigkeit (Definition, Klassifikation, Epidemiologie)
- „Nur erhöhte Werte“ oder doch Diabetes mellitus - Diagnostik
- Körpereigene Insulinsekretion beim Gesunden und beim Diabetiker
- Therapieziele - kurz- und langfristige Ziele
- Basistherapie: Ernährung, Gewicht, Bewegung, Rauchen
- Medikamente bei Diabetes (Teil1): orale Antidiabetika - Wirkungen und Nebenwirkungen
- Blutzucker messen - Technik und Fallstricke; oder doch mit „Sensor“ den Gewebezucker kontinuierlich messen?

Referent(en): Dr. med. Sandra Pietschmann, Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie, Hypertensiologin DHL, Medizinisches Versorgungszentrum 5, Weimar

Zielgruppe: Praxispersonal

Teilnahmegebühr: 60,00 € inkl. Handouts zum Download, Teilnahmebestätigung und Catering



Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen

Fax: 03643 559-229

E-Mail: fortbildung@kvt.de

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Datum	Seminartitel (Stichwort reicht)	Teilnehmer (Titel, Vorname, Nachname)	Kinderbe- treuung	Alter Kinder
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		
		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Praxispersonal <input type="checkbox"/> Psychotherapeut		

Wenn Sie Interesse an einer oder mehreren Veranstaltungen haben, so senden Sie dieses Anmeldeformular bis 10 Tage vor Seminarbeginn per Post, Fax oder E-Mail an die KV Thüringen. Nach Prüfung der Verfügbarkeit senden wir Ihnen eine Anmeldebestätigung per Post oder E-Mail. Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Freie Platzkapazitäten können Sie im Internet unter www.kvt.de einsehen.

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr bis 5 Tage vor Seminarbeginn, unter Angabe des Verwendungszwecks aus der Anmeldebestätigung, auf unser Konto bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G., (IBAN DE22 3006 0601 0103 0926 23, BIC DAAEDEDXXX). Stornierungen sind nur schriftlich bis 14 Tage vor Seminarbeginn kostenfrei möglich. Danach wird der halbe Teilnahmebetrag erhoben. Bei Nichterscheinen oder Stornierung am Veranstaltungstag ist die volle Gebühr fällig.

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Finanzen und Organisation
Postfach 20 19
99401 Weimar

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen (s. Rückseite).

Name in Druckbuchstaben

Datum/Unterschrift

Vertragsarztstempel



Teilnahmebedingungen der KVT

Teilnehmer/Teilnahme

Die Seminare der KVT richten sich an Praxisneugründer, Praxisinhaber, deren Angehörige und Mitarbeiter. Die Teilnehmerzahl ist bei allen Seminaren begrenzt, um die Vermittlung der Seminare zu gewährleisten.

Anmeldung/Anmeldebestätigung

Die verbindliche Anmeldung erfolgt schriftlich, per Fax oder E-Mail durch das Ausfüllen, Unterschreiben und Absenden des Anmeldeformulars an die KVT. Zusätzlich ist die Online-Anmeldung unter www.kvt.de möglich. Aus organisatorischen Gründen ist eine Teilnahme ohne vorherige Anmeldung und Anmeldebestätigung nicht möglich. Der Anmeldeschluss beträgt 10 Tage vor Seminarbeginn. Die Anmeldebestätigungen werden in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen erstellt und bescheinigen die Verbindlichkeit der Anmeldung. Die Teilnehmer sind mit der Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten zur Abwicklung der Seminarbuchung einverstanden.

Teilnahmegebühren/Zahlungsbedingungen

Die Teilnahmegebühren sind in der Veröffentlichung ersichtlich und werden auf der Anmeldebestätigung nochmals bescheinigt. Ist ein Seminar kostenfrei, so ist dies unter „Teilnahmegebühr“ bei der jeweiligen Seminarbeschreibung ausgewiesen. Die Teilnahmegebühr schließt – soweit angekündigt – Seminarunterlagen und Catering ein.

Die Rechnungsstellung über die Teilnahmegebühr erfolgt durch die KVT gegenüber dem Praxisinhaber. Dieser hat gegenüber der KVT für die Zahlung der Teilnahmegebühren der aus seiner Praxis entsandten Teilnehmer der von der KVT organisierten Seminare einzustehen. Eine innerbetriebliche Vereinbarung über die Kostentragung ist im Verhältnis zur KVT unbeachtlich. Die Zahlung geschieht durch Überweisung der Teilnahmegebühr bis 5 Tage vor Seminarbeginn auf das in der Anmeldebestätigung genannte Konto und unter Angabe der Rechnungsnummer.

Rücktritt des Teilnehmers

Ein kostenloser Rücktritt von einem gebuchten Seminar – auch aus wichtigem oder besonderem Grund – muss schriftlich und bis spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn erfolgen. Bei einer späteren Stornierung ist der halbe Teilnahmebetrag fällig. Bei Nichterscheinen oder Stornierung am Veranstaltungstag ist die volle Gebühr fällig.

Seminardurchführung/Änderungen

Die Seminare werden entsprechend der Angaben in der Seminarbeschreibung durchgeführt. Die KVT behält sich jedoch Änderungen vor, sofern diese das Seminarziel nicht grundlegend verändern. Ein Anspruch auf die Seminardurchführung durch einen bestimmten Referenten besteht nicht. Es besteht kein Anspruch auf Ersatz eines versäumten Seminartages.

Die KVT behält sich vor, ein Seminar auch kurzfristig zu verschieben oder aus wichtigem Grund abzusagen, z. B. bei Ausfall bzw. Erkrankung eines Referenten, Nichterreichen der notwendigen Teilnehmerzahl oder höherer Gewalt. Die Benachrichtigung der Teilnehmer erfolgt an die auf der Anmeldung angegebene Adresse. Bei der Absage werden bereits gezahlte Teilnahmegebühren zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche seitens der Teilnehmer, insbesondere Schadensersatzansprüche gleich welcher Art, sind ausgeschlossen.

Seminarunterlagen/Urheberrecht

Die Seminarunterlagen werden den Teilnehmern 1 Woche vor bzw. nach Veranstaltung zum Download zur Verfügung gestellt. Das Passwort zum Download auf der Internetseite der KVT wird in der Anmeldebestätigung mitgeteilt. Die Seminarunterlagen der KVT sind urheberrechtlich geschützt und dürfen auch nicht auszugsweise ohne Einwilligung der KVT vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Seminarunterlagen stehen exklusiv den Teilnehmern zur Verfügung.

Teilnahmebescheinigung/Fortbildungspunkte

Alle Teilnehmer erhalten eine Teilnahmebescheinigung. Bei ausgewiesenen Seminaren erhalten teilnehmende Ärzte darüber hinaus Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Thüringen bzw. teilnehmende Psychotherapeuten Fortbildungspunkte der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer. Es erfolgt durch die KVT eine elektronische Weiterleitung der Fortbildungspunkte bei Vorlage der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) des Teilnehmers. In Ausnahmefällen kann die Anzahl der Fortbildungspunkte nach einem Seminar von der zuständigen Kammer geändert werden.

Haftung

Die Seminare werden nach dem derzeitigen Stand der Technik und des Wissens sorgfältig vorbereitet und durchgeführt. Für erteilten Rat oder die Verwertung erworbener Kenntnisse übernimmt die KVT keine Haftung.