



## Editorial

Landesregierung lässt stark nach

## Amtliche Bekanntmachungen

Gesamtverträge zwischen der KV Thüringen und Thüringer Krankenkassen mit Wirkung zum 01.07.2018 geschlossen

## Ihre Fachinformationen

- **Terminservicestelle**  
Aktuelles zur Vermittlung von Facharztterminen 1
- **Abrechnung/Honorarverteilung**  
Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.07.2018 2  
Mutterschaftsvorsorge nach GOP 01770 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**  
Rückruf von Valsartan-Präparaten 4  
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4  
Secukinumab – bundesweite Praxisbesonderheit 6  
Angaben der Gebrauchsanweisung bei der Verordnung von Rezepturen zwingend notwendig 6  
Wirkstoff AKTUELL zu Sitagliptin 7  
Neues zum Impfen 7  
Informationen zum Krankentransport und zum Medikationsplan 7  
„KVH aktuell Pharmakotherapie“ – kostenlose Abos sichern! 7
- **Verträge**  
Neue Gesamtverträge mit Thüringer Krankenkassen 8  
„TeleArzt“-Vertrag – Tele-Rucksack jetzt für alle Hausärzte in Thüringen nutzbar 8  
„ZNS-Konsil“ – Telemedizinisches Expertenkonsil der KV Thüringen und BARMER vor dem Start 10  
Neues Antragsformular zur Sekundär-/Tertiärpräventions-Vereinbarung mit der IKK classic 11  
Übersicht über Sonder-/Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen 11
- **Alles was Recht ist**  
Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 12
- **Infomationen**  
Ratgeber zum achtsamen Umgang mit digitalen Medien bei Kindern und Jugendlichen 13  
Rennsteigstaffel 13

## Terminkalender

---

|   |    |
|---|----|
| KV-Forum 2018 „KV Thüringen – das sind wir!“    | 14 |
| Thüringer MRE-/Hygiene-Workshop                 | 14 |
| Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen    | 14 |
| Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen | 16 |

## Kunst in der KVT

---

|  |    |
|--|----|
| „Fabelhafter Realismus“ – Kunstausstellung des Magdeburger Künstlers Frank Meier | 19 |
|--|----|

## Anlagen

---

- Anlage 1 – KBV-Informationen für die Praxis – Krankenbeförderung:  
Was Sie bei der Verordnung beachten sollten
- Anlage 2 – KBV-Informationen für die Praxis – Bundeseinheitlicher Medikationsplan
- Anlage 3 – Anmeldeformular für die Informationsveranstaltung „ZNS-Konsil“ am 05.09.2018
- Anlage 4 – Übersicht über Sonder-/Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen
- Anlage 5 – Programm und Anmeldeformular für das KV-Forum 2018
- Anlage 6 – Programm und Anmeldeformular des Thüringer MRE-/Hygiene-Workshops

## Beilagen

---

- Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber
- Fortbildungsveranstaltungen für das 3. Quartal 2018

---

## 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](http://www.kvt.de)

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

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

## Landesregierung lässt stark nach

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nach einer überwiegend positiven Bilanz unserer Zusammenarbeit mit den Landesbehörden in der ersten Hälfte der laufenden Amtszeit häufen sich derzeit die Enttäuschungen. Die Bedeutung des ambulanten Gesundheitswesens im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge wird in der R2G-Koalition offenbar unterschätzt. Die Einordnung von Arztpraxen und MVZ wie private Haushalte ans Ende der Prioritätenliste für den Ausbau des Glasfasernetzes in Thüringen im Jahr 2025 (!) ist dafür ebenso Beleg wie die lückenlose Ignoranz gegenüber niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bzw. unserer Körperschaft im Terminkalender der Staatskanzlei.

Eine aktuelle Belastung unseres Verhältnisses zur Landesregierung resultiert aus der Ablehnung des Schleswig-Holsteiner Antrags zur schrittweisen Entbudgetierung der vertragsärztlichen Versorgung bei der jüngsten Gesundheitsministerkonferenz, nachdem unsere Ministerin noch bei den Medizinischen Fortbildungstagen im Juni das Gegenteil zugesagt hatte. Wer im Wahlprogramm die „bedarfsgerechte“ medizinische Versorgung stehen hat (Die Linke), aber gegen die Deckung der Finanzierungslücke von 20 bis 30 Prozent bei stark nachgefragten fachärztlichen Leistungen votiert, macht sich bei den Bürgern unglaubwürdig. Die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung zur Erhöhung vertragsärztlicher Kapazitäten gegen Versorgungsengpässe werden damit konterkariert. Wenn das wichtigste regionale Anliegen zur Erfüllbarkeit des KV-Sicherstellungsauftrages von der Landesregierung nicht unterstützt wird, sehe ich darin mangelnde Wertschätzung für die Bemühungen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zur Bereitstellung zeitnaher Behandlungstermine.

Eine folgenschwere gesundheitspolitische Fehleinschätzung wird derzeit vom SPD-geführten Wirtschaftsministerium vertreten. Dort lehnt man eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze in Thüringen ab – ungeachtet der entsprechenden Forderung sachkundiger Fachleute an die Länder, auch von Bundestagsabgeordneten der SPD und der Linken! Da das Anwerben von ärztlichem Nachwuchs aus weitsichtigeren Bundesländern später einmal teurer werden wird als heute die Schaffung zusätzlicher Studienplätze, bleibt der eigene Anspruch an Nachhaltigkeit hier auf der Strecke.

In einem Jahr werden sich unsere Politiker beim Landtagswahlkampf erneut in Versprechungen überbieten. Als parteineutrale Körperschaft werden wir dann an politische Tat(sach)en und ggf. an gesundheitspolitische Tat(sach)en erinnern. Vielleicht erfahren die Anliegen der Thüringer Vertragsärzte und -psychotherapeuten mehr Respekt bei den politisch Verantwortlichen, wenn sie mit ihren hohen Vertrauenswerten bei Patientinnen und Patienten als relevante Meinungsbildner wahrgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. 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.

Mit Wirkung zum 01.07.2018 wurden neue Gesamtverträge zwischen der KV Thüringen und nachfolgenden Thüringer Krankenkassen geschlossen:

- KNAPPSCHAFT,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und
- den Ersatzkassen (vdek).

Die Bekanntmachungen finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://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.

## Terminservicestelle

### Aktuelles zur Vermittlung von Facharztterminen

Die Terminservicestelle (TSS) ist zum festen Bestandteil bei der Terminvermittlung zum Facharzt oder Psychotherapeuten geworden. Aus diesem Grund möchten wir Sie über aktuelle Themen sowie Anmerkungen zur Terminvergabe aus den Facharztpraxen informieren.

Immer wieder erreichen uns Beschwerden der vermittelten Facharztpraxen zur Vergabep Praxis der überweisenden Haus- und Fachärzte.

### Was sollten Sie bei der Vergabe des Überweisungscode beachten?

- Ist der Patient bereits bei einem Facharzt der erforderlichen Fachgruppe in Behandlung, gelten hier weiterhin die im Rahmen der Überweisungssteuerung (derzeit nur über die AOK PLUS möglich) bisher üblichen kollegialen Terminanfragen der Praxen untereinander, das heißt **keine** Vermittlung durch TSS.
- Es gibt keine Terminvergabe für Zweitmeinungen.
- Nur gesetzlich krankenversicherte Patienten werden vermittelt.
- Generell wird nur ein Termin zum Erstgespräch vermittelt, die Terminvergabe für erforderliche Untersuchungen (CTS, Gastro etc.) obliegt **ausschließlich der jeweiligen Praxis**.

### Das Wichtigste noch einmal zusammengefasst:

- Die TSS vermittelt, wenn der Patient innerhalb von vier Wochen dringend bei einem Facharzt vorstellig werden muss und **nach eigenem Bemühen** innerhalb dieser Frist keinen Termin bei einem Facharzt erhalten hat.
- Eine Terminvermittlung zum Augen- und Frauenarzt erfolgt bei akuten Beschwerden auch ohne Überweisung.
- Voraussetzung für die Terminvermittlung innerhalb von vier Wochen ist eine Überweisung **mit einem Überweisungscode** des überweisenden Haus- oder Facharztes, siehe **MUSTER-Code** ► 

|                                    |
|------------------------------------|
| Überweisungscode<br>X932 K519 48HG |
|------------------------------------|
- Hinweis: Alle Codes behalten auch weiterhin ihre Gültigkeit.
- Vermittlung mit Überweisung **ohne** Überweisungscode, jedoch nicht innerhalb vier Wochen.
- Eine Vermittlung zur psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgt **nur zum Erstgespräch**.
- Für eine Akutbehandlung und Probatorik benötigt der Patient vom Psychotherapeuten die Empfehlung für das weitere Vorgehen durch Ausstellen des Formulars PTV 11, in der Regel als Überweisung zur ambulanten Psychotherapie.

- Es besteht kein Anrecht auf einen Wunschtermin und auf die Vermittlung zu einem bestimmten Arzt bzw. Psychotherapeuten.

### Wie erreichen Ihre Patienten die Terminservicestelle?

Bitte geben Sie nur diese Telefonnummer an Ihre Patienten für alle Anfragen zur Terminvermittlung weiter!

- **Telefonnummer: 03643 7796042**
- **Sprechzeiten: Montag bis Freitag, 09:00 Uhr bis 12:00 Uhr, zusätzlich Dienstag, 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr**

Sollten sich im Ablauf Ihrer Praxisorganisation Änderungen bei den bereits gemeldeten Terminen ergeben, informieren Sie uns bitte per Telefax 03643 7796069 oder per E-Mail [tss@kvt.de](mailto:tss@kvt.de).

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Reifenberger, Telefon 03643 559-899

## Abrechnung/Honorarverteilung

### Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.07.2018

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 423. Sitzung am 28.06.2018 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.07.2018 beschlossen.

#### 1. Änderung der Kennnummer 32006 im Abschnitt 32.1 EBM

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte in seiner 54. Sitzung Anpassungen des EBM zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie mit Wirkung zum 01.07.2018 beschlossen. Mit diesem Beschluss wurden bei der Kennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose) bei den ausgenommenen GOP Folgeanpassungen vorgenommen. Die Gebührenordnungspositionen (GOP) 32759, 32772, 32773, 32774 und 32775 wurden neu aufgenommen und die GOP 32766 und 32767 gestrichen.

#### 2. Änderung der Bewertung der GOP 01724 „Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren bzw. mittels Tandem-Massenspektrometrie“ im Abschnitt 1.7.1 EBM

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Beschluss zum 16.03.2018 die Tyrosinämie Typ I als 13. Zielerkrankung in das bestehende Erweiterte Neugeborenen-Screening im Rahmen der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) aufgenommen. Die Bewertung wurde angepasst:

| GOP des EBM | Bewertung bis 30.06.2018 | Bewertung ab 01.07.2018 |
|-------------|--------------------------|-------------------------|
| 01724       | 117 Punkte               | 147 Punkte              |

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

Bis spätestens zum 30.06.2018 sollte die bestehende Qualitätsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle aktualisiert und eine Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardioverttern 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 30.09.2018 verlängert.

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

## Mutterschaftsvorsorge nach GOP 01770

Die Pauschale für die Betreuung einer Schwangeren darf pro Quartal nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden. Diese EBM-Regelung für die GOP 01770 hat das Bundessozialgericht (BSG) im Jahr 2015 bestätigt. Darüber haben wir im Rundschreiben 3/2015 bereits informiert. In diesem Zusammenhang wies das BSG darauf hin, dass in Fällen, in denen kein Notfall gegeben sei, auch eine Verschiebung der Betreuungsübernahme in das Folgequartal möglich wäre.

### FAZIT

Die GOP 01770 ist ohne Ausnahmen nur von einem Vertragsarzt abzurechnen. Insofern ist es für den Vertragsarzt von höchster Bedeutung, die Frage der Vorbehandlung mit der Patientin zu besprechen. Bestehen Zweifel, so ist in Fällen, in denen kein Notfall gegeben ist, die Verschiebung einer Betreuungsübernahme in das Folgequartal möglich.

#### ▪ Mustererklärung kann Honoraranspruch sichern

Um die Patientinnen zu sensibilisieren und den Honoraranspruch der betreuenden Gynäkologen im Falle fehlerhafter Angaben der Patientin abzusichern, steht eine Mustererklärung mit entsprechenden Ankreuzfeldern auf unserer Internetseite unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Ärzte/Psychoth.](#) → [Abrechnung u. Honorar](#) → [Leitungsabrechnung](#) → [Allgemeingültiges](#) → [Patientenerklärung zur GOP 01770 EBM](#) zur Verfügung, die inhaltlich mit dem regionalen Berufsverband der Frauenärzte abgestimmt ist.

Ärztliche Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen Gebührenordnungspositionen erbracht werden, sind mit dem für die Mutterschaftsvorsorge vereinbarten **Kennzeichen „V“** zu versehen. Seit 01.04.2018 sind im PVS-System auch die Gebührenordnungspositionen **32031V, 32035V, 32038V und 32120V** enthalten, welche in solchen Vertretungsfällen abzurechnen sind. Werden die Leistungen veranlasst, muss auf dem Muster 10/10A erkenntlich sein, dass es Leistungen der Mutterschaftsvorsorge sind, damit die Leistung mit der V-Kennzeichnung abgerechnet werden können.

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

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

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



## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Rückruf von Valsartan-Präparaten

Valsartanhaltige Arzneimittel werden chargenbezogen seit dem 04.07.2018 in der Europäischen Union zurückgerufen. Dies betrifft Produkte, deren Wirkstoff von dem chinesischen Hersteller Zhejiang Huahai Pharmaceutical produziert wurde. Grund für den Rückruf ist eine produktionsbedingte Verunreinigung des Wirkstoffs Valsartan mit N-Nitrosodimethylamin. Dieser Stoff ist als wahrscheinlich krebserregend beim Menschen eingestuft.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie u. a. in folgenden Internetportalen:

- [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)  
(z. B. häufige Fragen und Antworten)
- [www.akdae.de](http://www.akdae.de)  
(Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Liste der betroffenen Hersteller und Chargen)

Die Arzneimittel sollen nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt abgesetzt werden, da das gesundheitliche Risiko eines Absetzens um ein Vielfaches höher liegt als das mögliche Risiko durch eine Verunreinigung. Ein akutes Gesundheitsrisiko für Patienten besteht nicht, so das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Beim nächsten Arztbesuch sollen Patienten über notwendige Änderungen der Therapie beraten werden.

Sind Ihre Patienten betroffen (Dokumentation in der Akte) und wird eine Ersatzverordnung Ihrerseits für notwendig gehalten, empfiehlt die KV Thüringen, eine Wirkstoffverordnung auszustellen oder ein Produkt zu verordnen, das nicht betroffen ist. Außerdem sollte das Aut-idem-Kreuz nicht gesetzt werden, um es der beliefernden Apotheke zu ermöglichen, eine Packung abzugeben, die nicht vom Rückruf betroffen ist, und ggf. rabattbegünstigte Produkte einzubeziehen.

Bei einigen Präparaten, insbesondere von Originalherstellern, würden für Ihre Patienten Mehrkosten durch die Festbetragsregelungen anfallen. Bei Fragen zur Erstattung der Festbetragsdifferenz sowie der Zuzahlung können die Patienten an ihre jeweilige Krankenkasse verwiesen werden.

Die neue Verordnung wird ebenfalls in der Patientenakte dokumentiert. Ein Vermerk auf der neuen Verordnung wie „Duplikat“ oder „Zweitschrift“ ist nicht richtig – diese Rezepte könnten von der Apotheke nicht beliefert werden. Ein Hinweis auf dem Rezept wie „Verordnung wegen aktuellem Arzneimittelrückruf“ wäre möglich, ist aber nicht nötig.

Sollte eine Umstellung auf andere Sartane erfolgen, kann der KBV-Medikationskatalog als Entscheidungshilfe genutzt werden.

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

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

| Produktbezeichnung                   | Befristung der Verordnungsfähigkeit bis | Inkrafttreten des Beschlusses |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|
| Freka Drainjet® NaCl 0,9 %           | 06.06.2023                              | 07.06.2018                    |
| Freka Drainjet® Purisole SM verdünnt | 06.06.2023                              | 07.06.2018                    |



Der G-BA hat mit Wirkung vom 28. Juni 2018 folgende Neuaufnahmen in der Anlage V beschlossen:

| Produktbezeichnung | Medizinisch notwendige Fälle   | Befristung der Verordnungsfähigkeit |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| MOVICOL® V         | Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Diverticulose, Diverticulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.<br><br>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation. | 27.01.2021                          |

#### ▪ Änderung von Festbeträgen – Anlage IX und X der AM-RL

Zum 01.07.2018 erfolgten erneut Festbetragsanpassungen. Der GKV-Spitzenverband ist gesetzlich zur jährlichen Überprüfung des Festbetragsmarktes und zur Anpassung von Festbeträgen bei einer veränderten Marktlage verpflichtet. Es wurden in folgenden Arzneimittelgruppen Festbeträge abgesenkt:

- Kombination von ACE-Hemmern mit Calciumkanalblockern
- Kombination von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika
- Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer
- Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten
- Kombinationen von ACE-Hemmern mit weiteren Diuretika.

Derzeit sind die Preisreaktionen der pharmazeutischen Unternehmen noch nicht bekannt. Unabhängig davon dürfen die Festbeträge aber nur soweit abgesenkt werden, dass auch weiterhin Arzneimittel mit demselben Wirkstoff oder mit therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen aufzahlungsfrei verfügbar sind.

Gemäß dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) übernehmen die Krankenkassen die Kosten nur bis zur Höhe des Festbetrages. Liegt der Abgabepreis über dem Festbetrag, muss der Patient die Differenz zuzüglich der normalen Zuzahlung selbst tragen.

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

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

| Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum  | Zugelassene Anwendungsgebiete*  | Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*  |
|---|---|--|
| <b>Alectinib</b><br>(Alecensa®)<br>21.06.2018   | Erstlinienbehandlung des ALK-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Lungenkarzinoms | <b>Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen</b> gegenüber Crizotinib  |
| <b>Allogene, genetisch modifizierte T-Zellen</b><br>(Zalmoxis®)<br>05.07.2018<br>Beschluss ist befristet bis 01.04.2021 | Begleittherapie bei Stammzelltransplantation bei Erwachsenen mit hämatologischen Malignitäten | <b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt. |

| Wirkstoff<br>(Handelsname)<br>Beschlussdatum   | Zugelassene Anwendungsgebiete*  | Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*   |
|--|---|---|
| <b>Brentuximab Vedotin</b><br>(ADCETRIS®)<br>05.07.2018  | Neues Anwendungsgebiet:<br>Behandlung von Patienten mit CD30+<br>kutanem T-Zell-Lymphom nach min-<br>destens einer vorangegangenen<br>systemischen Behandlung | <b>Geringer Zusatznutzen</b> – da es sich<br>um ein Arzneimittel zur Behandlung<br>eines seltenen Leidens handelt, gilt<br>der medizinische Zusatznutzen durch<br>die Zulassung als belegt. |
| <b>Elvitegravir/<br/>Cobicistat/Emtricitabin/<br/>Tenofoviralfenamid</b><br>(Genvoya®)<br>05.07.2018 | Neues Anwendungsgebiet:<br>Behandlung einer HIV-Infektion bei<br>Kindern ab 6 Jahren  | <b>Ein Zusatznutzen ist nicht be-<br/>legt</b> gegenüber verschiedenen Ver-<br>gleichstherapien.**  |

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

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

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

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

## Secukinumab – 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.

Erweitert wurde der Umfang als Praxisbesonderheit bei Secukinumab (Cosentyx®) mit Wirkung vom 18.04.2018. Die Indikation lautet jetzt: Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.

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

## Angaben der Gebrauchsanweisung bei der Verordnung von Rezepturen zwingend notwendig

Bei der Verordnung einer Rezeptur muss neben den Angaben zu den Wirkstoffen nach Art und Menge und den sonstigen Bestandteilen auch eine entsprechende Gebrauchsanweisung auf der Verordnung angegeben sein (siehe § 14 ApBetrO). Den formalen Anforderungen genügt beispielsweise die Angabe „3 x täglich dünn auftragen“, sofern die Anweisung plausibel ist und zum Wirkstoff passt.

Hat der Arzt keine Gebrauchsanweisung aufgetragen, darf der Apotheker die Verordnung erst beliefern, nachdem er mit dem verordnenden Arzt Rücksprache gehalten und die Gebrauchsanweisung ergänzt hat. Dies bedeutet, dass eine Abgabe an den Patienten bei fehlender Gebrauchsanweisung auch in dringenden Fällen womöglich nicht zeitnah erfolgen kann.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763  
Dr. Cornelia Chizzali, Telefon 03643 559-776

## Wirkstoff AKTUELL zu Sitagliptin

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 2/2018 „Sitagliptin“**. Diese Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter auch, auf der Internetseite der KBV unter [www.kbv.de/html/wirkstoff\\_aktuell.php](http://www.kbv.de/html/wirkstoff_aktuell.php) bzw. [www.kbv.de/ais](http://www.kbv.de/ais). Die Veröffentlichung erfolgte auch im Deutschen Ärzteblatt.

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

## Neues zum Impfen

Mit Wirkung vom 29.06.2018 ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Einsatz des quadrivalenten Grippeimpfstoffs für GKV-Versicherte in Kraft getreten. Ausführliche Informationen finden Sie im Rundschreiben 06/2018 auf Seite 5 sowie im Schreiben der Krankenkassen, welches im Juni an alle impfenden Ärzte versandt wurde. Die aktuelle Schutzimpfungs-Richtlinie ist auf der Internetseite des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) abrufbar.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts hat Ende Juni eine **Empfehlung zur Impfung gegen HPV für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren** angekündigt (siehe [www.rki.de](http://www.rki.de)). Bitte beachten Sie, dass diese Empfehlung **erst dann eine Kassenleistung wird, wenn sie in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen ist**. Bis dahin können aber die Krankenkassen ihren Versicherten Privatrezepte und dazugehörige Rechnungen als Satzungsleistung erstatten.

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

## Informationen zum Krankentransport und zum Medikationsplan

Unter der Rubrik „Informationen für die Praxis“ fasst die KBV Aktuelles und Wissenswertes zu einem Thema zusammen. In **Anlage 1** finden Sie Informationen zur Krankenbeförderung und in **Anlage 2** zum bundeseinheitlichen Medikationsplan.

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

## „KVH aktuell Pharmakotherapie“ – kostenlose Abos sichern!

Sie gehören bereits jetzt zu den Lesern des Print-Heftes von KV Hessen aktuell Pharmakotherapie? Bitte denken Sie daran, dass das **Print-Heft nur noch bis zur Ausgabe 4/2018** an die bereits angemeldeten Mitglieder der KV Thüringen **versandt** wird. Im Juni erreichte Sie bereits die Ausgabe 2/2018.

Die KV Thüringen stellt auch das WebMagazin allen bei der KV Thüringen angemeldeten und bei der KV Hessen registrierten Mitgliedern **kostenlos** zur Verfügung. Das WebMagazin ist durch ein Login geschützt. Wenn Sie bisher nur das Print-Heft beziehen, registrieren Sie sich **unbedingt** auf

[www.kvhaktuell.de/registrieren/](http://www.kvhaktuell.de/registrieren/).

Folgende Informationen werden für Ihre Registrierung benötigt:

- Lebenslange Arztnummer (LANR) – die ersten 7 Stellen
- PLZ (an die wir Ihnen unsere Schreiben senden)
- E-Mail-Adresse
- Nutzungsbedingungen zustimmen
- anschließend den Button „Registrieren“ anklicken

Sie erhalten dann ein Passwort und los geht es. Sie können das WebMagazin auf PC, Tablet oder Smartphone lesen. Im Portal der KV Hessen [www.kvhaktuell.de](http://www.kvhaktuell.de) finden Sie auch die letzten Ausgaben.

Sollten Sie wider Erwarten Probleme bei der Registrierung haben, wenden Sie sich bitte gleich an die KV Hessen und hier an Frau Petra Bendrich, Abteilung Kommunikation ([petra.bendrich@kvhessen.de](mailto:petra.bendrich@kvhessen.de)).

Konnten Sie sich noch immer nicht zu einem Abo entscheiden, senden wir Ihnen gern auf Anforderung ein Musterexemplar (Print-Heft) aus einem älteren Jahrgang zu.

Ihre Ansprechpartnerin: Karina Sobirai, Telefon 03643 559-761

**Ihr Weg zum KVH aktuell-WebMagazin\***

- 1 Registrieren**  
Melden Sie sich auf [www.kvhaktuell.de](http://www.kvhaktuell.de) einmalig mit Ihrer lebenslangen Arztnummer (LANR), PLZ (Praxisadresse) und E-Mail-Adresse an.
- 2 Bestätigen**  
Klicken Sie auf den Link in der Bestätigungsmail und legen Sie Ihr persönliches Passwort fest.
- 3 Nutzen**  
Zukünftig reicht dann die Anmeldung mit Ihrer E-Mail-Adresse und Ihrem Passwort aus.

\* Hinweis: Zugang nur bei Buchung/Abonnement durch die KV. Ansonsten wenden Sie sich bitte an Petra Bendrich, petra.bendrich@kvhessen.de, Telefon 03643 559-761 oder den Anzeigenwartmeister bei der KV.

**Mobil dabei!**  
Durch responsives Design ermöglicht kvhaktuell.de mobilen Zugriff. Das WebMagazin passt sich optimal an alle Mobilgeräte an. So können Sie lesen, wo und wann Sie wollen: unterwegs und zwischendurch.

## Verträge

### Neue Gesamtverträge mit Thüringer Krankenkassen

Mit Wirkung **zum 01.07.2018** wurden neue Gesamtverträge zwischen der KV Thüringen und nachfolgenden Thüringer Krankenkassen geschlossen:

- **KNAPPSCHAFT,**
- **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und**
- **den Ersatzkassen (vdek).**

Der Gesamtvertrag sowie seine Anlagen regeln die vertragsärztliche Versorgung von Thüringer Versicherten der o. g. Krankenkassen sowie die Zahlung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung.

Die Vertragsdokumente und das entsprechende Anlagenverzeichnis finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [G](#) → [Gesamtverträge](#).

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

Ihre Ansprechpartnerin: Christin Güth, Telefon 03643 559-132

### „TeleArzt“-Vertrag – Tele-Rucksack jetzt für alle Hausärzte in Thüringen nutzbar

Die AOK PLUS und die KV Thüringen haben in Zusammenarbeit mit dem telemedizinischen Anbieter die Möglichkeit geschaffen, dass alle Hausärzte über ein **eArztfach unabhängig vom jeweiligen Arztinformationssystem (AIS)** an dem Vertrag „TeleArzt“ teilnehmen können.

Mit dem neuen eArztfach wird nunmehr allen Thüringer Hausärzten die Möglichkeit gegeben, die Vorteile dieser telemedizinischen Ausstattung im Praxisalltag anwenden zu können und gleichzeitig auch von der Förderung des Ministeriums zu profitieren. Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie übernimmt **bis zum 31.12.2018** die Hälfte der anfallenden Mietkosten für die telemedizinische Ausstattung.

**Wesentliche Ziele des „TeleArzt“-Vertrages sind:**

- die Sicherstellung der besonderen Patientenversorgung durch telemedizinische Versorgungslösungen,
- die Versorgung von mobilitätseingeschränkten Versicherten der AOK PLUS mit einer chronischen Erkrankung, Mehrfacherkrankungen und/oder mit Erfordernis einer postoperativen Versorgung und
- die Optimierung der hausärztlichen Versorgung durch telemedizinische Delegationsangebote und damit die Überbrückung von Versorgungsbarrieren.

**Teilnahmeberechtigte Ärzte:**

Hausärzte mit einem seitens der KV Thüringen genehmigten Nichtärztlichen Praxisassistenten (gemäß Anlage 8 BMV-Ä).

**Voraussetzungen zur Teilnahme am Vertrag:**

- Einsatz von mindestens einem von der KV Thüringen genehmigten Nichtärztlichen Praxisassistenten auf Grundlage der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- Vorhalten und Einsatz von mindestens einer vollständigen telemedizinischen Ausstattung von einem seitens der KV Thüringen anerkannten telemedizinischen Anbieter,
- erfolgreicher Abschluss einer vertragsspezifischen Schulung (z. B. Online- oder Präsenzs Schulung) der Tele-Assistenz zum Umgang mit der telemedizinischen Ausstattung.

Für die Erbringung der in diesem Vertrag beschriebenen Leistungen erhält der Hausarzt nachfolgende Vergütung:

| Vergütungsposition/<br>Abr.-Nr.                      | Leistungsinhalt   | Vergütungsregeln  | Betrag |
|--|---|---|--------|
| Leistungspauschale<br>„Telemedizin“<br>99363         | Vorhalten und Verwendung der telemedizinischen Ausstattung im Rahmen eines Hausbesuches durch eine Tele-Assistenz   | kontaktabhängig je Besuch für max. 50 Besuche im Quartal je telemedizinischer Ausstattung in einer Praxis (Bei Überschreitung der 50 Besuche findet eine entsprechende Quotierung statt.) | 15 €   |
| Qualitätszuschlag<br>„Videotelefonie“<br>99364       | Telemedizinische Einbindung des Hausarztes während des Besuchs der Tele-Assistenz bei Bedarf zur Überwachung der Behandlung und ggf. Kommunikation mit dem Versicherten | kontaktabhängig je Besuch, in dem der Hausarzt per Videotelefonie eingebunden wurde je LANR   | 8 €    |
| Qualitätszuschlag<br>„Sturzrisikoanalyse“<br>99365   | Durchführung einer Sturzrisikoanalyse im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-Assistenz gemäß § 7 Abs. 4 des Vertrages   | max. einmal pro Kalenderjahr pro Versicherten je Praxis   | 13 €   |
| Qualitätszuschlag<br>„Gesundheitsbefragung“<br>99366 | Durchführung einer Gesundheitsbefragung im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-Assistenz gemäß § 7 Abs. 5 des Vertrages   | max. einmal pro Kalenderjahr pro Versicherten je Praxis   | 10 €   |
| Qualitätszuschlag<br>„Wundanalyse“<br>99367          | Durchführung einer Wundanalyse im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-Assistenz gemäß § 7 Abs. 6 des Vertrages  | kontaktabhängig je Besuch, in dem die Wundanalyse durchgeführt wurde je LANR  | 13 €   |

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.

Den Vertrag, die organisatorischen sowie technischen Voraussetzungen und der Umgang mit dem eArztfach finden Sie unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → Verträge → T → Telemedizin → AOK PLUS – TeleArzt.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136



### „ZNS-Konsil“ – Telemedizinisches Expertenkonsil der KV Thüringen und BARMER vor dem Start

Der KV Thüringen ist es gemeinsam mit der BARMER gelungen, ein innovatives Projekt für Thüringer Ärzte zu vereinbaren. Das Telemedizinische Expertenkonsil wird auch vom Freistaat Thüringen finanziell gefördert.

Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Im Rahmen des „ZNS-Konsils“ ist es dem behandelnden Arzt (z. B. Hausarzt, hausärztlicher Internist, Gynäkologe etc.) möglich, Patienten, bei denen eine bestimmte Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) diagnostiziert wurde bzw. der Verdacht darauf besteht, mit Hilfe des telemedizinischen Expertenkonsils einem entsprechenden Facharzt (Neurologe, Psychiater, Nervenarzt) vorzustellen. Innerhalb von wenigen Tagen erhält der anfragende Arzt vom entsprechenden Facharzt einen Vorschlag zu möglichen Behandlungen oder weiteren diagnostischen Maßnahmen.

Durch den Einsatz des telemedizinischen Expertenkonsils kann der behandelnde Arzt bei einer Verdachtsdiagnose eine zeitnahe Diagnostik und Behandlung einleiten sowie bei einer bereits bestehenden Diagnose eine Therapieoptimierung bzw. -anpassung schneller umsetzen, ohne dass sich der Patient persönlich beim Facharzt vorstellen muss. Stattdessen wird die leitliniengerechte Behandlung der Patienten unterstützt. Gleichzeitig werden kostbare fachärztliche Terminressourcen geschont.

#### Informationsveranstaltung zum ZNS-Konsil

**Am 05.09.2018 findet von 14:00 bis 17:00 Uhr zum „ZNS-Konsil“ eine Informationsveranstaltung in der KV Thüringen statt.** Alle an diesem Digitalisierungsprojekt interessierten Ärzte sind herzlich eingeladen, sich u. a. mit Frau Dr. Sabine Köhler (Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Nervenärzte (BVDN)) und dem telemedizinischen Anbieter über das Projekt, die Umsetzung, die Inhalte oder die Voraussetzungen auszutauschen.

Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei. Bitte melden Sie sich schriftlich an. Das Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage 3** des vorliegenden Rundschreibens.

Die Informationsveranstaltung wurde mit **4 Punkten der Kategorie A** durch die Landesärztekammer Thüringen zertifiziert.

Hier schon einige grundsätzliche Informationen vorab:

#### ▪ **Teilnahmeberechtigte Ärzte:**

- für die Einleitung eines ZNS-Konsils – alle Ärzte mit Zulassung bzw. Genehmigung für den Bezirk der KV Thüringen
- für die Beantwortung eines ZNS-Konsils, alle fachärztlich tätigen
  - Fachärzte für Nervenheilkunde,
  - Fachärzte für Neurologie,
  - Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
  - Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie
  - Fachärzte für Psychiatrie.

#### ▪ **Voraussetzungen zur Durchführung eines ZNS-Konsils**

- Teilnahmeerklärung und Genehmigung der KV Thüringen zur Durchführung eines ZNS-Konsils
- Vorhalten und Einsatz von einer telemedizinischen Ausstattung von einem seitens der KV Thüringen anerkannten telemedizinischen Anbieter

Zwischen der KV Thüringen, der BARMER und dem telemedizinischen Anbieter wurde vereinbart, dass dem Arzt für die Vorhaltung und Nutzung der telemedizinischen Ausstattung keine zusätzlichen Kosten entstehen.

Für die Erbringung der beschriebenen Leistungen erhalten der anfragende Arzt und der Experte nachfolgende Vergütung:

| Abr.-Nr. | Leistung                                   | Vergütung |
|----------|--|-----------|
| 99211    | ZNS-Konsil als anfragender Arzt            | 30,00 €   |
| 99212    | ZNS-Konsil als Experte (Kopfschmerz)       | 40,00 €   |
| 99213    | ZNS-Konsil als Experte (Multiple Sklerose) | 40,00 €   |
| 99214    | ZNS-Konsil als Experte (Depression)        | 40,00 €   |
| 99215    | ZNS-Konsil als Experte (Demenz)            | 40,00 €   |

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.

Den Vertrag im Ganzen, die organisatorischen sowie technischen Voraussetzungen finden Sie **in Kürze** unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [T](#) → [Telemedizin](#) → [BARMER](#) → [ZNS-Konsil](#).

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Neues Antragsformular zur Sekundär-/Tertiärpräventions-Vereinbarung mit der IKK classic

Die **Anlage 1 – Ärztliche Empfehlung für Präventionsangebote** – wurde an die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) angepasst. **Ab 01.07.2018** ist somit nur noch die angepasste Anlage 1 zu verwenden. Diese kann über die Formularausgabe bestellt werden (Tel.-Nr. 03643 559 231) oder steht auf unserer Internetseite zum Herunterladen zur Verfügung unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [S](#) → [Sekundär/Tertiärprävention mit der IKK classic](#).

Ihre Ansprechpartnerin: Elisabeth Ensslen, Telefon 03643 559-135

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

In **Anlage 4** dieses Rundschreibens erhalten Sie eine Übersicht über Sonder-/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](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Publikationen](#) → [Rundschreiben](#) sind in dieser Anlage die aufgeführten Verträge mit Links hinterlegt, so dass Sie mit einem Klick auch die entsprechende Vertragsseite öffnen können.

Weiterhin steht Ihnen eine Übersicht im Internet unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [S](#) → [Sonder-/Selektivverträge](#) zu Ihrer Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Elisabeth Ensslen, Telefon: 03643 559-135



## Alles was Recht ist

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

#### Frage 1:

Was passiert, wenn ein Patient seine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vergessen hat oder diese ungültig ist?

Versicherte sind vor Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung verpflichtet, ihre eGK zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen vorzulegen. Kommt der Versicherte dieser Pflicht nicht nach, kann der Arzt/Psychotherapeut den Versicherten gleichwohl behandeln und nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen, die jedoch zurückzuzahlen ist, wenn dem Arzt/Psychotherapeuten bis zum Ende des Quartals eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK oder ein anderer gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt wird. Zur Vermeidung eines bürokratischen (Mehr-)Aufwandes empfiehlt es sich daher, eine Privatvergütung erst nach Ablauf des Quartals zu verlangen. Zuvor muss der Arzt/Psychotherapeut den Versicherten über die Folgen der Nichtvorlage der eGK aufklären und sich schriftlich bestätigen lassen, dass er den Patienten entsprechend informiert hat.

Kann bei einer Notfallbehandlung die eGK nicht vorgelegt werden oder ist sie ungültig, ist die Abrechnung im Ersatzverfahren durchzuführen. Die Unterschrift des Patienten sollte eingeholt werden. Ist er dazu nicht in der Lage, sollte das auf dem Notfallschein (Muster 19) vermerkt werden. Diese Notfallscheine sind bei der Abrechnung einzureichen.

#### Frage 2:

Kann der Arzt/Psychotherapeut die Behandlung auch verweigern, wenn der Patient keine oder ein ungültige eGK vorlegt?

Der Arzt/Psychotherapeut ist in diesen Fällen berechtigt die ärztliche Behandlung des Patienten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, abzulehnen, soweit keine akute Behandlungsbedürftigkeit besteht.

#### Frage 3:

Was ist zu beachten, wenn der Patient keine oder keine gültige eGK vorlegen kann, jedoch einen Berechtigungsschein/Anspruchsnachweis der Krankenkasse?

Diese Bescheinigung wird von den Krankenkassen in Ausnahmefällen ausgestellt, wenn die Karte verlorengegangen ist oder der Versicherte die Kasse gewechselt hat. Die Ausstellung steht im pflichtgemäßen Ermessen der Krankenkasse.

Die Vorlage eines Berechtigungsscheines/Anspruchsnachweises hat gegenüber dem Arzt/ Psychotherapeuten die gleiche Wirkung, wie die Vorlage der eGK. Sie bestätigt ihm gegenüber die Mitgliedschaft des Versicherten bei der ausstellenden Krankenkasse und verpflichtet ihn zur Leistungserbringung.

#### Frage 4:

Wie gehe ich vor, wenn die vorgelegte eGK des Versicherten defekt ist, für Hausbesuche kein mobiles Lesegerät zur Verfügung steht oder die Karte aus anderen technischen Gründen nicht eingelesen werden kann?

In diesen Fällen kommt das Ersatzverfahren (Muster 5) zum Tragen. Der Arzt/Psychotherapeut muss vom Versicherten die folgenden Daten erheben:

- Bezeichnung der Krankenkasse
- Kassenummer (Versicherung)
- Name, Vorname und das Geburtsdatum des Versicherten
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnortes
- eGK-Versichertennummer

Der Patient oder der Sorgeberechtigte hat auf dem Abrechnungsschein das Bestehen des Versicherungsschutzes durch seine Unterschrift zu bestätigen. Diese Abrechnungsscheine sind bei der Abrechnung einzureichen. Kann im weiteren Verlauf des Quartals die eGK verwendet werden, ist auf Basis von deren Daten eine Abrechnung zu erstellen. Der Abrechnungsschein muss dann nicht gesondert eingereicht werden.

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

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

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

## Informationen

### Ratgeber zum achtsamen Umgang mit digitalen Medien bei Kindern und Jugendlichen

Ärzte und Psychotherapeuten können Eltern und andere Bezugspersonen mit dem Ratgeber gezielt über den achtsamen Umgang mit digitalen Medien in der Kindererziehung informieren. Der Flyer hat eine hohe Praxisrelevanz, da bisher kaum brauchbare Materialien zu diesem Themenbereich zur Verfügung stehen.

An der Erstellung waren Fachleute aller großen pädiatrischen Verbände beteiligt, die Federführung hat der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte übernommen.

Diesen Flyer finden Sie auf unsere Internetseite [www.kvt.de](http://www.kvt.de) unter der Rubrik „[Patienten](#) → [Patienteninformationen](#)“ und kann für Ihre Praxis in der KV Thüringen unter der Telefonnummer 03643 559-231 bestellt werden.

### Rennsteigstaffel

Die KV Thüringen war auch in diesem Jahr wieder mit einer Staffel beim Rennsteig-Staffellauf vertreten. Bei der 20. Auflage des größten Breitensportlichen Staffellaufes in Deutschland gingen für unsere KV bei kühlem Wetter und Regenschauern sechs Ärztinnen und Ärzte, zwei Mitarbeiter der KV-Geschäftsstelle sowie zwei Gastläufer auf die Strecke. Letztmalig wurde von Ost nach West, also von Blankenstein an der Saale nach Hirschfeld an der Werra gelaufen. Ab dem nächsten Jahr geht der Staffellauf zwar wieder traditionell in zehn Etappen über rund 170 Kilometer, jedoch erstmals von Hirschfeld nach Blankenstein.

Für 2018 bedankt sich die KV Thüringen bei Dr. med. Michaela Förster, Dr. med. Andrea Grafe, Dr. med. Jana Boer, Dr. med. Rudolf Kühnel, Dr. med. Mattias Hunold und Dr. med. Holger Bauermeister, bei Frank Iffland und Veit Malolepsy aus der Geschäftsstelle, bei den Gastläufern Irene Dittmann und Bert Haase sowie bei den Radbegleitern Steffen Förster und Michael Boer. Ein ebenso herzlicher Dank geht an alle KV-Mitglieder, die als Läufer, Radbegleiter, Helfer und Organisatoren – bemerkt oder unbemerkt von uns – bei anderen Staffeln im Einsatz waren. Ein Breitensportereignis ist ein guter Anlass, zu zeigen, dass jeder selbst etwas für seine Gesundheit tun kann.



*Der Spaß am Sport steht im Mittelpunkt – Andrea Grafe, Frank Iffland und Mattias Hunold auf der Strecke.*

## Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

### KV Forum 2018 „KV Thüringen – das sind wir!“

Die KV Thüringen lädt für den Herbst 2018 wieder zu regionalen KV-Foren ein. Bei den **Veranstaltungen in Suhl (21.09.), Nordhausen (26.10.), Gera (16.11.) und Eisenach (30.11.)** will der Vorstand über aktuelle Gesetzesvorhaben der großen Koalition sowie zur aktuellen Berufspolitik informieren. Außerdem stehen folgende Themen im Mittelpunkt:

- Neuregelungen bei der Abrechnung von Laborleistungen: Wirtschaftlichkeitsbonus und Indikationskennziffern,
- das neue Datenschutzrecht unter Geltung der Datenschutz-Grundverordnung in den Praxen,
- Neugestaltung der Prüfvereinbarung und Ablösung der Richtgrößen.

Bitte melden Sie sich für ein KV-Forum Ihrer Wahl an! Hierfür können Sie das **Anmeldeformular in Anlage 5** dieses Rundschreibens nutzen.

### Thüringer MRE-/Hygiene-Workshop

Termin: **Dienstag, 23.10.2016, 09:30 Uhr bis ca. 15:30 Uhr**  
 Ort: RADISSON BLU HOTEL, Juri-Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt  
 Veranstalter: Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V. und Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
 Teilnehmer: hygienebeauftragte Ärzt(e)-innen und Ärzt(e)-innen von Krankenhäusern, Rehakliniken und Praxen, Apotheker/-innen  
 Teilnahmegebühr: 100,00 € je Teilnehmer

**Bitte melden Sie sich bis zum 01.10.2018 an.** Das vorläufige Programm und das Anmeldeformular stellen wir Ihnen in **Anlage 6** dieses Rundschreibens zur Verfügung.

Bei Fragen wenden Sie sich an **Frau Wagner unter 0361 5583050** oder per E-Mail [wagner@lkhg-thueringen.de](mailto:wagner@lkhg-thueringen.de).

### Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

| Datum/<br>Uhrzeit                           | Thema/<br>Zertifizierung   | Referent(en)  | Zielgruppe/<br>Gebühr  |
|---|--|---|--|
| Mittwoch,<br>15.08.2018,<br>15:00–17:00 Uhr | Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben nach EU-Datenschutz-Grundverordnung in der Arztpraxis<br><br>3 Punkte, Kategorie A | Ass. jur. Christin Kirschmann, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT                       | Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte<br><br>Kostenfrei |
| Mittwoch,<br>29.08.2018,<br>15:00–19:00 Uhr | Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Einsteiger   | Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz                                | Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte<br><br>60,00 €    |
| Mittwoch,<br>05.09.2018,<br>14:00–17:00 Uhr | <b>NEU! Informationsveranstaltung zum Projekt „ZNS-Konsil“</b><br><br>4 Punkte, Kategorie A                                      | Dr. med. Sabine Köhler, Ralf Köbele<br>Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), Jena | Vertragsärzte<br><br>Kostenfrei                                |

| Datum/<br>Uhrzeit   | Thema/<br>Zertifizierung  | Referent(en)  | Zielgruppe/<br>Gebühr                                   |
|---|---|---|---|
| Mittwoch,<br>05.09.2018,<br>15:00–18:00 Uhr   | Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene in der vertragsärztlichen Praxis/Mitwirken bei Schutzimpfungen  | Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT  | Praxispersonal<br>60,00 €                               |
| Mittwoch,<br>05.09.2018,<br>15:00–18:00 Uhr   | EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich<br>5 Punkte, Kategorie C  | Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT   | Vertragsärzte<br>Kostenfrei                             |
| <del>Mittwoch,<br/>12.09.2018,<br/>14:00–19:00 Uhr</del>  | <b>Veranstaltung entfällt!</b><br>Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt   | M.A. Albrecht Römpf, Trainer und Berater im Gesundheitswesen, lizenziertes QEP-Trainer, DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg<br><br>Dipl.-Betriebsw. (FH) Andreas Schaupp, Berater und Trainer im Gesundheitswesen, lizenziertes QEP-Trainer, Geschäftsführer der DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg                        | Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte<br>60,00 € |
| <del>Mittwoch,<br/>12.09.2018,<br/>15:00–18:00 Uhr</del><br><br>Mittwoch,<br>05.09.2018,<br>15:00–18:00 Uhr | <b>Terminverschiebung</b><br>EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich<br>5 Punkte, Kategorie C   | Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT   | Vertragsärzte<br>Kostenfrei                             |
| <del>Mittwoch,<br/>12.09.2018,<br/>15:00–19:00 Uhr</del>  | <b>Veranstaltung entfällt!</b><br>Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs)<br>7 Punkte, Kategorie C | Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha  | Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte<br>60,00 € |
| Freitag,<br>14.09.2018,<br>14:00–18:00 Uhr  | Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung<br>5 Punkte, Kategorie A                      | Dr. Sigrun Arndt<br>MDK Thüringen e. V.<br><br>Verona Becker<br>Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Halle/S.<br><br>Prof. Dr. med. Egbert Seidel, MSc<br>Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Weimar<br><br>Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der HA Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT | Vertragsärzte<br>Kostenfrei                             |
| Freitag,<br>14.09.2018,<br>15:00–19:00 Uhr  | <b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b><br>Der schwierige und fordernde Patient  | Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin   | Praxispersonal<br>60,00 €                               |
| Freitag,<br>14.09.2018,<br>15:00–18:00 Uhr  | Aktuelle Diabetestherapie 2018 – neue Zielvorstellungen und Therapieansätze<br>3 Punkte, Kategorie A  | Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/Hypertensiologe DHL, Erfurt  | Vertragsärzte<br>60,00 €                                |

| Datum/<br>Uhrzeit                             | Thema/<br>Zertifizierung  | Referent(en)   | Zielgruppe/<br>Gebühr                              |
|---|---|--|--|
| Samstag,<br>ab 15.09.2018,<br>09:00–16:00 Uhr | Praxismanager – Patientenorientierte<br>Kommunikation<br><br>Weitere Termine:<br>Samstag, 29.09.2018, 09:00–16:00 Uhr<br>Samstag, 27.10.2018, 09:00–16:00 Uhr<br>Samstag, 17.11.2018, 09:00–16:00 Uhr<br>Samstag, 08.12.2018, 09:00–16:00 Uhr | Christel Mellenthin, Geschäftsführerin<br>und Managementberaterin<br>(Gesundheitswesen), Healthcare<br>Management Institut, Chorin | Praxispersonal<br><br>755,00 € für<br>alle Termine |

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

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

## Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

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

### ▪ 100-Stunden-Kurs Ernährungsmedizin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Termine: Teil 1: 03.09. bis 08.09.2018  
Teil 2: 11.03. bis 15.03.2019  
Ort: Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, Jena  
Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich Alfons Müller, Jena, Dr. rer. nat. Nicolle Müller, Jena  
Gebühr: 1.400 €  
Zertifizierung: 100 Punkte, Kategorie H

### ▪ 15. Suchtmedizinischer Fortbildungstag Thüringen

#### I. Schon abhängig? – Ein Suchtproblem beginnt lange vor der ersten Entgiftung

- Substanzkonsum macht Spaß und hilft im Alltag!?  
Das neurobiologische Modell der Suchterkrankungen am Beispiel des Belohnungssystems, N. N.
- Was tun, wenn der Arbeitskollege konsumiert?  
Erfahrungen eines Suchtkrankenhelfers, Jürgen Wetterau, Eisenach
- Substanzkonsum und Arbeit – wie passt das zusammen? Christoph Kern, Bad Klosterlausnitz



## II. Was neuerdings so alles verordnet werden kann

- Medizinische Verordnung von Cannabis aus neurologischer Sicht;  
Prof. Dr. med. Marek Jauß, MHBA, Mühlhausen
- Medizinische Verordnung von Cannabis aus psychiatrischer Sicht;  
Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
- Neue Möglichkeiten der BtmVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung);  
Ronald Schreiber, Erfurt

Termin: 15.09.2018, 09:00 bis 14:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

### ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag

Thema: Kinder psychisch kranker Eltern

Termin: 22.09.2018, 10:00 bis 13:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

### ▪ Fortbildungstag Laboratoriumsmedizin: Diabetes – interdisziplinär

Termin: 29.09.2018, 09:00 bis 12:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Margarete Borg-von Zepelin, Mühlhausen,  
 Dr. med. habil. Hans-Jürgen Wolff, Arnstadt  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

### ▪ Thüringer Retter trainieren

(16 h Verlängerung der Fachkunde Leitender Notarzt anerkannt)

Termin: 19. bis 20.10.2018  
 Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar  
 Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena  
 Gebühr: 350 €  
 Zertifizierung: 20 Punkte, Kategorie C

### ▪ Notfallmanagement für Praxisteams

Termin: 23.10.2018, 15:00 bis 19:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Michael Walther, Meiningen  
 Gebühr: 130 €  
 Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie C

### ▪ Fortbildungstag Ethik

- Wunscherfüllende Medizin
  - aus ärztlicher Sicht, Prof. Dr. med. Fred Salomon, Lemgo
  - aus philosophisch-theologischer Sicht, Dr. theol. Stefan Dinges, Wien

- Workshop I: Fallbesprechungen Klinische Ethikkomitees
- Workshop II: Ambulante Ethikberatung
- Podiumsdiskussion

Termin: 24.10.2018, 13:00 bis 17:30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: PD Dr. med. Ulrich Wedding und Ulrike Skorsetz, Jena  
Gebühr: 20 €  
Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C

### ▪ **Curriculum Reisemedizinische Gesundheitsberatung (strukturierte curriculare Fortbildung)**

- Durchführung der reisemedizinischen Gesundheitsberatung
- Präexistierende Gesundheitsstörungen bei Reisenden
- Infektiöse Reiserisiken und entsprechende Präventionsmöglichkeiten (z. B. Reiseimpfungen, Vektorprophylaxe, Lebensmittelhygiene)
- Nicht infektiöse Reiserisiken und entsprechende Präventionsmöglichkeiten (z. B. Langstreckenflüge, Unfälle, klimatische Einflüsse)
- Geomedizinische Aspekte der Reisemedizin
- Reiserückkehrererkrankungen

Termin: 24.10. bis 27.10.2018  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Weimar; Dr. med. Norbert Krappitz, Köln  
Gebühr: 600 €  
Zertifizierung: 33 Punkte, Kategorie A

## **Praxispersonal**

### ▪ **Qualitätszirkel für Nichtärztliche Praxisassistenten**

UPDATE – was gibt es neues? Was ist aktuell? Was hat sich geändert?  
Erfahrungsaustausch zu Fällen im Hausbesuch und aus dem Arbeitsfeld der „Nichtärztlichen Praxisassistentin“  
– gemeinsame Fallerörterung (dafür können gern vorab eigene Fallbeispiele eingereicht werden)

Termin: 24.10.2018, 16:00 bis 18:30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Manuela Jäkel, Weimar  
Gebühr: 30 €

### ▪ **Auffrischkurs Notfallmanagement/erweiterte Notfallkompetenz für Nichtärztliche Praxisassistenten (mit zusätzlichem E-Learning Abschnitt)**

Nach der Delegationsvereinbarung vom 01.01.2015, § 7 Absatz 5 ist dieser Kurs alle drei Jahre nach Abschluss der Zusatzqualifikation zu wiederholen.

Termin: 26.09.2018, 09:00 bis 16.30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Peter Schütz, Johanniter Unfallhilfe e. V., Erfurt  
Gebühr: je 100 €



## „Fabelhafter Realismus“ – Kunstaussstellung des Magdeburger Künstlers Frank Meier

In der Entwicklung der modernen Malerei zu einer eigenständigen Kunstform und Authentizität der Künstler war es mehr denn je notwendig geworden, Begrifflichkeiten der Einordnung der verschiedensten Kunstformen zu finden. So, wie sich in jeder Stilrichtung Differenzierungen anbahnten, trifft das auch für den großen Bereich des Realismus, der realistischen Malerei zu. Authentisch zu sein, verlangt jedem einzelnen Künstler ab, seine eigene Form der Darstellung in eigener Auseinandersetzung mit der Malerei zu finden, wenn er sich in den Kreis der anspruchsvollen Kunst einordnen will.



Frank Meier, Mitglied im Berufsverband bildender Künstler, ist als Autodidakt in seiner Malerei ein leidenschaftlicher Tierliebhaber geblieben, so dass

man ihn dafür auch als einen Tiermaler bezeichnen kann. Die Besonderheit in seinem Schaffen ist aber nicht sein realistisch, handwerklich sensibles Nachempfinden in der Tierdarstellung, sondern vordergründig ist in seinen Bildern sein Nachempfinden tierischen Verhaltens, wie es auch den Literaten in den Tierfabeln vortrefflich gelungen ist.

Die Position des Malers Frank Meier ist dabei aber nicht die des Lesers, dem er mit einer Art Illustration helfen könnte, die Fabel besser zu verstehen, sondern die des Dichters, der, wie in seinem Fall, die Fabel für seinen Bildbetrachter malerisch erfindet. Diese Besonderheit unterscheidet ihn vom Tiermaler, der auch liebevoll der Darstellung der ganzen Schönheit der Natur des Tieres nachgeht. Es gelingt ihm in seinem Bildgefüge, den Betrachter über sein Interesse am Tierbild in seiner Umgebung, behutsam in die Fabel zu führen und dem dargestellten Tier damit eine Seele zu geben. Das macht es aus, für den Realismus seiner Malerei einen Namen zu haben.

Sie, als Besucher dieser Ausstellung, sind als Betrachter der Bildwerke Frank Meiers dabei und können so seine Kunstwerke „in die Welt tragen“.

Autor: Jochen P. Heite, Kunsterzieher und Bühnenbildner in Magdeburg

Die Ausstellung von Frank Meier wird mit einer Vernissage **am Sonntag, 23. September 2018, 11:00 Uhr**, im Foyer der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8 in Weimar, eröffnet.

*Laudatio: Gabriele Lenhardt*  
*Musik: „Green Heart Swing Band“, Leiter Dr. Volker Steffen*  
*Limericks: Dr. Volker Steffen*  
*Aphorismen: Dr. Siegbert Kardach*

Sie können diese Ausstellung vom 24. September bis 21. Dezember, wochentags 09:00 bis 16:00 Uhr, besuchen.







## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Krankenförderung

Juni 2018

### Krankenförderung: Was Sie bei der Verordnung beachten sollten

Die Verordnung einer Krankenförderung zur stationären oder ambulanten Behandlung wirft immer wieder Fragen auf: In welchen Fällen übernehmen die Krankenkassen die Kosten? Kann eine Verordnung auch nachträglich erfolgen? Wann wird eine Genehmigung benötigt? Diese Praxisinformation fasst zusammen, was Ärzte und Psychotherapeuten wissen sollten.

#### Verordnung – ja oder nein?

Grundsätzlich muss eine Krankenförderung gesetzlich versicherter Patienten in Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig sein. So sind Fahrten zum Abholen von Rezepten oder Erfragen von Befunden nicht verordnungsfähig. Auch sollte zunächst geprüft werden, ob der Patient mit Bus und Bahn oder dem eigenen Auto fahren kann.

Für die Verordnung einer Krankenförderung gelten folgende Faustregeln:

- Bei **stationärer Behandlung** dürfen Krankenförderungen bei medizinischer Notwendigkeit verordnet werden. Die Patienten müssen die Verordnung nicht bei der Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen. Dies gilt auch für vor- und nachstationäre Behandlungen.
- Bei **ambulanter Behandlung** in einer Praxis, im MVZ oder im Krankenhaus dürfen Krankenförderungen in der Regel nicht verordnet werden. Die Krankenkassen übernehmen nur in wenigen Ausnahmefällen die Kosten, beispielsweise für Patienten mit hohem Pflegebedarf oder wenn ein Patient aufgrund einer schweren Erkrankung mit einem Krankentransportwagen zum Arzt gefahren werden muss. Hier gilt zudem: Patienten müssen die Verordnung vorab bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.

#### Krankenförderung bei ambulanter Behandlung

Generell ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen, dass Krankenkassen Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung übernehmen. Dies gilt beispielsweise auch für eine Heimfahrt nach einer ambulanten Operation; diese muss der Patient selbst bezahlen. Das SGB V und die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses lassen nur wenige Ausnahmen zu.

Nur wenn medizinisch notwendig

Stationäre Behandlung: Verordnung möglich

Ambulante Behandlung: in der Regel keine Verordnung

Auch Fahrten zur ambulanten OP nur in Ausnahmefällen

**In diesen Fällen dürfen Sie verordnen**

Für diese Patienten dürfen Sie verordnen, die Patienten müssen die Verordnung aber vorab bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen:

- Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Dazu gehören:
  - Schwerbehinderte, deren Schwerbehindertenausweis eines der folgenden Merkmale enthält: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit.
  - Pflegebedürftige, deren Pflegebescheid Pflegegrad 4 oder 5 ausweist, sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.
  - Patienten, die eine hochfrequente Behandlung über einen längeren Zeitraum benötigen: Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie / parenterale onkologische Chemotherapie.

**Hinweis:** Die Krankenkasse kann auf Antrag des Patienten in vergleichbaren Fällen eine Krankenförderung genehmigen.

- Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes zwingend einen Krankentransportwagen benötigen. Dazu gehören:
  - Patienten, die bei der Krankenförderung eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine fachgerechte Lagerung benötigen. Das kann zum Beispiel ein Patient mit einem Dekubitus oder ein Patient mit einer schweren, ansteckenden Krankheit sein.

**Hinweis zur Genehmigung:** Damit Patienten genügend Zeit haben, die Verordnung bei ihrer Krankenkasse zur erforderlichen Genehmigung vorzulegen, sollen Ärzte und Psychotherapeuten das Ordnungsformular 4 „Verordnung einer Krankenförderung“ möglichst frühzeitig ausstellen.

**Weiterer Ausnahmefall**

Ein weiterer Ausnahmefall, bei dem eine Verordnung möglich ist, besteht bei ambulanten Operationen, wenn dadurch ein stationärer Aufenthalt verkürzt oder vermieden wird (also nicht generell bei ambulanten Operationen). Die Ausnahmeregelung gilt insbesondere dann, wenn die „aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird“ (§ 7 Krankentransport-Richtlinie). Somit greift diese Ausnahmeregelung für Krankenfahrten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen nur in sehr seltenen Fällen.

Damit Patienten aber in solchen seltenen Fällen nicht schlechter gestellt sind als Patienten, die sich stationär behandeln lassen, darf hier eine Krankenförderung verordnet werden und es besteht keine Genehmigungspflicht.

**Hinweis:** Ist unklar, ob die Krankenkasse die Kosten für die Krankenförderung übernimmt, sollte der Patient die Verordnung zunächst bei seiner Krankenkasse vorlegen.

In diesen Fällen darf verordnet werden

Schwerbehinderung

Pflegegrad

bei Dialyse, Krebstherapie

Gesundheitszustand macht Krankentransportwagen erforderlich

Patient benötigt Zeit für Einholen der Genehmigung

## Beförderungsmittel

Egal, ob der Patient ambulant oder stationär behandelt wird: die Auswahl des Beförderungsmittels richtet sich stets nach dem individuellen Bedarf und Gesundheitszustand des Patienten. Dabei müssen Ärzte und Psychotherapeuten das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten.

Möglich sind:

- Taxi oder Mietwagen
- Krankentransportwagen, wenn eine medizinisch-fachliche Betreuung oder Einrichtung notwendig ist
- Rettungswagen / -hubschrauber werden über die Rettungsleitstellen angefordert (Notruf 112)

**Hinweis:** Die Krankenkassen können auf Antrag des Patienten auch die Kosten für Krankenfahrten übernehmen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem privaten Auto des Patienten stattfinden; Ärzte müssen hierfür keine Verordnung ausstellen.

## Vor der Fahrt verordnen – in Notfällen nachträglich möglich

Die Verordnung erfolgt stets auf Formular 4 und soll vor der Krankenförderung erfolgen. In Notfällen dürfen Ärzte und Psychotherapeuten die Verordnung auch nachträglich ausstellen.

## Zusätzliche Hinweise:

- Die Krankenförderung soll auf direktem Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeit erfolgen.
- Versicherte müssen einen Teil der Beförderungskosten selbst bezahlen. Die Zuzahlung beträgt – unabhängig von der Art des Fahrzeugs und auch für Kinder und Jugendliche – zehn Prozent der Fahrkosten, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro pro Fahrt.
- Die Verordnung von Krankenförderung ist in der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt.
- Fahrten zur Vorsorge-Kur oder Reha werden nicht auf Formular 4 verordnet. Versicherte wenden sich in solchen Fällen an ihre Krankenkasse.

## Mehr Informationen

KBV-Themenseite Krankenförderung: [www.kbv.de/901078](http://www.kbv.de/901078)

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

*Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: [www.kbv.de/html/1641.php](http://www.kbv.de/html/1641.php).*

Auswahl des Fahrzeugs

Auf Formular 4 verordnen

Direkter Weg

Zuzahlung

Richtlinie

Informationen im Internet





Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Arzneimitteltherapie

Februar 2018

### Bundeseinheitlicher Medikationsplan – Wissenswertes für Vertragsärzte

Patienten haben seit Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete systemisch wirkende Arzneimittel gleichzeitig einnehmen beziehungsweise anwenden. Zudem muss die Anwendung dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein. Ärzte sind verpflichtet, ihre Patienten in diesen Fällen darüber zu informieren, dass sie einen Medikationsplan erhalten können. Was Haus- und Fachärzte zum Medikationsplan wissen sollten, fasst diese Praxisinformation zusammen.

#### Alle Medikamente auf einem Plan

Der Medikationsplan soll Patienten bei der richtigen Einnahme beziehungsweise Anwendung ihrer Medikamente unterstützen. Dazu werden auf dem Plan möglichst alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel aufgelistet; wenn medizinisch sinnvoll auch die Präparate der Selbstmedikation. So haben Patienten ihre komplette Medikation übersichtlich zusammengefasst. Fehler bei der Einnahme lassen sich so vermeiden.

Auch Ärzte oder Apotheker können sich anhand des Medikationsplanes schnell über die Medikation eines Patienten informieren. Denn oft weiß der Patient nicht auf Anhieb, welche Medikamente er regelmäßig einnimmt. Deshalb sollten Patienten den Plan bei jedem Arzt- und Apothekenbesuch, aber auch bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt dabei haben.

#### Bundesweit einheitlich

Der Medikationsplan ist standardisiert und bundesweit einheitlich. Er ist zunächst nur in Papierform vorgesehen. Die Informationen können jedoch über den Barcode eingelesen und elektronisch weiterverarbeitet werden. Mittelfristig soll er auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können. Ein Ausdruck für den Patienten wird in der Regel weiterhin notwendig sein.

Die Einführung des Medikationsplans hatte der Bundestag mit dem E-Health-Gesetz beschlossen. Großer Wert wurde dabei auf die Einheitlichkeit gelegt. Ärzte, Patientenvertreter, Apotheker sowie Vertreter von Krankenkassen und Softwarehersteller haben den Medikationsplans gemeinsam entwickelt. Aufgrund der limitierten Speicherkapazität des Barcodes und des begrenzten Platzes auf dem Medikationsplanausdruck, musste zwischen Kapazität und Relevanz der Inhalte abgewogen werden.

Höhere  
Arzneimittel-  
therapiesicherheit

Einheitliche  
Gestaltung des  
Plans



### Inhalt und Gestaltung des Medikationsplans

Der Medikationsplan soll möglichst sämtliche verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Medikamente aufführen, die der Patient einnimmt. Er enthält unter anderem Informationen zu:

- Wirkstoff
- Fertigarzneimittel
- Dosierung
- Einnahmegrund sowie sonstige Hinweise zur Einnahme

Der Wirkstoff steht in der ersten Spalte, um Patienten bei der Wiedererkennung zu helfen, wenn das Fertigarzneimittel beispielsweise in der Apotheke ausgetauscht wird (aut-idem-Substitution). Hierüber sollten Ärzte ihre Patienten aufklären und auf die Bedeutung des Wirkstoffnamens hinweisen.

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

Die Gestaltung des bundeseinheitlichen Medikationsplans wurde vereinzelt kritisiert. Wissenschaftliche Untersuchungen konnten jedoch bisher keine eindeutigen Verständnisprobleme zeigen. Auch die Befragung von Patienten ergab kein einheitliches Bild hinsichtlich der Präferenz der Darstellung oder Änderungswünschen.

### Neuerung bei Angaben zu Wirkstärke und Wirkstoff

Seit Oktober 2017 soll das Feld „Stärke“ leer bleiben, wenn die Wirkstärke im Handelsnamen des Arzneimittels angegeben ist. Eine entsprechende Zusage haben zwei der drei relevanten Arzneimitteldatenbankanbieter gegeben. Der Grund ist, dass bei diesen beiden Anbietern bei einigen Arzneimitteln die Angabe im Feld „Stärke“ von der klinisch relevanten Wirkstärke im Handelsnamen abwich, was zu Irritationen führte.

Außerdem soll der Wirkstoff nicht als Salz oder Hydrat angegeben werden, sondern in der Regel nur die zugrundeliegende Grundsubstanz (z. B. Metformin statt Metformin hydrochlorid). Derivatbezeichnungen sollen nur angegeben werden, wenn sie klinisch relevant sind (z. B. Metoprololtartrat oder Metoprololsuccinat).

Zum Hintergrund: Nach der Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans hatten sich einige inhaltliche Schwierigkeiten abgezeichnet. Unter anderem fielen komplizierte, nicht patientenverständliche und uneinheitliche Wirkstoff- und Wirkstärkebezeichnungen auf. Um dadurch die Arzneimitteltherapiesicherheit nicht zu gefährden, wurde die dargestellte Übergangsregelung getroffen. Langfristig ist eine Lösung nötig, die Wirkstoffe und Wirkstärken für den Patienten eindeutig abbilden. Dazu sind Vorgaben des Gesetzgebers erforderlich.

Verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Medikamente

Barcode für unkompliziertes Einlesen

Feld „Stärke“ bleibt leer, wenn Wirkstärke im Handelsnamen angegeben ist

Beim Wirkstoff Grundsubstanz angeben

## Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans

### Hausarzt erstellt in der Regel den Plan

Der Hausarzt erstellt in der Regel den Medikationsplan. Er ist dazu verpflichtet. Haben Patienten keinen Hausarzt, sind auch Fachärzte in der Pflicht. Die Aufgabe sollte möglichst der Arzt übernehmen, der anstelle des Hausarztes die Arzneimitteltherapie überwiegend koordiniert, beispielsweise bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe.

Ärzte sollten bei der Erstellung des Plans auch nach Medikamenten fragen, die andere Ärzte verordnet haben oder die der Patient selbst gekauft hat. Wenn der Patient ein bestimmtes Medikament nicht aufgeführt haben möchte, kann der Arzt davon absehen. Daher enthält der Plan den Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet werden können.

### Aktualisieren können auch Fachärzte, Krankenhäuser und Apotheken

Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit sollte der Medikationsplan stets aktuell und vollständig sein. Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist zur Aktualisierung verpflichtet. Aber auch andere Ärzte des Patienten sowie Krankenhäuser können diese Aufgabe übernehmen.

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

Hinweis: Mit Einführung des elektronischen Medikationsplans auf der eGK sind neben den Hausärzten auch Fachärzte und Apotheker verpflichtet, Änderungen einzupflegen, wenn der Patient den Zugriff auf die Daten erlaubt.

### Einlesen via Barcode

Solange der Medikationsplan noch nicht auf der eGK gespeichert ist, kann er am einfachsten elektronisch via Barcode und Scanner bearbeitet werden. So kann der Plan direkt eingelesen, aktualisiert und wieder ausgedruckt werden. Ist eine elektronische Bearbeitung nicht möglich, dürfen weiterbehandelnde Fachärzte oder Apotheker ihre Änderungen und Ergänzungen auch handschriftlich hinzufügen. Wird der Medikationsplan zu einem späteren Zeitpunkt elektronisch aktualisiert, muss dabei geprüft werden, ob eine Übernahme der handschriftlichen Änderungen oder Ergänzungen notwendig ist.

### Information des Patienten

Auch in der Vergangenheit hatten Patienten teilweise Medikationspläne erhalten; diese jedoch meist nur zur Dokumentation zu Hause aufbewahrt. Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist sowohl in Form und Inhalt als auch in seiner Anwendung neu. Ärzte sollten ihre Patienten deshalb darauf hinweisen, dass der Plan bei Arzt- und Apothekenbesuchen stets mitgeführt und vorgelegt werden sollte.

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist nicht für jeden Patienten auf Anhieb selbsterklärend. Ärzte sollten ihren Patienten deshalb die Medikation inklusive der Einnahmehinweise anhand des Medikationsplans noch einmal erläutern und auf die Besonderheiten des Dokumentes hinweisen.

Hausärzte sind zur Ausstellung verpflichtet

Regelung bei Rabattverträgen

Medikationsplan elektronisch bearbeiten

Medikationsplan erläutern

### Patientenflyer nutzen

Als Unterstützung für Ärzte hat die KBV einen Patientenflyer erstellt. Er informiert über die Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan. Er kann per E-Mail kostenfrei bestellt ([versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de)) oder als Infoblatt heruntergeladen werden: [www.kbv.de/media/sp/KBV\\_PI\\_Medikationsplan.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/KBV_PI_Medikationsplan.pdf)

### Vergütung

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

#### Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner erhalten:

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, bei denen sie nicht die Chronikerpauschale abrechnen.
  - Ärzte können die GOP einmal im Jahr als Zuschlag zur Versichertenpauschale 03000 / 04000 abrechnen, wenn sie einen Medikationsplan erstellt haben. Etwaige Aktualisierungen sind damit abgegolten. Der Zuschlag ist mit 39 Punkten bewertet (ca. 4 Euro).

#### oder:

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

#### Fachärzte erhalten:

- eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) für Patienten, bei denen sie die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie, die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantationsträgers abrechnen. Die Abrechnung erfolgt als Zuschlag:
  - zur Zusatzpauschale Onkologie der Fachgruppen Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Dermatologie, Inneres mit Schwerpunkt (SP) Gastroenterologie und Pneumologie, MGK, Urologie (Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie erhalten anstelle einer Einzelleis-

Patientenflyer  
bestellen

Nicht-Chroniker =  
Einzelleistungs-  
vergütung

Chroniker = fester  
Zuschlag zur  
Chroniker-  
pauschale

Bei bestimmten  
Leistungen:  
Einzelleistungs-  
vergütung

tungsvergütung einen entsprechend höheren Zuschlag auf die Grundpauschale; s.u.)

- o zur GOP 30700 in der Schmerztherapie
- o zur Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantations-trägers

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

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

oder:

- einen Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale.
  - o Mit dem Zuschlag wird die Erstellung eines Medikationsplans und dessen Aktualisierung vergütet, falls nicht eine der vorbeschriebenen Konstellationen vorliegt.
  - o Der Zuschlag wird leistungsunabhängig einmal im Behandlungsfall (= ein Quartal) gezahlt, das heißt Ärzte erhalten den Zuschlag unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben.
  - o Die Höhe des Zuschlags ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch: Fachgruppen, die viele Medikamente verordnen und deshalb häufiger einen Plan aktualisieren oder ausstellen werden, erhalten einen höheren Zuschlag als Fachgruppen mit wenigen Verordnungen. (Fachgruppen, die keine oder sehr wenige Medikamente verordnen, erhalten aufgrund der anteilmäßig geringen Verordnungen keinen Zuschlag.)
  - o Der Zuschlag ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der GOP 01630 folgen, nicht berechnungsfähig. Er wird von der KV unter Beachtung der Abrechnungsausschlüsse automatisch zuge-setzt.

Die Zuschläge im Überblick: [www.kbv.de/html/medikationsplan.php](http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php)

### Das benötigen Praxen

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

**Medikationsplan-Modul im PVS:** Damit ist eine einfache Verwaltung des Medikationsplans mit der Praxissoftware möglich. Das Modul ist in jeder Verordnungssoftware enthalten.

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

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

**Drucker:** Zum Ausdrucken des Planes empfiehlt sich ein Laserdrucker mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi. Für den Ausdruck kann normales DIN-A4-Papier verwendet werden.

In allen anderen Fällen: Zuschlag zur Grundpauschale

Benötigte Komponenten

### Haftung

Der Erfolg des Medikationsplanes hängt ganz erheblich davon ab, dass der Versicherte alle Arzneimittel angibt, vor allem auch die Selbstmedikation. Der Patient hat jedoch auch die Möglichkeit, bestimmte Medikamente nicht auf den Medikationsplan aufnehmen zu lassen. Daher haftet der Arzt auch nicht für die Vollständigkeit des Plans. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt wie bisher beim jeweils verschreibenden Arzt.

Ärzte haften nicht für Vollständigkeit des Plans

### Das Wichtigste auf einen Blick

#### Wer soll einen Medikationsplan erhalten?

- Patienten, die gleichzeitig mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente anwenden und die Anwendung über mindestens 28 Tage (Dauerverordnung) vorgesehen ist. Ärzte sind in diesen Fällen verpflichtet, ihre Patienten darauf hinzuweisen, dass sie Anspruch auf einen Medikationsplan haben.
- Der Arzt stellt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten aus.

#### Was muss auf dem Medikationsplan dokumentiert werden?

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

Hinweis: Die Verantwortung für die verschriebenen und auf dem Medikationsplan aufgeführten Arzneimittel liegt weiterhin bei dem Arzt, der die Medikamente verschrieben hat.

Auf einen Blick

### Mehr Informationen

KBV-Themenseite Medikationsplan: [www.kbv.de/html/medikationsplan.php](http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php)  
Dort steht auch ein umfangreiches Fragen & Antworten-Papier zum Download bereit, das zu vielen Detailfragen rund um den Medikationsplan und seiner Inhalte informiert.

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

Themenseite im Internet

**ANTWORT**

per Fax an 03643 559-229

oder per Post:           Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Hauptabteilung Finanzen und Organisation  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

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

**Informationsveranstaltung „ZNS-Konsil“ am 05.09.2018**

Termin:                   Mittwoch, den 05.09.2018, 14.00 – 17.00 Uhr  
Veranstaltungsort:      KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
Zielgruppe:             alle interessierten Thüringer Vertragsärzte  
Teilnahmegebühr:      kostenfrei, inkl. Teilnahmebestätigung und Catering  
Zertifizierung:         4 Punkte, Kategorie A

Referenten:            Herr Monks, Telemedizinischer Anbieter  
Frau Dr. Köhler, BV Deutscher Nervenärzte  
Herr Dr. Köbele, BV Deutscher Nervenärzte

Bitte melden Sie sich an, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Die Erfassung erfolgt in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen. **Eine Anmeldebestätigung versenden wir nicht.**

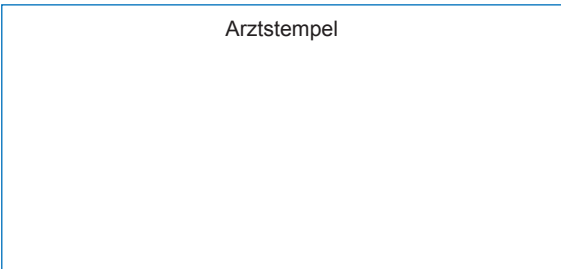
Teilnehmer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Datum, Unterschrift







## Sonder-/Selektivverträge für den Bereich der KV Thüringen

(Stand: 12.07.2018)

| Vertragsinhalt  | AOK PLUS | BKK   | IKK classic | SVLFG | Knapp-schaft | EK                         |
|---|----------|---|-------------|-------|--------------|----------------------------|
| <a href="#">Amblyopie-Screening</a>   | -        | -   | -           | ja    | ja           | -                          |
| <a href="#">ARMIN-Arzneimittelinitiative</a>  | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">CARDIO PLUS Thüringen</a>   | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Check-up PLUS</a>   | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Diabetisches Fußsyndrom</a>   | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Gestationsdiabetes</a>  | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Gesund schwanger</a>  | -        | ja<br>BAHN, Bertelsmann, Aesculap, Deutsche Bank, Diakonie, Melitta Plus ab 01.10.2018, Voralb, Daimler, Die Bergische, Salus, Südzucker, VIACTIV | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Hausarztzentrierte Versorgung</a>   | ja       | ja, bis 31.12.2018 BKK LV Mitte <sup>1)</sup>   | -           | -     | ja           | -                          |
| <a href="#">Hautkrebsvorsorge</a>   | ja       | ja<br>BKK LV Mitte <sup>1)</sup> , Bosch BKK  | -           | -     | -            | ja<br>TK, HEK              |
| <a href="#">Homöopathie</a>   | ja       | ja<br>SECURVITA BKK, Linde, Daimler, 24, Pfaff, Herkules, actimonda, Novitas  | ja          | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Kinderfrüherkennungsuntersuchung J2, U10, U11</a>   | ja       | ja<br>BKK LV Mitte <sup>1)</sup> , Thür. BKK (ohne J2)  | -           | -     | ja           | ja<br>TK                   |
| <a href="#">KISS – Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft</a>  | -        | ja<br>BIG direkt gesund   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Künstliche Befruchtung</a>  | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Osteoporose<sup>2)</sup></a>  | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Patientenbegleitung</a>   | -        | ja<br>Bosch BKK   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Pflegeheim PLUS Thüringen</a>   | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| Rahmenvertrag - BARMER <sup>3)</sup><br>- Anlage 4 – Überweisungssteuerung<br>- Anlage 5 - Biolike (Versorgungsmodul 1 - Rheuma)<br>- Anlage 6 - ZNS-Konsil | -        | -   | -           | -     | -            | ja<br>BARMER               |
| <a href="#">Sekundär-/Tertiärprävention</a>   | ja       | -   | ja          | -     | -            | -                          |
| <a href="#">TeleArzt</a>  | ja       | -   | -           | -     | -            | -                          |
| <a href="#">Tonsillotomie</a>   | -        | ja<br>BAHN, Novitas   | -           | -     | -            | ja<br>BARMER, KKH          |
| <a href="#">Überweisungssteuerung</a>   | ja       | -   | -           | -     | -            | ja<br>BARMER <sup>3)</sup> |

<sup>1)</sup> Die Listen der teilnehmenden BKKn sind auf unserer Homepage: [www.kvt.de](http://www.kvt.de) - Arzt/Psychoth. - Verträge - unter dem jeweiligen Vertrag eingestellt.

<sup>2)</sup> Der Osteoporose-Vertrag ist auf unserer Homepage: [www.kvt.de](http://www.kvt.de) in dem geschützten Bereich unter KVTOP eingestellt.

<sup>3)</sup> Den Rahmenvertrag finden Sie in Kürze auf unserer Homepage: [www.kvt.de](http://www.kvt.de) - Arzt/Psychoth. - Verträge - R - Rahmenvertrag BARMER.



## KV-Forum 2018 – „KV Thüringen – das sind wir“!

### Ablaufplan

**14.30 Uhr** Einlass und kleiner Imbiss

**15.00 Uhr** Aktuelle Gesetzesvorhaben der großen Koalition/aktuelle Berufspolitik

Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende  
Dr. med. Thomas Schröter, 2. Vorsitzender

**Neuregelungen bei der Abrechnung von Laborleistungen:  
Wirtschaftlichkeitsbonus und Indikationskennziffern**

Referent: Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung

**Das neue Datenschutzrecht unter Geltung der Datenschutz-Grundverordnung  
in den Praxen**

- 1. Einführung in die Datenschutzgrundverordnung**
- 2. Neue Anforderungen an die Arztpraxis**
- 3. Verarbeitung personenbezogener Daten**

Referenten: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer und  
Ass. jur. Christin Kirschmann, Mitarbeiterin des Justitiariats

- **Neugestaltung der Prüfvereinbarung**
- **Ablösung der Richtgrößen**
- **Stellenwert der Wirtschaftlichkeitsziele**

Referentin: Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und  
Wirtschaftlichkeitsberatung

**ca. 18.00 Uhr** Fragen an die KV Thüringen  
Moderation der freien Diskussion

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Annette Rommel und Dr. med. Thomas Schröter

### Termine und Veranstaltungsorte

**21.09.2018** Congress Centrum Suhl  
Friedrich-König-Straße 7  
98527 Suhl

**26.10.2018** Bürgerhaus Nordhausen „Ratssaal“  
Nikolaipplatz 1  
99734 Nordhausen

**16.11.2018** Novotel Gera  
Berliner Straße 38  
07545 Gera

**30.11.2018** Feng Shui Tagungszentrum Eisenach  
Wartburgstraße 1  
99817 Eisenach

## ANTWORT

per Telefax an 03643 559-229

oder per Post:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
HA Finanzen und Organisation  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

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

## KV-Forum 2018 – „KV Thüringen – das sind wir“!

Zielgruppe: Vertragsärzte, Psychologische Psychotherapeuten

Zertifizierung: 4 Punkte der Kategorie A auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Thüringen

Bitte melden Sie sich für einen Termin zum KV-Forum 2018 „KV Thüringen – das sind wir!“ an:

- am 21.09.2018 in **Suhl**
- am 26.10.2018 in **Nordhausen**
- am 16.11.2018 in **Gera**
- am 30.11.2018 in **Eisenach**

**Eine Anmeldebestätigung versenden wir nicht.**

**Teilnehmer** (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel, Unterschrift

**Thüringer MRE-/Hygiene-Workshop  
am 23.10.2018 in Erfurt**

vorläufiges Programm (Änderungen vorbehalten):

|                     |  |                                 |
|---------------------|--|---------------------------------|
| <b>ab 09.30 Uhr</b> | <b>Anmeldung</b>   |                                 |
| 10.00 Uhr           | Begrüßung durch die Geschäftsstelle der LKHG Thüringen e.V.  | Herr R. Poniewaß                |
| 10.10 Uhr           | MRE-Netzwerke – Erfahrungen aus NRW  | Herr PD Prof. Dr. Dr. Kipp      |
| 10.30 Uhr           | Was haben wir aus den MRGN-Ausbrüchen gelernt  | Herr Prof. Dr. Pletz            |
| 10.50 Uhr           | Neues zur Epidemiologie multiresistenter Erreger in Thüringen /Erläuterungen zur Meldepflicht        | Frau Dr. Schroeder              |
| 11.10 Uhr           | Aktuelles zur Typisierung/Labordiagnostik von MRE  | Frau PD Dr. Rimek               |
| 11.30 Uhr           | Ausbruchsuntersuchungen bei nosokomialen Häufungen von MRE in Krankenhäusern                         | Herr Dr. Eckmanns               |
| 11.50 Uhr           | Ausbruchsmanagement bei MRE  | Frau Prof. Dr. Borg-von Zepelin |
| 12.10 Uhr           | <b>Diskussion</b>  |                                 |
| <b>12.30 Uhr</b>    | <b>Mittagessen</b>   |                                 |
| <b>13.30 Uhr</b>    | <b>Grußwort durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie</b> | <b>Frau Ministerin Werner</b>   |
| 13.50 Uhr           | Hygienemanagement in ambulanten Wohngemeinschaften für beatmete Patienten – ein Fallbeispiel         | Frau Dr. Trommer                |
| 14.10 Uhr           | Versorgung von Patienten mit offener Tuberkulose im Krankenhaus                                      | Herr Prof. Dr. Bonnet           |
| 14.30 Uhr           | Impfstatus von Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen – Daten und aktuelle Rechtslage          | Frau Dr. Takla                  |
| 14.50 Uhr           | Ergebnisse der Abfrage Hygienepersonal in Krankenhäusern   | Frau Pöcking                    |
| 15.10 Uhr           | Diskussion/Fazit   |                                 |
| <b>15.30 Uhr</b>    | <b>Ende der Veranstaltung</b>  |                                 |





ANMELDUNG

Seminarbezeichnung

Thüringer MRE-/Hygiene-Workshop

Seminardatum 23.10.2018

Seminaruhrzeit 09.30 bis 15.30 Uhr

Veranstaltungsort

RADISSON BLU HOTEL, Juri-Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt

Seminargebühr pro Teilnehmer 100,00€

**Teilnehmerinformationen**

1. Teilnehmer: Name, Vorname

2. Teilnehmer: Name, Vorname

3. Teilnehmer: Name, Vorname

Institution / Krankenhaus

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

**Bitte geben Sie für eventuelle Informationen Ihre E-Mail-adresse(n) an.**

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte per eMail an:  
[wagner@lkhg-thueringen.de](mailto:wagner@lkhg-thueringen.de)

**Vielen Dank für Ihre Anmeldung**  
Bei Fragen wenden Sie sich an Frau Wagner unter 0361-55830 50

## Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber – Existenzgründer

**Datum, Uhrzeit: Samstag, 22.09.2018, 09:00 bis 15:15 Uhr**

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

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

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

Ein erfahrenes Beraterteam wird sich Ihren Fragen stellen – wir laden Sie herzlich ein!

**Inhalte:**

09:00–09:15 Uhr  
Gemeinsame Begrüßung durch die Veranstalter

09:15–10:15 Uhr  
Der optimale Finanzierungsmix  
Bernhard Koelmer, Leiter der apoBank Thüringen

10:15–11:00 Uhr  
Clevere Steuerstrategie für Ärzte  
Marcus Kögler, Steuerberater, Erfurt

11:00–11:30 Uhr – PAUSE

11:30–12:30 Uhr  
Voraussetzung für die kassenärztliche Zulassung  
Peter Hedt/Mabel Kirchner, Praxisberater der KV Thüringen

12:30–13:30 Uhr – MITTAGESSEN

13:30–14:30 Uhr  
Fallen in der Vertragsgestaltung rund um die Niederlassung/Praxisabgabe  
Dr. Rolf Hildebrandt, Fachanwalt für Medizinrecht, Erfurt

ab 14:30 Uhr – Offene Fragen und Schlussworte

**Zielgruppe:** Psychotherapeuten, Vertragsärzte

**Kooperationspartner:** apoBank

**Zertifizierung:** 2 Punkte, Kategorie A

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

## Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber – Praxisabgeber

Datum, Uhrzeit: **Samstag, 22.09.2018, 09:15 bis 15:15 Uhr**

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

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

Im **gemeinsamen Abschlussvortrag** mit den Existenzgründern erläutern wir, welche Verträge mit den Existenzgründern zu schließen sind, welche auf sie übergehen und welche Gestaltungsmöglichkeiten Sie dabei haben.

Ein erfahrenes Beraterteam wird sich Ihren Fragen stellen – wir laden Sie herzlich ein!

Inhalte: 09:15–09:30 Uhr  
Gemeinsame Begrüßung durch die Veranstalter

09:30–10:15 Uhr  
Nachfolgeplanung: Möglichkeiten nach Zulassungsrecht  
Peter Hedt/Mabel Kirchner, Praxisberater der KV Thüringen

10:15–11:00 Uhr  
So wird die Praxisabgabe zum finanziellen Erfolg!  
Bernhard Koelmer, Leiter der apoBank Thüringen

11:00–11:30 Uhr – PAUSE

11:30–12:30 Uhr  
Praxisverkauf: Nutzen Sie die steuerlichen Gestaltungsspielräume  
Marcus Kögler, Steuerberater, Erfurt

12:30–13:30 Uhr – MITTAGESSEN

13:30–14:30 Uhr  
Fallen in der Vertragsgestaltung rund um die Niederlassung/Praxisabgabe  
Dr. Rolf Hildebrandt, Fachanwalt für Medizinrecht, Erfurt

ab 14:30 Uhr – Offene Fragen und Schlussworte

Kooperations-  
partner: apoBank

Zertifizierung: 1 Punkt, Kategorie A

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

## Anmeldeformular „Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber“

per Fax: 03643 559-229

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

Datum: **Samstag, 22.09.2018**

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

Veranstaltungsort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

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

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

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

Titel, Vorname, Name: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

E-Mail: .....

Fachrichtung: .....

Sie sind:  Existenzgründer  Praxisabgeber

Datum: .....

Unterschrift: .....

