



Editorial

DIGITALISIERUNG differenziert diskutieren

Amtliche Bekanntmachungen

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes in § 11 Abs. (5) mit Wirkung zum 01.10.2018

Honorarvereinbarung für das Jahr 2018

Gesamtvertrag zwischen der KV Thüringen und dem BKK Landesverband Mitte

Gesamtvertrag zwischen der KV Thüringen und der IKK classic

Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.10.2018

Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 21.09.2018

Ihre Fachinformationen

Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	1
Hinweise zur Überweisungssteuerung	1
Änderung der Vereinbarung zur europäischen Krankenversicherungskarte	3

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	3
Herstellung von Arzneimitteln in Arztpraxen – Bundeseinheitliche Überwachung durch Landesbehörden	4
Aktuelles zum Impfen	5

Qualitätssicherung

Aktuelles zur Terminservicestelle	6
Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle zum 01.10.2018: Übergangsregelung für Genehmigungsinhaber	6
Patientensicherheit – Praxiserprobte und zukunftsweisende Ideen werden gesucht!	7
Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2017	7

Disease-Management-Programme

DMP Brustkrebs ab 1. Oktober neu ausgerichtet – Nachsorge im Mittelpunkt	8
--	---

Verträge

Honorarvereinbarung für das Jahr 2018	8
Neuer Gesamtvertrag mit dem BKK Landesverband Mitte	10
Neuer Gesamtvertrag mit der IKK classic	11
Neue Vereinbarung zur Schulung von Typ-2-Diabetikern für IKK-Versicherte	11
Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag	
Ärzte/Unfallversicherungsträger treten zum 01.10.2018 in Kraft	11

Beendigung des HzV-Vertrages mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte	12
Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen	13
▪ Ärztliche Selbstverwaltung	
Vertreterversammlung beschließt Resolution zum Gesetzentwurf des BMG	13
▪ Infomationen	
Fristverlängerung für die Praxen-Anbindung an die Telematik-Infrastruktur	16
Was verbirgt sich hinter der vivy-Gesundheits-App?	16
Internes Fehlermanagement CIRS – Praxen für eine Studie gesucht!	16
Verdacht des Medikamentenmissbrauchs	17
Impfen 60+ – Praxis-Materialien wieder zum kostenfreien Bestellen im Internet	17

Terminkalender

Öffnungs- und Schließzeiten der Landesgeschäftsstelle zum Jahresende	18
Einführungsseminar zum „Seminar- und Mentoringprogramm Allgemeinmedizin“	18
Termine zur Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2018	18
Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber	19
Vertragsärztetag am 09.11. und 10.11.2018	19
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	20
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	26

Anlagen

- Anlage 1 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen (gekündigt zum 31.12.2018)
- Anlage 2 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“
- Anlage 3 – Resolution der Vertreterversammlung der KV Thüringen
- Anlage 4 – Anmeldeformular für den Existenzgründertag am 09.11. und am 10.11.2018

Beilagen

- Fortbildungsveranstaltungen für das 4. Quartal 2018
- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (Gelbes Blatt)

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-193

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

DIGITALISIERUNG differenziert diskutieren

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

mancher von Ihnen mag das nervige Wort nicht mehr hören. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wurde vor Jahren politisch beschlossen, sie ist partiübergreifender Konsens. Papierlose Arztbriefe via Telematikinfrastruktur (TI) als Normalfall, elektronische Gesundheitskarten als Rezept- und Notfalldatenspeicher sowie per Smartphone selbstverwaltete Patientenakten werden der aktiven Generation von Vertragsärzten und -psychotherapeuten eine enorme Flexibilität abverlangen. In der apparativ gestützten Diagnostik hält die künstliche Intelligenz bereits Einzug – mit Hilfe von Big Data werden ärztliche Teilkompetenzen in absehbarer Zeit von Software übernommen. Unser Praxisalltag steht vor großen Umwälzungen, die nicht aufzuhalten sind.

In der öffentlichen Diskussion werden vor allem Fragen des Datenschutzes thematisiert. Meine persönliche Sorge gilt zudem der weit verbreiteten Vorstellung von Medizin als einer Materie, die man in Form von Daten und Algorithmen abbilden könne. Aus gutem Grund halten wir Ärzte uns an die wissenschaftliche Evidenz als Maßstab für Leitlinien unseres Handelns. Daneben steht aber die grundsätzliche Einmaligkeit jeder humanmedizinischen Konstellation außer Frage. Der Patient schenkt dem Arzt nur dann Vertrauen, wenn er sich darauf verlassen kann, dass dieser ausschließlich zu seinem Besten handeln wird. Das schließt immer Ungewissheiten und subjektive Faktoren ein. Andere Motive sind berufsethisch unzulässig. Insofern stehen Vertragsärzte allein schon durch das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht selten in einem Zielkonflikt – der einzelfallbezogene Differenzierungen immerhin noch zulässt.

Anders sieht es aus, wenn Ansätze zu einer „Kochbuchmedizin“ digitalisiert werden sollen. Was in unseren Leitlinien Empfehlungscharakter bewahrt, bekommt in diversen Disease-Management-Programmen bereits beunruhigende Verbindlichkeit. Allen noch weitergehenden Bestrebungen, ärztliches Handeln bei einer bestimmten Befundkonstellation nach Computer-Schema F zu „optimieren“, müssen wir standespolitisch entgegenreten. Hilfreich können digital basierte Algorithmen z. B. für die Ersteinschätzung bei akuten Hilfeersuchen im Bereitschaftsdienst sein, aber nicht bei der partizipativen Entscheidungsfindung im ärztlichen Gespräch mit einem kranken Menschen. Deshalb sollte auch Fernbehandlung nur in engen Grenzen möglich werden.

Wir stellen fest: Der allgegenwärtige Digitalisierungswahn bedeutet in der täglichen Patientenversorgung zuallererst eine Störung! Falls Sie ebenso wie viele andere Praxen und MVZ von Lieferproblemen bei TI-Komponenten betroffen sind, können Sie jetzt die Online-Petition zur Fristverlängerung für die Anbindungspflicht unterstützen, zu der Sie einen Link auf unserer Internetseite www.kvt.de finden.

Mit freundlichen Grüßen



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.

- Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes in § 11 Abs. (5) mit Wirkung zum 01.10.2018 – Regelungen bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit/Übernahme einer Praxis/Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V (Beschluss der Vertreterversammlung vom 08.09.2018)
- Honorarvereinbarung für das Jahr 2018
- Gesamtvertrag zwischen der KV Thüringen und dem BKK Landesverband Mitte
- Gesamtvertrag zwischen der KV Thüringen und der IKK classic

Bitte beachten Sie auch die **Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.10.2018**.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat folgenden Beschluss amtlich bekanntgemacht:

- **Beschluss Nr. 07/2018 vom 21.09.2018** über partielle Öffnung bzw. Sperrung von Planungsbereichen sowie Änderung der Auflagen

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

Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

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

Die für das 1. Quartal 2018 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen finden Sie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Abrechnung u. Honorar](#) → [Honorar](#) → [Jahr 2018](#) → [Honorarverteilung 1. Quartal 2018](#) → [Durchschn. PZV und FZ des Vorjahresquartals pro FG sowie zeitbezogene Kapazitätsgrenzen](#).

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur

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

Hinweise zur Überweisungssteuerung

Mit der AOK PLUS besteht immer noch die bewährte Vereinbarung zur Überweisungssteuerung und seit 01.07.2018 auch wieder mit der BARMER. Im Gegensatz zur AOK PLUS ist bei der Überweisungssteuerung der BARMER eine Einschreibung notwendig, sowohl von den beiden Ärzten (überweisender Arzt und übernehmender Arzt) sowie vom Patienten. Wir empfehlen bei einer dringenden Überweisung, dass sich der überweisende Arzt mit dem übernehmenden Arzt in Verbindung setzt, damit dieser auch eingeschrieben ist und bei der Abrechenbarkeit der Abrechnungsnummern keine Hürden entstehen. Damit die Inhalte der Vereinbarung korrekt umgesetzt werden, hier nochmal die wesentlichen Fakten.

Ablauf der Überweisungssteuerung:

1. Prüfung der Überweisungsdringlichkeit des Patienten.
2. Wenn dringliche Behandlungsnotwendigkeit zwischen einem Tag und einer Woche besteht, erfolgt die **Vereinbarung des Termins** zwischen beiden beteiligten Arztpraxen. Sprich: Die überweisende Arztpraxis muss vorm Ausstellen der dringlichen Überweisung einen Termin mit der anderen Arztpraxis vereinbaren und diesen Termin dem Patienten benennen. Diese Aufgabe darf nicht auf den Patienten übertragen werden. Die Art und Weise der Terminvereinbarung (per Telefon, E-Mail, Fax etc.) ist dabei nicht festgelegt.
3. Das Ausstellen der Überweisung mit dem Aufdruck der **Abrechnungsnummer 99997A oder 99997B – je nach Kategorie der Dringlichkeit**. Die Abrechnung der 99997A oder 99997B bei dem Patienten am Tag des Ausstellens der Überweisung.
4. Der Überweisungsschein wird bei Aufnahme des Patienten in die Praxis-EDV als solche angelegt. Wie alle anderen Überweisungen muss dieser bis vier Jahre nach Bekanntgabe des Honorarbescheides aufbewahrt werden.

Achtung!

Der Vertrag zur Überweisungssteuerung erstreckt sich **nicht** auf die Terminvergabe von Ärzten innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) untereinander.

Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten:

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt/Vergütungsvoraussetzungen	Vergütung
Kategorie A – sehr dringend (spätestens am nächsten Werktag)		
99997A	Überweisender Arzt	6,00 €
99998A	Übernehmender Arzt	16,00 €
Kategorie B – dringend (innerhalb einer Woche – 7 Tage)		
99997B	Überweisender Arzt	5,00 €
99998B	Übernehmender Arzt	12,00 €

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

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

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

Änderung der Vereinbarung zur europäischen Krankenversicherungskarte

Ab dem **01.10.2018** wird die Vereinbarung zur Anwendung der europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) angepasst. Diese Vereinbarung ist die Anlage 20 im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).

Folgende Änderungen sind zu beachten:

- Aufnahme des Namen des behandelnden Arztes auf dem Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“
- Einführung eines neuen Formulars „Nationaler Anspruchsnachweis“ für Patienten nach dem Abkommensrecht beziehungsweise für Patienten nach EG-Recht, die für eine Behandlung nach Deutschland eingereist sind
- Bei fehlender Kopiermöglichkeit ist eine formlose manuelle Erfassung der Daten der EHIC oder der provisorischen Ersatzbescheinigung notwendig (z. B. im Bereitschaftsdienst)

Weitere Details können Sie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Abrechnung/Honorar](#) → [Leistungsabrechnung](#) → [Allgemeingültiges](#) → [Auslandskrankenversicherte](#) einsehen.

Ihre Ansprechpartnerin: Eva Lusche, Telefon 03643 559-258

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

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

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Evolocumab (Repatha®) 06.09.2018	Neues Anwendungsgebiet: bekannte atherosklerotische kardio- vaskuläre Erkrankung (Myokardinfarkt, Schlaganfall, pAVK)	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber einer maximal tolerierten medikamentösen und diätetischen Therapie zur Lipidsenkung oder einer LDL-Apherese.
Fluticasonfuroat/ Umeclidinium/ Vilanterol (Trelegy Ellipta) 16.08.2018	Erhaltungstherapie bei Patienten mit moderater bis schwerer COPD, die mit inhalativen Kortikosteroiden und langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika nicht ausreichend eingestellt sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber einer patientenindividuellen Therapieoptimierung.
Glycerolphenylbutyrat (Ravicti®) 16.08.2018	Zusatztherapie bei Patienten ab zwei Monaten mit Harnstoffzyklusstörungen	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Insulin glargin/ Lixisenatid (Suliqua) 16.08.2018	In Kombination mit Metformin zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2, wenn Metformin allein oder in Kombination mit anderen oralen blutzuckersenkenden Arzneimitteln oder mit Basalinsulin nicht ausreichen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber Humaninsulin und ggf. oralen Antidiabetika.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Ixekizumab (Taltz) 16.08.18	Neues Anwendungsgebiet: allein oder in Kombination mit Methotrexat bei Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis	- Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen bei Patienten, die bDMARD-naiv sind gegenüber einem TNF-alfa-Hemmer; - bei allen anderen Patientengruppen ist ein Zusatznutzen nicht belegt gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien.

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

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

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

▪ **Brodalumab und Osimertinib – bundesweite Praxisbesonderheiten**

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.

Brodalumab (Kyntheum®) ist ab dem 01.09.2018 als Praxisbesonderheit nur für die Indikation mit Zusatznutzen anzuerkennen (Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die auf andere systemische Therapien nur unzureichend angesprochen haben oder dafür nicht in Frage kommen).

Osimertinib (TAGRISSO®) ist ab dem 12.06.2018 als Praxisbesonderheit anzuerkennen bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nicht kleinzelligem Lungenkarzinom und einer positiven T790M-Mutation des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (EGFR). Die Patienten müssen mit einem EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitor vorbehandelt sein und für eine zytotoxische Chemotherapie in Frage kommen.

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

Herstellung von Arzneimitteln in Arztpraxen – Bundeseinheitliche Überwachung durch Landesbehörden

Das Arzneimittelgesetz (AMG) regelt unter anderem die Herstellung von Arzneimitteln durch Angehörige der Heilberufe. Seit Inkrafttreten der 15. AMG-Novelle gelten Vorgaben zur Anzeigepflicht auch für die Herstellung von Arzneimitteln durch Ärzte.

Von der Anzeigepflicht sind Ärzte betroffen, die beispielsweise Mischinfusionen oder Mischungen schmerzlin- dernder und/oder entzündungshemmender Medikamente selbst herstellen. Die Rekonstitution eines Fertigarzneimittels – das heißt die Überführung in seine anwendungsfähige Form unmittelbar vor seiner Anwendung, beispielsweise die Auflösung von Lyophilisaten gemäß den Angaben der Fachinformation – ist nicht betroffen.

Die überwachende Behörde, bei der die Herstellung von Arzneimitteln gemeldet werden muss, ist in Thüringen das Landesamt für Verbraucherschutz.

Eine „Auslegungshilfe“ inklusive „Checkliste zur Risikobewertung“ (siehe www.kvt.de in der Rubrik „Arzt/ Psychoth. → Beratungsservice A – Z → Arzneimittel“) beschreibt die Auslegung anerkannter pharmazeutischer Regeln gemäß Arzneimittelgesetz, wie sie von unter anderem ärztlichen Personen bei der Arzneimittel-Herstellung zu beachten sind. Sie richtet sich zwar primär an die pharmazeutischen Überwachungskräfte der Länder, soll aber auch Ärzten als „Handlungshilfestellung“ dienen. Danach soll jeder Arzt „auf der Grundlage

- einer schriftlichen Risikobewertung (siehe Kapitel 2 der Auslegungshilfe),
- unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben (siehe Kapitel 1 der Auslegungshilfe),
- die für die individuelle Herstellung einschließlich deren Umgebungsbedingungen angemessenen Bedingungen zur Qualitätssicherung (siehe Kapitel 3 der Auslegungshilfe) festlegen, anwenden und
- darüber die erforderlichen Nachweise führen“.

▪ Hinweise zur Anzeigepflicht

Nach dem Arzneimittelgesetz benötigt ein Arzt keine Herstellungserlaubnis, soweit die Arzneimittel unter seiner unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten hergestellt werden. Er unterliegt aber einer Anzeigepflicht. Dabei sind die Arzneimittel mit Bezeichnung und Zusammensetzung anzugeben.

Bitte verschaffen Sie sich eine Übersicht, welche Arzneimittel in Ihrer Praxis hergestellt werden und auch weiterhin zwingend hergestellt werden müssen. Prüfen Sie bitte, inwiefern die Anzeige dieser Arzneimittelherstellung vollständig an das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz erfolgte bzw. fragen Sie dort nochmals nach. Hierzu folgende Kontaktdaten:

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
Dezernat 24
Tennstedter Str. 8/9
99947 Bad Langensalza

Telefon: 0361 57-383 1240
Telefax: 0361 57-381 5024
E-Mail: Pharmazie@tlv.thueringen.de

Wir empfehlen Ihnen, den Umfang der Arzneimittelherstellungen auf das unbedingt Notwendige zu beschränken und entsprechende Nachweise zur Risikobewertung und Qualitätssicherung in Ihrem Qualitätsmanagementsystem zu implementieren.

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

Aktuelles zum Impfen

Mit der Aktualisierung der **Schutzimpfungs-Richtlinie** erfolgte zum 23.08.2018 die Übernahme der STIKO-Empfehlung aus dem Jahr 2017. Bei erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko gegenüber **Hepatitis A** bzw. **Hepatitis B** können nun auch Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko zu Lasten der GKV geimpft werden. Bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst haben jedoch die Regelungen der ArbMedVV und damit der Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber Vorrang. Den vollständigen Beschluss und die Tragenden Gründe dazu finden Sie im Internetauftritt des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de).

Die Veröffentlichung der **STIKO-Empfehlung 2018** erfolgte im Epidemiologischen Bulletin 34/2018 unter www.stiko.de. Über die Konkretisierung zum Einsatz der quadrivalenten Grippeimpfstoffe und die Neuaufnahme der HPV-Impfung für Jungen ist bereits berichtet worden. Zusätzlich wurden u. a. weitere Hinweise zu Impfaufklärung und zum Impfmanagement publiziert. Für die Aufnahme der Regelungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss nun drei Monate Zeit.

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

Qualitätssicherung

Aktuelles zur Terminservicestelle

Eine Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) erfolgt als ergänzender Patientenservice, falls es mit Hilfe des überweisenden Arztes oder in Eigeninitiative nicht gelungen ist, einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten zu vereinbaren.

Patienten sollten immer zuerst selbst bei ihrem Wunscharzt oder Wunschtherapeuten anfragen und versuchen, einen Termin zu vereinbaren, bevor sie sich an die TSS wenden.

Informationen zum eigenen, erfolglosen Bemühen um einen fachärztlichen Behandlungstermin sind bei der TSS von Patienten nachzuweisen.

Keine Terminvermittlung durch die TSS:

- Wenn der Patient bereits bei einem Facharzt der erforderlichen Fachgruppe in Behandlung ist. Ein notwendiger Arztwechsel würde unter Umständen dazu führen, dass bereits erfolgte Untersuchungen wiederholt werden müssen.
- Im Rahmen der Überweisungssteuerung.
- Für besonders dringliche Fälle gelten die üblichen kollegialen Terminanfragen der Praxen untereinander.
- Bei Terminanfragen für Zweitmeinungen.
- Bei einem Wunscharzt oder zu einem Wunschtermin.

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Reifenberger, Telefon 03643 559-782

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle zum 01.10.2018: Übergangsregelung für Genehmigungsinhaber

Die Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle tritt zum 01.10.2018 in Kraft und ersetzt die bisherige Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers von 2006. Dabei handelt es sich um die Leistungen zur Funktionsanalyse von Herzschrittmachern (HSM), implantierbaren Kardioverttern bzw. Defibrillatoren (ICD) sowie von implantierbaren Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT). Die Funktionsanalysen von ICD und CRT sind auch telemedizinisch möglich.

Nach der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle erhalten zukünftig nur noch (Kinder-)Kardiologen eine Genehmigung für alle Leistungen.

Für Ärzte mit einer Genehmigung nach der alten Qualitätssicherungsvereinbarung wurde eine **Übergangsregelung** vereinbart. Voraussetzung ist, dass sie vor Inkrafttreten der neuen Vereinbarung regelmäßig abgerechnet haben. Danach erhalten (Kinder-)Kardiologen ohne weitere Nachweise eine Genehmigung für alle Leistungen zur Rhythmusimplantat-Kontrolle. Auch fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt Kardiologie, die bereits eine Genehmigung haben, können die Funktionsanalyse von Herzschrittmachern weiterhin abrechnen. Um auch eine Genehmigung für Leistungen der ICD- beziehungsweise CRT-Kontrolle nach der neuen Vereinbarung zu erhalten, müssen sie allerdings innerhalb von vier Jahren entsprechende Sachkunden nachweisen. Für telemedizinische Funktionsanalysen erhalten sie eine Genehmigung, wenn sie vor dem 30.09.2018 in mindestens zwei Quartalen entsprechende Leistungen abgerechnet haben.

Hinweis!

Für den Genehmigungserhalt ist eine erneute Antragstellung notwendig. Aus diesem Grund werden alle betroffenen Ärzte Anfang Oktober von der Abteilung Qualitätssicherung angeschrieben und erhalten das Antragsformular für die Übergangsregelung.

Die neue Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle beinhaltet auch, dass künftig alle Genehmigungsinhaber jeweils innerhalb von zwei Jahren mindestens 20 Fortbildungspunkte im Fach Kardiologie nachweisen müssen.

Zudem wird ab 2019 eine stichprobenhafte Überprüfung der ärztlichen Dokumentation eingeführt. Dazu sollen jährlich 15 Prozent der Genehmigungsinhaber die Dokumentationen zu 20 abgerechneten Fällen einreichen.

Ihre Ansprechpartnerin: Claudia Wündsch, Telefon 03643 559-714

Patientensicherheit – Praxiserprobte und zukunftsweisende Ideen werden gesucht!

Das Thema Patientensicherheit hat sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Patientensicherheit umfasst alle Maßnahmen, die Patienten vor vermeidbaren Risiken und Schäden in Diagnostik, Behandlung und Therapie schützen. Aufgrund dessen wurde der Internationale Tag für Patientensicherheit ins Leben gerufen. Dieser fand am 17. September statt. Diesjähriges Schwerpunktthema: „Digitalisierung und Patientensicherheit“. Informationen finden Sie unter www.tag-der-patientensicherheit.de.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) hat den Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgelobt. Gesucht werden praxiserprobte und zukunftsweisende Ideen und Maßnahmen, die die Patientensicherheit fördern, sowie neue Forschungserkenntnisse zum Umgang mit Risiken. **Einsendeschluss ist der 04.11.2018.** Die Bewerbungsunterlagen und Informationen dazu finden Sie unter www.aps-ev.de/ausschreibung.

Umfassender als zuvor wird auch in der bereits zum Ende des Jahres 2016 in Kraft getretenen Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) das Thema Patientensicherheit dargestellt. Das Risiko- und Fehlermanagement als Teil des Qualitätsmanagements konzentriert sich besonders auf sicherheitsrelevante Prozesse. Dazu gehören Festlegungen zum Umgang mit unerwünschten Ereignissen, Fehlern, (Beinahe-)Schäden und zur Implementierung von Verbesserungsprozessen sowohl im Rahmen der Behandlung als auch während des Aufenthaltes in der Praxis/MVZ. Dafür können z. B. Erkenntnisse aus Patientenbefragungen, Teambesprechungen, Beschwerden oder die Teilnahme an einem der im Folgenden genannten Fehlermeldesysteme genutzt werden.

Das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft unter www.cirsmedical.de wird für die Meldung kritischer Ereignisse in der Medizin genutzt. Es ist anonym, sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen. „Jeder Fehler zählt“ – das Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen – sammelt Fehlerberichte und stellt sie Anderen zur Verfügung (siehe www.jeder-fehler-zaehlt.de).

Wir empfehlen, im Rahmen einer Selbstbewertung potenzielle praxisspezifische Risiken, Gefahren und Fehlerquellen für Mitarbeiter und Patienten zu identifizieren, beispielsweise mit dem Online-Test „Mein PraxisCheck Patientensicherheit“ der KBV. Diesen Online-Test können Sie unter www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php absolvieren.

Weiterführende Links zum Thema Patientensicherheit finden Sie unter www.kbv.de/html/themen_36772.php.

Ihre Ansprechpartnerinnen zum

- Qualitätsmanagement: Kerstin Budach, Telefon 03643 559-749
- Thema Hygiene: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2017

Der Qualitätsbericht der KV Thüringen für das Berichtsjahr 2017 ist fertiggestellt und steht Ihnen zum Herunterladen im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Qualität/Fortbildung](#) → [Abteilung Qualitätssicherung](#) → [Qualitätsberichte aktuell](#) zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. Bettina Tittel, Telefon 03643 559-717

Disease-Management-Programme

DMP Brustkrebs ab 1. Oktober neu ausgerichtet – Nachsorge im Mittelpunkt

Das Disease-Management-Programm (DMP) für Patientinnen mit Brustkrebs ist **komplett neu ausgerichtet** worden und ab 01.10.2018 soll vor allem die Nachsorge mehr im Fokus stehen.

Das aktualisierte Programm mit neuen Dokumentationsvorgaben wird zum 01.10.2018 in den Praxen umgesetzt. Wichtig ist hierbei, bitte verwenden Sie ab 1. Oktober nur die neue DMP-Dokumentation!

Weitere Hinweise für das aktualisierte DMP mit neuen Dokumentationsvorgaben:

- Falls Sie ein PVS-Modul zur DMP-Dokumentation verwenden, sollte vorher ein **Software-Update** durchgeführt werden. Für Dokumentationen aus dem dritten Quartal muss derzeit noch der aktuelle Stand der Dokumentation verwendet werden. Wir empfehlen, alle Dokumentationen für das dritte Quartal 2018 bis Ende September abzuschließen und zu versenden.
- Mit Stichtag 1. Oktober soll dann mit der neuen Dokumentation gearbeitet werden. Bei Unklarheiten wird den dokumentierenden Ärzten empfohlen, Kontakt mit ihrem PVS-Hersteller beziehungsweise Software-Partner aufzunehmen.
- Nicht neu ins Programm einschreiben. Auch wenn eine Aktualisierung erfolgt, bleibt die bisherige Teilnahme unberührt. Ärzte, die bereits am DMP Brustkrebs teilnehmen, müssen sich nicht neu für das Programm einschreiben, ebenso bleiben deren Patientinnen automatisch in dem DMP.
- Mit der Aktualisierung des DMP werden nun die längerfristigen Neben- und Folgewirkungen der Erkrankung und der Tumorthherapie stärker berücksichtigt und systematisch abgefragt. Das gesamte Nachsorgekapitel ist neu gefasst worden.
- Ein Schwerpunkt des aktualisierten Programms ist die Unterstützung bei der Adhärenz empfohlener langandauernder Therapien. Ziel ist die konsequente Fortführung der endokrinen Therapie über mindestens fünf Jahre. Dabei werden künftig auch die Nebenwirkungen regelmäßig erfasst, um Betroffene entsprechend unterstützen und behandeln zu können.
- Aus der Überarbeitung des Programms ergibt sich eine Neugestaltung der Qualitätsziele und der entsprechenden Dokumentation. Diese betreffen unter anderem die Fortführung der endokrinen Therapie und die regelmäßige Erfassung der Nebenwirkungen, die Einschätzung von Langzeitfolgen der Tumorthherapie sowie die Motivationsförderung zu körperlichem Training.
- Zahlreiche Dokumentationsfelder konnten gestrichen werden, die zum einen die Primärtherapie betrafen und zum anderen schon andernorts erhoben werden, zum Beispiel durch die Krebsregister oder die zertifizierten Brustkrebszentren. Die neu formulierten Dokumentationsfelder sind weitgehend selbsterklärend. Bei Bedarf gibt es Unterstützung durch die neue Ausfüllanleitung, welche Sie gern bei uns abfordern können.

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759

Verträge

Honorarvereinbarung für das Jahr 2018

Das Unterschriftsverfahren für die Honorarvereinbarung 2018 ist abgeschlossen. Sie finden die Vereinbarung unter www.kvt.de → „Amtliche Bekanntmachungen“ sowie unter → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [H](#) → [Honorarvereinbarungen](#) → [Honorarvereinbarung für das Jahr 2018](#).

Hier die wichtigsten Punkte:

1. Der regionale **Punktwert** beträgt **10,6543 Cent**.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (**MGV**) wird **um 1,8122 Prozent gesteigert**.
3. Die folgenden **förderungswürdigen Leistungen** aus dem Jahr 2017 werden weitergeführt. Sie werden mit einem Zuschlag von 1,41 Cent auf den regionalen Punktwert vergütet:

- augenärztliche Strukturpauschale (GOP 06225),
- Leistungen der Pflegeheimversorgung (GOP 01410H, 01411H, 01412H, 01413H und 01415),
- kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit neurologischer oder psychiatrischer Erkrankung in Heimen (GOP 16231 und 21231),
- Versorgung von Patienten mit Harnableitungen in der häuslichen Pflege, in Heimen oder Wachkomaabteilungen (GOP 02321 bis 02323),
- neurologisches Gespräch (GOP 16220),
- psychiatrisches und kinder-/jugendpsychiatrisches Gespräch (GOP 21220 und 14220),
- Polysomnographie (GOP 30901).

4. Zur **Förderung der Pauschalen der fachärztlichen Grundversorgung (PFG)** werden (wie auch bereits 2017) Finanzmittel in Höhe von 0,54 Prozent der MGV verwendet. Die Förderung erfolgt in Form eines Punktwertzuschlages auf den regionalen Punktwert der PFG für nachfolgende Leistungen:

- Anästhesiologie (GOP 05220),
- Augenheilkunde (GOP 06220),
- Chirurgie (GOP 07220),
- Gynäkologie (GOP 08220),
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie (GOP 09220, 20220),
- Dermatologie (GOP 10220),
- Innere Medizin ohne Schwerpunkt (GOP 13220),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie (GOP 13294),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie (GOP 13344),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie (GOP 13394),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie (GOP 13494),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie (GOP 13543),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie (GOP 13594),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie (GOP 13644),
- Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie (GOP 13694),
- Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie (GOP 14214),
- Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie (GOP 16215, 21225, 21218),
- Orthopädie (GOP 18220),
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (GOP 22216),
- Psychotherapie (ärztliche und psychologische) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (GOP 23216),
- Urologie (GOP 26220),
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (GOP 27220).

5. Für das Jahr 2018 stellen die Krankenkassen zusätzliche Mittel in Höhe von 2.953.674 € bereit. Dieser Betrag ist für die **Zahlung von Punktwertzuschlägen** auf folgende Leistungen vorgesehen:

- zusätzliche Stützung bereits geförderter Gesprächsleistungen (GOP 14220, 16220, 21220),
- Stützung weiterer Gesprächsleistungen
 - Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en) (GOP 14222),
 - Psychosomatisches Gespräch (GOP 22221),
- Allergie-Diagnostik (GOP 30110, 30111, 30120, 30121, 30123),
- Chronische Wunde (GOP 02311, 02312, 10330, 10340),
- Chirurgie nach Hautkrebsscreening (GOP 10341, 10342, 10343, 10344),
- Steuerung der weiterführenden Diagnostik/Therapie, insbesondere bei Hauttumoren (GOP 07345, 10345, 15345),
- Sozialpädiatrie (GOP 04355),

- Osteodensitometrie (GOP 34600),
 - zusätzliche Förderung konservativ tätiger Augenärzte in Form einer Aufstockung des Punktwertzuschlages für die augenärztliche Strukturpauschale GOP 06225 in Höhe von 0,19 Cent/Punkt (Differenzbetrag von 1,41 Cent auf 1,6 Cent).
6. Ergänzend zur Förderung unter Punkt 5. stellen die Krankenkassen für das Jahr 2018 weitere Finanzmittel in Höhe von 3.000.000 € für nachfolgende Leistungen bereit:
- a) 250.000 € pro Quartal für Punktwertzuschläge für Leistungen
 - der Geriatrie (GOP 03362),
 - der Sozialpädiatrie (GOP 04355)
 - b) 250.000 € pro Quartal für Punktwertzuschläge für Leistungen
 - des konventionellen Röntgens (Kapitel 34.2 ohne 34.2.7 und 34.2.9 EBM),
 - der Radiosynoviorthese (GOP 17371 und 17373),
 - der orthopädisch-rheumatologischen Versorgung (GOP 18320 und 18700)
 - c) 250.000 € pro Quartal für die konservative Augenheilkunde zur Erweiterung der Behandlungskapazitäten (Neupatientenmodell).
7. Die ärztlich angeordneten Hilfeleistungen gemäß GOP 03060 bis 03065 EBM wurden ab 2018 in die MGV überführt.
8. Die bisher vereinbarten **Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung** gemäß der Anlagen 2 und 3 der Honorarvereinbarung werden mit Ausnahme der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen weitergeführt. Ab 2018 wurden weitere neue extrabudgetäre Leistungen aufgenommen:
- ab 01.04.2018**
- Verordnung Rehabilitation (GOP 01611)
- ab 01.07.2018**
- Antibiotikatherapie (GOP 32459, 32774 und 32775)

Ihre Ansprechpartner in den Hauptabteilungen:

- Vertragswesen, Ralf Babuke, Telefon 03643 559-130
- Abrechnung, Gruppenleiter Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf S. 2 dieses Rundschreibens)

Neuer Gesamtvertrag mit dem BKK Landesverband Mitte

Mit Wirkung **zum 01.10.2018** wurde zwischen der KV Thüringen und dem BKK Landesverband Mitte ein neuer Gesamtvertrag geschlossen. Dieser ersetzt den bisher gültigen Gesamtvertrag für die Betriebskrankenkassen aus dem Jahr 1999.

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

Den Vertragstext und das entsprechende Anlagenverzeichnis finden Sie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [G](#) → [Gesamtverträge](#) → [Gesamtvertrag mit dem BKK LV Mitte](#).

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

Neuer Gesamtvertrag mit der IKK classic

Mit Wirkung **zum 01.10.2018** wurde zwischen der KV Thüringen und der IKK classic ein neuer Gesamtvertrag geschlossen. Dieser ersetzt den bisher gültigen Gesamtvertrag für die Innungskrankenkassen aus dem Jahr 1999.

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

Den Vertragstext und das entsprechende Anlagenverzeichnis finden Sie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [G](#) → [Gesamtverträge](#) → [Gesamtvertrag mit der IKK classic](#).

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

Neue Vereinbarung zur Schulung von Typ-2-Diabetikern für IKK-Versicherte

Im Rahmen des Abschlusses eines neuen Gesamtvertrages zwischen der KV Thüringen und der IKK classic wird die bisher gültige Anlage 6 – **Diabetikerschulungen (Typ 2) außerhalb des DMP** – zum **01.10.2018** durch eine neue Vereinbarung ersetzt.

Bitte beachten Sie, dass die bisher gültigen Abrechnungsnummern **97215 und 98015 ab 01.10.2018 nicht mehr berechnungsfähig** sind.

Stattdessen können zukünftig die Schulungsprogramme analog des DMP DM2-Vertrages für IKK-Versicherte abgerechnet werden, die nicht im DMP eingeschrieben sind. Es gelten hierbei die gleichen Abrechnungsvoraussetzungen bzw. -hinweise und Vergütungshöhen analog des o. g. DMP-Vertrages.

Bitte beachten Sie unbedingt die neuen Abrechnungsnummern!

Die Vereinbarung zur Schulung von Typ-2-Diabetikern (außerhalb des DMP) finden Sie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [D](#) → [Diabetikerschulungen IKK](#).

Ihre Ansprechpartnerin: Christin Güth, Telefon 03643 559-132

Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger treten zum 01.10.2018 in Kraft

▪ Gebühr für Heilverfahrenskontrolle – neue Leistung

Die Heilverfahrenskontrolle ist als eine neue Leistung in Nummer 34 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen gemäß § 51 (UV-GOÄ) aufgenommen worden. Künftig haben Ärzte die Möglichkeit, **Einschätzungen zum bisherigen Verlauf des Heilverfahrens oder zu geplanten medizinischen Behandlungen** auf Wunsch des Versicherten oder nach Auftrag durch Unfallversicherungsträger **abzugeben**.

Die neue Leistung umfasst insbesondere die Sichtung und Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen einschließlich bildgebender Diagnostik, eine umfassende Untersuchung und Beratung sowie die zeitnahe Erstattung eines Berichts über dieses Untersuchungsergebnis. Die Tätigkeit wird in der Allgemeinen und Besonderen Heilbehandlung mit 65,00 Euro vergütet. Eine Mitwirkung bei der Erstellung eines Reha-Planes nach Nr. 17 UV-GOÄ kann daneben nicht abgerechnet werden.

▪ Geänderte Abrechnungsmöglichkeit bei Beratung von verletzten Kindern

Der besondere Beratungsbedarf bei unfallverletzten Kindern bis zum 6. Geburtstag kann künftig über die Nr. 6 UV-GOÄ anstelle der Nr. 1 UV-GOÄ abgerechnet werden.

▪ Neue Formtexte im Bereich Dermatologie

Im Bereich Dermatologie sind zwei neue Formtexte vereinbart worden. Nach **Nr. 135 UV-GOÄ** wird der Vordruck „**F6120 Bericht Hautkrebs BK-5103**“ eingeführt und mit 30,00 € vergütet. Zudem wird nach **Nr. 135a UV-GOÄ** der Vordruck „**F6122-5103 Nachsorgebericht Hautkrebs BK-Nr. 5103**“ eingeführt und mit 50,00 € vergütet.

▪ Acht Formtexte entfallen – dafür bei Bedarf ausführlicher Befundbericht in freier Form

Zur Entbürokratisierung trägt der Wegfall von insgesamt acht Formtexten bei, die in der Vergangenheit selten genutzt wurden oder auch zu Abrechnungsproblemen geführt haben. Dazu gehört z. B. „F1120 Bericht neurologischer Befund“. Sollten aus diesen Bereichen Berichte erforderlich werden, kann **künftig nach der Nr. 118 UV-GOÄ** ein ausführlicher Befundbericht auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers in freier Form erbracht werden. Dieser wird mit 30,75 € vergütet.

▪ Ab 2020 keine Formtexte mehr in Papierform verfügbar

Bitte beachten Sie, dass die Landesverbände der DGUV **ab 01.01.2020 keine Formtexte mehr in Papierform** zur Verfügung stellen. Die Formtexte sind dann ausschließlich im PDF-Format verfügbar. Voraussichtlich bis Ende des Jahres 2018 werden ausfüllbare PDF-Dateien zur Verfügung gestellt, die von der Internetseite der DGUV unter <https://www.dguv.de/formtexte/index.jsp> abgerufen und direkt ausgefüllt oder in die Praxissoftware übernommen werden können.

Es handelt sich hierbei zunächst um die folgenden Formtexte:

- F 1030 – Augenarztbericht
- F 1040 – HNO-Arztbericht
- F 1050 – Ärztliche Unfallmeldung
- F 6000 – Ärztliche Anzeige Verdacht Berufskrankheit
- F 6050 – Erstbericht Hautarzt BK 5101
- F 6052 – Verlaufsbericht Hautarzt

Die Rechnungsvordrucke F 9990, F 9992 und F 9994 werden ebenfalls nicht mehr gedruckt, da Abrechnungen auch in freier Form (Privatrechnung) erfolgen können.

Den Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger finden Sie unter www.kbv.de/html/uv.php. Die Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission wurden im Deutschen Ärzteblatt Nr. 37/2018, S. A 1616 veröffentlicht.

Ihre Ansprechpartnerin: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131

Beendigung des HzV-Vertrages mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Der Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung wurde von Seiten der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft (BKK-VAG) Mitte zum 31.12.2018 beendet. Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsnummern 99110 (Beratung und Einschreibung eines Versicherten) und 99111 (Steuerungspauschale) ab dem 01.01.2019 nicht mehr vergütet werden.

Über Neuerungen werden wir Sie umgehend auf der Internetseite der KV Thüringen bzw. im Rundschreiben informieren.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen

In folgenden Anlagen dieses Rundschreibens sind die Betriebskrankenkassen aufgeführt, die im 4. Quartal 2018 an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KV Thüringen geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:

- **Anlage 1:** Hausarztzentrierte Versorgung (gekündigt zum 31.12.2018)
- **Anlage 2:** Hautkrebsvorsorge-Verfahren und Starke Kids Thüringen

Hinweis!

Zukünftig werden wir Sie ausschließlich auf der Internetseite der KV Thüringen („Aktuelle Meldungen“) über die Aktualisierung der Listen informieren. Die jeweils aktuelle Liste der teilnehmenden BKKn finden Sie zudem unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#).

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Ärztliche Selbstverwaltung

Vertreterversammlung beschließt Resolution zum Gesetzentwurf des BMG

Die Vertreterversammlung hat in einer Resolution den Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein GKV-Terminservice- und Versorgungsgesetz (GKV-TSVG) kritisiert. Der Gesetzentwurf von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sei ein weiterer Schritt in Richtung Staatsmedizin, heißt es in dem Papier. Diese Einschätzung machen die Vertreter vor allem an der geplanten Ausweitung der Aufgaben der Terminservicestelle fest, der geplanten Erhöhung der Mindest-Sprechstundenzahl und der generellen Forderung nach Akutsprechstunden. Hier greife der Gesetzgeber merklich in die Praxisorganisation und die Aufgaben der Selbstverwaltung ein.

Gleichzeitig weisen die Vertreter darauf hin, dass die mit dem Gesetzentwurf verknüpften Geld-Versprechen der Politik auch Kehrseiten haben: Eine extrabudgetäre Vergütung schneller Termine für Neupatienten gehe in der Konsequenz zu Lasten chronisch kranker Patienten oder sie sei mit einem deutlichen Zuwachs an Arbeit in den Praxen verbunden. Außerdem enthalte der Gesetzentwurf auch Regelungen für eine niedrigere Bewertung technischer Leistungen. Zusammenfassend heißt es in der Resolution, die Absicht des Gesetzgebers, die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten zu verbessern, lasse sich besser erreichen, wenn die Budgets abgeschafft würden. Der Gesetzentwurf sei daher vor allem eine verpasste Chance. Die Resolution im Wortlaut finden Sie in **Anlage 3** dieses Rundschreibens.

Die Vertreterversammlung hatte zunächst in einer Klausurtagung am 8. September Positionen zu künftigen Aufgabenstellungen bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung und zum Gesetzentwurf erarbeitet. Im Ergebnis verabschiedeten die Vertreter am 9. September die Resolution und stimmten weitere Aktivitäten ab.

▪ Warnung vor Populismus in der Gesundheitspolitik und vor mehr Bürokratie in den Praxen

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, warnte zu Beginn der Sitzung vor Populismus in der Debatte über den Gesetzentwurf. Das betreffe zum einen die Versprechungen der Politik in Richtung der Patienten, aber auch die Aussagen über extrabudgetäre Leistungen. Ein Einstieg in die Entbudgetierung funktioniere nur, wenn der Minister auch die Krankenkassen gesetzlich dazu verpflichtet, sagte Dr. Jordan. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, kritisierte die Fülle kleinteiliger Regulierungen, die der Gesetzentwurf enthalte, und warnte vor noch mehr Bürokratie in den Praxen und MVZ. Das stehe dem Wunsch vieler Kollegen entgegen, einfach nur Arzt zu sein, und behindere auch die Aktivitäten zum Gewinnen junger Ärzte für die ambulante Versorgung. „Das Problem im Gesundheitswesen, das die Politik beklagt, hat die Politik selbst geschaffen“, sagte Frau Dr. Rommel.

In der Diskussion arbeiteten die Vertreter weitere Problempunkte des Gesetzentwurfes heraus. So sei geplant, Hausbesuche bei der Berechnung der Mindestsprechstunden einzubeziehen, nicht aber andere diagnostische und therapeutische Tätigkeiten, wie ambulante Operationen in vielen Fachgruppen oder umfangreiche vor- und nachbereitende Tätigkeiten, vor allem im fachärztlichen Bereich. Dies zeige, dass der Drang der Politik, alles zu regulieren, generell eher neue Probleme schaffe als welche zu beseitigen.

▪ **Angestellte und niedergelassene Ärzte einig in ihrer Kritik**

Rückendeckung erhält die Vertreterversammlung in ihrer Kritik nicht nur von niedergelassenen, sondern auch von angestellten Ärzten. Das geht aus einem Statement des Beratenden Fachausschusses (BFA) für angestellte Ärzte und angestellte Psychotherapeuten hervor. Auch die angestellten Ärzte aus Praxen und MVZ befürchten Eingriffe in ihre freie Berufsausübung. Sie weisen die „Generalunterstellung, es wird in der Ärzteschaft nicht genug gearbeitet und ... man würde die Patienten monatelang sitzenlassen“, entschieden zurück. Der Gesetzentwurf habe „eine ganz klare politische Schrift ... , die eindeutig auf den Wähler abzielt“, heißt es in dem Statement. Ermutigt von diesem Statement schlugen die Vertreter vor, sich für die Debatte über das Gesetz mit der Landesärztekammer Thüringen, ihrer Kammerversammlung und interessierten Kammermitgliedern aus den nicht ambulanten Tätigkeitsbereichen abzustimmen.

▪ **Weiteres Vorgehen: Information für Patienten, Gespräche mit der Politik**

In der Klausur waren neben der Resolution auch Ideen entwickelt bzw. Ideen aus der Ärzteschaft aufgegriffen worden, wie sich die Thüringer Vertragsärzte und -psychotherapeuten in die bevorstehende Debatte über den Gesetzentwurf einbringen können. So wollen die Vertreter ein Informationsblatt für die Patienten entwickeln und den Praxen anbieten. Hier sollen tatsächliche Auswirkungen des Gesetzes stichwortartig beschrieben und den Versprechungen der Politik entgegengesetzt werden. Geplant sind auch direkte Gespräche mit der Politik.

Nach dem Zeitplan der Bundesregierung soll der Gesetzentwurf am 10. Oktober im Kabinett beschlossen und Mitte Dezember in Bundestag und Bundesrat eingebracht werden. Im ersten Quartal 2019 sollen die Ausschussberatungen mit Anhörung der Betroffenen, bis Ende März die Beschlüsse von Bundestag und Bundesrat folgen, damit das Gesetz zum Ende des ersten Quartals in Kraft treten könne. Ob sich diese Terminsetzung in der Praxis einhalten lässt, ist allerdings noch offen.

▪ **Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung können Versorgungsprobleme besser lösen**

Bei Klausur und Vertreterversammlung ging es deshalb auch darum, was Ärzte und Psychotherapeuten selbst angesichts bestehender Versorgungsproblemen unternehmen können. Hier wurde zum einen auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Hausärzte dringende Facharzttermine für ihre Patienten selbst vereinbaren können. Obwohl die Überweisungssteuerung zwischenzeitlich nur mit einer Kasse (AOK PLUS) vertraglich vereinbart gewesen sei, seien auf diese Weise zwölfmal so viele dringende Facharztterminen ermöglicht worden wie über die Terminservicestelle. Inzwischen gebe es auch mit der BARMER wieder einen Vertrag zur Überweisungssteuerung.

Diskutiert wurde auch darüber, wie es die KV erreichen könne, dass sich alle Kollegen einer Facharztgruppe an der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages beteiligen und die Kernleistungen ihrer Fachgruppe vollumfänglich anbieten. Mehrere Vertreter wiesen darauf hin, dass vor allem in Klinik-MVZ angestellte Ärzte häufig zu den angezeigten Zeiten nicht praktizierten oder selbst bei längerer Krankheit nicht vertreten würden. Der Vorstand erklärte, jede konkrete Beschwerde dieser Art werde disziplinarisch verfolgt. Man wolle und könne aber die KV-Mitglieder nicht im Sinne einer „KV-Polizei“ überwachen.

Schließlich wurde diskutiert, wie die KV damit umgeht, wenn der Gesetzgeber die Vermittlung schneller Termine über die Terminservicestelle mit einem Extra-Honorar für kooperierende Ärzte verknüpft. Für diesen Fall favorisiert die Vertreterversammlung, die Meldung freier Termine an die Terminservicestelle auf das Freiwilligkeitsprinzip umzustellen. Neben der telefonischen Terminvermittlung will die KV dann auch Online-Tools zur Terminvergabe bereit stellen. Voraussetzung ist allerdings, dass der Aufbau der politisch gewollten Servicestrukturen durch die Vertragsärzteschaft durch eine angemessene Steigerung der extra-budgetären Gesamtvergütung flankiert wird.

▪ **Bedarfsplanung und Portalpraxen – aktueller Stand, Honorarabschluss auf Bundesebene**

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Thomas Schröter, informierte in der Vertreterversammlung über den aktuellen Stand der Bedarfsplanung. Hier müsse weiterhin die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses abgewartet werden, sagte er, erst dann könne ein neuer Bedarfsplan für die ambulante Versorgung in Thüringen erarbeitet werden. Dabei sei damit zu rechnen, dass künftig mehr Ärzte an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Das sei einerseits gut für die Versorgung, funktioniere andererseits aber nur, wenn der damit abgedeckte zusätzliche Behandlungsbedarf von den Kassen auch zusätzlich bezahlt werde.

Kritisch beleuchtete Dr. Schröter den aktuellen Stand bei der Einrichtung weiterer Portalpraxen zur Kooperation zwischen KV-Bereitschaftsdienst und Notaufnahmen bei der Notfallversorgung. Er verwies auf den politischen Widerstand der Landeskrankenhausgesellschaft gegen eine 24-Stunden-Kooperation in Portalpraxen. In der Folge wage aktuell kein Krankenhaus mehr, als „Eisbrecher gegen die Politik der Krankenhausgesellschaft“ Verträge mit der KV Thüringen zu schließen. Damit werde eine bessere Versorgung der Patienten verzögert, bis das angekündigte nächste Reformgesetz neue Rahmenbedingungen für die Akut- und Notfallbehandlung schaffe, sagte Dr. Schröter.

Thema auf der Vertreterversammlung war auch der Honorarabschluss auf Bundesebene. Die Steigerung des Orientierungspunktwertes um 1,58 Prozent sei zwar „kein Grund zu Jubeln“, sagt die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel. Er sei aber entgegen der Schelte aus einigen Verbänden einer der besten Abschlüsse der vergangenen Jahre. In Thüringen stünden jetzt schwierige Verhandlungen bevor.

▪ **Abrechnungsergebnisse des 1. Quartals 2018**

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen/EBM/ASV, Stephan Turk, informierte anschließend über die Abrechnungsergebnisse des 1. Quartals 2018. Die Vertreterversammlung beauftragte den Vorstand, jeweils nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des 2. und 3. Quartals 2018 die HVM-Regelung zum Vorwegabzug des problemorientierten Gesprächs zu überprüfen und der Vertreterversammlung Vorschläge zu einer möglichen Änderung dieser Regelung zu unterbreiten. Damit sollen Verwerfungen in den Abrechnungsergebnissen der hausärztliche Praxen verhindert und Fehlanreize in der Versorgung vermieden werden.

▪ **Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes**

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald informierte die Vertreterversammlung über die Ergebnisse des Benehmensherstellung mit den Krankenkassen zur Änderung des HVM im § 16 Abs. 2 (Bereinigung des IPV und FGK bei Selektivverträgen und bei Teilnahme an der ASV) mit Wirkung vom 01.07.2018. Da es hier keine Rückmeldung von den Kassen gegeben hat, war kein Beschluss notwendig.

Auf Empfehlung des Vorstandes beschloss die Vertreterversammlung mit Wirkung vom 01.10.2018 eine Änderung des HVM in § 11 Abs. 5. Demnach gilt ab diesem Zeitpunkt für das Stellen eines Antrages beim Vorstand auf Erweiterung des individuellen Punktzahlvolumens (IPV) wegen Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V eine Antragsfrist von einem Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides (entsprechend § 12 Abs. 2 HVM).

▪ **Telematikinfrastruktur: 743 Thüringer Praxen angeschlossen**

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, informierte über den aktuellen Stand beim Anschluss der Thüringer Praxen und MVZ an die Telematikinfrastruktur. Ende des 2. Quartals seien 743 Praxen angeschlossen gewesen. Thüringen liege damit im bundesweiten Vergleich im Mittelfeld. Eine 100-prozentige Anbindung der Thüringer Praxen bis Ende 2018 sei aber nicht zu erreichen, sagte Herr Auerswald. Er bestätigte Hinweise aus der Ärzteschaft, dass nicht alle mit dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur verbundenen Kosten durch die Erstattung der Kassen kompensiert würden. Das betreffe zum Beispiel die Anschaffung eines zusätzlichen Lesegerätes oder eines zweiten Praxisausweises für mobile Kartenterminals.

▪ **Satzungsänderung**

Mit großer Mehrheit beschloss die Vertreterversammlung schließlich zwei Veränderungen der KV-Satzung. Damit werden Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen künftig ausschließlich auf der Internetseite der KV in einer deutlich sichtbaren Rubrik veröffentlicht. Die Vertreterversammlung riet in diesem Zusammenhang dazu, auf wichtige Bekanntmachungen, wie die Ausschreibung von Vertragsarztsitzen, rechtzeitig hinzuweisen, z. B. über einen elektronischen Newsletter.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 7. November in Weimar statt.

HINWEIS!

Alle Beschlüsse der Vertreterversammlung finden Sie ab sofort im Internet unter www.kvt.de – die Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen und Beschlüsse der Vertreterversammlung“ erreichen Sie direkt über die Startseite – Hyperlink auf der rechten Seite.

Informationen

Fristverlängerung für die Praxen-Anbindung an die Telematik-Infrastruktur

Unterstützen Sie die Petition!

Die Vorstände der 17 KVen rufen gemeinsam dazu auf, die Petition von Dr. Petra Reis-Berkowicz – Hausärztin und Vorsitzende der Vertreterversammlung der KBV – an den Deutschen Bundestag zu unterstützen. Die Kernforderung darin lautet: Die gesetzliche Frist für die Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) ist sofort zu verlängern! Mehr Informationen finden Sie unter www.kbv.de/html/2018_37006.php.

Die Petition wurde registriert mit der Nummer 83509 und findet sich online unter

https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2018/08/22/Petition_83509.nc.html

Was verbirgt sich hinter der vivy-Gesundheits-App?

Mehrere gesetzliche und private Krankenversicherungen haben Mitte des Monats eine Mobilfunk-App unter dem Namen „vivy – die persönliche Gesundheits-App“ der Öffentlichkeit vorgestellt. Sie wendet sich an Patienten und soll ihnen unter anderem die Möglichkeit geben, eine „persönliche Gesundheitsakte“ mit Laborwerten, Befunden oder Röntgenbildern anzulegen. Außerdem soll die App Patienten an Vorsorgeuntersuchungen oder Impftermine erinnern.

Nach Angaben der beteiligten Kassen ist aktuell ein Schreiben in Vorbereitung, in dem sie die Ärzte über die Funktionsweise der App informieren wollen und darüber, auf welchem Weg Daten mit den Patienten ausgetauscht werden können. Nach aktuellem Stand beteiligen sich an der App folgende gesetzliche Krankenversicherungen: DAK Gesundheit, IKK classic, pronova BKK, IKK Südwest, mhplus, IKK Nord, BKK Gildemeister Seidensticker, HEIMAT Krankenkasse, BKK Stadt Augsburg, BKK Melitta Plus, Bertelsmann BKK, BKK Diakonie, BKK_Dürkopp Adler und BKK HMR. Außerdem sind die privaten Krankenversicherungen Allianz und Barmenia beteiligt sowie ab Februar 2019 auch die Gothaer.

Bitte beachten Sie die Informationen der KBV zur vivy-App. Ein entsprechendes Informationspapier finden Sie im Internet unter www.kvt.de.

Internes Fehlermanagement CIRS – Praxen für eine Studie gesucht

Unter dem Titel „CIRSforte“ wollen Wissenschaftler der Goethe-Universität Frankfurt herausfinden, was Praxen daran hindert bzw. motiviert, ein internes Fehlerberichts- und Lernsystem (CIRS) zu nutzen.

Durch den offenen Austausch über Fehler oder andere kritische Ereignisse sollen Schwachpunkte und Risiken in Arbeitsabläufen identifiziert und für Verbesserungen genutzt werden. Ziel ist es, aus Fehlern zu lernen und die Patientensicherheit zu verbessern. Dafür wird es einen Einführungsworkshop und Online-Schulungen für die Praxen geben, in welchen eine Handlungsempfehlung zur Nutzung von Berichts- und Lernsystemen, die das Aktionsbündnis Patientensicherheit im Rahmen des Projektes erarbeitet hat, vorgestellt wird.

Für Fehlerberichte und Fallanalysen sowie zur Gestaltung einer Teambesprechung werden Vorlagen und Arbeitsmaterialien bereitgestellt. Ein praxisübergreifender Austausch ist geplant. Weiterhin erhalten teilnehmende Praxen eine Aufwandsentschädigung.

Konsortialführer des Projektes ist das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main und deren Konsortialpartner sind das Aktionsbündnis Patientensicherheit, das Wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse und das Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin; weitere **Projektpartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe** und die Asklepios-Kliniken GmbH.

Interessierte Praxen können sich bis zum 15.10.2018 bewerben. Sie erreichen das Projektteam beim Aktionsbündnis Patientensicherheit per E-Mail an cirsforte@aps-ev.de oder per Telefon unter 030 364281626. Informieren können Sie sich ausführlich unter www.cirsforte.de.

Verdacht des Medikamentenmissbrauchs

Aus aktuellem Anlass möchte die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erneut auf drei Fälle des Verdachts von Medikamentenmissbrauch hinweisen und um Ihre Aufmerksamkeit bitten:

- Ein 48-jähriger Patient aus **Mühlhausen** lässt sich von verschiedenen (Vertretungs-)Ärzten Oxycodon- und Targin-Tabletten verordnen. Der Patient gibt dabei jeweils verschiedene Hausärzte an.
- Bei einem 34-jährigen Patienten aus **Brüheim** (Landkreis Gotha) besteht der dringende Verdacht des Arzneimittelmisbrauchs von Fentanyl-100-Pflastern. Der Versicherte der AOK PLUS gibt an, an einem chronischen Bandscheibenvorfall zu leiden, welcher noch nicht operiert wurde, aber eine Einstellung auf Fentanyl-100-Pflaster erfolgt sei. Er verlangt die Verordnung 10 solcher Pflaster.
- Bei einem 50-jährigen Patienten aus **Bad Langensalza** besteht der dringende Verdacht des Arzneimittelmisbrauchs von Tramadol. Der Versicherte der AOK PLUS leidet unter diagnostiziertem Medikamentenmissbrauch. In kurzen zeitlichen Abständen lässt er sich von verschiedenen Ärzten, auch im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, Tramadol-200-mg-Tabletten oder eine entsprechende Dosierpumpe verordnen. Im Übrigen ist bekannt, dass der Patient handschriftlich zu seinen Gunsten Rezepte fälscht.

Bitte beachten Sie, dass dem Patienten eine medizinische Versorgung aber dennoch nicht versagt werden darf.

Impfen 60+ – Praxis-Materialien wieder zum kostenfreien Bestellen im Internet

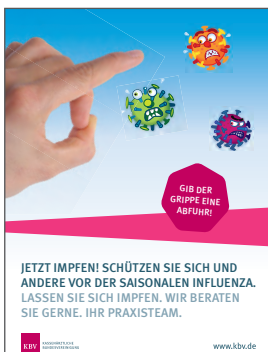
Ein wichtiger Baustein der landesweiten Initiative „Thüringen impft!“ ist die Kampagne „Impfen 60+“, die sich vor allem an Sie und Ihre Patienten wendet. Ziel des Projektes ist es, wieder mehr Menschen zu ermutigen, sich gegen Influenza und Pneumokokken impfen zu lassen und damit das Krankheitsrisiko im Alter zu senken.

In der letzten Impfsaison trugen bereits mehr als 100 Arztpraxen und über 65 Apotheken in ganz Thüringen zum Erfolg der Kampagne bei, indem sie rund 13.000 Flyer und Poster für ihre Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden bestellten und verteilten. Zum Start der zweiten Kampagnenwelle stehen Ihnen jetzt wieder umfangreiche optimierte und kostenfreie Materialien für Ihre Praxis zum Bestellen zur Verfügung.

Unter impfen60.bestellen-wir.de finden Sie informative und visuell ansprechende Flyer mit passendem Thekendisplay und Plakate für das Wartezimmer. Die Materialien können Sie online (impfen60.bestellen-wir.de) oder über das beiliegende Bestellfax (siehe letzte Seite dieses Rundschreibens vor den Anlagen) ordern. Für weiterführende Informationen können Sie Ihre Patientinnen und Patienten auf folgender Internetseite verweisen: www.thüringen-impft.de.

Im **wissenschaftlichen Verbundprojekt impfen60+** entwickeln die Universität Erfurt, das Designbüro Lindgrün GmbH, das Universitätsklinikum Jena und das Robert Koch-Institut Strategien und Maßnahmen der Gesundheitskommunikation, um in der Altersgruppe 60+ die Impfquote zu steigern. Impfen60+ ist unabhängig von der Pharmaindustrie und wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung als Teil der Forschungsinitiative InfectControl 2020.

▪ Informationen zur saisonalen Influenza: Gripeschutzimpfung mit Vierfach-Impfstoff



Die KBV stellt ein Plakat mit dem Aufruf „Gib der Grippe eine Abfuhr!“, eine Patienteninfo im DIN-A4-Format sowie ein Video zum Thema **kostenlos** zur Verfügung. Ärzte können die Materialien für die Praxis nutzen, um Patienten über die Impfung zu informieren. Hier zu bestellen: Plakat „Gib der Grippe eine Abfuhr“ im Format DIN A2 per E-Mail: versand@kbv.de.

Zudem fasst eine aktuelle Praxisinformation alles Wichtige zur Gripeschutzimpfung für Ärzte und Praxisteams zusammen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut empfiehlt, die Influenzaimpfungen vorzugsweise im Oktober oder November durchzuführen. Mehr dazu in den „**PraxisNachrichten**“ der KV unter www.kbv.de/html/1150_37044.php.

Die „PraxisNachrichten“ können Sie auch abonnieren unter <https://www.kbv.de/html/ssl/newsletter.php>.

Öffnungs- und Schließzeiten der Landesgeschäftsstelle zum Jahresende

In Absprache mit dem Personalrat hat der Vorstand der KV Thüringen beschlossen: Die Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen bleibt **am 27.12. und 28.12.2018 (Donnerstag und Freitag)** zwischen Weihnachten und Neujahr geschlossen.

Ihre Ansprechpartner in den Fachabteilungen erreichen Sie im alten Jahr bis zum 21.12. und im neuen Jahr wieder ab dem 02.01.2019.

Hinweis zur Online-Abrechnungsannahme!

Die KV Thüringen stellt sicher, dass die elektronischen Annahmeverfahren auch während der Betriebsferien in der gewohnten Zuverlässigkeit erreichbar sind.



KOORDINIERUNGSSTELLE
ALLGEMEINMEDIZIN
THÜRINGEN

Eine Kooperation von

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Landesärztekammer Thüringen
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen
Institut für Allgemeinmedizin, UKJ

Einführungsseminar zum „Seminar- und Mentoringprogramm Allgemeinmedizin“

Veranstaltungstermin: Freitag, 30.11.2018, 13:00 Uhr – 16:00 Uhr
Für Getränke und einen kleinen Imbiss ist gesorgt.

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

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (Koordinierungsstelle) bietet ein Seminar- und Mentoringprogramm für Ärzte/innen in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin an. Besuchen Sie das **kostenfreie** Einführungsseminar und entscheiden Sie danach, ob Sie weiterhin teilnehmen möchten.

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

Das Anmeldeformular finden Sie unter www.hausarzt-werden-in-thueringen.de.

Eine kostenfreie Kinderbetreuung während des Seminars ist möglich.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2018

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

01.10. bis 08.10.2018

Das Mitgliederportal KVTOP ist ausschließlich über das Sichere Netz der KVen (Zugang via KV-SafeNet¹) zu erreichen.

Sie können die Abrechnungsdatei auch vor dem 01.10.2018 einreichen und müssen dies der KV Thüringen auch nicht melden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner für die Übermittlung mittels KV-SafeNet¹:

- Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104,
- Johannes Schulz, Telefon 03643 559-109.

¹ Die KV-SafeNet steht nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung.

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

Montag bis Dienstag	01.10.2018 bis 02.10.2018	08:00 – 17:00 Uhr
Donnerstag bis Freitag	04.10.2018 bis 05.10.2018	08:00 – 17:00 Uhr
Montag	08.10.2018	08:00 – 17:00 Uhr

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

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

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

– Jennifer Namyslo, Telefon 03643 559-471 oder Telefax 03643 559-499 oder E-Mail abrechnung@kvt.de

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Praxistag am 03.11. und 01.12.2018 (Teil 2 und 3)

Speziell für Existenzgründer wurde unser bisheriges Seminarangebot erweitert. An zwei zusätzlichen Seminartagen möchten wir weitere nützliche Informationen rund um die geplante Niederlassung vermitteln.

- **Teil 2 am 03.11.2018** widmet sich ausschließlich allen KV-seitigen Fragestellungen. Unser Beratungsteam beleuchtet hierbei Themen der Abrechnung und Honorierung, Verordnung und Wirtschaftlichkeit, Praxis-EDV, Qualitätssicherung, rechtliche Rahmenbedingungen und Teilnahme am Bereitschaftsdienst.
- **Teil 3 am 01.12.2018** wird interessante externe Themen, die im Rahmen einer Niederlassung aufkommen, vertiefen. Externe Referenten geben im Rahmen ihrer **Workshops** Hinweise zu unterschiedlichsten Schwerpunkten: Datenschutz und Schweigepflicht, Finanzierung/Investitions- und Kostenanalyse (INKO), Mitarbeiterführung, Praxisorganisation, Versicherungen und Website-Gestaltung.

Detaillierte Informationen sind auf unserer Internetseite abrufbar unter www.kvt.de → [Über uns](#) → [Termine](#) → [Fortbildungsveranstaltungen](#) → [Fortbildungskalender](#).

Vertragsärztetag am 09.11. und 10.11.2018 in Weimar

An zwei Tagen bietet Ihnen die KV Thüringen ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit zehn verschiedenen Themen für Haus- und Fachärzte zur vertragsärztlichen Versorgung an.

- **Am Freitag, 09.11.2018, Beginn 09:00 Uhr**, liegt der Schwerpunkt auf Palliativmedizin: Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).
- **Am Samstag, 10.11.2018, Beginn 09:00 Uhr**, geht es um allgemeine Abrechnungshinweise, aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen, Telematik für Ärzte und Praxispersonal, Informationen zur Kinderfrüherkennung gemäß der neuen Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (in Kraft getreten am 16.03.2018) sowie um DMP „All-in-one“-Mammakarzinom und KHK.

Alle Fortbildungen wurden durch die Landesärztekammer zertifiziert.

Der Vertragsärztetag findet in der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, in 99425 Weimar, statt.

Informieren und Anmelden können Sie sich unter www.kvt.de (Rubrik: im Online-Fortbildungskalender) oder Sie nutzen unser **Anmeldeformular in Anlage 4** dieses Rundschreibens.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 17.10.2018, 13:00–19:00 Uhr	Termin entfällt! Ein Ersatztermin erfolgt im Jahr 2019. Änderungen und Neuerungen QEP	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Choring	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 €
Mittwoch, 17.10.2018, 14:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 1	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, ab 17.10.2018, 14:00–16:15 Uhr	Englisch für Praxispersonal (10 Termine) Weitere Termine: Mittwoch, 24.10.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 07.11.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 14.11.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 21.11.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 28.11.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 05.12.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 12.12.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 19.12.2018, 14:00–16:15 Uhr Mittwoch, 09.01.2019, 14:00–16:15 Uhr	Jutta Barz-Hotz, Diplom-Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt	Praxispersonal 100,00 € für alle Termine
Mittwoch, 17.10.2018, 14:00–19:00 Uhr	Mitarbeitergesundheit fördern – Anwesenheitsquote und Zufriedenheit steigern 5 Punkte, Kategorie A	Ivonne Nöhren, Business-Trainerin für Team- und Personalentwicklung, Coaching für psychische Gesundheit und Stressmanagement, Jena	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 17.10.2018, 14:00–18:00 Uhr	Fünf „Tibeter“®	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 17.10.2018, 15:00–19:00 Uhr	Unternehmensführung 2020 – Betriebswirtschaftliche Informationen	Sandra Röhn, Steuerberaterin/ Fachberaterin Gesundheitswesen, Steuerberatungsgesellschaft Röhn & Voss GbR, Erfurt	Psychotherap., Vertragsärzte, Zahnärzte 60,00 €
Mittwoch, ab 17.10.2018, 16:30–18:45 Uhr	Englisch für Ärzte (10 Termine) Weitere Termine: Mittwoch, 24.10.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 07.11.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 14.11.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 21.11.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 28.11.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 05.12.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 12.12.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 19.12.2018, 16:30–18:45 Uhr Mittwoch, 09.01.2019, 16:30–18:45 Uhr	Jutta Barz-Hotz, Diplom-Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt	Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 € für alle Termine

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, ab 19.10.2018, 10:00–13:00 Uhr	Aufbaukurs Medical English im Umgang mit Englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal (vier Termine) Weitere Termine: Freitag, 26.10.2018, 10:00–13:00 Uhr Freitag, 09.11.2018, 10:00–13:00 Uhr Freitag, 23.11.2018, 10:00–13:00 Uhr	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 120,00 € für alle Termine
Freitag, 19.10.2018, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, ab 19.10.2018, 14:00–17:00 Uhr	Aufbaukurs Medical English im Umgang mit Englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte (vier Termine) Weitere Termine: Freitag, 26.10.2018, 14:00–17:00 Uhr Freitag, 09.11.2018, 14:00–17:00 Uhr Freitag, 23.11.2018, 14:00–17:00 Uhr	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU, Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 € für alle Termine
Freitag, 19.10.2018, 14:00–19:00 Uhr	Überlastungs- und Burnoutprävention für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 100,00 €
Freitag, 19.10.2018, 14:00–19:30 Uhr Samstag, 20.10.2018, 08:30–15:45 Uhr	Veranstaltung ausgebucht! Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) 14 Punkte, Kategorie H	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 250,00 €
Freitag, 19.10.2018, 15:00–18:00 Uhr	Der Arzt als gerichtlich bestellter Sachverständiger und sein Entschädigungsanspruch nach dem JVEG 3 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Rechtspflegerin (FH) Michaela Güllelein, Bezirksrevisorin am Landgericht Erfurt	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 20.10.2018, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 24.10.2018, 14:00–18:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 5 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 24.10.2018, 15:00–19:00 Uhr	Praxisorganisation – Terminmanagement	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 24.10.2018, 15:00–19:00 Uhr	Gedächtnistraining für Praxispersonal	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Weimar	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 24.10.2018, 16:00–19:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 26.10.2018, 14:00–18:00 Uhr	Beschwerdemanagement – Kommunikation mit dem unzufriedenen Patienten 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Weimar	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 26.10.2018, 14:00–18:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 26.10.2018, 14:00–18:00 Uhr	Stress – Ernährung – Darmgesundheit	Dr. troph. Silvia Steiner, Bereichsleiterin Development; AWOCARENET GmbH, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 65,00 €
Freitag, 26.10.2018, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 26.10.2018, 15:00–18:30 Uhr	KV-Forum „KV Thüringen – das sind wir!“ 3 Punkte, Kategorie A <u>Veranstaltungsort:</u> Bürgerhaus Nordhausen „Ratssaal“ Nikolaiplatz 1 99734 Nordhausen	Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende der KVT Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer der KVT Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Psychotherap., Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 02.11.2018, 13:00–16:00 Uhr	Der Arzt als Unternehmer Zertifizierung wurde beantragt	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KVT Dr. med. Volker Kielstein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. med. Kielstein Ambulante Medizinische Versorgung GmbH, Erfurt/Jena Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende der KVT Dr. med. Jürgen Schmidt, Augenmedizinisches Versorgungszentrum Erfurt Dr. J. Schmidt/Dr. A. Neugebauer/ Dr. A.Röckl GbR, Erfurt Dr. med. Philipp Zollmann, MVZ Dr. Zollmann & Kollegen OP Zentrum – Orthopädie – Chirurgie, Jena	Vertragsärzte Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 03.11.2018, 09:00–14:30 Uhr	Praxistag für Existenzgründer, Teil 2 6 Punkte, Kategorie A	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT Johannes C. Schulz, Mitarbeiter der Gruppe Telematik der KVT Dr. Bettina Tittel, Leiterin Abteilung Qualitätssicherung der KVT Markus Vogel, Geschäftsführer der KVT-Notdienst Service GmbH Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.11.2018, 15:00–19:00 Uhr	NLP: Effektiver Weg zur Veränderung 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.11.2018, 15:00–18:00 Uhr	Meridiane-Stretching	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.11.2018, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 4 Punkte, Kategorie A	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abteilung Honorare/Widersprüche, zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Gesundheitswesen und Datenschutzbeauftragter der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.11.2018, 15:00–19:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Donnerstag, 08.11.2018, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager Refresher-Seminar – Kommunikation im Mitarbeitergespräch	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 170,00 €
Freitag, 09.11.2018, 09:00–17:00 Uhr	Vertragsärztetag „Palliativmedizin“ 8 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Elke Gaser, FA für Anästhesiologie, Jena Steffen Göhring, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT Dr. med. Sabine Sonntag-Koch, FA Anästhesiologie, Erfurt Dipl.-Med. Sylvana Urban, Palliativmedizinerin, Weimar Frank Witten, Pflegedienstleiter, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte 100,00 €

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 09.11.2018, 14:00–18:00 Uhr Freitag, 23.11.2018, 14:00–18:00 Uhr	Terminverschiebung Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2 5 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 09.11.2018, 15:00–19:00 Uhr	Management der Emotionen 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap, Vertragsärzte 60,00 €
Samstag, 10.11.2018, 09:00–10:30 Uhr	Vertragsärztetag „DMP „All-in-one“ – Asthma/COPD“ 2 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Christian Franke, FA Innere Medizin, Sonneberg Dr. med. Robert Liebermann, FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie, Sonneberg	Praxispersonal, Vertragsärzte 30,00 €
Samstag, 10.11.2018, 09:00–10:30 Uhr	Vertragsärztetag „Telematik für Ärzte und Praxispersonal“ 2 Punkte, Kategorie A	Johannes C. Schulz, Mitarbeiter der Gruppe Telematik der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.11.2018, 09:00–10:30 Uhr	Vertragsärztetag „Aktuelle Abrechnungshinweise für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich“ 2 Punkte, Kategorie A	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.11.2018, 10:45–12:15 Uhr	Vertragsärztetag „DMP „All-in-one“ – KHK“ 2 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Jana Boer, FA Innere Medizin, Erfurt	Praxispersonal, Vertragsärzte 30,00 €
Samstag, 10.11.2018, 10:45–12:15 Uhr	Vertragsärztetag „Aktuelle Hinweise zu vertrags- ärztlichen Verordnungen für Ärzte“ 2 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.11.2018, 12:45–14:15 Uhr	Vertragsärztetag „Telematik für Ärzte und Praxispersonal“ 2 Punkte, Kategorie A	Johannes C. Schulz, Mitarbeiter der Gruppe Telematik der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.11.2018, 12:45–18:00 Uhr	Vertragsärztetag „Kinderfrüherkennung“ 7 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Wolfgang Karmrodt, FA Kinder- und Jugendmedizin, Mühlhausen Dr. med. Carsten Wurst, FA Kinder- und Jugendmedizin, Suhl	Praxispersonal, Vertragsärzte 60,00 €
Samstag, 10.11.2018, 12:45–14:15 Uhr	Vertragsärztetag „DMP „All-in-one“ – Diabetes“ 2 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Sven Becker, FA Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin, Erfurt Priv. Doz. Dr. med. habil. Rainer Lundershausen	Praxispersonal, Vertragsärzte 30,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 10.11.2018, 12:45–14:15 Uhr	Vertragsärztetag „Aktuelle Abrechnungshinweise für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich“ 2 Punkte, Kategorie A	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.11.2018, 14:15–16:15 Uhr	Vertragsärztetag „DMP „All-in-one“ – Mammakarzinom“ 2 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Steffi Busch, FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mühlhausen	Praxispersonal, Vertragsärzte 30,00 €
Samstag, 10.11.2018, 14:30–16:00 Uhr	Vertragsärztetag „Aktuelle Hinweise zu vertrags- ärztlichen Verordnungen für Ärzte“ 2 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.11.2018, 13:00–19:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Mittwoch, 14.11.2018, 15:00–18:00 Uhr	Streifzug durchs Recht für Psychotherapeuten 4 Punkte, Kategorie C1	Ass. jur. Agnes Ehrismann- Maywald, Stellvertretende Leiterin des Justitiariats der KVT	Psychotherap. Kostenfrei
Mittwoch, 14.11.2018, 15:00–18:30 Uhr	Arbeits-Lebens-Zeit-Gleichgewicht – Sieben Stufen zum besseren Lebensgleichgewicht	Michaela Lückenotto, freiberuflicher Business- und Management-Coach, Hamburg	Psychotherap., Vertragsärzte, Zahnärzte 60,00 €
Mittwoch, 14.11.2018, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Sandra Pietschmann, Fachärztin für Innere Medizin/ Diabetologie, Hypertensiologin DHL, Medizinisches Versorgungszentrum 5, Weimar	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 14.11.2018, 15:00–18:00 Uhr Freitag, 30.11.2018, 14:00–17:00 Uhr	Terminverschiebung EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei

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

Inhouse-Seminare

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

Kinderbetreuungsangebot

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

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

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

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

▪ 30. Seminar Medizin in der Literatur

Krankheit und Therapie, Patient und Arzt im Leben und Werk von Michel de Montaigne

Termin: 10.10.2018, 17:00 – 18:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Günter Stein, Jena, Prof. Dr. phil. med. habil. Dietrich von Engelhardt, Karlsruhe
Gebühr: gebührenfrei

▪ Notfallmanagement für Praxisteams

Termin: 23.10.2018, 15:00 – 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
- philosophisch-theologischer Sicht, Dr. theol. Stefan Dinges, Wien
- Workshop I: Fallbesprechungen Klinische Ethikkomitees
- Workshop II: Ambulante Ethikberatung
- Podiumsdiskussion

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

▪ In 7 Schritten zur hygiesicheren Praxis

Termin: 26.10.2018, 14:00 – 18:30 Uhr (Präsenzteil)
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena
Leitung: Frank Cebulla, Jena
Gebühr: 500 € (Präsenzteil, Kursmaterial und dreimonatiges Tutoring per eLearning)

Die Kursgebühren betragen:

- pro Praxis (ein Arzt und zwei MFA): 500 €
- jede weitere MFA aus der Praxis: 30 €
- Einzelteilnehmer: 200 €

▪ **Alkohol und Betäubungsmittel nach dem Curriculum gemäß CTU 2**

Fortbildungsseminar für Ärztinnen und Ärzte nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gemäß CTU 2 zur 3. Auflage „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien“

- Nachweis von Konsum, Konsumhäufigkeit und Konsumkontrolle
- Anforderungen an Probennahme
- Drogenanalytik für forensische Zwecke

Termin: 02.11.2018, 09:00 – 16:15 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: PD Dr. rer. nat. Frank T. Peters, Jena
 Gebühr: 125 €
 Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

▪ **Drogennotfälle**

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

Termin: 07.11.2018, 16:00 – 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera
 Gebühr: 45 €
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie C

▪ **Seminarreihe Arzt und Recht „Ärztliche Leichenschau und Totenschein“ – Alles Praktische und Wissenswerte der Leichenschau für klinisch und ambulant tätige Ärzte**

Termin: 28.11.2018, 15:00 – 17:30 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Sascha Rommeiß, Jena
 Gebühr: gebührenfrei
 Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

Im **wissenschaftlichen Verbundprojekt impfen60+** entwickeln und evaluieren Psychologen und Kommunikationswissenschaftler der Universität Erfurt, Designer der Agentur Lindgrün GmbH, Mediziner und Gesundheitsökonominnen des Universitätsklinikums Jena sowie Epidemiologen des Robert Koch-Instituts Strategien und Maßnahmen der Gesundheitskommunikation. Impfen60+ will eine Steigerung der Influenza- und Pneumokokken-Impfquoten erreichen und so die Anzahl der Sepsispatienten reduzieren. Hierzu will impfen60+ das Wissen rund um die relevanten Impfungen und Sepsis verbessern. Als Interventionsstudie in der Modellregion Thüringen klärt impfen60+ mit zielgruppenspezifischen Medien über die Risiken der **Sepsis** auf und informiert über vorbeugende **Grippe- und Pneumokokken-Impfungen**.

Unterstützen Sie uns dabei, indem Sie aus den **kostenfrei zur Verfügung stehenden Materialien** sich Ihre bevorzugten auswählen. **Sie wollen wissen, was in den Unterlagen steht? Hier können Sie diese lesen und einfach online bestellen:**

impfen60.bestellen-wir.de

Impfen60+ ist unabhängig von der Pharmaindustrie und wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung als Teil der Forschungsinitiative InfectControl 2020. **Mehr Informationen zur Kampagne finden Sie auf: www.thüringen-impft.de.** Dies ist eine Webseite für die Allgemeinheit – **bitte empfehlen Sie diese weiter.**

Falls Ihnen etwas für Ihre Kommunikation mit Ihren Patienten*innen fehlt, informieren Sie uns unter: nora_katharina.kuepke@uni-erfurt.de

Was	Beschreibung	Anzahl
Informations-Flyer für Ihre Patienten (105 x 210 mm)	<i>DIN Lang Flyer mit dem Wichtigsten in einfachen Worten und Bildern</i>	
	Motiv: Opa mit Kind	
	Motiv: Frau im Garten	
Flyer Display	<i>Display für Ihren Empfangsbereich, in dem Sie bis zu 50 Flyer aufstellen können</i>	
Informations-Plakate A2 (420 x 594 mm)	<i>Graphische Plakate mit Informationen für Ihre Patienten</i>	
	Grippe- & Pneumokokken-Impfungen schützen	
	Neuer Grippe-Impfstoff ist da!	
	Zusammenhang Grippe, Pneumokokken & Sepsis (Risikodarstellung)	
	Übersicht der durch die STIKO empfohlenen Impfungen für 60+	
Informations-Miniplakate A4 (210 x 297 mm)	<i>Mini-Plakate, die Sie auslegen oder aufhängen können</i>	
	Zusammenhang Grippe, Pneumokokken & Sepsis	
	Neuer Grippe-Impfstoff ist da!	
Kampagnen-Plakate A2 (420 x 594 mm)	<i>Große Bildmotive mit dem Hinweis zur Webseite</i>	
	Motiv: Opa mit Kind	
	Motiv: Oma mit Kind	
	Motiv: Frau im Garten	
	Motiv: Frau in der Porzellanmanufaktur	
Informationen für Sie	<i>PDF mit wissenschaftlichen Hintergrundinformationen</i> (per E-Mail)	
Magnet	<i>Magnet 50 x 80 mm für Ihren Kühlschrank</i>	
Praxisname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
z.Hd.:		

**Anlage 1 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung
in Thüringen**

Betriebskrankenkasse	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BAHN-BKK	40401
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK Akzo Nobel – Bayern –	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK EUREGIO	21407
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Krones	68404
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434

Anlage 1 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse	VKNR
Continental BKK	02422
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Ernst & Young BKK	42402
Heimat Krankenkasse	19418
Metzinger BKK	62418
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Schwenninger BKK	58434
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
VIActiv Krankenkasse	18405
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 4. Quartal 2018, Änderungen gegenüber dem 3. Quartal 2018 sind rot gekennzeichnet

ACHTUNG!

Der Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V wurde von Seiten der BKK Vertragsgemeinschaft Mitte **zum 31.12.2018 beendet**.

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsnummern 99110 (Beratung und Einschreibung eines Versicherten) und 99111 (Steuerungspauschale) ab dem 01.01.2019 nicht mehr vergütet werden.

Anlage 2 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Hautscreening-Vertrag in Thüringen	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Freudenberg	53408
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KBA	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406

Anlage 2 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen und an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Hautscreening-Vertrag in Thüringen	VKNR
BKK Würth	61487
Continentale BKK	02422
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
pronova BKK	49402
Salus BKK	40410
SIEMAG BKK	18515
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 4. Quartal 2018, Änderungen gegenüber dem 3. Quartal 2018 gab es keine.

Teilnehmende Betriebskrankenkassen am Vertrag „Starke Kids“	VKNR
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
Novitas BKK	02407

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 4. Quartal 2018, Änderungen gegenüber dem 3. Quartal 2018 gab es keine.

Resolution

der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Spahns Gesetz: Weiterer Schritt in Richtung Staatsmedizin

Jena, 08.09.2018. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen kritisiert nachdrücklich den Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein GKV-Terminservice- und Versorgungsgesetz (GKV-TSVG). Der Entwurf bewegt sich in seiner Diktion weit abseits der gesundheitspolitischen Empfehlungen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die in der „Agenda 2020“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung formuliert sind. Einige positive Ansätze zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung werden stark überlagert von einer Flut staatsdirigistischer Eingriffe in die Selbstverwaltung und in die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung, die wir entschieden ablehnen.

So sehen wir in der geplanten Ausweitung der Aufgaben der Terminservicestellen den Beginn einer Fehlentwicklung, die jedem telefonisch reklamierten akuten Behandlungsbedarf Vorrang vor der Behandlung chronisch Kranker einräumt. Die Priorisierung in einer Vermittlungszentrale wird dem individualisierten Praxismanagement immer unterlegen bleiben. Die geplante Verknüpfung der Terminservicestelle mit der Telefonnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 wird unseres Erachtens außerdem Verwirrung unter den Patienten stiften. Wir befürchten daher massive Veränderungen in der Organisation des Gesundheitswesens, welche aber die medizinische Versorgung nicht verbessern.

Die Benachteiligung chronisch Kranker kommt auch in den EBM-Vorgaben zur Vergütung der Leistungen bei Neupatienten, Akutfällen und in der offenen Sprechstunde zum Ausdruck - diese lehnen wir ab. Es ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, dass die Liste der extrabudgetär zu vergütenden Leistungen in § 87a Abs. 3 SGB V erweitert wird. Hier hätte allerdings die Entbudgetierung von Grundleistungen eher zur Verbesserung der Versorgung beigetragen als die vorgesehene Förderung von schnellen Terminen.

Alle Versuche, durch Umverteilung eine für die Krankenkassen „kostenneutrale“ Regelung zu erreichen, werden abgelehnt. Die in diesem Zusammenhang geplante Änderung, die Bewertung technischer Leistungen abzusenken, ist kontraproduktiv. Selektive Eingriffe in den EBM, um strukturelle Probleme zu lösen, haben in der Vergangenheit eher zu Leistungsrationierung geführt.

Auch die geplante Erhöhung der Mindestsprechstundenzahl auf 25 pro Woche mit gleichzeitiger Forderung, dass bestimmte Arztgruppen davon 5 offene Sprechstunden anzubieten haben, führt aus unserer Sicht zu keiner weiteren Verbesserung der Versorgung. Hier wurde übersehen, dass wir schon heute unser Sprechstundenangebot nach den Bedürfnissen unserer Patienten ausrichten und viele Ärzte weit mehr als 25 Stunden Sprechzeit pro Woche und Akutsprechstunden anbieten. Im Schnitt arbeiten die ambulant tätigen Ärzte in Thüringen mehr als 51 Stunden pro Woche.

Die vorgesehenen gesetzlichen Neuregelungen zur Bedarfsplanung erscheinen zwar geeignet zur Verbesserung der Versorgung, sie laufen aber auf eine Erhöhung der Arztzahlen ohne Gegenfinanzierung in der MGV hinaus. Damit werden neue Versorgungsengpässe erzeugt.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen ist überzeugt, dass die Absicht des Gesetzgebers, die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten zu verbessern, durch eine Abschaffung der Budgets in der vertragsärztlichen Versorgung eher hätte erreicht werden können als durch ein Bündel kleinteiliger staatlicher Eingriffe in unsere freie Berufsausübung. Wir sehen den Gesetzentwurf daher vor allem als verpasste Chance und werden deshalb weiter das Gespräch mit der Politik suchen, um sie an ihre Verpflichtungen gegenüber den Patienten zu erinnern.

Anmeldung

per Telefax an **03643 559-229**

oder per E-Mail: fortbildung@kvt.de

Vertragsärztetag am 09.11. und am 10.11.2018 in Weimar

Tagesveranstaltung

am Freitag, 09.11.2018, von 09:00 bis 17:00 Uhr (Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A, Gebühr: 100 €)

- 09:00 bis 12:00 Uhr: Palliativmedizin
- 12:00 bis 13:00 Uhr: Lunchvorträge (aktuelle Hinweise zur Abrechnung und zu vertragsärztlichen Verordnungen)
- 13:00 bis 17:00 Uhr: Palliativmedizin

Einzelfortbildungen am Samstag, 10.11.2018, hierbei können Sie zwischen verschiedenen Angeboten wählen. Bitte beachten Sie, dass einige Fortbildungen zeitgleich angeboten werden!

Von 09:00 bis 10:30 Uhr (Zertifizierung: 2 Punkte, Kategorie A):

- Aktuelle Abrechnungshinweise für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich (Gebühr: kostenfrei)
- DMP „All-in-one“ – Asthma/COPD (Gebühr: 30 €)
- Telematik für Ärzte und Praxispersonal (Gebühr: kostenfrei)

Von 10:45 bis 12:45 Uhr (Zertifizierung: 2 Punkte, Kategorie A):

- Aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen für Ärzte (Gebühr: kostenfrei)
- DMP „All-in-one“ – KHK (Gebühr: 30 €)

Von 12:45 bis 14:15 Uhr (Zertifizierung: 2 Punkte, Kategorie A):

- Aktuelle Abrechnungshinweise für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich (Gebühr: kostenfrei)
- DMP „All-in-one“ – Diabetes (Gebühr: 30 €)
- Telematik für Ärzte und Praxispersonal (Gebühr: kostenfrei)

Von 12:45 bis 18:00 Uhr (Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie A):

- Kinderfrüherkennung (Gebühr: 60 €)

Von 14:15 bis 16:15 Uhr (Zertifizierung: 2 Punkte, Kategorie A):

- DMP „All-in-one“ – Mammakarzinom (Gebühr: 30 €)

Von 14:30 bis 16:00 Uhr (Zertifizierung: 2 Punkte, Kategorie A):

- Aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen für Ärzte (Gebühr: kostenfrei)

Bitte wenden!

Anlage 4 – Anmeldeformular für den Vertragsärztetag am 09.11. und am 10.11.2018

Wo: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
Zielgruppe: Haus- und Fachärzte

Teilnehmer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

.....
Titel, Nachname, Vorname

Bitte für jeden weiteren Teilnehmer separates Anmeldeformular verwenden.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift