



Editorial

Eigentore im Sommerloch

Amtliche Bekanntmachung

4. Nachtrag zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - EBM-Änderungen ab 01.07.2016 1
 - Neue Abrechnungsstelle zur Abrechnung von Leistungen für das Jugendamt des Landkreises Greiz 3
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
 - Bei jeder Verordnung die richtige LANR und BSNR verwenden 6
- **Sicherstellung**
 - Förderung der Weiterbildung mit neuen Voraussetzungen zum 01.07.2016 7
- **Qualitätssicherung**
 - Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten – Abschnitt 38.3 – jetzt auch im fachärztlichen Bereich 8
 - Neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Positronenemissionstomographie – PET und PET/CT 8
- **Verträge**
 - Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS – Betreuungsstrukturvertrag 9
 - Kooperationsverträge nach § 119b Abs. 1 SGB V zur Versorgung in stationären Pflegeheimen – Änderung zum 01.07.2016 10
- **Alles was Recht ist**
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 11
- **Informationen**
 - Engpässe bei Impfstofflieferungen – Ausnahmeregelung für ausländische Impfstoffe 11

Terminkalender

KV-Forum am 07.09.2016 in Nordhausen	12
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	12
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	14

Anlagen

- Anlage 1 – Richtlinie des Vorstandes der KV Thüringen zum Sicherstellungsstatut (gültig zum 01.07.2016)
- Anlage 2 – Anmeldeformular für das KV-Forum am 07.09.2016 in Nordhausen

Beilage

Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Eigentore im Sommerloch

IHRE STIMME
für die Selbstverwaltung
KV-WAHL 2016

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die nachrichtenarmen Ferienmonate werden alle Jahre wieder von interessierten Kreisen genutzt, um skandalhungrige Journalisten auf die Ärzteschaft anzusetzen. In diesem Jahr begann das Treiben wieder einmal mit dem Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) als potenziell schädliche Abzock-Angebote von Arztpraxen. Das wurde allerdings ein medialer Rohrkrepierer, weil mündige Patienten inzwischen sehr bewusst ihre persönlichen Entscheidungen über Reiseimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen oder ästhetische Operationen treffen, die nicht von der GKV bezahlt werden. Besonders peinlich: einige Krankenkassen, die gegen IGeL zu Felde ziehen, bieten ihren Versicherten selbst derartige Zusatzangebote als Satzungsleistungen an.

Den nächsten Versuch, sich mit einem Sommerthema zu Lasten der Ärzte zu profilieren, startete die Techniker Krankenkasse (TK) mit ihrer Pressemitteilung „Riskante Pillencocktails für Senioren“. Darin wurde problematisiert, dass 13,4 % der Thüringer über 65 Jahre im letzten Jahr Medikamente aus der sogenannten Priscus-Liste verschrieben bekommen haben, die wegen unerwünschter Neben- und Wechselwirkungen als bedenklich gelten. Da ein Medikationsplan erst ab Oktober gesetzlich vorgeschrieben sei, wolle die TK ihren Versicherten individuelle „Arzneimittel-Kontoauszüge“ mit Gefahrenmarkierung zur Verfügung stellen. Auch das bot uns eine Steilvorlage: Wir konnten auf die besondere Sorgfalt der Thüringer Ärzte im Ordnungsverhalten (im Bundesvergleich unterdurchschnittliche Priscus-Verordnungen!) und auf den im ARMIN-Projekt mit der AOK PLUS bereits realisierten elektronischen Medikationsplan hinweisen.

Der jüngste Knüller war die Veröffentlichung einer Liste von Zahlungen der Pharmaindustrie an Ärzte, Krankenhäuser usw., soweit diese einer solchen Publikation zugestimmt hatten. Die Berichterstattung wurde zunächst von Kommentaren flankiert, in denen pauschal-verunglimpfend die Einflussnahme der Industrie auf das Rezeptieren von Ärzten angeprangert wurde. Diese Stimmen verstummten aber schnell, als deutlich wurde, dass in der frei zugänglichen Liste statt schwarzer Schafe eher jene Honorarempfänger mit reinem Gewissen dominieren, die sich mit adäquaten Leistungen in der klinischen Forschung das Geld redlich verdient hatten. Auch auf diesen Angriff hat die KV Thüringen angemessen reagiert: Wir konnten unsere regionalen Angebote zur sponsoringfreien Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer herausheben und uns klar gegen jede Käuflichkeit ärztlicher Verordnungen bekennen.

Übrigens: Der Sommer ist noch nicht zu Ende und im August beginnen die Honorarverhandlungen für 2017, zunächst auf Bundesebene. Mit welcher Sensationsmeldung die Medien wohl diesmal zum Ärzdebashing verleitet werden sollen? Der Ball wird immer wieder zurückrollen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

4. Nachtrag
zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen - vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch Frau Andrea Epkes,
- BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Die Vertragspartner verständigen sich mit dem 4. Nachtrag darauf, die Anlagen 1a und 2 der Prüfvereinbarung wie folgt zu aktualisieren.

1. Die bisherige Anlage 1a – Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel – wird aktualisiert und durch die nachfolgende Fassung (Stand 17.03.2016) ersetzt.

Anlage 1a zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013

Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel

Bereich Arznei- und Verbandmittel

Voraussetzung: Verordnung in Indikationen, in denen ein Zusatznutzen festgestellt wurde und ab dem Zeitpunkt, ab dem ein Erstattungsbetrag gilt.

Gültigkeit: ab Richtgrößenprüfung 2013

Stand der Wirkstoffliste: 17.03.2016

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 01.03.2016
99712A	Therapie der schubförmig verlaufenden bzw. sek. progredienten MS und deren Manifestationen nur mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten	L04AA27 Fingolimod	Ja
		N02BG10 Nabiximols	Ja
99713A	Arzneimitteltherapie bei Hepatitis B und C* mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten, ggf. in Kombination mit anderen dafür zugelassenen antiviralen Mitteln	J05AE12 Boceprevir	Ja
		J05AE11 Telaprevir	Ja
99714A	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	R07AX02 Ivacaftor	Ja
99718A	Chemotherapie von Tumorpatienten sowie die Therapie mit für diese Indikation zugelassenen Interferonen, Hormonanaloga und Zytokinen inkl. Antiemetika, einschließlich Bisphosphonate u. a. Mittel mit Einfluss auf die Knochenstruktur und Mineralisation zur Behandlung tumorbedingter	L01BC08 Decitabin	Ja
		L01CD04 Carbazitaxel	Ja
		L01CX12 Brentuximab	Ja
		L01XX41 Eribulin	Ja
		L01XC11 Ipilimumab	Ja
		L01XC13 Pertuzumab	Ja
L01XE12 Vandetanib	Ja		

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 01.03.2016
	Metastasen - unter Berücksichtigung der Therapieshinweise gemäß Anlage IV AMR	L01XE14 Bosutinib	Ja
		L01XE15 Vemurafenib	Ja
		L01XE16 Crizotinib	Ja
		L01XE18 Ruxolitinib	Ja
		L01XE24 Ponatinib	Ja
		L01XX43 Vismodegib	Ja
		L01XX44 Aflibercept	Ja
		L04AX06 Pomalidomid	Ja
		L01XE21 Regorafenib	Ja
		L01XE13 Afatinib	Ja
		L01XC03 Trastuzumab Emtansin	Ja
		L01XE17 Axitinib	Ja
		L01XE26 Cabozatinib	Ja
		L01XE27 Ibrutinib	Ja
		L01XE29 Lenvatinib	Nein
		L01XE31 Nintedanib	Ja
		L01XC17 Nivolumab	Nein
		L01XC15 Obinutuzumab	Ja
		L01XX46 Olaparib	Nein
		L01XC18 Pembrolizumab	Nein
	L01XC20 Ramucirumab bei Therapie des Magen-CA	Ja	
	L01XX42 Panobinostat	Nein	
	L01XE23 Dabrafenib nur in Kombination mit Trametinib	Nein	
	L01XE25 Trametinib	Nein	

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 01.03.2016
99719A	Therapie von behandlungsbedürftigen HIV-Infektionen sowie Therapie von behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen	J05AR08 Emtricitabin+ Rilpivirin+ Tenofoviridisoproxil J05AG05 Rilpivirin J05AX12 Dolutegravir J05AR13 Dolutegravir/Abacivir/ Lamivudin	Ja Ja Ja Ja
99726A	Immunsuppressiva nach Organtransplantation	L04AA28 Belatacept	Ja
99749A	Pulmonale arterielle Hypertonie	C02KX04 Macitentan C02KX05 Riociguat	Ja Ja
99751A	Therapie von Patienten mit Mukopolysaccharidose verschiedener Formen	A16AB12 Elosulfase alfa	Ja
99762A	Mittelschwere bis schwere Plaque Psoriasis	L04AC10 Secukinumab	Nein
99794A	Transthyretin-Amyloidose	N07XX08 Tafamidis meglumin	Ja
99795A	Systemischer Lupus erythematodes	L04AA26 Belimumab	Ja
99796A	Therapie des Morbus Cushing	H01CB05 Pasireotid	Ja
99798A	Myelofibrose Polycythaemia vera	L01XE18 Ruxolitinib	Ja
99799A	Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektiven TEP, Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE	B01AF02 Apixaban	Ja
99800A	Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhoe	A07AA12 Fidaxomicin	Ja
99801A	Angeborene Störung der primären Gallensäuresynthese	A05AA03 Cholsäure	Ja
99802A	Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei mit nicht-valvulärem	B01AF03 Edoxaban	Nein

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 01.03.2016
	Vorhofflimmern und Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE		
99803A	Familiäre Lipoproteinase-defizienz mit Pankreatitisschüben	C10AX10 Alipogentiparvec	Ja
99804A	Idiopathische Lungenfibrose	L01XE31 Nintedanib	Ja
99805A	Kurzdarmsyndrom	A16AX08 Teduglutid	Ja
99806A	Lebersche hereditäre Optikusneuropathie	N06BX13 Idebenon	Nein
99807A	Enzyersatztherapie bei Mangel an lysosomaler saurer Lipase	Sebelipase alfa (ATC-Code noch nicht zugewiesen)	Nein
99808A	Enzyersatztherapie bei Hypophosphatasie	Asfotase alfa (ATC-Code noch nicht zugewiesen)	Nein

Aktueller Stand der festgelegten Erstattungsbeträge siehe: www.gkv-spitzenverband.de

- * für die ab 01.01.2014 zugelassenen Arzneimittel zur Hepatitis-C-Behandlung mit den Wirkstoffen Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir und weiteren siehe 2. Protokollnotiz zum § 7 der Prüfvereinbarung und 3. Nachtrag zur Prüfvereinbarung

2. Die Vertragspartner vereinbaren die folgende Erweiterung der Anlage 2 – Praxisbesonderheiten Bereich Heilmittel zur Prüfvereinbarung vom 23.04.2013:

Auf Basis der Änderung der Anlage 1 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband werden in Anlage 2 der Prüfvereinbarung die folgenden ICD 10-Codierungen ergänzt:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/ Indikationschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprach- und Sprech- therapie	
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3	SB2		Längstens 6 Monate nach Akutereignis Voraussetzung für die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist die Angabe beider ICD-10 Diagnoseschlüssel
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese				
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese				

Im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V sind Verordnungen, die auf der Grundlage von Codierungen nach ICD-10-GM-2015 ausgestellt sind, weiterhin als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Die übrigen Regelungen der „Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V vom 12.11.2012“ bleiben unberührt.

Diese Änderung tritt rückwirkend zum 01.01.2016 in Kraft.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 17.03.2016

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. Knappschaft
Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

Abrechnung/Honorarverteilung

EBM-Änderungen ab 01.07.2016

1. Aufnahme des Kapitels 37

Mit dem neuen Kapitel 37 „Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)“ soll die medizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen gestärkt werden.

Die Leistungen des Kapitels 37 können von Haus- und Fachärzten berechnet werden, sofern sie einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V mit einer stationären Pflegeeinrichtung geschlossen haben. Der Kooperationsvertrag muss die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllen und ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachzuweisen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Patient in einem Pflegeheim, mit dem ein entsprechender Kooperationsvertrag besteht, betreut wird. Welche Fachärzte die neuen Leistungen abrechnen können, ist in der Nr. 1 der Präambel 37.1 geregelt. Für andere Formen der Heimbetreuung gelten diese neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) nicht.

Hier die neuen GOP im Überblick:

- GOP 37100 (125 Punkte): „Kooperationspauschale“ als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale, einmal im Behandlungsfall. Sie kann berechnet werden, wenn der Patient in einem Quartal nicht im Rahmen eines Besuches durch den Arzt im Pflegeheim, sondern ausschließlich in der Praxis behandelt wird.
- GOP 37102 (125 Punkte): „Kooperationspauschale“ als Zuschlag zur GOP 01410 (Besuch) oder 01413 (Mitbesuch), einmal im Behandlungsfall.
- GOP 37105 (275 Punkte): „Koordinationspauschale“ als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä, einmal im Behandlungsfall. Sie kann nur von Hausärzten, Kinder- und Jugendärzten sowie Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie berechnet werden. Ausschluss gegen die Kooperationspauschalen (37100 bzw. 37102) im Behandlungsfall.
- GOP 37113 (106 Punkte): Zuschlag zur GOP 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht. Dieser Zuschlag dient der Angleichung der Bewertung des Mitbesuchs (GOP 01413, 106 Punkte) an den Besuch (GOP 01410, 212 Punkte) und kann für jeden Mitbesuch in einem Pflegeheim mit Kooperationsvertrag in Ansatz gebracht werden. Hierdurch soll der Mitbesuch gefördert werden.
- GOP 37120 (64 Punkte): Fallkonferenzen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä für patientenorientierte Fallbesprechungen (auch telefonisch) mit der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften des Pflegeheimes kann von jedem teilnehmenden Vertragsarzt bis zu dreimal im Krankheitsfall die GOP 37120 berechnet werden.

2. Aufnahme des Kapitels 38

Das Kapitel 38 „Delegationsfähige Leistungen“ ist in zwei Abschnitte aufgeteilt. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der notwendigen Qualifikationsvoraussetzungen des Praxispersonals und der zur Berechnung befugten Vertragsärzte.

1. Abschnitt 38.2 – Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern mit einer abgeschlossenen Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf

- Abbildung der bisherigen Kostenpauschale nach GOP 40240 – neu: GOP 38100 (neu: 76 Punkte) für das Aufsuchen eines Patienten in der Häuslichkeit oder im Heim berechnungsfähig.
- Abbildung der bisherigen Kostenpauschale nach GOP 40260 – neu GOP 38105 (neu: 39 Punkte) für das Aufsuchen eines weiteren Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (Häuslichkeit oder Heim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Patienten nach der GOP 38100.
- Wie bisher enthalten die GOP 38100 und 38105 die Wegekosten (entfernungsunabhängig) und können nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

- Parallel werden die bisherigen GOP 40240 und 40260 im EBM-Abschnitt 40.5 gestrichen.

2. Abschnitt 38.3 – Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPA)

- Praxen, die diese delegationsfähigen Leistungen abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer KV. Näheres dazu entnehmen Sie bitte dem Artikel „*Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten – Abschnitt 38.3 – jetzt auch im fachärztlichen Bereich*“ auf Seite 8.
- Eine Mindestanzahl an Behandlungsfällen (wie im Kapitel 3) wird nicht als Voraussetzung gefordert. Daher wird die Anstellung auch nicht durch eine Strukturpauschale (vergleichbar mit der GOP 03060) gefördert.
- Die neuen GOP 38200 (90 Punkte) und 38205 (83 Punkte) sind Zuschläge zur GOP 38100 bzw. 38105 für qualifizierte NäPA (bei Hausärzten auch VERAH). Die Summe aus Bewertung der Basis-GOP und des Zuschlags entspricht der jetzigen Bewertung der NäPA-Besuche im Kapitel 3 (GOP 03062: 166 Punkte, GOP 03063: 122 Punkte). Die Berechnung der neuen GOP 38200 und 38205 ist allerdings auf das Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung von Patienten in Alten- oder Pflegeheimen und/oder anderen beschützenden Einrichtungen beschränkt. Somit können beide Zuschläge nicht bei Besuch eines Patienten in der Häuslichkeit in Ansatz gebracht werden.
- Die GOP 38200 und 38205 können von verschiedenen Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsgebietes, die Patienten in Pflegeheimen betreuen, berechnet werden. Das gilt auch für Haus- und Kinderarztpraxen. Damit können kleinere Hausarztpraxen, die bislang aufgrund ihrer Fallzahl keine Genehmigung für die Abrechnung der NäPA-GOP im Kapitel 3 erhalten konnten, die neuen Qualifikationszuschläge berechnen. Größere Hausarztpraxen können die Abrechnungsgrundlage (Kapitel 3 oder 38) wählen. Eine Nebeneinanderberechnung der GOP 38200 bzw. 38205 und der GOP 03062 bzw. 03063 (NäPA-Besuche im Kapitel 3) am Behandlungstag ist über die Basis-GOP (38100 bzw. 38105) ausgeschlossen.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben am Rande der Beratungen zur Beschlussfassung außerdem vereinbart, dass der Bewertungsausschuss im Rahmen der Evaluation der zum 01.01.2015 eingeführten Leistungen der NäPA im Kapitel 3 prüft, ob die GOP 03062 dahingehend angepasst werden kann, dass sie auch für den ersten Patienten bei einem Besuch im Alten- oder Pflegeheim oder in einer anderen beschützenden Einrichtungen, berechnungsfähig ist. Bisher lässt die Leistungslegende nur die Berechnung in der Häuslichkeit zu.

3. Humangenetik und Labor

Der Bewertungsausschuss hat weitere Beschlüsse zu EBM-Änderungen im Bereich der Humangenetik und Labor ab 01.07.2016 gefasst. Nachfolgend eine Zusammenfassung:

- Aufnahme von Leistungen für die Abfassung der Gutachten für die Genehmigung der Untersuchungen der GOP 11449, 11514, 19425 und immungenetische Leistungen. Die Regelung zur kassenseitigen Genehmigung bleibt vorerst bestehen, da dagegen geklagt wird.
- In einer Protokollnotiz zu diesem Beschluss wurde ergänzend vereinbart, dass bis zur Anpassung der genetischen Diagnostik in der Mutterschaftsvorsorge die Leistungen nach den GOP 11502, 11503, 11513 und 11514 für pränatale Fragestellungen mit schriftlicher Begründung der Notwendigkeit im Einzelfall gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigungen berechnungsfähig sind, auch wenn es sich von der Leistungslegende um postnatale Leistungen handelt.
- In der Folge wurden Änderungen des BMV-Ä erforderlich. In § 25 Abs. 2 Nr. 2 wird die persönliche Leistungserbringung zytogenetischer und molekulargenetischer Untersuchungen den Regelungen des Abschnitts 32.3 EBM (Speziallabor) gleichgestellt. In dieser Änderungsvereinbarung wird gleichfalls die Frist zur Umsetzung der Anlage zum Kern des Fachgebietes gemäß § 25 Abs. 4a bis spätestens 01.07.2018 verlängert.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse entnehmen Sie bitte dem Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php>.

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

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

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

Neue Abrechnungsstelle zur Abrechnung von Leistungen für das Jugendamt des Landkreises Greiz

Durch den erhöhten Aufwand mit der Unterbringung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge wird für das Jugendamt des Landratsamtes Greiz ab dem 01.07.2016 eine eigene Abrechnungsstelle mit der VKNR 90817 eingerichtet. Die Adresse lautet:

**Landratsamt Greiz
Jugendamt
Dr.-Rathenau-Platz 11
07973 Greiz**

Ihr Ansprechpartner im Jugendamt ist Herr Börs, erreichbar unter Telefonnummer: 03661 876-374.

Die Änderung durch die KBV wird erst für das PVS-Update des 4. Quartals 2016 erfolgen. Nimmt bereits im 3. Quartal ein Patient aus diesem Versichertenkreis eine Leistung in Anspruch, muss ein temporärer Stammsatz für das IK der Krankenkasse angelegt werden. Bei Fragen zur Umsetzung wenden Sie sich bitte bei Bedarf an Ihren Systembetreuer.

IK für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: 103601606

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Müller, Telefon 03643 559-247

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Verordnungseinschränkung für Glinide – Anlage III, Ziffer 50 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Seit dem 01.07.2016 ist die Verordnungsfähigkeit von Gliniden stark eingeschränkt (siehe Rundschreiben 3/2016). **Nur Repaglinid darf ausnahmsweise für niereninsuffiziente Patienten mit einer Kreatinin-Clearance < 25 ml/min zu Lasten der GKV verordnet werden, wenn keine anderen oralen Antidiabetika in Frage kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist.** Nateglinid ist nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bitte denken Sie an die Dokumentation der entsprechenden Laborbefunde.

▪ Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln – Substitutionsausschlussliste – Anlage VII B der AM-RL

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat erneut eine Liste mit **Wirkstoffen** beschlossen, **die nicht gegen ein preisgünstigeres oder rabattiertes Präparat ausgetauscht werden dürfen** – auch wenn der Arzt das Aut-idem-Feld nicht angekreuzt hat. Die Liste umfasst jetzt die folgenden Wirkstoffe bzw. Fixkombinationen (Neuaufnahmen sind fettgedruckt):

Wirkstoff	Darreichungsform
Betaacetyldigoxin	Tabletten
Buprenorphin	Transdermale Pflaster mit unterschiedlicher Applikationshöchstdauer (z. B. bis zu drei bzw. bis zu vier Tage) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden
Carbamazepin	Retardtabletten
Ciclosporin	Lösung zum Einnehmen
Ciclosporin	Weichkapseln
Digitoxin	Tabletten
Digoxin	Tabletten
Hydromorphon	Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit (z. B. alle 12 bzw. 24 Stunden) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden
Levothyroxin-Natrium	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumjodid (fixe Kombination)	Tabletten
Oxycodon	Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit (z. B. alle 12 bzw. 24 Stunden) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden
Phenobarbital	Tabletten
Phenprocoumon	Tabletten
Phenytoin	Tabletten
Primidon	Tabletten
Tacrolimus	Hartkapseln
Valproinsäure	Retardtabletten

Der Beschluss tritt am 01.08.2016 in Kraft.

Um unklare Verordnungen zu vermeiden, ist es empfehlenswert bei diesen Wirkstoffen nur Verordnungen mit Handelsnamen vorzunehmen. Reine Wirkstoffverordnungen können vom Apotheker erst nach Rücksprache und Änderung des Rezeptes (erneute Unterschrift des Arztes nötig) beliefert werden. Bei Nichtlieferbarkeit (z. B. von Reimporten) bedarf es einer Änderung des Rezeptes und einer erneuten Unterschrift des Arztes.

Für Inhalativa zur Behandlung von Patienten mit Asthma bronchiale oder COPD sowie für Dermatika zur Behandlung der Psoriasis enthält die Liste keine Wirkstoffe, daher kann hier ein Austausch nach der Aut-idem-Regelung erfolgen. Das liegt unter anderem daran, dass bei ihnen im Gegensatz zu den oben genannten Wirkstoffen beispielsweise keine wirkstoffspezifische enge therapeutische Breite vorliegt. Der G-BA weist aber in den tragenden Gründen zum Beschluss darauf hin, dass auch bei diesen Indikationen Gründe vorliegen können, die einen **Ausschluss vom Austausch im jeweiligen Einzelfall** rechtfertigen. Bei Inhalativa zum Beispiel könnte dies eine durchgeführte Schulung auf ein bestimmtes Inhalationssystem sein. Der Arzt würde in diesem Fall das Aut-idem-Kreuz setzen.

▪ Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der AM-RL

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

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Crizotinib (XALKORI) 16.06.16	Neues Anwendungsgebiet: Erstlinienbehandlung des Anaplastische-Lymphom-Kinase-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien.
Efmoroctocog alfa (Elocta®) 16.06.16	Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei Patienten mit Hämophilie A	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt** gegenüber Blutgerinnungsfaktor-VIII-Präparaten.
Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofovirafenamid (Genvoya®) 16.06.16	Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahre mit HIV-1-Infektion	Sowohl für therapienaive als auch vorbehandelte Patienten ist gegenüber verschiedenen Therapien ein Zusatznutzen nicht belegt.**
Rilpivirin (Edurant®) 16.06.16	Erweiterung des bisherigen Anwendungsgebietes (HIV-1-Infektion) auf Jugendliche von 12 – 17 Jahren	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Die Vergleichstherapie war Efavirenz plus Abacavir plus Lamivudin.
Sacubitril/Valsartan (Entresto) 16.06.16	Behandlung einer symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion	Für Patienten ohne Diabetes mellitus gibt es einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen . Für Patienten mit Diabetes mellitus gibt es einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen . Die Vergleichstherapie war Enalapril in Kombination mit einem Betablocker.

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

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

Den Beschlüssen folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern über den wirtschaftlichen Erstattungsbetrag. Sollte nach sechs Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Verordnung in den Anwendungsgebieten, in denen ein Zusatznutzen nicht belegt ist, das Arzneimittel jedoch deutlich teurer ist als die zweckmäßige Vergleichstherapie, bis zum Abschluss der Erstattungsvereinbarung von Krankenkassen als unwirtschaftlich erachtet wird.

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“.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Bei jeder Verordnung die richtige LANR und BSNR verwenden

Bei der Verordnung von Arzneimitteln und anderen Leistungen müssen die Lebenslange Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) des jeweils verordnenden Arztes verwendet werden. Mitunter scheint es in größeren ärztlichen Teams (BAG/MVZ) einfacher und praktikabel zu sein, bei einer Folge-Verordnung die gespeicherte Rezeptvorlage für ein Mittel zu übernehmen. Ein solches Vorgehen sichert zwar die durchgängige Betreuung des Patienten bei wechselnden Sprechzeiten der Ärzte. Aber bei der Belieferung der Rezepte kann es zu Rückfragen der Apotheken führen, wenn der unterzeichnende Arzt nicht erkennbar ist. Diese sind im Praxisalltag sicher kaum zu bewältigen.

Nach Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) sind Verordnungen von Arzneimitteln vom Arzt stets eigenhändig zu unterschreiben. Auch nach Bundesmantelvertrag sind Verordnungen (wie alle Vordrucke) grundsätzlich persönlich zu unterzeichnen.

Derjenige ärztliche Kollege innerhalb einer Praxis/eines MVZ, der die Behandlung und Verordnung in Vertretung übernimmt, **muss seine eigene LANR in der Verordnung eintragen und als Unterzeichnender erkennbar sein.**

- Bitte verwenden Sie stets die LANR desjenigen Arztes, welcher den Patienten aktuell sieht und die Verordnung ausstellt.
- Vermeiden Sie versehentliches Vertauschen von Rezepten in Praxismgemeinschaften oder bei Vertragsärzten, die in mehreren Praxen tätig sind.
- Prüfen Sie die Rezeptlieferungen der Druckerei Swiss Post Solutions GmbH. Auch von hier können unter Umständen Rezepte mit einer fremden BSNR geliefert werden.
- Auch im Notfalldienst ist dieses Vorgehen zu beachten.

Der KV Thüringen liegen Beispiele und Anfragen zu allen oben genannten Konstellationen vor.

Beachten Sie bitte auch die **Dokumentation und Abrechnung der ärztlichen Leistung** in einer solchen Übernahme-situation.

- Wird eine Verordnung für einen Patienten ausgestellt, muss auch eine ärztliche Leistung innerhalb des Fachgebietes einer Praxis/BAG bzw. eines MVZ zur Abrechnung gebracht werden. Nur dann ist die Verordnung auch einem Behandlungsfall zuzuordnen.
- Die Abrechnung der Grund- bzw. Versichertenpauschale bei Behandlung durch einen ärztlichen Kollegen des gleichen Fachgebietes bzw. innerhalb der Hausärzte kann nur einmal erfolgen. Die getrennte Richtgrößenprüfung für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten ist hierbei zu beachten.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Sicherstellung

Förderung der Weiterbildung mit neuen Voraussetzungen zum 01.07.2016

Ab dem 01.07.2016 ist eine neue Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V in Kraft getreten, in der die Fördervoraussetzungen für die allgemeinmedizinische Weiterbildung und weiterer fachärztlicher Weiterbildungen enthalten sind. Die wichtigsten Inhalte sind nachfolgend dargestellt.

▪ Förderung allgemeinmedizinischer Weiterbildung

- Förderbetrag: – 4.800 € monatlich (40 Stunden/Woche).
- Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe weitergegeben werden.
 - Der Förderbetrag ist durch die anstellende Praxis bzw. das anstellende MVZ auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anzuheben.
- Förderzeitraum: – Die Mindestdauer beträgt drei Monate bei ganztägiger Beschäftigung und höchstens den Zeitabschnitt, der nach der Weiterbildungsordnung anerkennungsfähig ist.
- Voraussetzungen: – Antragstellung erfolgt durch Praxisinhaber.
- Eine Genehmigung zur Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung spricht die KV Thüringen aus.

▪ Förderung fachärztlicher Weiterbildung

- Anzahl Förderstellen: – 27 Förderstellen.
- Das Auswahlverfahren ist in der Richtlinie des Vorstandes der KV Thüringen zum Sicherstellungsstatut geregelt (siehe **Anlage 1** dieses Rundschreibens).
- Förderbetrag: – 4.800 € monatlich (40 Stunden/Woche).
- Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe weitergegeben werden.
 - Der Förderbetrag ist durch die anstellende Praxis bzw. das anstellende MVZ auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anzuheben.
- Facharztgruppen: – Diese werden jährlich zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen nach der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V einvernehmlich erstmals zum 30.09.2016, dann jährlich zum 31. März festgestellt.
- Die Weiterbildungsordnung muss eine fakultative Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten in der ambulanten Versorgung vorsehen.
- Förderzeitraum: – Dieser beträgt mindestens 12 zusammenhängende Monate und höchstens den Zeitabschnitt, der nach der Weiterbildungsordnung anerkennungsfähig ist.
- Voraussetzungen: – Praxis muss überwiegend konservativ und nicht spezialisiert tätig sein.
- Antragstellung erfolgt durch Praxisinhaber.
 - Eine Genehmigung zur Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung spricht die KV Thüringen aus.

Für alle Antragsteller, die nicht über die o. g. Vereinbarung erfasst sind, bleibt die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung aufgrund eines Beschlusses der Vertreterversammlung der KV Thüringen in Höhe von 1.750 € für das Jahr 2016 bestehen.

In den Fällen der Beschäftigung eines Arztes/einer Ärztin in Weiterbildung nach § 75a SGB V kann der/die weiterbildende Arzt/Ärztin einen Antrag auf Erweiterung seines individuellen Punktzahlvolumens beim Vorstand stellen. Der Vorstand kann im Einzelfall auf Antrag des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin eine entsprechende Erhöhung des individuellen Punktzahlvolumens gemäß § 11 Abs. 5 HVM genehmigen.

Mit Stand vom 21.07.2016 wurden seit Juli 2016 103 Anträge zur Förderung der Weiterbildung versandt, davon sind bereits 73 Anträge genehmigt und drei befinden sich noch im Unterschriftenverfahren. Damit haben bereits mehr als die Hälfte der Weiterbilder für Allgemeinmedizin die Anträge eingereicht und die KV Thüringen kann den erhöhten Förderbetrag von 4.800 € an diese Vertragsärzte auszahlen.

Ihre Ansprechpartnerin: Ilona Kurtze, Telefon 03643 559-737

Qualitätssicherung

Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten – Abschnitt 38.3 – jetzt auch im fachärztlichen Bereich

Neben den Hausärzten können seit dem 01.07.2016 auch Fachärzte die Delegation von Leistungen an qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten abrechnen.

Um die delegationsfähigen Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 38.3 (GOP 38200 und 38205 des EBM) abzurechnen, müssen Vertragsärzte einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten beschäftigen und über eine Genehmigung der KV Thüringen verfügen.

Der Einsatz des fachärztlichen Assistenten ist allerdings auf die Versorgung im Pflegeheim beschränkt.

Folgende Anforderungen müssen nachgewiesen werden:

- Die Praxis muss gegenüber der KV erklären, dass sie einen nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPA) gemäß Anlage 8 zum BMV-Ä (Delegations-Vereinbarung) mit mindestens 20 Wochenstunden beschäftigt.
- Der nichtärztliche Praxisassistent muss eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung nachweisen und bereits mindestens 20 Hausbesuche zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen begleitet haben. Als Übergangsregelung kann die Genehmigung bis zum 31.12. 2016 auch dann erteilt werden, wenn nur zehn Hausbesuche begleitet worden sind.

Hinweis! Eine Mindestanzahl an Behandlungsfällen – wie bei Hausärzten verlangt – wird nicht gefordert.

Die neuen Leistungen können von Fachärzten fast aller Fachrichtungen abgerechnet werden:

- Augenärzte
- Chirurgen
- Frauenärzte
- Hals-Nasen-Ohren-Ärzte
- Hautärzte
- Internisten mit und ohne Schwerpunkt
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen
- Neurologen
- Nervenärzte
- Neurologen/Psychiater
- Orthopäden
- Orthopäden/Unfallchirurgen
- Psychiater/Psychotherapie
- Urologen
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

Auch Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner dürfen die Zuschläge abrechnen. Damit können kleinere Hausarztpraxen, die bislang aufgrund ihrer Fallzahl keine Genehmigung für die Abrechnung von Leistungen nichtärztlicher Praxisassistenten erhalten konnten, die Qualifikationszuschläge berechnen.

Ihre Ansprechpartnerin: Sabine Pfeifer, Telefon 03643 559-748

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Positronenemissionstomographie – PET und PET/CT

Im Rundschreiben 11/2016 hatten wir Sie informiert, dass zum 01.01.2016 der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) um den Abschnitt 34.7 „PET und PET/CT“ erweitert wurde. Die vier Gebührenordnungspositionen konnten seitdem übergangsweise von Nuklearmedizinern abgerechnet werden, welche über eine Genehmigung der KV zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen gemäß Nr. 14 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verfügten.

Auf der Grundlage dieser Richtlinie wurde nunmehr zum 01.07.2016 die neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur PET und PET/CT in Kraft gesetzt. Die neue QS-Vereinbarung regelt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen. In der Vereinbarung werden Anforderungen an die Dokumentation festgelegt, welche insbesondere Angaben zur interdisziplinären Indikationsstellung beinhalten soll. Alle Genehmigungsinhaber sind zur Teilnahme an einer stichprobenartigen Überprüfung der Dokumentation verpflichtet, die Prüfungsintervalle sind erfolgsabhängig. Nach wie vor gilt, dass die diagnostische PET nur berechnungsfähig ist bei Vorliegen einer der durch den GBA zugelassenen Indikation bei onkologischen Fragestellungen.

Die neue QS-Vereinbarung sieht Übergangsregelungen vor. Diese stellen sicher, dass Ärzte, die vor Inkrafttreten der Vereinbarung regelmäßig Leistungen der PET bzw. PET/CT durchgeführt haben, eine Genehmigung erhalten können.

Ihre Ansprechpartnerin: Birgit Kühne, Telefon 03643 559-718

Verträge

Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS (Betreuungsstrukturvertrag)

Die KV Thüringen und die AOK PLUS haben die Vereinbarung zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Versorgung mit Wirkung **zum 01.07.2016** um die Anlage 5 (Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten) ergänzt.

Ziel ist die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit einem gesteigerten Betreuungsbedarf. Ein besonderer Fokus fällt hierbei auf die Intensivierung der persönlichen ärztlichen Beratung und Betreuung.

Teilnehmen können **alle im Bereich der KV Thüringen zugelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten**. Das Versorgungsangebot richtet sich an **alle Versicherten der AOK PLUS mit ausgewählten Krankheitsgruppen** gemäß der Diagnoseliste (Anhang 1 der Anlage 5). Eine Teilnahmeerklärung seitens des Arztes/Versicherten ist nicht erforderlich.

Für die Erbringung der Leistungen hat der Arzt Anspruch auf nachfolgende Vergütung:

Leistung/ Bezeichnung	Abr.-Nr.	Leistungsinhalte	Betrag
Aufwandspauschale Stufe 1	99018A	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen und erhöhten Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung eines Versicherten mit einer gesicherten Diagnose des Anhangs 1. Die Pauschale ist 1x im Arztfall abrechnungsfähig.	3,00 €
Aufwandspauschale Stufe 2	99018B	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen und erhöhten Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung eines Versicherten mit zwei gesicherten Diagnosen des Anhangs 1. Die Pauschale ist 1x im Arztfall abrechnungsfähig.	6,00 €
Aufwandspauschale Stufe 3	99018C	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen und erhöhten Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung eines Versicherten mit drei gesicherten Diagnosen des Anhangs 1. Die Pauschale ist 1x im Arztfall abrechnungsfähig.	9,00 €

Leistung/ Bezeichnung	Abr.-Nr.	Leistungsinhalte	Betrag
Aufwandspauschale Stufe 4	99018D	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen und erhöhten Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung eines Versicherten mit vier gesicherten Diagnosen des Anhangs 1. Die Pauschale ist 1x im Arztfall abrechnungsfähig.	12,00 €
Aufwandspauschale Stufe 5	99018E	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen und erhöhten Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung eines Versicherten mit fünf und mehr gesicherten Diagnosen des Anhangs 1. Die Pauschale ist 1x im Arztfall abrechnungsfähig.	15,00 €

Bitte beachten Sie, dass für Versicherte, die durch ihren in der Hausarztzentrierten Versorgung Thüringen (HzV-THR) eingeschriebenen und betreuenden Arzt behandelt werden und Teilnehmer der HzV-THR sind, die oben aufgeführte Vergütung ausgeschlossen ist.

Die Anlage zur Förderung von Strukturen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten und die Diagnosenliste finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [B](#) → [Betreuungsstrukturverträge](#) → [AOK PLUS](#).

Betreuungsstrukturverträge bestehen bereits mit der Techniker Krankenkasse und der BARMER GEK. Die kassenspezifischen Diagnosenlisten finden Sie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [B](#) → [Betreuungsstrukturverträge](#).

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Kooperationsverträge nach § 119b Abs. 1 SGB V zur Versorgung in stationären Pflegeheimen – Änderung zum 01.07.2016

Die bisherige Anlage 5 des Honorarvertrages für das Jahr 2016 – Vergütungszuschläge für ärztliche Leistungen im Pflegeheim gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz i. V. mit § 119b SGB V – endete zum 30.06.2016. Für die Vergütung der ärztlichen bzw. delegationsfähigen Leistungen im Pflegeheim wurden ab 01.07.2016 die Kapitel 37 und 38 in den EBM aufgenommen.

Im Zusammenhang mit der Einführung dieser neuen Kapitel erfolgte auch die Anpassung des Muster-Kooperationsvertrages. Ärzte, die diesen Kooperationsvertrag mit einer stationären Pflegeeinrichtung abgeschlossen haben, rechnen die Leistungen gemäß dieses Vertrages über EBM (Kapitel 37 und 38) ab. Näheres dazu finden Sie unter der Rubrik Abrechnung, Seite 1 dieses Rundschreibens.

Den neuen Muster-Kooperationsvertrag finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [P](#) → [Pflegeheim](#) → [Muster-Kooperationsvertrag](#).

Ihre Ansprechpartner für:

- Vertragsfragen, Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131
- Abrechnungsfragen, Gruppenleiter Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf Seite 3 dieses Rundschreibens)

Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Muss ein ermächtigter Krankenhausarzt alle Leistungen persönlich erbringen?

Ja. Es gilt das Gebot der persönlichen Leistungserbringung. Die erteilte Ermächtigung berechtigt den ermächtigten Arzt nur (höchst-)persönlich. Darauf wird in den Ermächtigungsbescheiden ausdrücklich hingewiesen.

Frage 2:

Darf sich ein ermächtigter Krankenhausarzt von nachgeordneten Ärzten aus dem stationären Bereich vertreten lassen?

Nein. Eine Delegation ambulanter ärztlicher Leistungen auf im Krankenhaus nachgeordnete Ärzte bzw. „Assistenzärzte“ – die dem Ermächtigten im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit nicht unterstellt sind – ist nicht zulässig. Lediglich bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich der ermächtigte Arzt innerhalb von 12 Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen (§ 32a Satz 2 Ärzte-ZV). Dieser Katalog der genannten Vertretungsfälle ist abschließend.

Frage 3:

Dürfen ermächtigte Krankenhausärzte einzelne (Hilfs-)Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren?

Ja. Lediglich delegationsfähige nichtärztliche Leistungen können an hinreichend qualifiziertes und überwachtes nichtärztliches Hilfspersonal delegiert werden.

Frage 4:

Gilt das Gebot der persönlichen Leistungserbringung bei ermächtigten Krankenhausärzten auch für Verordnungstätigkeiten?

Ja. Das Gebot gilt nicht nur für die Behandlungs-, sondern auch für die Verordnungstätigkeit des ermächtigten Krankenhausarztes. Davon umfasst ist nicht nur die ärztliche Entscheidung über das zu verordnende Medikament, sondern auch die persönliche Ausstellung und Unterzeichnung der Verordnung.

Frage 5:

Was passiert, wenn das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nicht eingehalten wird?

Der ermächtigte Krankenhausarzt riskiert Konsequenzen wie Honorarrückforderungen, Regresse wegen fehlerhaft ausgestellter Arzneverordnungen, Disziplinarverfahren oder sogar Strafverfahren.

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

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

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

Informationen

Engpässe bei Impfstofflieferungen – Ausnahmeregelung für ausländische Impfstoffe

Bei einem Versorgungsmangel mit Arzneimitteln, die zur Vorbeugung lebensbedrohlicher oder bedrohlicher übertragbarer Erkrankungen benötigt werden, können die Behörden der Länder das Inverkehrbringen ausländischer Chargen gestatten. Aktuell betrifft dies die hexavalenten Impfstoffe.

Das **Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz** teilt hierzu mit:

„Auf Grundlage von § 79 Abs. 5 AMG in Verbindung mit der Bekanntmachung des BMG vom 23.06.2016 (Banz AT 27.06.2016 B4) gestattet das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV), vorbehaltlich der staatlichen Chargenprüfung und -freigabe durch das Paul-Ehrlich-Institut, allen im Freistaat Thüringen ansässigen Inhabern einer Erlaubnis nach § 52a AMG, nach § 1 Apothekengesetz (ApoG) oder nach § 14 ApoG (hierbei handelt es sich um Apotheken und pharmazeutische Großhandelsunternehmen) das Inverkehrbringen der Chargen L03453VR (französische Aufmachung) und L03231V (italienische Aufmachung) des zentral zugelassenen Arzneimittels Hexyon®, Zulassungsnummer EU/1/13/829/006 der Firma Sanofi Pasteur MSD SNC mit teilweise französischer oder italienischer Kennzeichnung der Behältnisse.

Das ausnahmsweise Inverkehrbringen ist solange gestattet, bis das BMG feststellt und bekannt macht, dass nach § 79 Abs. 5 AMG der o. g. Versorgungsmangel nicht mehr vorliegt.

Die hierzu ergangene Allgemeinverfügung wurde auf der Homepage des TLV veröffentlicht und kann unter www.thueringen.de/mam/th7/tlv/16-07-01_allgemeinverfuegung.pdf eingesehen werden.“

Weitere Informationen erhalten die Apotheker Thüringens. Bitte nutzen Sie gemeinsam mit Ihrer Lieferapotheke auch diese Präparate, um Impflücken zu vermeiden. Das Procedere bei Impfstoffbezug und -anwendung folgt dem Vorgehen bei den in Deutschland zugelassenen Präparaten.

Die KV Thüringen stellt diese Mitteilungen auf der Homepage unter www.kvt.de → **aktuelle Meldungen** zur Verfügung. Bitte nutzen Sie unseren Internetauftritt, um sich über aktuelle Meldungen zu diesem Thema zu informieren.

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

KV Thüringen – das sind wir!

KV-Forum am 07.09.2016 in Nordhausen, Beginn 16:00 Uhr

Dort können Sie mit dem Vorstand der KV Thüringen ins Gespräch kommen, Vorschläge unterbreiten und über neue Projekte diskutieren. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu Fachthemen direkt an die Hauptabteilungsleiter der KV Thüringen zu richten.

Für die Anmeldung zum KV-Forum nutzen Sie bitte das Formular in **Anlage 2** in diesem Rundschreiben oder Sie melden sich online unter www.kvt.de oder per E-Mail fortbildung@kvt.de an.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 17.08.2016, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – Schwerpunkt Psychotherapie 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap. Kostenfrei
Mittwoch, 31.08.2016, 14:00–19:00 Uhr	Heilmittelregressprophylaxe 6 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Ordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 31.08.2016, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Einsteiger	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 02.09.2016, 13:00–19:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement (Grundkurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Samstag, 03.09.2016, 09:00–15:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 07.09.2016, 14:00–18:00 Uhr	Verordnung von Heilmitteln, Häuslicher Krankenpflege, Rehasport/Funktions-training, Krankentransport usw., Teil 2 5 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 07.09.2016, 15:00–18:00 Uhr	Der Arzt als gerichtlich bestellter Sachverständiger und sein Entschädigungsanspruch nach JVEG Zertifizierung wurde beantragt	Dipl.-Rechtspflegerin (FH) Michaela Gäullein, Bezirksrevisorin am Landgericht Erfurt	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 07.09.2016, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 07.09.2016, 16:00–19:00 Uhr	KV-Forum „KV Thüringen – das sind wir!“ Veranstaltungsort: Nordhausen 3 Punkte, Kategorie A Bitte melden Sie sich an. (siehe Anlage 2 dieses Rundschreibens)	Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende der KV Thüringen Dr. med. Thomas Schröter, 2. Vorsitzende der KV Thüringen Weitere Referenten entnehmen Sie der Anlage 2.	Psychotherap. Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 09.09.2016, 15:00–19:00 Uhr	Der schwierige Patient	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 10.09.2016, 09:00–13:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 14.09.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit Englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 14.09.2016, 15:00–19:00 Uhr	Autogenes Training nach Schultz und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Schnupperkurs)	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“** (Gelbes Blatt) 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 www.kvt.de im Fortbildungskalender einsehen.

Kinderbetreuungsangebot

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

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Binnemann, 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 100740, 07740 Jena
Telefon: 03641 614-142, -143, -145; Telefax: 03641 614-149
E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ Intensiv-Weiterbildungskurs für Innere Medizin zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung

Termin: 05.-09.09.2016
Ort: Universitätsklinikum, Erlanger Allee 101, Jena
Leitung: Dr. med. Carsten Schmidt, Jena
Gebühr: 400 €
Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie A

▪ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag: Störungen des Sozialverhaltens, Dissozialität und Gewalt-Interventionen in Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe

- Einführung, Dr. med. Ekkehart, D. Englert
- Störungen des Sozialverhaltens – Kinder- und Jugendpsychiatrische Standards in Diagnostik und Behandlung, Referent: Prof. Dr. med. Michael Kölich
- Erziehung zur Freiheit durch Freiheitsentzug? Keine Erfolgsgarantie! Referentin: Dr. Hanna Permien, Dipl.-Psych.
- Freiheitsentzug auf Kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen – Indikationen und klinische Standards, Referent: Dr. med. Michael Kroll

Termin: 10.09.2016, 10:00 Uhr, gebührenfrei
Ort: Hörsaal „alte Chirurgie“, Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, Jena
Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ Seminarreihe Arzt und Recht „Freiheitsentziehende Maßnahmen“

- Einführung in die Problematik freiheitsentziehender Maßnahmen aus ärztlicher Sicht, Dr. med. Sabine Köhler
- Gesetzliche Grundlagen: Rechtsanwältin Angelika Kellner
- Medikamentöse Behandlungen/Behandlungen mit Psychopharmaka: Dr. med. Sabine Köhler, Rainer Heide
- Freiheitsentziehende Maßnahmen und Alternativen: Angela Börner, Evelyn von Chamier

Termin: 14.09.2016, 15:00Uhr
Ort: Hörsaal „alte Chirurgie“, Universitätsklinikum Jena, Bachstraße18, Jena
Leitung: Dr. med. Sabine Köhler, Jena
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, KategorieA

▪ **Fortbildungstag Laboratoriumsmedizin Gerinnungsdiagnostik: Vom Thrombozytenhemmer bis zu den neuen oralen Antikoagulantien**

Termin: 17.09.2016, 09:00 Uhr
 Ort: Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, Erfurt
 Leitung: Dr. med. habil. Hans-Jürgen Wolff, Arnstadt
 Gebühr: gebührenfrei
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ **13. Suchtmedizinischer Fortbildungstag: Sucht und psychische Störungen**

- Die häufigsten Komorbiditäten bei Suchterkrankungen: Depressionen und Angststörungen, Referentin: Dr. med. Uta Pietsch
- Trauma und Sucht, Referentin: Christel Lüdecke
- ADHS und Sucht, Referent: Dr. Michael Colla
- Drogenpsychose, Referent: Dr. med. Frank Häger

Termin: 17.09.2016, 09:00 Uhr
 Ort: Hörsaal „alte Chirurgie“, Universitätsklinikum Jena, Bachstraße18, Jena
 Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
 Gebühr: gebührenfrei
 Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ **Hygienebeauftragter Arzt – 40-Stunden-Kurs (Modul I der Strukturierten curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene)**

Termine: 1. Teil: 29.09. bis 01.10.2016
 2. Teil: 14.10. bis 15.10.2016
 Ort: Universitätsklinikum, Erlanger Allee 101, 07747 Jena
 Leitung: Dr. med. Ute Helke Dobermann, Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Dr. med. Stefan Hagel, Prof. Dr. med. Margarete Borg-von-Zepelin
 Gebühr: 500 €
 Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie H

▪ **26. Seminar Medizin in der Literatur: Kindeswohl von Ian Mc Ewan**

Termin: 19.10.2016, 17:00 Uhr
 Ort: Senatssaal FSU, Schloßgasse 1, 07743 Jena
 Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Karlsruhe
 Gebühr: gebührenfrei

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

Bildungshaus St. Ursula in Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen

Themen:

- Demografische Informationen zu Muslimen in Thüringen
- Allgemeines zu Medizin im Islam
- Medizinethische Diskussionen heute (allgemein)
- End-of-life Decisions im Islam
- Diverse medizinische Fälle (Q&A)
- Abschluss- und Reflexionsrunde

Referenten: Dr. phil. Martin Kellner, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Islamische Theologie der Universität Osnabrück, Hubertus Staudacher, Islambeauftragter des Bistums Erfurt

Terminkalender

Termin: 24.10.2016, 09:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Bildungshaus St. Ursula, Trommsdorffstraße 29, Erfurt
Anmeldung: Dr. Martin Reiß, pädagogischer Mitarbeiter im Bildungshaus St. Ursula, Erfurt
Telefon: 0361 60114-0 oder E-Mail: verwaltung@bildungshaus-st-ursula.de
Gebühr: bitte erfragen
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

Richtlinie des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KV Thüringen) zum Sicherstellungsstatut

Zur Umsetzung der im Sicherstellungsstatut und in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V enthaltenen Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung erlässt der Vorstand der KV Thüringen nachfolgende Richtlinien:

I. Allgemeine Grundsätze für die nachfolgenden Regelungen

- (1) Der Vorstand der KV Thüringen entscheidet auf Antrag über die Gewährung der Fördermittel im Rahmen der zur Verfügung stehenden begrenzten Mittel. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Fördermitteln durch die KV Thüringen besteht nicht.
- (2) Stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für einen Bereich Unterversorgung oder unmittelbar drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf fest und beschließt Maßnahmen, die denen aus dieser Richtlinie entsprechen, sind die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Maßnahmen vorrangig aus dem Strukturfonds zu finanzieren.
- (3) Bei nicht ausreichend zur Verfügung stehenden Mitteln entscheidet der Vorstand – soweit in den nachfolgenden Bestimmungen oder in den Bestimmungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V nichts Abweichendes geregelt ist - nach Sicherstellungsaspekten in Verbindung mit dem Datum des Antragseingangs. Dabei ist dem Antrag der Vorzug zu geben, der die nachhaltigste Versorgungsrelevanz für die betreffende Region hat.
- (4) Der Bescheid über die Gewährung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies für die Einhaltung der Fördervoraussetzungen und die Verwendung für den angestrebten Förderzweck erforderlich ist. Der Bescheid kann auch mit einem Widerrufsvorbehalt versehen werden, insbesondere um die Einhaltung des Förderzweckes zu gewährleisten.
- (5) Der Vorstand kann Bescheide über die Gewährung von Fördermitteln aufheben und entscheidet über die Höhe der Rückzahlung bzw. Erstattung bereits gezahlter Beträge unter Beachtung der Regelungen in Punkt III. des Sicherstellungsstatutes.
- (6) Die Förderungen nach den §§ 1 bis 3 in Teil II stehen unter dem Vorbehalt, dass ein bisher ungedeckter zusätzlicher Versorgungsbedarf gedeckt wird. Hiervon wird insbesondere dann nicht ausgegangen, wenn lediglich ein Statuswechsel vorgenommen wird.
- (7) Soweit der Zulassungsausschuss einer Praxissitzverlegung nicht zugestimmt hat und im Nachgang ein Verzicht und eine Neuzulassung/Praxisübernahme in einer förderfähigen Bezugsregion nach diesen Richtlinien erfolgt, ist eine Förderung nach den §§ 1 bis 3 in Teil II ausgeschlossen.
- (8) Wurden Fördermittel bewilligt, haben ab Bekanntgabe an den Antragsteller spätere Änderungen in der Versorgungssituation keine Auswirkungen auf den Förderbescheid.
- (9) Sofern für ein Gebiet im Einzelfall kein aktueller Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gem. § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V vorliegt, eine Förderung nach dieser Richtlinie aus Sicherstellungsgründen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls aber geboten ist, kann der Vorstand auf Antrag eines Arztes ausnahmsweise die Gewährung von Fördermitteln beschließen.

II. Strukturfonds

§ 1 Förderung von Praxisneugründungen

- (1) Bis zum Erreichen eines aktuellen Versorgungsgrades von 100 % können Praxisneugründungen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen durch die Gewährung von Investitionspauschalen nach den Absätzen 2 bis 4 gefördert werden.
- (2) Die Investitionspauschale beträgt max. 60.000 €, wobei bei Erreichen des Schwellenwertes nach Absatz 3 3.000 € pro Quartal gezahlt werden. Die Laufzeit der Förderung beträgt max. 20 Quartale.
- (3) Der Schwellenwert ist erreicht, wenn
 1. mindestens 50 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) im 1. bis 4. Quartal der Zahlung und
 2. mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) ab dem 5. Quartal der Zahlung
vorliegen.
- (4) Die durchschnittlichen Fallzahlen der Arztgruppe des jeweiligen Vorjahresquartals des gesamten Bundesgebietes sind dem Arzt gegenüber durch die KV Thüringen nachprüfbar darzulegen.
- (5) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Vorlage der Praxiseröffnungsmeldung nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erfolgt,
 3. die erstmalige Zahlung der Förderung ab dem Quartal erfolgt, in dem der Schwellenwert nach Absatz 3 erreicht wird,
 4. die Fördermaßnahmen gelten entsprechend für Zulassungen mit einem hälftigen Versorgungsauftrag bzw. Anstellungen nach dem jeweiligen Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit entsprechend des Anrechnungsfaktors der Bedarfsplanungs-Richtlinie, bezogen auf eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag bzw. eine Anstellung mit dem Umfang entsprechend dem Anrechnungsfaktor 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie,
 5. bei Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren die Fallzahlen anhand der LANR je Arzt zu ermitteln sind. Bei Teilzeitbeschäftigung ist der Umfang der Tätigkeit entsprechend der Anrechnungsfaktoren in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen,
 6. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 7. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Praxiseröffnung bzw. der Antragstellung ist,
 8. je Fördermaßnahme max. 20 Quartale innerhalb der ersten 5 Jahre nach Beginn der Förderung gewährt werden,
 9. die begonnene Fördermaßnahme nach Maßgabe des jeweiligen Förderbescheides fortgeführt wird, auch wenn die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Planungsbereich aufgehoben wird,
 10. 25 Sprechstunden pro Woche für eine Vollzeittätigkeit, anteilige Verringerung bei einer Teilzeittätigkeit vorzuhalten sind.

§ 2 Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze

- (1) Übernahmen von bestehenden Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen nach den Absätzen 2 bis 6 gefördert werden.

- (2) Die Investitionspauschale beträgt max. 60.000 €, wobei bei Erreichen des Schwellenwertes nach Absatz 3 3.000 € pro Quartal gezahlt werden können. Die Laufzeit der Förderung beträgt max. 20 Quartale.
- (3) Der Schwellenwert ist erreicht, wenn mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) vorliegt.
- (4) Die durchschnittlichen Fallzahlen der Arztgruppe des jeweiligen Vorjahresquartals des gesamten Bundesgebietes sind dem Antragsteller gegenüber durch die KV Thüringen nachprüfbar darzulegen.
- (5) Vor der Gewährung der Investitionspauschale ist der unterschriebene Praxisübernahmevertrag zum Nachweis der Praxisübernahme der KV Thüringen zur Kenntnis zu geben.
- (6) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Vorlage der Praxiseröffnungsmeldung nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erfolgt,
 3. die erstmalige Zahlung der Förderung ab dem Quartal erfolgt, in dem der Schwellenwert nach Absatz 3 erreicht wird,
 4. die Fördermaßnahmen gelten entsprechend für Zulassungen mit einem hälftigen Versorgungsauftrag bzw. Anstellungen nach dem jeweiligen Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit entsprechend des Anrechnungsfaktors der Bedarfsplanungs-Richtlinie, bezogen auf eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag bzw. eine Anstellung mit dem Umfang entsprechend dem Anrechnungsfaktor 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie,
 5. bei Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren die Fallzahlen anhand der LANR je Arzt zu ermitteln sind. Bei Teilzeitbeschäftigung ist der Umfang der Tätigkeit entsprechend der Anrechnungsfaktoren in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen,
 6. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 7. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Praxiseröffnung bzw. der Antragstellung ist,
 8. je Fördermaßnahme max. 20 Quartale innerhalb der ersten 5 Jahre nach Beginn der Förderung gewährt werden,
 9. die begonnene Fördermaßnahme nach Maßgabe des jeweiligen Förderbescheides fortgeführt wird, auch wenn die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Planungsbereich aufgehoben wird,
 10. 25 Sprechstunden pro Woche für eine Vollzeittätigkeit, anteilige Verringerung bei einer Teilzeittätigkeit vorzuhalten sind.

§ 3 Förderung von Zweigpraxen

- (1) Gründungen von Zweigpraxen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen nach den Absätzen 2 bis 6 gefördert werden.
- (2) Die Zahlung der Investitionspauschale ist an einen Mindestumfang der wöchentlich angebotenen Sprechstunden in der Zweigpraxis von 10 Stunden und 25 Stunden in der Hauptpraxis gebunden. Die Tätigkeit in der Zweigpraxis darf grundsätzlich 13 Wochenstunden nicht überschreiten.
- (3) Die Investitionspauschale beträgt max. 15.000 €, wobei max. 1.500 € pro Quartal gezahlt werden. Die Laufzeit der Förderung beträgt max. 10 Quartale.
- (4) Veränderungen im Mindestumfang der Sprechstundentätigkeit in der Hauptpraxis und der Zweigpraxis sind während des Förderzeitraumes unzulässig.

- (5) Die Hauptpraxis des Arztes liegt nicht in einem Planungsbereich, für den bestehende, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung oder zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wurde.
- (6) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Vorlage der Praxiseröffnungsmeldung nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erfolgt,
 3. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 4. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Praxiseröffnung bzw. der Antragstellung ist,
 5. die begonnene Fördermaßnahme nach Maßgabe des jeweiligen Förderbescheides fortgeführt wird, auch wenn die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Planungsbereich aufgehoben wird,

§ 4 Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabealter hinaus

- (1) Soweit Vertragsärzte über das 65. Lebensjahr hinaus bereit sind, die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, kann dies pro Quartal mit max. 1.500 € gefördert werden, wenn mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes (Bezug: KBV-Abrechnungsstatistik zum Vorjahresquartal) erreicht wird.
- (2) Weitere Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung sind, dass:
 1. ein formloser Antrag des Arztes bzw. des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums bei der KV Thüringen gestellt wird,
 2. die Auszahlung der Förderung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal erfolgt,
 3. der Beginn der Förderung der Zeitpunkt der Antragstellung ist.

§ 5 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung über die gesetzliche Vorgabe des § 75a SGB V hinaus

- (1) Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes in der fachärztlichen Weiterbildung erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Ausgeschlossen von der Gewährung von Fördermitteln sind Vertragsärzte, die sich einen vollen Versorgungsauftrag teilen. Dabei sind nur Weiterbildungsabschnitte förderfähig, die für die Weiterbildung zum Facharzt nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen benötigt werden. Förderfähig sind die Antragsteller, die nicht bereits über § 75a SGB V in Verbindung mit den regionalen Festlegungen nach § 3 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V erfasst sind.
- (2) Mit dem Förderantrag sind Nachweise über die Art und Dauer der Weiterbildung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und bisher abgeleistete Weiterbildungsabschnitte (mit Bestätigung durch die Landesärztekammer) beizufügen.
- (3) Die Förderung kann nur für Ärzte in Weiterbildung erfolgen, bei denen zum Zeitpunkt der Förderung im Rahmen des ambulanten Weiterbildungsabschnittes keine weiteren Weiterbildungs- bzw. Arbeitsverträge mit Dritten bestehen.
- (4) Bei ganztägiger Beschäftigung wird die Förderhöhe durch die KV Thüringen auf monatlich 1.750,00 € festgesetzt. Bei einer Beschäftigung in Teilzeit erfolgt die Förderung anteilig entsprechend des Beschäftigungsumfanges.

(5) Soweit der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Feststellungen getroffen hat, dass in bestimmten fachärztlichen Bereichen eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht, wird die Förderung durch die KV Thüringen in unterversorgten Gebieten und bei Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in einem nicht unterversorgten Planungsbereich monatlich um 500,00 € und in drohend unterversorgten Gebieten um monatlich 250,00 € erhöht. Bei Teilzeitbeschäftigung wird die Förderung entsprechend angepasst. Der erhöhte Betrag wird für die gesamte Laufzeit der Weiterbildungsmaßnahme in derselben Praxis gezahlt.

(6) Förderfähig sind nur Weiterbildungsabschnitte, die der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen genügen (anrechnungsfähig sind 6 Monate). Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb der vorgegebenen Weiterbildungszeit abgeleistet werden.

Die maximal zulässige Förderdauer einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung in derselben Praxis, mit derselben Ärztin/demselben Arzt in Weiterbildung beträgt im vertragsärztlichen Bereich höchstens 24 Monate.

(7) Der Förderbetrag wird von der KV Thüringen monatlich an den Praxisinhaber überwiesen. Die Förderbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Stelle gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommensteuergesetz. Voraussetzung ist, dass die Förderung an die Ärztin/den Arzt in Weiterbildung weitergeleitet wird. Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen.

(8) Die Förderung erfolgt mit dem Ziel, dass nach Abschluss der Facharztprüfung die ambulante Tätigkeit in Thüringen aufgenommen wird, vorrangig in den Gebieten, für die der Landesausschuss Unterversorgung oder unmittelbar drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

§ 6 Ärztescout

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer dauerhaften Sicherung der ärztlichen Versorgung sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um Ärzte für Thüringen zu gewinnen. Dazu wird ein Ärztescout als koordinierende Stelle für alle Interessenten am Studiendekanat des Universitätsklinikum Jena (UKJ) als zentraler Ansprechpartner installiert werden, um diese bei allen Anfragen zu betreuen, für eine ärztliche Tätigkeit in Thüringen zu werben, Fragen zu beantworten und Entwicklungen nachzufragen. Ziel ist es, Ärzte und Medizinstudenten für eine zukünftige dauerhafte ambulante vertragsärztliche Tätigkeit im Freistaat Thüringen zu gewinnen. Durch den Ärztescout soll die Kontaktaufnahme mit potenziell in Thüringen tätigen Ärzten schon während des Medizinstudiums bzw. verstärkt während der ärztlichen Weiterbildung erfolgen.

Einzelheiten werden mit den jeweiligen Partnern über einen gesonderten Vertrag zur Einbindung eines „Ärztescout“ am Studiendekanat des Universitätsklinikum Jena geregelt. Diese Maßnahme wird zunächst bis zum 30.06.2019 befristet. Zur Umsetzung des Projektes „Ärztescout“ sollen jährlich die Mittel entsprechend des nachfolgenden Kostenplanes zur Verfügung gestellt werden.

Finanzierung	Ab 01.07.2014	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017	Jahr 2018	Bis 30.06.2019
Anteil KV	19.389,45 €	35.310,00 €	38.333,50 €	39.368,00 €	40.433,50 €	20.216,50 €
Anteil KK	21.762,55 €	35.310,00 €	38.333,50 €	39.368,00 €	40.433,50 €	20.216,50 €
TMSFG	10.288,00 €					
Gesamt	51.440,00 €	70.620,00 €	76.667,00 €	78.736,00 €	80.867,00 €	40.433,00 €

III. Sicherstellungsfonds

§ 1 Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

- (1) Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren, die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung in der Fachrichtung Allgemeinmedizin erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Satz 1 gilt entsprechend für weitere fachärztliche Fachgruppen, die jährlich von der KV Thüringen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen gem. § 3 Abs. 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V festgelegt werden. Es können nur Facharztgruppen gefördert werden, für die die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen eine fakultative Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten in der ambulanten Versorgung vorsieht. Der Beschäftigungsumfang des Arztes in Weiterbildung darf den Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung des Arztes/der Ärzte, bei dem die Weiterbildung erfolgen soll, nicht übersteigen. Es gilt die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V.
- (2) Mit dem Förderantrag sind Nachweise über die Art und Dauer der Weiterbildung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und bisher abgeleistete Weiterbildungsabschnitte (mit Bestätigung durch die Landesärztekammer) beizufügen. Außerdem muss sich die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung verpflichten, der KV Thüringen nach Abschluss der Weiterbildung die Teilnahme an der Facharztprüfung innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nachzuweisen. Die Vergabe der Förderzusagen für Facharztgruppen gem. § 3 Abs. 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V erfolgt grundsätzlich nach der Reihenfolge der Antragseingänge bis zur Ausschöpfung des jahresbezogenen Förderkontingentes. Bei der Vergabe von Förderzusagen im Rahmen einer Beschäftigung in Teilzeit soll das Förderkontingent möglichst optimal ausgeschöpft werden und bereits laufende Weiterbildungsabschnitte fortgeführt werden. In diesen Fällen kann deshalb von Satz 3 abgewichen werden.
- (3) Bei ganztägiger Beschäftigung wird die Förderhöhe durch die KV Thüringen auf den in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V festgelegten Förderbetrag festgesetzt, bei dem eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Stunden zugrunde liegt. Bei einer Beschäftigung in Teilzeit erfolgt die Förderung anteilig entsprechend des Beschäftigungsumfanges, soweit der Beschäftigungsumfang durch die Landesärztekammer anerkannt wird und mindestens 12 Wochenstunden umfasst.
- (4) Bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 6 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V für den Bereich der hausärztlichen Versorgung zum Zeitpunkt der Antragstellung wird die Förderhöhe durch die KV Thüringen in unterversorgten Gebieten monatlich um 250,00 € (KV-Anteil) und in drohend unterversorgten Gebieten um monatlich 125,00 € (KV-Anteil) bei der allgemeinmedizinischen Weiterbildung erhöht. Bei Teilzeitbeschäftigung wird die Förderhöhe entsprechend angepasst. Der erhöhte Betrag wird für die gesamte Laufzeit der Weiterbildungsmaßnahme in derselben Praxis gezahlt.
- (5) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung beträgt bei ganztägiger Beschäftigung drei Monate und richtet sich nach dem Inhalt der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen. Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb von fünf Jahren abgeleistet werden.

Die maximal zulässige Förderdauer einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung richtet sich nach den Mindestweiterbildungszeiten des Gebietes Allgemeinmedizin in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen.
- (6) Die Förderdauer des Weiterbildungsverhältnisses beträgt bei der fachärztlichen Weiterbildung grundsätzlich mindestens 12 zusammenhängende Monate in einer Weiterbildungspraxis und höchstens den Zeitabschnitt, der gemäß Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen im ambulanten Bereich anerkennungsfähig ist.

- (7) Gemeinsam mit den von den Krankenkassen zu zahlenden Anteilen wird die Förderung von der KV Thüringen monatlich an den Praxisinhaber überwiesen. Der Förderbetrag ist durch die anstellende Praxis bzw. das anstellende MVZ auf die im Krankenhaus übliche Vergütung gem. § 5 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V anzuheben. Der Förderbetrag gemäß § 5 Absätze 2, 3 und 5 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt des/der Arztes/Ärztin in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn/sie weitergegeben werden. Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen.
- (8) Entfallen die Fördervoraussetzungen, besteht eine Rückzahlungsverpflichtung der Fördersumme in voller Höhe an die KV Thüringen.

Vertragsärzte und medizinische Versorgungszentren sind zur Rückzahlung der Fördersumme verpflichtet, wenn diese mißbräuchlich verwendet wurden, insbesondere wenn

- die Fördersumme nicht in voller Höhe an die Ärztin/den Arzt in Weiterbildung als Anteil der Vergütung ausgezahlt wird,
 - die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen und nicht vereinbarungsgemäß erfolgt,
 - die Voraussetzungen, unter denen sie erteilt wurde, nicht oder nicht mehr vorliegen.
- (9) Die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung verpflichtet sich, Änderungen des Namens und der Adresse sowie Änderungen der Ärztekammer-Zuständigkeit der KV Thüringen mitzuteilen. Diese Regelung gilt bis zum Nachweis der Teilnahme an der Facharztprüfung.
- (10) Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und den weiteren Facharztgruppen nach der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V erfolgt ab 01.07.2016 zu den Bedingungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. Dies gilt ebenso für bereits laufende Förderungen.

§ 2 Betrieb von Notdienstzentralen/Eigeneinrichtungen

- (1) Die KV Thüringen kann nach den Regelungen des § 105 Abs. 1 SGB V Eigeneinrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, betreiben. Die sich daraus ergebenden Aufgaben, insbesondere die Anstellung von Ärzten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Anmietung von Räumlichkeiten, Praxisausstattung ect., können auf die Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen übertragen werden, an der die KV Thüringen neben dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit beteiligt ist.
- (2) Nach den Vorgaben der Notdienstordnung der KV Thüringen kann die Errichtung von Notdienstzentralen gem. § 8 Abs. gefördert werden. Gefördert werden auch notwendige Renovierungen/Instandsetzungen der Räumlichkeiten sowie Ersatzinvestitionen für Ausstattung mit medizinisch-technischen Anlagen und Geräten von bereits bestehenden Notdienstzentralen.

§ 3 Sicherstellungsassistenten/-praxen

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, kann ein Vertragsarzt entsprechend § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV einen Sicherstellungsassistenten nach der Genehmigung durch die KV Thüringen beschäftigen. Die befristete Beschäftigung des Sicherstellungsassistenten kann mit einer monatlichen finanziellen Unterstützung in einer Höhe von 500 Euro gefördert werden, wenn in dem betreffenden Planungsbereich neben dem Vorliegen der Voraussetzungen nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV zusätzlich ein Beschluss des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V vorliegt.

§ 4 Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterversorgung, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, können auf Kosten der KV Thüringen dringend zu besetzende Vertragsarztsitze ausgeschrieben werden. Diesen Praxen kann der Vorstand der KV Thüringen eine zeitlich befristete Umsatzgarantie gewähren, deren Höhe und Dauer sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls richtet.

Die Richtlinie tritt zum 01.07.2016 in Kraft.

Weimar, den 01.07.2016

gezeichnet:

Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende

gezeichnet:

Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

Antwort per Telefax an 03643 559-229

oder per Post: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Gruppe Dienstleistungen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

oder per E-Mail: fortbildung@kvt.de

oder online: www.kvt.de → Arzt/Psychotherapeuten → Termine → Fortbildungskalender

KV-Forum am 07.09.2016 in Nordhausen

Termin: Mittwoch, 07.09.2016, 16:00 Uhr bis ca. 18:45 Uhr (Einlass ab 15:30 Uhr)
Veranstaltungsort: Bürgerhaus Nordhausen – Ratssaal, Nikolaiplatz 1, 99734 Nordhausen
Teilnahmegebühr: kostenfrei inkl. Zertifikat und kleiner Imbiss

Bitte melden Sie sich für das KV-Forum an. Eine Anmeldebestätigung wird nicht versendet.

Teilnehmer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

.....
Titel, Vorname, Nachname

.....
Titel, Vorname, Nachname

.....
Titel, Vorname, Nachname

.....
Ort, Datum

.....
Vertragsarztstempel, Unterschrift

Programm des KV-Forums

- ab 15:30 Uhr Einlass und kleiner Imbiss
- 16:00 Uhr Begrüßung und Einführung durch Frau Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende
- 16:15 Uhr **Qualität – Ziel und Markenzeichen im KV-System**
Referentin: Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende
- 16:45 Uhr **Sektorübergreifende Kooperationen in der Notfallversorgung**
Referent: Dr. med. Thomas Schröter, 2. Vorsitzender
- 17:15 Uhr **Sicherstellung – regionale und zentrale Ansätze:
Terminservicestelle und Notdienst-Vermittlungszentrale**
Referenten: Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztlichen Versorgung und Markus Vogel, Geschäftsführer der KVT-Notdienst Service GmbH
- 17:45 Uhr **Ärztliche Interaktionen in der Regelversorgung**
Referent: Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung
- 18:15 Uhr **KV-Wahl 2016: Sachstandsbericht zum zeitlichen Ablauf der Wahl der Vertreterversammlung**
Referentin: Ass. jur. Bettina Jäger-Simon, Justitiarin
- ca. 18:30 Uhr Fragen an die KV Thüringen
Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen
Moderation der freien Diskussion

Voraussichtliches Ende gegen 18:45 Uhr, anschließend besteht die Möglichkeit zu persönlichen Gesprächen mit den Referenten.

Anfahrtsweg zum Bürgerhaus in Nordhausen:

