



Editorial

Worüber es sich zu reden lohnt

Ihre Fachinformationen

▪ Amtliche Bekanntmachung

Gesamtvertrag zwischen der KV Thüringen und der AOK PLUS, gültig seit 01.01.2018, einschl. Anlage 14.1 – Ergänzungsvereinbarung zur ambulanten Dialysebehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung 1

▪ Abrechnung/Honorarverteilung

Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung 1
Anhebung der Punktzahlen für intravitreale Medikamenteneingabe rückwirkend zum 01.01.2018 1
Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.04.2018 2
Geänderte Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen ab 01.04.2018 3
Kodierhilfen 4
Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche 4
Laborreform zum 01.04.2018 5

▪ Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Fragen und Antworten zur neuen Prüfsystematik, zu den Wirtschaftlichkeitszielen bei Arznei- und Heilmitteln 6
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 8
Blaue-Hand-Schulungsmaterialien zur sicheren Arzneimitteltherapie 9

▪ Qualitätssicherung

Abrechnung der Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung setzt Genehmigung der KV Thüringen voraus 9

▪ Verträge

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2017 9
Vertrag „RheumaAktiv Thüringen“ – AOK PLUS zum 30.06.2018 gekündigt 10
Vertrag UV-GOÄ – Bundesweite Clearingstelle Unfallversicherung geschaffen 10

▪ Infomationen

KBV kündigt Zulassung weiterer TI-Komponenten an 11
Koalitionsvertrag mit neuen Anforderungen an Vertragsärzte 11
Information der Thüringer Gesundheitsämter: Rechtliche Aspekte bei Infektionskrankheiten im Kindesalter 12
Datenschutz in der Arztpraxis und der Psychotherapeutenpraxis 13

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2018	14
Sitzung des Qualitätszirkels „Diabetischer Fuß“ am 18.04.2018	14
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	15
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	18

Anlagen

- Anlage 1 – Übersicht der Kennnummern im Kapitel 32 EBM für die Abrechnung von Laborleistungen
- Anlage 2 – Anmeldeformular zur Informationsveranstaltung „MRE im ambulanten Sektor“

Beilagen

- Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung
- 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

Worüber es sich zu reden lohnt

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

immer wieder höre ich, dass die Angst vor Regressen ein sehr großes Hindernis für junge Ärzte bei der Entscheidung für eine Niederlassung ist. Das erstaunt mich, wundert mich aber andererseits auch nicht. Diejenigen Kollegen, die in dieser Richtung belastet waren, ob mit der Benachrichtigung, dass ein Prüfverfahren läuft und dem damit verbundenen Aufwand, sich zu erklären und ihre Arbeits- oder Ordnungsweise zu begründen oder diejenigen, die tatsächlich Regresse bezahlen mussten, können das bestätigen. Allerdings ist die Zahl der Regresse in den letzten Jahren extrem zurückgegangen. Im Bereich der statistischen Arzneimittelprüfung hatten wir im vergangenen Jahr keinen einzigen. Die Forderung gegenüber der Politik, Regresse völlig abzuschaffen, verhält bei allen politischen Farben. Der „Prüfparagraf“ § 106 ist in jedem SGB V wieder vertreten und wird auch in der nächsten politischen Konstellation nicht verschwinden, bei dem Misstrauen, das die Gewählten uns ambulant tätigen Ärzten entgegenbringen.

Nun ist das Wort „Regress“ ein Sammelbegriff dafür, dass Ärzte und Psychotherapeuten einen Teil ihres Honorars einbüßen und bezahlen müssen. Es handelt sich in Wirklichkeit hier um unterschiedliche Sachverhalte. Ein Teil können berechnete Rückforderungen der Kassen wegen Nichteinhaltung der Arzneimittelrichtlinie oder der Sprechstundenbedarfsvereinbarung sein. Auch in anderen Lebensbereichen wird man für einen Fehler, den man macht, möglicherweise zur Rechenschaft gezogen. Ich denke nur an meine zahlreichen Fahrten auf der Autobahn und dann immer „Tempo 80“ im Baustellenbereich ... und dann kommt ein Foto ...

Anders ist das schon bei der Verordnung von Arznei- oder Heilmitteln. Diese werden beeinflusst von dem Patientenklientel der Praxis, von der Qualifikation oder der besonderen Arbeitsweise des Arztes. Die Forderung der Ärzteschaft war hier stets: „Weg von der Preisverantwortung – hin zu indikationsbezogener Beurteilung.“ Das haben wir mit unserer neuen Prüfvereinbarung erreicht. Wir haben in langen und zähen Verhandlungen mit den Kassen die Richtgrößenprüfung im Arzneimittelbereich abgelöst und den Fokus auf die Indikation bei der Verordnung von Arzneimitteln gelegt.

Unsere Mitteilung im Rundschreiben 12/2017 und 1/2018, mit Hinweis auf die Veröffentlichung der Prüfvereinbarung auf unsere Internetseite, hat viele Fragen aufgeworfen. Diese wollen und werden wir

auch beantworten. In diesem Rundschreiben finden Sie Termine für die Informationsveranstaltungen in der KV. Wir werden zusätzlich in den Regionen Veranstaltungen zur neuen Prüfvereinbarung organisieren. Wir planen wieder die sogenannten KV-Foren vor Ort.

Es gibt viele Themen, die möglichst einer großen Anzahl von Ihnen, liebe Kollegen, nähergebracht und diskutiert werden müssen. Es geht auch um die Frage: Quo vadis? – Wie geht es weiter mit unserer Freiberuflichkeit und den inhabergeführten Praxen in der Fläche? Wie wollen wir in Zukunft arbeiten und wie gelingt eine Übergabe an junge Kollegen? Gute Beispiele gibt es – denen sollten wir unbedingt folgen.

Wir werden uns damit beschäftigen müssen, welche Weichen die Politik für uns Vertragsärzte und -psychotherapeuten stellen wird. Nach dem langen Gerede über die Bürgerversicherung ist nun im Ergebnis der Verhandlungen zur GroKo geplant, dass eine Kommission darüber befinden soll, ob und wann eine einheitliche Gebührenordnung in der ambulanten Versorgung möglich ist. Das Ergebnis dieser Überprüfung ist offen und die SPD hat damit scheinbar erst einmal ihr Gesicht gewahrt. Was sonst noch im Koalitionsvertrag der GroKo stehen wird, wenn sie zustande kommt, wird in den nächsten Wochen von uns zu bewerten sein. Dinge, die wir jetzt lesen, wie die Verlängerung der Sprechzeiten und eine Aufblähung der Terminservicestellen, rufen unseren Widerstand hervor, den wir gemeinsam mit der Vertreterversammlung artikulieren und die unsere Argumente gegenüber der Politik vertreten werden.

Unsere Aufgabe auf Bundesebene wird darin bestehen, uns aktiv im Ausgestalten von Eckpunkten im Sinne der Ärzte und Psychotherapeuten einzubringen. Dabei ist für uns prioritär, das Ende der Budgetierung ärztlicher Leistungen zu erreichen. Denn die Forderung der Politik nach immer mehr Leistungen bei weiterhin begrenzten Mitteln, ist nicht hinnehmbar und vor allem auch nicht möglich.

In diesem Sinne grüßt Sie

Ihre



Dr. med. Annette Rommel

Liebe Hausärztinnen und Hausärzte,
liebe hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten,

das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena führt im Rahmen des staatlich geförderten Verbundforschungsvorhabens

SAVOIR

(Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede;
Förderkennzeichen 01VSF16005)

eine bundesweite Hausarztbefragung durch, die das (bisher wenig beforschte) **hausärztliche Handeln** an der Nahtstelle von allgemeiner und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (AAPV und SAPV) in den Blick nimmt.

In den kommenden Wochen werden hierzu **hausärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen** per Zufall ausgewählt und um Teilnahme an unserer anonymen Befragung zu ihren palliativen Versorgungsaktivitäten und Verordnungsentscheidungen gebeten. Aus Ihren Antworten wollen wir Hinweise für die Weiterentwicklung der hausärztlichen Rolle in der AAPV und SAPV gewinnen, die auch bei der zukünftigen Ausgestaltung der SAPV-Richtlinie Berücksichtigung finden sollen.

Wir bitten Sie herzlich um Ihre kollegiale Unterstützung bei diesem wichtigen Thema.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung:

Institutsleitung: Prof. Dr. Horst Christian Vollmar, MPH
Studienleitung: Dr. Antje Freytag
Ärztliche Mitarbeiterin: Kathleen Stichling,
E-Mail-Adresse: kathleen.stichling@med.uni-jena.de

Oder besuchen Sie uns auf

www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin/Forschung/Palliativversorgung.html

Amtliche Bekanntmachung

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

- Gesamtvertrag zwischen der KV Thüringen und der AOK PLUS, gültig seit 01.01.2018, einschließlich Anlage 14.1 – Ergänzungsvereinbarung zur ambulanten Dialysebehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 9.1 BMV-Ä, Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten)

Die Bekanntmachung 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

Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung

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

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

Anhebung der Punktzahlen für intravitreale Medikamenteneingabe rückwirkend zum 01.01.2018

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 413. Sitzung rückwirkend zum 01.01.2018 die Höherbewertung der Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe (IVOM) beschlossen.

Eine Überprüfung durch das Institut des Bewertungsausschusses hat ergeben, dass das Punktzahlvolumen in den Jahren 2015 und 2016 nicht ausgeschöpft wurde. Die Bewertungen der entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) wurden für den Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2019 angepasst.

Die alten und **neuen Punktwerte**:

GOP	Bewertung bis 31.12.2017 in Punkten	Bewertung <u>ab 01.01.2018</u> in Punkten
06334	100	129
06335	100	129
31371	1.618	1.683
31372	1.618	1.683
31373	2.130	2.216
36371	772	807
36372	772	807
36373	1.018	1.065

Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.04.2018

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 411. Sitzung Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.04.2018 beschlossen.

1. Aufnahme der Thulium-Laserresektion zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für die Urologen als belegärztliche Leistung in den EBM

Zum 01.04.2018 wird das Operationsverfahren der Thulium-Laserresektion der Prostata (OPS-Kodes 5-601.73) als weitere Methode zur Behandlung des obstruktiven benignen Prostatasyndroms in den Anhang 2 des EBM aufgenommen. Die Abrechnung erfolgt über die bereits bestehenden GOP für Holmium-Laserverfahren. Übersicht der GOP für Prostataoperationen mittels Thulium-Laser/Holmium-Laser:

GOP	Inhalt	Bewertung (Punkte/Euro)
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3 mit einer Schnitt-Naht-Zeit bis 45 Minuten	2.108 Punkte/224,59 €
36290	Zuschlag zur GOP 36289 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	364 Punkte/38,78 €
36505	Postoperative Überwachung	120 Punkte/12,79 €
36823	Anästhesie und/oder Narkose	949 Punkte/101,11 €
36829	Zuschlag bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose bei Verlängerung des Eingriffs	191 Punkte/20,35 €

Infolgedessen werden die entsprechenden Anmerkungen zu den **GOP 36289 und 36290** geändert und zur Abbildung des neuen Operationsverfahrens der Thulium-Laserresektion erfolgt eine Anpassung der Nummer 18 in der Präambel 2.1 im Anhang 2 zum EBM.

Voraussetzung für die Abrechnung der Thulium-Laserresektion ist für die Fachärzte für Urologie eine Genehmigung der KV Thüringen.

2. Anpassung Anhang 2 EBM an den OPS 2018

Der Anhang 2 des EBM wird zum 01.04.2018 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2018 angepasst. Bis dahin basieren die im gültigen Anhang 2 des EBM aufgeführten OPS-Codes auf dem OPS 2017.

Im Zusammenhang mit den Änderungen im Anhang 2 werden jeweils zwei neue Anmerkungen in die Kapitel 31 und 36 aufgenommen.

Die Übersichten neu aufgenommener bzw. gestrichener OPS-Codes können Sie auch unserem Internetportal entnehmen unter www.kvt.de (Rubrik „Arzt/Psychoth. → Abrechnung u. Honorar → Leistungsabrechnung → Einheitliche Bewertungsmaßstab → Abrechnung ambulanter Operationen → Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den OPS – Version 2018 mit Wirkung zum 01.04.2018“).

3. Aufnahme GOP 01738 „immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)“ im Anhang 3 EBM als Leistung, die nicht zur fachärztlichen Grundversorgung zählt

Zum 01.04.2018 wird im Anhang 3 EBM die GOP 01738 als nicht der fachärztlichen Grundversorgung zuzurechnende Leistung ergänzt. Die Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM und entsprechender Untersuchungen im Abschnitt 1.7 EBM führt zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung.

4. Erste Stufe der Laborreform

Als erste Stufe der Laborreform kam es zu folgenden wesentlichen Änderungen im EBM:

- Aufnahme einer neuen Bestimmung unter Nr. 17 in das Kapitel 32 EBM:

17. Im Zusammenhang mit einer Screening-Untersuchung dürfen Tumormarker nicht verwendet werden.

- **Komplette Neufassung des Abschnitts 32.1 EBM:**

Um den Anreiz für ein wirtschaftliches Veranlassen und Erbringen von Laboruntersuchungen zu erhöhen, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) neu geregelt. Die Gebührenordnungsposition 32001 wird wie bisher durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) zugesetzt.

Für die EBM-Abrechnung gilt:

Behandlungsfälle mit einer oder mehreren im EBM aufgeführten Untersuchungsindikationen sind mit der jeweils zutreffenden Kennnummer (GOP 32005 bis 32024) **in der eigenen Abrechnung** zu kennzeichnen.

Eine bestimmte Kennnummer gilt nicht mehr für alle Laborleistungen, sondern nur für die GOP aus Kapitel 32, die im EBM konkret vorgegeben wurden (siehe **Anlage 1** in diesem Rundschreiben). Liegen bei einem Patienten mehrere Indikationen vor, kann es weiterhin vorkommen, dass beim selben Patienten unterschiedliche Kennnummern im Behandlungsfall abgerechnet werden können.

Hinweis!

Sie müssen als Abrechnungsentscheidung für die Kennzeichnung des Falles nur die Indikation beachten, und nicht die zu veranlassenden Laborparameter.

Die Kennzeichnung auf dem Muster 10 oder 10A entfällt zum 01.04.2018!

Bei der Honorarberechnung muss die KV den Anspruch auf den Wirtschaftlichkeitsbonus errechnen. Dazu gibt es neue, sehr diffizile Vorgaben. Eine möglichst einfache Zusammenfassung geben wir Ihnen in dem folgenden Absatz.

Um den Anreiz für ein wirtschaftliches Veranlassen und Erbringen von Laboruntersuchungen zu erhöhen, wurde der Wirtschaftlichkeitsbonus neu geregelt. Hier die möglichen Ergebnisse der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus:

- volle Auszahlung für Arztpraxen, die den unteren Grenzwert ihrer Arztgruppe(n) unterschreiten;
- keine Auszahlung an die Arztpraxen, die über dem oberen Grenzwert ihrer Arztgruppe(n) liegen;
- für die Arztpraxen, die zwischen dem oberen und unteren Wert liegen, erfolgt die Auszahlung des Wirtschaftlichkeitsbonus abhängig von der Höhe des praxisindividuellen Fallwertes.

Die einzelnen Berechnungsschritte sind als Vorgabe für die KV im EBM beschrieben.

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

Geänderte Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen ab 01.04.2018

Die Krankenkassen haben uns mitgeteilt, dass sich **zum 01.04.2018** die Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen bei Erbringung in der eigenen Praxis ändern. Betroffen sind die Zuzahlungen **für Massagen, Bäder und Krankengymnastik**, die als Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden. **Es gelten ab dem 01.04.2018 einheitliche Zuzahlungen für Primärkassen und Ersatzkassen.**

GOP	Zuzahlung je abgerechneter GOP
	gültig ab 01.04.2018
30300	2,29 €
30301	0,92 €
30400	1,15 €
30402	1,80 €
30410	1,67 €
30411	0,58 €
30420	1,67 €
30421	0,58 €

Nach wie vor gilt:

Die vorgenannten Leistungen sind bei **zuzahlungsbefreiten** Versicherten mit „A“ zu kennzeichnen (z. B. **30420A**).

Für alle Patienten, die **keiner** Zuzahlungsbefreiung unterliegen, ist der Zuzahlungsbetrag **in der Praxis vom Patienten** abzufordern. Die entsprechende GOP wird ohne Buchstabenzusatz abgerechnet.

Kodierhilfen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine Kodierhilfen an die Version 2018 der ICD-10-GM angepasst. Neben einem Hausarzt-Thesaurus bietet das Zi Versionen für die Fachgruppen Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie, Psychologische Psychotherapie, Psychosomatik/ärztliche Psychotherapie sowie Urologie an.

Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können sich die passende Version kostenlos als PDF-Dokument auf der Internetseite des Zi herunterladen – für die Kitteltasche oder als Schreibtischaufgabe.

Diese Zi-Kodierhilfe steht ab sofort auch für Smartphones und Tablets zur Verfügung. Mit der **App „Zi-Kodierhilfe“** können Ärzte und Psychotherapeuten noch bequemer die ICD-10-GM durchsuchen. **Diese App ist kostenlos und werbefrei.**

Unter www.kodierhilfe.de ist nun nicht nur die aktuelle Fassung der ICD-10-GM für 2018, sondern auch noch die Vorgängerversion veröffentlicht. Eine Suche ist nach unterschiedlichen Kriterien wie Freitext, Kode und Navigationsbaum möglich.

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (JAS-Untersuchungen) nach § 32 ff. Jugendarbeitsschutzgesetz werden entsprechend dem Hauptwohnsitz der Jugendlichen vom jeweiligen Bundesland vergütet. In der Regel werden die entsprechenden Untersuchungsberechtigungsscheine im Original bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Vergütung eingereicht.

Diese Vorgehensweise bleibt grundsätzlich so bestehen. Leider gilt sie **nicht** für den Bereich der KV Hessen. Hierzu können die JAS-Untersuchungen seit 2012 nur noch elektronisch eingereicht werden. Dies gilt auch für Ärzte, die nicht in Hessen praktizieren. Deshalb werden seitens der KV Hessen JAS-Untersuchungen durch Thüringer Ärzte **nur unter folgenden Voraussetzungen akzeptiert:**

- Der Thüringer Vertragsarzt muss sich eine hessische Betriebsstättennummer von der KV Hessen erteilen lassen.
- Für diese Betriebsstättennummer ist eine separate Quartalsabrechnung für die KV Hessen zu erstellen.
- Diese separate Abrechnungsdatei ist online zu übertragen, wofür ein Onlinezugang bei der KV Hessen beantragt werden muss. **Achtung!** Es entstehen Zusatzkosten für den Arzt.

Aufgrund des hohen organisatorischen und finanziellen Mehraufwands empfiehlt die KV Thüringen, in Hessen wohnende Jugendliche bezüglich JAS-Untersuchungen künftig an hessische Vertragsärzte zu verweisen.

Im Bereich der KV Thüringen hat sich am bisherigen Prozedere der JAS-Abrechnungen nichts geändert, die Untersuchungsbelege werden im Original zur konventionellen Abrechnung eingereicht.

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.

Laborreform zum 01.04.2018

Die Steigerung der Vergütung für Laborleistungen, insbesondere deren Finanzierung des Minderbetrages im Vergütungsvolumen Labor führt immer wieder zu Diskussionen und letztendlich zu einer Veränderung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung. Hierbei lag der Focus insbesondere auf dem Ziel, eine für Haus- und Fachärzte tragbare Lösung für die Finanzierung des Labornachschusses zu finden. Vorgenannte Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung wurden durch die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 28.02.2018 umfassend beraten und letztendlich in den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) eingefügt.

Die Regelungen, die im HVM fixiert sind und zum 01.04.2018 gelten, lauten wie folgt:

- Die Vergütung der veranlassten Laboruntersuchungen auf Muster 10 der Abschnitte 32.2 und 32.3, ohne die GOP 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932 und 32937 bis 32946 und des Laborwirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001, erfolgt aus dem neu gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages Labor.
- Die bisherige 100%ige Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001), welcher einer neuen Regelung unterliegt, wurde zugunsten einer Vergütung mit einer Quote von 89 % aufgehoben (siehe Zusammenfassung der EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.04.2018 unter „4. Erste Stufe der Laborreform“ auf **Seite 2** dieses Rundschreibens).
- Im Weiteren wurden innerhalb des Vergütungsvolumens Labor für Vertragsärzte, die veranlassten Laboruntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM auf der Basis einer Auftragsleistung mittels Muster 10 erbringen, ein individuelles Laborvolumen eingeführt. Dieses individuelle Laborvolumen bemisst sich in seiner Höhe auf der Basis des Vorjahresquartals und stellt sicher, dass die bis zu dieser Höhe veranlassten vom Vertragsarzt abgerechneten und mit 89 % quotierten Laboruntersuchungen mit einer Quote von 89 % vergütet werden. Die über dieses Vergütungsvolumen hinausgehenden Anforderungen werden mit einer Quote in Höhe von 35 % vergütet.

Da auch hier davon auszugehen ist, dass das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen im Bereich Labor nicht ausreichen wird, musste eine Regelung zum Ausgleich des notwendigen Unterschusses gefunden werden. Während in den zurückliegenden Zeiträumen der Unterschuss auf der Basis des ehemaligen Trennungsfaktors (r_{best}) zwischen dem haus- und fachärztlichen Vergütungsvolumen aufgeteilt wurde, so wird künftig das notwendige Vergütungsvolumen auf der Basis des aktuellen Anteils des haus- und fachärztlichen Bereiches innerhalb des Vergütungsvolumens Labor aufgeteilt. Dies führt zu einer prozentual erhöhten Beteiligung der Fachärzte, welches jedoch infolge des geringer zu vergütenden Leistungsbedarfs absolut betrachtet zu einer fast unveränderten Größenordnung führt.

Die in den Vertragsarztpraxen eigens erbrachten Laborleistungen sowie Leistungen der Laborgemeinschaften und Leistungen des sogenannten Akutlabors werden künftig getrennt aus dem haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich mit einer Quote in Höhe 89 % vergütet.

Laborleistungen, die im Rahmen des organisierten Notfalldienstes oder Notfalls erbracht und abgerechnet werden, werden künftig im Vergütungsvolumen „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ ebenfalls mit einer Quote von 89 % vergütet.

Die bislang aus dem Vergütungsvolumen Labor vergüteten Laborgrundpauschalen (GOP 12210 und 12220) werden im Rahmen der jeweiligen Leistungserbringer deren individuellem Punktzahlvolumen entsprechend § 9 Abs. 7 zugeordnet.

Ihr Ansprechpartner: Stephan Turk, Telefon 03643 559-150

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Fragen und Antworten zur neuen Prüfsystematik, zu den Wirtschaftlichkeitszielen bei Arznei- und Heilmitteln

In den letzten zwei Rundschreiben informierten wir über die neue Prüfsystematik bei Arznei- und Heilmitteln. Seit dem erreichen uns dazu viele Anfragen. Nachfolgend haben wir die Antworten auf die häufigsten Fragen zusammengestellt.

Frage 1:

Wo werden Mittel in der Zielquotenprüfung erfasst, die nicht in den Zielen selbst aufgeführt sind, zum Beispiel Verbandmittel?

Präparate/Produkte, welche nicht in einer Zielquote erfasst sind, unterliegen bei Fachgebieten mit Zielquotenprüfung keiner statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung mehr. Wird das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht eingehalten (zum Beispiel Einsatz eines Arzneimittels außerhalb der Zulassung oder unwirtschaftliche Mengenausweitung) kann die betreffende Krankenkasse einen Antrag auf Einzelfallprüfung stellen. Unabhängig von der Prüfung nach Zielquoten gelten also die Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot weiter.

Frage 2:

Wo ist der Medikationskatalog publiziert?

Die KBV stellt den Medikationskatalog in ihrem Internetportal unter www.kbv.de/html/medikationskatalog.php zur Verfügung. Darüber hinaus ist er im individuellen, passwortgeschützten Bereich KVTOP (via KV-SafeNet) unter „Dokumente/Publikationen/Wichtige Nachrichten“ für Sie bereitgestellt.

Frage 3:

Wie werden Wirkstoffe, die in den verschiedenen Indikationen des Medikationskataloges unterschiedlich bewertet werden, im Rahmen einer Prüfung differenziert?

Gemäß Anlage 1 der Arzneimittelvereinbarung 2018 gelten im Ziel 1 (KBV-Medikationskatalog) alle Wirkstoffe, die mindestens in einem Indikationsbereich die Klassifizierung „Standard“ oder „Reserve“ haben, als Leitsubstanz (unabhängig von der tatsächlichen Anwendungsindikation). Wirkstoffe, welche in einer oder mehreren Indikationen des Medikationskataloges aufgelistet werden und stets ausschließlich als nachrangig eingestuft wurden, gelten als Nicht-Leitsubstanzen.

Frage 4:

Dürfen Nicht-Leitsubstanzen verordnet werden?

Ja, die Vertragspartner der Prüfvereinbarung sind sich darüber im Klaren, dass schon aus medizinischen Gründen nicht alle Patienten auf Leitsubstanzen eingestellt werden können. Die Zielquoten bilden grundsätzlich das Ordnungsverhalten der entsprechenden Fachgruppe in den Vorjahren ab. Es handelt sich um Mindestquoten. Bitte streben Sie eine Annäherung Ihrer Ordnungsweise an die Zielquote an.

Der verbleibende Bereich im Wirtschaftlichkeitsziel bis 100 % ist für diejenigen Patienten vorgesehen, die für den Einsatz der Leitsubstanzen aus medizinischen Gründen nicht geeignet sind.

Frage 5:

Welche Folgen hat das Erreichen/Nichterreichen einer Zielquote im Arzneimittelbereich?

Wird eine Zielquote im Arzneimittelbereich erreicht, so findet für dieses Ziel für den Arzt keine Auffälligkeitsprüfung statt (Fachgebiete mit Zielquotenprüfung) bzw. es bleiben bei Fachgebieten mit Gesamtspezifität-Prüfung die entsprechenden Kosten nach Abzug aus dem Verordnungskosten-Volumen unberücksichtigt. In der Zielquotenprüfung kann eine Nichterreichung der vereinbarten Ziele zur Feststellung einer Unwirtschaftlichkeit führen, sofern der Arzt (bzw. das Praxenfachgebiet) in diesem Ziel zu den 15 % Nichtzielerreichern mit den niedrigsten (schlechtesten) Istquoten zählt. Für die Beratungs- und Regressgrenze sind jedoch noch Zielquoten-Abschläge vorgesehen (siehe Prüfvereinbarung).

Frage 6:

Sind die Kennziffern für Praxisbesonderheiten (Abrechnungsposition 99710A und Folgende) aus der Anlage 1.1, 1.1a und 1.2a der Prüfvereinbarung noch relevant? Wenn ja, für wen?

Die in der Prüfvereinbarung festgelegten Abrechnungspositionen für die vorabzugsfähigen Praxisbesonderheiten sowie zur Beantragung innerhalb des Prüfverfahrens und auch die Vorschläge der KV Thüringen für die Indikatoren für kostenintensive Patienten beziehungsweise Praxisbesonderheiten sind weiter relevant für die Fachgebiete, welche im Arzneimittelbereich nach Referenzfallwerten geprüft werden.

Im Heilmittelbereich sind insbesondere die Abrechnungspositionen 99861A (Verordnung von podologischen Leistungen beim Diabetischen-Fuß-Syndrom) sowie 99760, 99761, 99862, 99863, 99864, 99865 bedeutsam und sollten im Falle von Verordnungen für diese Patienten im Rahmen der Abrechnung aufgeführt werden.

Frage 7:

Wirken die Zielquoten im Heilmittelbereich ebenfalls entlastend, wenn sie erfüllt wurden?

Ja, auch für die erfüllten Heilmittelzielquoten der Anlage 1 der Heilmittelvereinbarung 2018 ist ein entlastender Mechanismus in der Vereinbarung implementiert. Allerdings erfolgt hier kein Abzug von Verordnungssummen, sondern eine Erhöhung der Auffälligkeitsschwelle. Ohne Betrachtung der Zielquoten kann bei einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens von mehr als 25 % ein Prüfverfahren eingeleitet werden. Erfüllt die Praxis die Zielquote im Bereich der Physiotherapie, erhöht sich die Auffälligkeitsschwelle um 6 % (auf 31 %). Werden die Zielquoten in den Bereichen Ergotherapie und/oder Logopädie erfüllt, erfolgt die Erhöhung um jeweils 3 %. Eine Praxis, welche in allen drei Heilmittelbereichen Verordnungen tätigt und die drei Zielquoten erfüllt, kann also erst bei einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 37 % für ein Prüfverfahren ausgewählt werden.

In der KV Thüringen werden **Fortbildungsveranstaltungen** zur neuen Prüfsystematik sowie zu Wirtschaftlichkeitszielen in der Arzneimittel- und Heilmittelversorgung 2018 an folgenden Terminen angeboten:

- im April: 13.04. und 27.04.
- im Mai: 02.05. und 23.05.
- im Juni: 15.06.

Eine **Beratung und Analyse Ihrer Verordnungen** anhand des Datenmaterials kann mit unserem Beratungsteam vereinbart werden.

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

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

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

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

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Ceritinib (Zykadia®) 01.02.2018	Neues Anwendungsgebiet: Monotherapie des fortgeschrittenen ALK-positiven, nichtkleinzelligen Bron- chialkarzinoms	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt ge- genüber Crizotinib.**
Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®) 01.02.2018	Chronische Hepatitis-C-Infektion	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber verschiedenen Vergleichs- therapien.**
Inotuzumab Ozogamicin (BESPONSA) 18.01.2018	Monotherapie bei rezidivierender oder refraktärer akuter lymphatischer Leu- kämie	Geringer Zusatznutzen , da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Saxagliptin/Metformin (Komboglyze) 01.02.2018	Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln, außer Insulin und Sulfonylharnstoffen (Zur Kombination mit Insulin und/ oder Sulfonylharnstoffen erfolgte die Beschlussfassung bereits 2013 und 2016.)	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber Humaninsulin allein oder in Kombination mit anderen oralen Antidiabetika.**

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

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

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

Bei zwei befristeten Beschlüssen wurde die Geltungsdauer verlängert – bei Carbozantinib bis zum 01.01.2020 und bei Idebenon bis zum 01.09.2020.

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

Blaue-Hand-Schulungsmaterialien zur sicheren Arzneimitteltherapie



Seit Dezember 2016 sind Informationsmaterialien zur sicheren Arzneimitteltherapie mit dem Logo einer blauen Hand und der Aufschrift „behördlich genehmigtes Schulungsmaterial“ gekennzeichnet. Dadurch sollen sie von Werbebroschüren eindeutig zu unterscheiden sein und einen hohen Wiedererkennungswert erhalten. Wie Fachinformationen und Packungsbeilagen sind Blaue-Hand-Schulungsmaterialien Bestandteil der Zulassung der betroffenen Arzneimittel und enthalten Empfehlungen, wie sich Risiken für Patienten möglichst vermeiden lassen.

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung bezieht sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bei einzelnen Arzneimitteln auch auf dieses Schulungsmaterial. Unter Punkt 3 „Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung“ wird in den Beschlüssen darauf hingewiesen, wenn pharmazeutische Unternehmer von der Zulassungsbehörde beauftragt wurden, Schulungsmaterial und Informationsmaterialien für Ärzte und medizinisches Fachpersonal zur Verfügung zu stellen. Dies kann beispielsweise ein Leitfaden oder eine Checkliste für Ärzte sein oder ein Patientenpass zur Verlaufskontrolle oder eine Informationsbroschüre für Patienten.

Ein zentrales Verzeichnis aller behördlich angeordneten und genehmigten Schulungsmaterialien wird im Internetportal des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (www.bfarm.de) und des Paul-Ehrlich-Instituts (www.pei.de) angeboten. Ein Zugang ist auch im Internetportal der KBV möglich unter www.kbv.de/fruehe-nutzenbewertung.php.

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

Qualitätssicherung

Abrechnung der Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung setzt Genehmigung der KV Thüringen voraus

Im letzten Rundschreiben auf Seite 1 wurde die Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen für die Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen seit dem 01.01.2018 in das gynäkologische und urologische Kapitel des EBM bekannt gegeben und näher erläutert.

Voraussetzung für die Abrechnung der neuen Leistungen ist eine Genehmigung der KV Thüringen. Hierfür ist neben einem formlosen Antrag der Nachweis der jährlichen Teilnahme an Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von mindestens 8 CME-Punkten erforderlich. Diese Fortbildungen müssen von der Landesärztekammer Thüringen anerkannt sein.

Ihr Ansprechpartnerin: Katharina Döllner, Telefon 03643 559-729

Verträge

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2017

Die Honorarvereinbarung für das Jahr 2017 wurde aufgrund der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in Form eines 2. Nachtrages angepasst. Die Anpassung betrifft unter anderem die Anlage 2 – Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Hier wurde die **Verordnung von Cannabis (GOP 01460, 01461 und 01626 EBM)** zum 01.10.2017 als extrabudgetäre Leistung aufgenommen.

Den 2. Nachtrag finden Sie auf unserem Internetportal unter „**Amtliche Bekanntmachungen**“ sowie unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [H](#) → [Honorarvereinbarungen](#) → [Honorarvereinbarung für das Jahr 2017](#).

Ihre Ansprechpartnerinnen in der Hauptabteilung:

- Vertragswesen: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131
- Abrechnung: jeweilige Gruppenleiterin Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf S. 2 dieses Rundschreibens)

Vertrag „RheumaAktiv Thüringen“ – AOK PLUS zum 30.06.2018 gekündigt

Mit Wirkung zum 30.06.2018 wurde der Vertrag „RheumaAktiv Thüringen“ durch die AOK PLUS gekündigt. Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsnummern 99085, 99086, 99087 und 99088 ab dem 30.06.2018 nicht mehr abrechnungsfähig sind. Damit entfällt auch die Regelung im Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen mit der AOK PLUS (Anlage MV 14a – Modul Rheuma) zum 30.06.2018.

Ihre Ansprechpartnerin: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131

Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U10, U11 und J2) – seit 01.01.2018 auch für Versicherte der AOK Hessen

Die AOK Hessen erkennt den Vertrag zu den Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2, der zwischen der KV Thüringen und der AOK PLUS geschlossen wurde, vollumfänglich an. **Demnach können ab 01.01.2018 diese Vorsorgeuntersuchungen auch von Versicherten der AOK Hessen (unabhängig vom Wohnort) in Anspruch genommen werden.**

Den Vertrag zwischen der AOK PLUS und der KV Thüringen finden Sie unter www.kvt.de → Arzt/Psychoth. → Verträge → K → Kinderfrüherkennung → AOK PLUS – Präventionsangebot U10/U11/J2.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Vertrag UV-GOÄ – Bundesweite Clearingstelle Unfallversicherung geschaffen

Der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (UV-GOÄ) wurde zum 01.01.2018 geändert. Neben verschiedenen Vertragsanpassungen wurde eine neue, bundesweite Clearingstelle (siehe Änderung § 66 UV-GOÄ) geschaffen. Sie löst die landesweiten Schlichtungsstellen ab. Neu ist, dass jetzt auch direkt der Arzt bzw. der Psychotherapeut antragsberechtigt ist (bisher: Antrag über die KV oder den Landesverband der Unfallversicherungsträger).

Die neue Clearingstelle der Unfallversicherung, die für die einvernehmliche Klärung und Beilegung von Differenzen zwischen Ärzten/Psychotherapeuten und Unfallversicherungsträgern zuständig ist, ist unter folgender Adresse erreichbar:

- per E-Mail: Clearingstelle-Unfallversicherung@kbv.de
- per Post: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Clearingstelle auf Bundesebene
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Weiterhin entfiel der Überweisungsvordruck „Formtext F900 – Überweisung D-Arzt/HNO-, Augen- und Hautarzt“. Die Gebühr für die Überweisung wird aber auch ohne diesen Vordruck weiterhin nach der GOP 145 UV-GOÄ gezahlt.

Den aktuellen Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger finden Sie im Internetportal der KBV unter www.kbv.de sowie im Deutschen Ärzteblatt Nr. 4 vom 26.01.2018, Seite A 168/169.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Informationen

KBV kündigt Zulassung weiterer TI-Komponenten an

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die Zulassung weiterer Komponenten für die Telematikinfrastruktur (TI) angekündigt. KBV-Vorstand Thomas Kriedel sagte, im Verlauf der ersten Jahreshälfte würden weitere Konnektoren zertifiziert. Bereits im ersten Quartal werde es einen weiteren Anbieter für den Praxisausweis (SMC-B) geben. Kriedel bedauerte, dass es derzeit nur einen zugelassenen Konnektor gibt. Aktuell sind für den Anschluss von Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) tatsächlich nur ein Konnektor, ein stationäres Lesegerät, ein VPN-Dienstanbieter und ein Anbieter für Praxisausweise zugelassen.

Hinweis! Bei Bestellungen unbedingt auf die Zertifizierung achten.

Bei der Bestellung von Komponenten für die Telematikinfrastruktur (TI) sollten Arzt- und Psychotherapeutenpraxen darauf achten, dass nur zugelassene Komponenten geliefert werden, und sich das von ihren Lieferanten ggf. belegen lassen. Durch Nachfragen bei der KV Thüringen wurden bereits Angebote bekannt, bei denen Komponenten, die von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) zugelassen sind, gemeinsam mit **nicht** zugelassenen Komponenten im Paket angeboten wurden.

Aktuelle Informationen über die Telematikinfrastruktur finden Sie in einem Sonderportal auf der Internetseite der KV Thüringen (www.kvt.de – hier können Sie dem Link auf der rechten Seite folgen).

Ihr Ansprechpartner: Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104

Koalitionsvertrag mit neuen Anforderungen an Vertragsärzte

Am 7. Februar haben Union und SPD ihren Koalitionsvertrag zur Bildung einer neuen Bundesregierung vorgestellt. Damit besteht fast vier Monate nach der Bundestagswahl die Aussicht auf die Bildung einer neuen Bundesregierung. Ob es dazu tatsächlich kommt, entscheiden bei CDU und CSU die Parteiführungen bzw. Parteitage sowie bei der SPD die Mitglieder in einem bundesweiten Mitgliederentscheid.

▪ Eingriff in die Selbstverwaltung

Finden sich Union und SPD zu einer neuen „Großen Koalition“ zusammen, wollen sie in der ambulanten ärztlichen Versorgung Ärzte und Selbstverwaltung per „Sofortprogramm“ mit neuen Aufgaben konfrontieren. So sollen Vertragsärzte verpflichtet werden, bei einem vollen Arztsitz künftig mindestens 25 statt bisher 20 Stunden Sprechstunde pro Woche anzubieten.

Diese geforderte Ausweitung der Sprechstunden würde, wenn sie per Gesetz vorgeschrieben würde, stark in die ärztliche Selbstverwaltung eingreifen. Aktuell ist die Mindestsprechstundenzahl im Bundesmantelvertrag festgelegt. Die KV Thüringen ist sich auch der Tatsache bewusst, dass schon heute viele Ärzte deutlich mehr als 20 Stunden Sprechstundenzeit pro Woche anbieten bzw. neben ihren Sprechstundenzeiten bei Hausbesuchen und nicht zuletzt im Notdienst für ihre Patienten da sind. Auch die Terminservicestelle der KV Thüringen und das Patiententelefon übernehmen schon heute viele Aufgaben für gesetzliche Versicherte, aus denen sich die Kassen z. B. durch Schließung ihrer Geschäftsstellen zurückziehen.

Insofern würde das Sofortprogramm, sofern daraus Gesetze werden, kaum Verbesserungen für die Patienten, wohl aber neue Reglementierungen für Ärzte und Psychotherapeuten sowie Belastungen für die KV-Geschäftsstelle bringen. Darüber sollten wir sprechen, zunächst in den Gremien unserer Selbstverwaltung und dann mit den Politikern in den Wahlkreisen und in Berlin.

▪ Weitere Vorhaben des „Sofortprogramms“

Die Terminservicestellen der KVen sollen verpflichtet werden, künftig Montag bis Freitag **8–18 Uhr** für Patienten telefonisch erreichbar zu sein und auch Termine bei Hausärzten und Kinderärzten zu vermitteln.

Teil des geplanten Sofortprogramms sind außerdem folgende Punkte:

1. Aufhebung bestehender Zulassungssperren wegen statistischer Überversorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten – welche Gebiete das betrifft, sollen die Länder entscheiden,
2. regionale Honorarzuschläge für Vertragsärzte in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Gebieten,
3. höhere Vergütung für hausärztliche Versorgung und sprechende Medizin sowie Zuschläge für Terminvermittlungen zum Facharzt,
4. Erhöhung des Strukturfonds und flexiblere Regeln zum Einsatz der Mittel.

Offen lässt der Koalitionsvertrag hierbei die Frage, ob diese Maßnahmen durch zusätzliche Mittel der Krankenkassen oder Umverteilung innerhalb des Budgets finanziert werden sollen.

▪ Entscheidung über System der Arzthonorare verschoben

Die Frage der Arzthonorare, die nach Medienberichten zunächst in den Sondierungsgesprächen und schließlich auch in den Koalitionsverhandlungen zu Kontroversen zwischen den Parteien und zu Verzögerungen geführt hatte, wurde von Union und SPD vertagt. Im Koalitionsvertrag heißt es dazu lediglich, dass eine Kommission hierfür bis Ende 2019 ein Konzept erarbeiten solle und dass dann entschieden werde, ob dieses Konzept umgesetzt wird. Schlagworte wie „Bürgerversicherung“ und „Zwei-Klassen-Medizin“, die vor allem von Vertretern der SPD in die Debatte eingebracht wurden, tauchen im Koalitionsvertrag nicht mehr auf.

Vorgenommen haben sich die Parteien hingegen, die Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss zu beschleunigen, den Innovationsfonds über 2019 hinaus fortzuschreiben und die sektorübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. In der Berichterstattung bisher weitgehend unbeachtet blieb ein Passus im Koalitionsvertrag, in dem Union und SPD versprechen, mehr Medizinstudienplätze zu schaffen. Allerdings geben die Parteien hier auf Bundesebene ein Versprechen, das am Ende die Länder umsetzen müssen.

▪ Debatte über konkrete Vorhaben in Gesetzgebungsverfahren

Alle Festlegungen des Koalitionsvertrages zur ambulanten ärztlichen Versorgung haben gemeinsam, dass dafür keinerlei Mittel aus dem Bundeshaushalt vorgesehen sind. Die Forderungen, wie die Versprechungen von Union und SPD in diesem Politikbereich, gehen ausschließlich zu Lasten Dritter, in der Regel entweder zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherungen oder – in vielen Fällen – zu Lasten der Ärzte und ihrer Selbstverwaltung. Kosten für mehr Medizinstudienplätze würden zu Lasten der Länder gehen.

Welche der Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag am Ende umgesetzt werden, entscheidet sich nicht bei der Regierungsbildung, sondern erst in konkreten Gesetzgebungsverfahren. Hierbei können sich die Ärzte und Psychotherapeuten – direkt und über ihre Selbstverwaltungen – in die Diskussion und auch in die parlamentarischen Verfahren einbringen.

Information der Thüringer Gesundheitsämter

Auf Bitte der kommunalen Gesundheitsämter des Landes Thüringen veröffentlichen wir an dieser Stelle eine Information des Gesundheitsamtes des Landkreises Weimarer Land. Der Inhalt dieser Information gilt für alle Kommunen in Thüringen:

Rechtliche Aspekte bei Infektionskrankheiten im Kindesalter

▪ Meldepflicht

Seit 2013 gibt es eine erweiterte Meldepflicht von Infektionskrankheiten. Unter anderen sind seitdem auch Mumps, Röteln, Windpocken und Keuchhusten gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig. Dem Gesundheitsamt muss durch den behandelten Arzt gemäß § 6 IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod und durch das Labor gemäß § 7 IfSG der direkte oder indirekte Erregernachweis, namentlich gemeldet werden. Die Meldungen müssen dem Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen.

Des Weiteren haben Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an diesen Erkrankungen erkrankt oder dessen verdächtig sind.

▪ **Impfberatung zur Aufnahme von Kindern in eine Kindertageseinrichtung**

Nach § 34 Abs. 10a IfSG ist für die Zulassung von Kindern in eine Gemeinschaftseinrichtung ein schriftlicher Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den STIKO-Empfehlungen ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Hierfür ist das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung“ des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie auszufüllen. Bitte beachten Sie, dass das Ausfüllen des Formulars nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden kann. Gemäß § 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte umfassen diese Leistungen nicht die vertragsärztliche Versorgung und können damit auch nicht nach EBM abgerechnet werden. Hierfür müssen Sie die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) anwenden.

Das o. g. Formblatt bringen in der Regel die Sorgeberechtigten zur ärztlichen Impfberatung mit. Die Sorgeberechtigten erhalten es über die Kindertagesstätte bzw. über das Jugendamt. Ansonsten steht das Formblatt auf den Internetseiten des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz zur Verfügung und kann unter

www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/kinderschutz/index.aspx

heruntergeladen werden. Es enthält außerdem Angaben zum Immunstatus des Kindes und hilft der Einrichtung und dem Gesundheitsamt bei einem Ausbruch einer Erkrankung schnell die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Einrichtung das Gesundheitsamt, welches die Sorgeberechtigten zu einer Beratung laden kann.

Im Zuge der ärztlichen Impfberatung ist es weiter wichtig, die Sorgeberechtigten darauf hinzuweisen, dass im Falle von Ausbrüchen bestimmter Infektionskrankheiten in einer Kindertageseinrichtung das IfSG für empfängliche (z. B. ungeimpfte) Kinder verschiedene Schutzmaßnahmen vorsieht. Diese schließen unter anderem Betretungsverbote für die Gemeinschaftseinrichtung ein. Das bedeutet, dass ein nicht immunisiertes Kind die Einrichtung möglicherweise für mehrere Tage nicht besuchen darf. Für eventuelle Verdienstauffälle, die wegen der Betreuung des Kindes entstehen, gibt es keinen gesetzlichen Anspruch auf Entschädigung.

▪ **Informationen zu Windpocken in Gemeinschaftseinrichtungen**

An Windpocken erkrankte Personen dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Dies ist in der Regel eine Woche nach Beginn der Erkrankung, d. h. mit dem vollständigen Verkrusten der Bläschen, gegeben. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Nach Empfehlungen des Robert-Koch Instituts dürfen auch ungeschützte (keine zwei dokumentierten Impfungen; bzw. kein Nachweis von Antikörpern im Blut oder ärztliches Attest über durchgemachte Windpocken) Kontaktpersonen (Aufenthalt eine Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum oder Face-to-Face-Kontakt oder Haushaltskontakt) vorübergehend die Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Mögliche Maßnahmen im Umgang mit Kontaktpersonen, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen oder in ihnen tätig sind, sind in Abhängigkeit vom Impf- und Immunstatus in einer Tabelle dargestellt. Diese Tabelle finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de – Rubrik „Ärzte/Psychoth. → Beratungsservice A – Z → Impfen“.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Dr. med. Sascha Jatzkowski, Landratsamt Weimarer Land, Gesundheitsamt der SG Infektionsschutz und Umwelthygiene, Telefon 03644 540-582.

Datenschutz in der Arztpraxis und der Psychotherapeutenpraxis

In den Rundschreiben 12/2017 und 1/2018 hatten wir Ihnen weitere Informationen zum Thema Datenschutz in der Arztpraxis und der Psychotherapeutenpraxis angekündigt. Diese Informationen erhalten Sie erst nach einer Abstimmung mit dem Thüringer Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationssicherheit.

Wir bitten Sie dafür um Verständnis.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2018

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

01.04. bis 10.04.2018

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

Sie können die Abrechnungsdatei auch vor dem 01.04.2018 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:

- Sven Dickert, Telefon 03643 559-109
- Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104

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

Dienstag bis Freitag	03.04.2018 bis 06.04.2018	08:00 – 17:00 Uhr
Montag	09.04.2018	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,
Telefax: 03643 559-499,
E-Mail: abrechnung@kvt.de

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Sitzung des Qualitätszirkels „Diabetischer Fuß“ am 18.04.2018

Für den **Qualitätszirkel 227qz/13** „Diabetischer Fuß“ wird folgender Sitzungstermin bekanntgegeben:

Datum/Uhrzeit: 18.04.2018, 18:00 bis 20:30 Uhr
Thema: Diabetes und Herz – Zusammenhänge mit dem diabetischen Fußsyndrom
Ort: Vogtlandhalle Greiz (Seminarräume)

Ihre Anmeldung bitte an:

Praxis Dr. med. Annette Fischer, Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin,
Oßwaldstr. 41a, 07973 Greiz

Telefon: 03661 670949 oder Telefax: 03661 674248 oder
E-Mail: praxis@fischer-greiz.de

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

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

▪ Informationsveranstaltung „MRE im ambulanten Sektor“

Termin: **Mittwoch, den 18.04.2018 von 15:00 bis 18:00 Uhr**
 Veranstaltungsort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
 Referenten: Dr. med. Sabine Trommer, Fachdienst Gesundheit/Team Hygiene Jena und Leiterin des MRE-Netzwerk Jena;
 Dr. med. Christof Lascho, Chefarzt in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar
 Teilnahmegebühr: 60,00 € inkl. Zertifikat und Catering
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

Ziel:

Im Fokus dieser Fortbildung steht die Bekämpfung multiresistenter Krankheitserreger im ambulanten Sektor. Es wird Fachwissen vermittelt, welches dem sicheren und professionellen Handeln im Arbeitsalltag dient.

Inhalte:

- MRE: erforderliche Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis, Umgang mit betroffenen Patienten (KRINKO-Empfehlungen, Empfehlungen der DGKH)
- Sanierungsbehandlung/Dekolonisation: Wann? Wie? Warum?
- Umgang mit MRE im häuslichen Bereich vs. Alten- und Pflegeheim oder anderen Gemeinschaftsunterkünften
- Aufgaben und Pflichten des Hausarztes im Rahmen der Betreuung von Patienten mit MRE

Hinweis! Für eine rege Diskussion können gern „**Eigene Fälle**“ mitgebracht werden.

Bitte melden Sie sich für diese Veranstaltung an und verwenden hierfür das **Anmeldeformular in Anlage 2** dieses Rundschreibens.

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 02.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 02.03.2018, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 03.03.2018, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager – Patientenorientierte Kommunikation Weitere Termine: Samstag, 24.03.2018, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 14.04.2018, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 05.05.2018, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 26.05.2018, 09:00–16:00 Uhr	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 755,00 € für alle Termine
Samstag, 03.03.2018, 09:00–13:00 Uhr	Terminverschiebung Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.03.2018, 09:00–13:00 Uhr	5 Punkte, Kategorie A		

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Das Problem Zeit 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	IGeL'n hält gesund	Christel Mellenthin, Geschäfts- führerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 09.03.2018, 13:00–19:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 100,00 €
Samstag, 10.03.2018, 09:00–13:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 5 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 2	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 14.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fünf „Tibeter“®	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 14.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 14.03.2018, 15:00–17:30 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/ Widersprüche der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 16.03.2018, 10:00–17:00 Uhr	Qualitätsmanagement für Psychotherapeuten – was ist wirklich sinnvoll Zertifizierung wurde beantragt	Dipl.-Psych. Julia Bellabarba, Diplom-Psychologin Referentin für Qualitätsmanagement in der Niederlassung und QEP-Multiplikatorin	Psychotherap. 120,00 €
Freitag, 16.03.2018, 14:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Stress – Ernährung – Darmgesundheit	Dr. troph. Silvia Steiner	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 65,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 21.03.2018, 14:00–19:00 Uhr	Einarbeitung neuer Praxis-Mitarbeiter	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 21.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Zwischen den Stühlen – Führen in der Sandwichposition	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 21.03.2018, 15:00–18:00 Uhr Mittwoch, 07.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	Terminverschiebung EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich Zertifizierung wurde beantragt	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 21.03.2018, 15:00–18:00 Uhr	Aktuelle Diabetestherapie 2018 – neue Zielvorstellungen und Therapieansätze 3 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 21.03.2018, 15:00–19:00 Uhr	Praxis 2030 – So machen Sie Ihre Praxis fit für die Zukunft	Stephan F. Kock, Geschäftsführer der Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH, Berlin	Psychotherap., Vertragsärzte, Zahnärzte 60,00 €
Mittwoch, 11.04.2018, 14:00–18:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2 5 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 11.04.2018, 14:00–18:00 Uhr	Hochsensibel – Was nun?	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 11.04.2018, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Vertragsärzte im Praxisalltag und in der Patientenbetreuung 4 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 11.04.2018, 15:00–19:00 Uhr	Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Fortgeschrittene	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 11.04.2018, 15:00–17:00 Uhr	Planung Praxisübergabe 2 Punkte, Kategorie A	Ronald Runge, Gruppenleiter Zulassung/Arztregister und betriebswirtschaftlicher Betreuer der KVT	Psychotherap., Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 13.04.2018, 14:00–18:00 Uhr	Beschwerdemanagement – Kommunikation mit dem unzufriedenen Patienten	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Weimar	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 13.04.2018, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 13.04.2018, 15:00–19:00 Uhr	Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 1	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp- Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 65,00 €

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

Inhouse-Seminare

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

Kinderbetreuungsangebot

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

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

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

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

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

- Substanzbedingte Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit, Dr. rer. nat. Frank T. Peters, Jena
- Fahreignung und Aufklärung, Dipl.-Jur. Sabine Butters, Jena
- Fahreignung – MPU, Erkrankungen, neue Begutachtungsleitlinien, Dipl.-Psych. Ilka Rethfeldt, TÜV Thüringen Erfurt

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

▪ Seminarreihe Arzt und Recht

Die ärztliche Beratung zur Patientenverfügung – eine wichtige Aufgabe für den Hausarzt – **NEU!**

- Die Patientenverfügung aus rechtlicher Sicht, RAin Kristin Memm
- Die Patientenverfügung aus medizinischer Sicht, Dr. med. Torsten Meinig, Erfurt

Termin: 11.04.2018, 15:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Ass. jur. Kristin Memm, Dr. med. Torsten Meinig, Erfurt
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ **Strukturierte curriculare Fortbildung Regenerative Medizin – NEU!**

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

Grundlagen:

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

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

▪ **Thüringer Retter trainieren**

Termin: 13./14.04.2018
 Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar
 Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
 Gebühr: 350 €
 Zertifizierung: 20 Punkte, Kategorie C, NOTZERT

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

Refresherkurs und Wissenstest; Voraussetzung: mindestens 5-jährige Facharztqualifikation

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

▪ **7. Thüringer Gerinnungstag: Gerinnung – Wissensstand 2018**

- Update Thrombophlebitis, Dr. med. Katja S. Mühlberg, Leipzig
- Moderne Behandlung der Hämophilie, Dr. med. Karim Kentouche, Jena
- Notwendigkeit der Einheit von Labor und Klinik anhand von Kasuistiken, Dr. med. Sabine Ziemer, Berlin
- Die erworbene Blutungsneigung in der Hämatookologie, Dr. med. Kristina Schilling, Jena
- Effektive Antikoagulation aus Sicht des Kardiologen, Dr. med. Daniel Kretzschmar, Jena
- Plättchenhemmung – was ist perioperativ zu tun? Dr. med. Michael Hofmann, Jena

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

▪ **Medizin in der Literatur**

Friedrich Hölderlins Geisteskrankheit – Medizin und Literatur im Dialog
 Termin: 25.04.2018, 17:00 bis 18:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Prof. Dr. phil. med. habil. Dietrich von Engelhardt, Karlsruhe
 Gebühr: gebührenfrei

▪ Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a GenDG – Curriculum 72-Stunden-Kurs – NEU

Termine: **Teil 1:** 16.-18.05.2018 und **Teil 2:** 30.05.-01.06.2018
Ort: Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, Jena
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena
Gebühr: 950 €
Zertifizierung: 72 Punkte, Kategorie H

Praxispersonal

▪ Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte

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

▪ Prüfungsvorbereitungskurs mit praktischen Übungen

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

▪ Medizinische Fortbildungstage Thüringen 2018

Termin: 06.06. bis 09.06.2018
Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt
Leitung: Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich, Jena



- Heilberufetag der Thüringer Heilberufekammern „Antibiotikaeinsatz – Blick über den Tellerrand“
- Wundversorgung und Wundmanagement der chronischen Wunde
- Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
- Update Hygiene 2018
- Entlassmanagement in Kooperation mit der Landeskrankenhausgesellschaft
- Notfallsymposium
- Symposium „Sexuell übertragene Erkrankungen“
- Diabetes-Symposium
- Hier referiert nicht der Professor!!! Besondere Kasuistiken aus dem Arztalltag – vorgestellt durch junge Ärzte
- Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse in der Medizin nach Röntgenverordnung (RöV)
- Refresherkurs Verkehrsmedizin, Teil 3
- Aktuelle Abrechnungshinweise für Ärzte und Praxispersonal im hausärztlichen Versorgungsbereich
- Aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen für Ärzte und Praxispersonal
- Seminare für MTA und MFA

Alle Informationen zu den Medizinischen Fortbildungstagen in Erfurt finden Sie unter www.medizinische-fortbildungstage.org.

Bitte melden Sie sich auch in diesem Internetportal an.

Anlage 1 – Übersicht der Kennnummern im Kapitel 32 EBM für die Abrechnung von Laborleistungen

Untersuchungsindikation	Kennnummer	ausgenommene GOPen
Nebenstehende Gebührenordnungspositionen bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes unberücksichtigt		32125, 32880, 32881, 32882
Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32005	32058, 32066, 32070, 32071, 32781, 32823, 32827
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32006	32172, 32176, 32177, 32178, 32179, 32185, 32186, 32565, 32566, 32567, 32568, 32569, 32570, 32571, 32574, 32575, 32576, 32586, 32587, 32590, 32592, 32593, 32600, 32612, 32613, 32614, 32615, 32619, 32620, 32623, 32624, 32629, 32630, 32636, 32640, 32660, 32662, 32664, 32680, 32700, 32705, 32707, 32721, 32722, 32723, 32724, 32725, 32726, 32727, 32743, 32745, 32746, 32747, 32748, 32749, 32750, 32760, 32761, 32762, 32764, 32766, 32767, 32768, 32780, 32781, 32782, 32783, 32786, 32789, 32790, 32791, 32792, 32793, 32825, 32829, 32830, 32833, 32834, 32835, 32836, 32837, 32838, 32839, 32841, 32842
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung	32007	32031, 32035, 32038, 32120
Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen	32024	32565, 32566, 32567, 32568, 32569, 32570, 32571, 32574, 32575, 32594, 32602, 32603, 32621, 32626, 32629, 32630, 32640, 32660, 32740, 32750, 32760, 32781, 32832, 32833
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32008	32070, 32071, 32120, 32305, 32314, 32342
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32009	32380, 32426, 32427
Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011	32112, 32113, 32115, 32120, 32203, 32208, 32212, 32213, 32214, 32215, 32216, 32217, 32218, 32219, 32220, 32221, 32222, 32228
Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32012	32066, 32068, 32070, 32071, 32120, 32122, 32155, 32156, 32157, 32159, 32163, 32168, 32169, 32324, 32351, 32376, 32390, 32391, 32392, 32394, 32395, 32396, 32397, 32400, 32446, 32447, 32527
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	32014	32137, 32140, 32141, 32142, 32143, 32144, 32145, 32146, 32147, 32148, 32292, 32293, 32314, 32330, 32331, 32332, 32333, 32334, 32335, 32336, 32337
Orale Antikoagulantientherapie	32015	32026, 32113, 32114, 32120
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	32017	32082, 32101, 32309, 32310, 32320, 32321, 32359, 32361, 32367, 32368, 32370, 32371, 32401, 32412
Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32018	32064, 32065, 32066, 32081, 32083, 32197, 32237, 32411, 32435
HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation	32020	32374, 32379, 32784, 32843, 32844, 32901, 32902, 32904, 32906, 32908, 32910, 32911, 32915, 32916, 32917, 32918, 32939, 32940, 32941, 32942, 32943
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32021	32058, 32066, 32070, 32071, 32520, 32521, 32522, 32523, 32524, 32525, 32526, 32822, 32824, 32828
Manifester Diabetes mellitus	32022	32025, 32057, 32066, 32094, 32135
Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32023	32042, 32066, 32068, 32070, 32071, 32081, 32120, 32461, 32489, 32490, 32491