



## Editorial

### Amtliche Bekanntmachungen

Bekanntgabe der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote „Q“ für das 3. und 4. Quartal 2012  
Vorgaben zur Honorarverteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden verändert

### Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
  - Berechnung des individuellen Punktzahlvolumens 1
  - Neu! Hausärztliche Mitbesuche in Pflegeheimen nach GOP 01413H 1
  - Kennzeichnungen im Zusammenhang mit der Praxisgebühr 1
  - Abrechnung im Rahmen der Hörgeräteversorgung 2
  - Hinweise zum Versand der Abrechnungsunterlagen 2
  - Elektronische Dokumentationen – geänderte Dateinamenskonventionen 2
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
  - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 3
  - Wirkstoff AKTUELL 4
  - FSME-Risikogebiete – aktuelle Übersichtskarte 5
- **Qualitätssicherung**
  - Ultraschallscreening in der Schwangerschaft – Einführung einer Online-Prüfung 5
- **Verträge**
  - Impfvereinbarung jetzt kassenartenübergreifend gestaltet 6
  - Korrektur zur Veröffentlichung im Sonderrundschreiben 1/2012 – Impfungen: Pneumokokken 6
  - CARDIO PLUS Thüringen – Strukturvertrag über die Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten mit der AOK PLUS 7
  - Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn 11
  - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden BKKn und teilnehmenden stationären Einrichtungen 11
- **Alles was Recht ist**
  - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 11
- **Informationen**
  - Hinweise auf einen Patienten mit Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch 12
- **Ärztliche Selbstverwaltung**
  - Bericht über die Vertreterversammlung der KV Thüringen am 06.06.2012 12

## Terminkalender

---

Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2012	15
II. Infektiologisches Symposium Jena – Pneumonie, Harnwegsinfekte, Multiresistenz	15
15. Zeulenrodaer Wundkongress	15
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	16
Therapiesymposium 2012 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	16
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	17
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	18

## Kunst in der KV Thüringen

---

Metamorphose der Pflanzen – Ausstellung von Dr. Gisela Nerlich-Kunzendorff im Foyer der KV Thüringen	20
---	----

## Anlagen

---

Anlage 1 – Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V mit Wirkung zum 01.07.2012	
Anlage 2 – Erläuterungen zur Ermittlung des individuellen Punktzahlvolumens	
Anlage 3 – Codierungstabelle zur Kennzeichnung der praxisgebührrrelevanten Fälle	
Anlage 4a – Übersicht aller aktuell gültigen Therapiehinweise des G-BA nach Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie	
Anlage 4b – Beschluss zu Montelukast (Singulair®)	
Anlage 5a – Übersicht aller bisherigen Wirkstoff AKTUELL	
Anlage 5b – Wirkstoff AKTUELL: Ausgabe 2/2012 – Rationale Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen	
Anlage 6 – Impfvereinbarung in Thüringen mit Wirkung zum 01.07.2012	
Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen	
Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen	

## Verordnungstipps

---

Verordnung von Inhalations- und Atemtherapiegeräten (Produktgruppe 14) gemäß Hilfsmittelverzeichnis der GKV

## Beilagen

---

Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)  
Fortbildungsveranstaltungen für das 3. Quartal 2012

---

### Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)

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

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Weimar, 22.06.2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben vor wenigen Tagen das Sonderrundschreiben zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Thüringen erhalten. Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 6. Juni 2012 den neuen HVM beschlossen. Dieser tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2012, also mit der Abrechnung des 3. Quartals 2012, in Kraft. Die bisherige Verteilungssystematik auf der Basis der Regelleistungsvolumen entfällt.

Die Vertreterversammlung hat beschlossen, auch in Zukunft Fachgruppenkontingente in der regionalen Honorarverteilung zu verankern. Der jeweilige Anteil der Fachgruppe an der aktuellen Quartalsgesamtvergütung wird auf der Basis des prozentualen Anteils der entsprechenden zur Verfügung gestellten Quartalsgesamtvergütung der Fachgruppe der Quartale 3/2010 bis 2/2011 ermittelt. Die Entwicklung der Anzahl der Ärzte innerhalb der Fachgruppen wird zukünftig bei der Bemessung der Fachgruppenkontingente berücksichtigt. Außerhalb der Fachgruppenkontingente und vor Aufteilung der Gesamtvergütung werden die Leistungen des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes, die Laborleistungen (Kapitel 32 EBM) und psychotherapeutischen Leistungen (Kapitel 35.2 EBM) unter Berücksichtigung der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesondert vergütet.

Innerhalb des hausärztlichen bzw. des fachärztlichen Gesamtvergütungsanteils werden weitere Leistungen separat vergütet. Im hausärztlichen Versorgungsbereich werden neben einem Vorwegabzug für Kosten des Kapitels 40 EBM, Strukturpauschalen für Fachärzte für Allgemeinmedizin, für hausärztlich tätige Internisten und für Kinderärzte gewährt. Darüber hinaus wird z. B. die hälftige Versichertenpauschale bei Überweisung durch einen Hausarzt an einen anderen Hausarzt auf den Wert der vollen Versichertenpauschale angehoben und durch einen Vorwegabzug zusätzlich vergütet. Im fachärztlichen Versorgungsbereich werden u. a. auch die Kosten des Kapitels 40 EBM vor Ermittlung der Fachgruppenkontingente abgezogen, als auch z. B. Vergütungen von pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM.

Bei der Verteilungssystematik innerhalb der Fachgruppen wurde auf die Erfahrungen aus den zurückliegenden Honorarverteilungsjahren 2002 bis 2008 zurückgegriffen. Dort wurde bei der Verteilung auf die sogenannte 65/35-Prozent-Regelung abgestellt. Der neue Honorarverteilungsmaßstab bewirkt, dass bis zu 65 Prozent der anerkannten individuellen Punktzahl des Arztes des Vergleichs quartals mit einem festen Punktwert (Orientierungspunktwert) und der darüber hinausgehende Leistungsanteil mit einem floatenden Punktwert vergütet werden. Die Vertreterversammlung hat auch die Einführung eines Fallzahlbezuges bei der individuellen Mengensteuerung beschlossen. Dabei wird das individuelle Punktzahlvolumen bei einem Rückgang der Behandlungsfälle entsprechend abgesenkt.

Die Vertreterversammlung hat auch Regelungen bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. bei der Übernahme einer Praxis beschlossen. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass in allen Fällen der Übernahme eines Praxissitzes dem Praxisübernehmer von Amts wegen das individuelle Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers übertragen wird. Wenn nach zwei Quartalen das entsprechende Punktzahlvolumen des Praxisvorgängers unterschritten wird, gelten in den nachfolgenden Quartalen die eigenen Werte des Praxisübernehmers. Diese Regelung ist sowohl für diejenigen Ärzte, die ihre Praxis abgeben, als auch für den Praxisübernehmer überschaubar und planbar.

Für weitere Sachverhalte kann im Rahmen eines Antragsverfahrens der Vorstand in begründeten Einzelfällen – insbesondere aus Sicherstellungsgründen – eine Erhöhung der individuellen Punktzahl gewähren. Wenn Honorarverluste im Einzelfall auftreten, besteht mit dem neuen Honorarverteilungsmaßstab die Möglichkeit, eine Ausgleichszahlung beim Vorstand zu beantragen. Das kann der Fall sein, wenn sich das Honorar einer Praxis im Abrechnungsquartal um mehr als 15 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal verringert.

Bei Ärzten, die in einem Planungsbereich tätig sind, für den der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen eine Unterversorgung festgestellt hat, werden die mengenbegrenzenden Maßnahmen ausgesetzt. Das bedeutet, dass für den Zeitraum der Unterversorgung die erbrachten und abgerechneten Leistungen zu 100 Prozent vergütet werden. Die Aussetzung der Mengenbegrenzung ist auf eine Ermächtigungskompetenz zurückzuführen, die uns der Gesetzgeber vor dem Hintergrund der regionalisierten Honorarverteilung an die Hand gegeben hat.

Generell besteht für den Vorstand und für die Vertreterversammlung nach Einführung eines neuen HVM eine Beobachtungspflicht. Die Beobachtungspflicht erstreckt sich sowohl auf Verteilungsergebnisse in den jeweiligen Fachgruppen als auch auf die einzelnen Praxen. Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 6. Juni 2012 einstimmig beschlossen, die Honorarverteilung erstmals nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des 3. Quartals 2012 zu analysieren und danach regelmäßig quartalsweise. Die Ergebnisse der Analyse sind der Vertreterversammlung zur weiteren Beschlussfassung vorzulegen.

Wir werden in den nächsten Rundschreiben weitere Details zum neu beschlossenen HVM unter der Rubrik „Abrechnung/Honorarverteilung“ veröffentlichen.

Für die bevorstehende Urlaubszeit wünschen wir Ihnen, Ihren Familien und Ihrem Praxispersonal schöne und erholsame Tage.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Auerswald', written in a cursive style.

Sven Auerswald  
Hauptgeschäftsführer

## Amtliche Bekanntmachungen

### **Bundeseinheitlich anzuwendende Abstufungsquote „Q“ gemäß Nr. 1.1.5, Teil E der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 5 des zum 01.07.2012 gültigen Honorarverteilungsmaßstabes**

#### **Bekanntgabe der bundeseinheitlichen Abstufungsquote „Q“:**

- für das 3. Quartal 2012 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 93,11 Prozent
- für das 4. Quartal 2012 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 95,36 Prozent

In dem mit Wirkung zum 01.07.2012 gültigen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wurde die Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen umgesetzt.

Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150 sowie 32880 bis 32882 werden mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert und mit der bundeseinheitlichen Abstufungsquote „Q“ gemäß Teil E der Vorgaben der KBV zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen aus dem Vergütungsvolumen VG<sub>3</sub> gemäß Abs. 1 c) vergütet. Diese bundeseinheitliche Quote wird vorbehaltlich der im § 5 Abs. 7 des HVM definierten Anpassung quartalsweise von der KBV bestimmt.

### **Vorgaben zur Honorarverteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden verändert**

Im Sonderrundschreiben 1/2012 wurden die Vorgaben des Honorarverteilungsmaßstabes amtlich bekannt gemacht. Bestandteil sind in Anlage 3 die Vorgaben der KBV gemäß § 87b Absatz 4 SGB V (GKV-VStG).

Zwischenzeitlich erfolgten Anpassungen der KBV im Teil B und E, dessen Änderungen in **Anlage 1** dieses Rundschreibens ebenfalls amtlich bekannt gemacht werden.



## Abrechnung/Honorarverteilung

### Berechnung des individuellen Punktzahlvolumens

In dem Honorarverteilungsmaßstab, der mit Wirkung zum 01.07.2012 in Kraft getreten ist, wird der Umsatz eines Arztes u. a. auf der Basis eines individuellen Punktzahlvolumens ermittelt. Gegenüber früheren Zeiträumen, in denen das Regelleistungsvolumen vor Quartalsbeginn zugewiesen wurde, sieht der jetzige Honorarverteilungsmaßstab nicht mehr die Zuweisung des individuellen Punktzahlvolumens vor. Jetzt ist es für jeden einzelnen Arzt möglich, das individuelle Punktzahlvolumen auf der Basis seines Honorarbescheides des entsprechenden Vorjahresquartals zu berechnen.

In der **Anlage 2** liegt eine Erläuterung zur Ermittlung des eigenen individuellen Punktzahlvolumens bei.

Ihre Ansprechpartner: Stephan Turk, Telefon 03643 559-400  
Christina König, Telefon 03643 559-500

### Neu! Hausärztliche Mitbesuche in Pflegeheimen nach GOP 01413H

Der HVM regelt in § 8, Abs. 1d), dass ab 01.07.2012 die hausärztliche Betreuung in Pflegeheimen gefördert wird. Dazu rechnen die Hausärzte alle sogenannten Mitbesuche in Pflegeheimen nach der GOP 01413H ab. Die Vergütung dieser Mitbesuche erfolgt **außerhalb des individuellen Punktzahlvolumens** entsprechend der Euro-Bewertung der GOP 01413.

Da die neue GOP 01413H noch nicht in den Stammdaten der Praxis-EDV vorhanden ist, muss diese per Hand im Praxisverwaltungssystem angelegt werden. Die Bewertung entspricht der GOP 01413 (300 Punkte).

### Änderungen des EBM zum 01.07.2012

Im **Deutschen Ärzteblatt, Heft 24 vom 15.06.2012** wurden Änderungen des EBM zum 01.07.2012 veröffentlicht. Wesentliche Änderungen:

- Die GOP 32572 und 32573 entsprechen den GOP 01801 und 01802 der Mutterschaftsvorsorge und enthalten methodenspezifische Rötelnantikörpernachweise. Mit der Umsetzung der Schutzimpfungsrichtlinie und den dadurch gefassten Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses entfällt die methodische Festlegung. Damit wurden entsprechende **Anpassungen im Abschnitt 32.3** notwendig. Die für die medizinische Fragestellung bedeutsame **Untersuchung auf IgG-Antikörper und IgM-Antikörper** wurde durch die „oder“-Verknüpfung **in einer einzigen GOP 32574** zusammengefasst. D. h. konkret: Die **Streichung der GOP 32572** (Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest) und **32573** (Rötelnantikörper-Nachweis im HIG-Test) und die **Änderung der Leistungsle- gende der GOP 32574**. Analog dazu wurden Anpassungen bei den vergleichbaren Leistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge und der Empfängnisregelung notwendig. Aus diesem Grund erfolgt die **Streichung der GOP 01801 und 01829** sowie die **Änderung der GOP 01802**.
- **Aufnahme** einer dritten Anmerkung nach der **GOP 08212**.
- **Änderung** des bisherigen Leistungsinhaltes bezogen auf den Röteln-HAH-Test der **GOP 01828** in „Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung“.
- **Aufnahme** einer neuen Leistung nach **GOP 32229** (Untersuchung der von-Willebrand-Faktor-Multimere).

Den genauen Wortlaut der EBM-Änderungen entnehmen Sie bitte dem o. g. Deutschen Ärzteblatt.

### Kennzeichnungen im Zusammenhang mit der Praxisgebühr

Seit 2008 hat sich an den Vorgaben und Regelungen zur Praxisgebühr nichts geändert. In Thüringen gilt weiterhin, dass bei Zahlung der Praxisgebühr die **GOP 80030** in der Abrechnung anzugeben ist. Hier bitten wir um Beachtung und korrekte Handhabung der Kennzeichnungen im Zusammenhang mit der Praxisgebühr.

Die Praxisgebühr-Codierungstabelle (Stand: 01.07.2008) erhalten Sie in **Anlage 3** in diesem Rundschreiben.

## Abrechnung im Rahmen der Hörgeräteversorgung

Bei der Hörgeräteversorgung (Kapitel 9 und 20 EBM) ist das Patientenalter maßgeblich für die korrekte Abrechnung. So wird in den Leistungslegenden zwischen Patienten bis zur Altersgruppe Kind und ab der Altersgruppe Jugendliche unterschieden. Die Altersgruppe Kind endet mit der Vollendung des 12. Lebensjahres und ab dem 13. Lebensjahr beginnt die Altersgruppe der Jugendlichen. Es gilt für das gesamte Quartal das Alter des Patienten bei der ersten Inanspruchnahme bzw. am Tag der ersten Leistungsabrechnung.

Diese Altersvorgaben sind bei der Erbringung der Leistungen zu beachten, da für beide Gruppen gesonderte Abrechnungsmöglichkeiten und Vorgaben in der Qualitätssicherung gelten. Sollte beispielsweise die Genehmigung zur Erbringung der Hörgeräteversorgung bei Kindern nicht vorliegen, sind diese Leistungen nur ab dem 12. Geburtstag der Patienten berechnungsfähig. Jüngere Patienten sind an andere Ärzte zu verweisen, die die entsprechende Genehmigung besitzen.

## Hinweise zum Versand der Abrechnungsunterlagen

Bitte beachten Sie die ausreichende Kennzeichnung Ihrer papierhaften Unterlagen. Es ist notwendig, diese mit den persönlichen Angaben bzw. Ihrem Arztstempel zu versehen.

Sollten Sie zusätzliche Schreiben an die KV Thüringen mit den Abrechnungsunterlagen einreichen oder versenden, dann müssen Sie diese gesondert kennzeichnen. Nur so kann garantiert werden, dass diese Schreiben bei der ersten Sichtung der Unterlagen zeitnah den entsprechenden Fachabteilungen im Haus zugestellt werden.

Ihre Ansprechpartner für alle Themen der Leistungsabrechnung:

Frau Rudolph App. 480 Frau Dietrich App. 494	Frau Richter App. 456 Frau Grimmer App. 492	Frau Böhme App. 454 Frau Gimbel 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 Orthopäden Physikal. Med. Urologen	Neurologen Nervenärzte Psychiater Psychotherap. HNO-Ärzte Augenärzte Hautärzte Notfälle/Einricht., MVZ	ermächtigte Ärzte Fachchemiker Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen	Belegärzte Chirurgen Radiologen Nuklearmed. Dialyseärzte Dialyse-Eintr. MKG Neurochirurgen Anästhesisten

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

## Elektronische Dokumentationen – geänderte Dateinamenskonventionen

Viele Dokumentationen im Rahmen der Qualitätssicherung sind elektronisch zu erstellen und einzureichen. Dazu erstellen die Programme der Praxisverwaltungssysteme sogenannte Archivdateien. Die Vorgaben der KBV zu den Dateinamen der einzelnen Archivdateien haben sich geändert und unterliegen folgender Namenskonvention und folgendem Aufbau:

<a href="#">939999999_JJJJMMTTHHMMSS_1_FEK.zip</a>	für die Früherkennung Koloskopie,
<a href="#">939999999_JJJJMMTTHHMMSS_1_DIA.zip</a>	für die Qualitätssicherung Dialyse,
<a href="#">939999999_JJJJMMTTHHMMSS_1_zz.zip</a>	für die Qualitätssicherung Zervix-Zytologie,
<a href="#">939999999_JJJJMMTTHHMMSS_1_eHKS.zip</a>	für das Hautkrebs-Screening.



Beschreibung:

939999999 - 9-stellige Betriebsstättennummer

JJJJMMTT - Datum der Erstellung der Archivdatei

HHMMSS - Uhrzeitangabe der Erstellung der Archivdatei

1 - lfd. Nummer, falls mehrere Archivdateien am gleichen Erstellungsdatum notwendig werden

zip - Dateinamenserweiterung für Archivdatei

Nach Erstellung der **Archivdateien** sind diese **mit Hilfe des KBV-Kryptomoduls zu verschlüsseln**. Die Endung der Dateierweiterung wird dabei von „zip“ in „**zip.xkm**“ geändert. Die sogenannte Begleitdatei mit der Endung „.idx“ ist nicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen.

**Die Endung des Dateinamens einer elektronischen Dokumentation – nach der Verschlüsselung der Archivdatei – muss immer auf „zip.xkm“ lauten.**

Ihre Ansprechpartner: Claus Wähnert, Telefon 03643 559-408  
Angelika Kulpe, Telefon 03643 559-421

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

#### ▪ L-Methionin von der Ausnahmeliste gestrichen (Anlage I der AM-RL)

In der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) wird die Regelung in Nummer 30 mit dem Inhalt „L-Methionin nur zur Vermeidung der Steinneubildung bei Phosphatsteinen bei neurogener Blasenlähmung, wenn Ernährungsempfehlungen und Blasenentleerungstraining erfolglos geblieben sind“, gestrichen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) folgt damit den Empfehlungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), welches keinen Zusatznutzen bei dieser Therapie sah.

#### ▪ Therapiehinweise (Anlage IV der AM-RL)

Der G-BA gibt in Therapiehinweisen nach § 92 Abs. 2 Satz 7 SGB V i. V. m. § 17 AM-RL Empfehlungen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise von Arzneimitteln. Der G-BA kann dabei die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln einschränken. Die Therapiehinweise sind von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zu beachten. Entsprechend § 16 Abs. 5 AM-RL kann von diesen ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen abgewichen werden.

In den Hinweisen werden Arzneimittel bewertet, insbesondere hinsichtlich

1. des Ausmaßes ihres therapeutischen Nutzens, auch im Vergleich zu anderen Arzneimitteln und Behandlungsmöglichkeiten,
2. des therapeutischen Nutzens im Verhältnis zum Apothekenabgabepreis und damit zur Wirtschaftlichkeit,
3. der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit.

Eine Übersicht aller **gültigen Therapiehinweise** inkl. der Daten ihrer Veröffentlichung finden Sie in der **Anlage 4a** dieses Rundschreibens sowie auf der Internetseite des G-BA ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

**Der Beschluss zu Montelukast wurde kürzlich geändert.** Den geänderten Beschluss, welcher am 01.05.2012 in Kraft trat, finden Sie in der **Anlage 4b** dieses Rundschreibens. Diese Änderungen wurden im Text farbig markiert.

### ▪ Änderungen der Medizinproduktliste (Anlage V der AM-RL)

Der G-BA hat folgende Änderungen in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
BSS® STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe	09.04.2017
BSS® PLUS (Alcon Pharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist	09.04.2017
DuoVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse	09.04.2017
ProVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse	09.04.2017
VISCOAT®	Zur Anwendung bei ophthalmochirurgischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktextraktion und Intraocularlinsen-Implantation	09.04.2017

Die Änderungen treten vorbehaltlich nach der zu erwartenden Veröffentlichung mit Wirkung vom 22.04.2012 in Kraft. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung weist auch darauf hin, dass die Anlage V der AM-RL noch erweitert wird. Viele Anträge der Hersteller auf Aufnahme in diese Liste entsprachen nicht den Vorgaben des G-BA. Dementsprechend konnten für diese Produkte noch keine Beschlüsse gefasst werden.

Die derzeit zu Lasten der GKV bei bestimmten Indikationen verordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) oder auf den Internetseiten der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de).

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter sind nur noch dann zu Lasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie in Anlage V der AM-RL gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767  
Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763

## Wirkstoff AKTUELL

Unabhängig von den Therapiehinweisen der Arzneimittel-Richtlinie stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen ihrer Aufgabe nach § 73 Abs. 8 SGB V in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Arzneimittelinformationen in der Publikation „Wirkstoff AKTUELL“ zur Verfügung.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die KBV sowie die Krankenkassen und ihre Verbände haben die Vertragsärzte zur Sicherung der wirtschaftlichen Ordnungsweise über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen zu informieren und nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen zu geben.

Eine Übersicht zu den bisher erschienenen Ausgaben von „Wirkstoff AKTUELL“ finden Sie in **Anlage 5a** des Rundschreibens sowie im Internet unter [www.kbv.de/publikationen/116.html](http://www.kbv.de/publikationen/116.html).

Preisentwicklungen bei den genannten Wirkstoffen/Wirkstoffgruppen seit Erscheinen der jeweiligen Ausgabe sind vom Arzt bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit mit zu berücksichtigen, ebenso wie neuere Erkenntnisse bei der Beurteilung des therapeutischen Nutzens und veränderte Zulassungen. Die aktuelle Veröffentlichung zu „**Rationale Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen**“ erhalten Sie in **Anlage 5b**.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763  
Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767

## FSME-Risikogebiete – aktuelle Übersichtskarte

Gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie erhalten **Personen, die in innerdeutschen FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind**, die FSME-Impfung (Grundimmunisierung/Auffrischimpfung) als Indikationsimpfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zu den Thüringer FSME-Risikogebieten gehören nach wie vor die Landkreise:

- Hildburghausen,
- Saalfeld-Rudolstadt,
- Saale-Orla-Kreis,
- Saale-Holzland-Kreis,
- Sonneberg

sowie die Städte Jena und Gera.

Bundesweit wurden lediglich drei neue Risikogebiete ausgewiesen (SK Kempten, SK Ulm und LK Saar-Pfalz-Kreis). Alle bisher benannten Risikogebiete bleiben weiterhin bestehen.

Die aktuelle **Übersichtskarte** (Stand 20.04.2012) für alle innerdeutschen FSME-Risikogebiete wurde im Epidemiologischen Bulletin 21/2012 veröffentlicht. Sie finden diese Übersichtskarte auf der Internetseite des Robert Koch-Institutes ([www.rki.de](http://www.rki.de)).

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. med. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763

## Qualitätssicherung

### Ultraschallscreening in der Schwangerschaft – Einführung einer Online-Prüfung

Frauen sollen künftig im zweiten Drittel ihrer Schwangerschaft ein **zusätzliches Ultraschallscreening** in Anspruch nehmen. Das sehen die frühestens Ende 2012 in Kraft tretenden Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) vor. Die Ultraschall-Vereinbarung wurde entsprechend aktualisiert. Danach können Schwangere, die sich für das Screening entscheiden, zwischen zwei Untersuchungen wählen:

- Sonografie mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie und
- erweiterte Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen qualifizierten Untersucher.

**Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**, welche eine Genehmigung für den Anwendungsbereich 9.1 (Geburtshilfliche Basisdiagnostik) oder 9.2 (Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten) haben, können diese Leistung erbringen und abrechnen. Dafür ist eine Genehmigung für den neuen Anwendungsbereich 9.1a (ein erweiterter Basisultraschall, der die systematische Untersuchung der fetalen Morphologie umfasst) durch die KV Thüringen notwendig.

Der Facharzt muss dazu eine **Online-Prüfung** absolvieren. Damit soll sichergestellt werden, dass der Arzt die Inhalte der systematischen morphologischen Untersuchung beherrscht. **Die Ultraschall-Vereinbarung wurde deshalb aktualisiert und trat zum 01.06.2012 in Kraft.** Die **Online-Prüfung** können Sie unter <https://epruefung.kvt.de> aufrufen. Als Login nutzen Sie bitte die selben Zugangsdaten wie zur Anmeldung im Mitgliederportal KVTOP. Die erfolgreiche **Teilnahme** an der Online-Prüfung wird **automatisch der Abteilung Qualitätssicherung gemeldet**. Eine zusätzliche Beantragung der Leistung ist somit nicht notwendig, der Bescheid wird Ihnen dann wie gewohnt schriftlich zugestellt.

Sollten Sie noch keinen Zugang für KVTOP haben, kontaktieren Sie bitte Frau Jensen unter der Telefonnummer 03643 559-232 oder per E-Mail: [silke.jensen@kvt.de](mailto:silke.jensen@kvt.de). Für **technische Rückfragen** stehen Ihnen Frau Seitz (Telefon: 03643 559-115, E-Mail: [mandy.seitz@kvt.de](mailto:mandy.seitz@kvt.de)) und Herr Sobisch (Telefon: 03643 559-109, E-Mail: [bert.sobisch@kvt.de](mailto:bert.sobisch@kvt.de)) zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Judith Metzner, Telefon 03643 559-717

## Verträge

### Impfvereinbarung jetzt kassenartenübergreifend gestaltet

Ab 01.07.2012 gibt es eine einheitliche kassenartenübergreifende Impfvereinbarung. Folgende Punkte sind besonders hervorzuheben:

- Die Verordnung der Impfstoffe im Rahmen des Sprechstundenbedarfs hat bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu erfolgen. Die Vertragspartner werden dies beobachten und analysieren.
- Sobald Rabattverträge mit einzelnen Impfstoffherstellern bekanntgemacht werden, sind grundsätzlich die rabattbegünstigten Impfstoffe zu verordnen. Die Informationen erfolgen direkt durch die Krankenkassen oder die KV Thüringen.
- Im medizinisch begründeten dokumentierten Einzelfall können auch andere Impfstoffe verordnet werden.
- Vorbestellungen von Impfstoffen durch die Vertragsärzte direkt bei den pharmazeutischen Herstellern sind ausgeschlossen.
- Eine Anhebung der Vergütung mit der neuen Impfvereinbarung konnte erreicht werden.

Den vollständigen Vertragstext können Sie der **Anlage 6** im vorliegenden Rundschreiben entnehmen.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu Fragen

- der Verordnung: Dr. med. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763
- des Vertragstextes: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

### Korrektur zur Veröffentlichung im Sonderrundschreiben 1/2012 – Impfungen: Pneumokokken

Im Sonderrundschreiben 1/2012 vom 06.06.2012 (Amtliche Bekanntmachungen) auf Seite 54 erfolgte bei der **1-fach-Impfung zu Pneumokokken – gültig bis 30.06.2012** – eine unvollständige Formulierung. Richtig muss es heißen:

Impfungen	Dokumentationsnummer/Abr.-Nummer			Vergütung
	erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	Auffrischungsimpfung	
<b>1-fach-Impfungen</b>				
<b>Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)</b> – Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B		
<b>Pneumokokken Polysaccharidimpfstoff (Standardimpfung)</b> – Personen über 60 Jahre	89119			
<b>Pneumokokken</b> – Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge angeborener oder erworbener Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion oder infolge einer chronischen Krankheit – Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, chronische Nierenkrankheiten/ nephrotisches Syndrom)	89120		89120 R	5,75 €

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. med. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763

## **CARDIO PLUS Thüringen – Strukturvertrag über die Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten mit der AOK PLUS**

Zwischen der AOK PLUS und der KV Thüringen wurde ein Strukturvertrag nach § 73a SGB V über die Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten abgeschlossen. Der Vertrag „CARDIO PLUS Thüringen“ trat **zum 01.04.2012** in Kraft (Wirkbetrieb ab 01.07.2012).

Wesentliche Eckpunkte des Vertrages sind:

### **1. Ziele des Vertrages**

Durch diesen Vertrag sollen die bisherigen ambulanten Versorgungsstrukturen – bei der Behandlungs-koordination von kardiovaskulär erkrankten Versicherten – weiterentwickelt und maßgeblich verbessert werden.

Der Versicherte wählt einen Hausarzt und Facharzt, die den patientenbezogenen Versorgungsverbund bilden (§ 11a, Anlage 1 des Vertrages). Dieser Versorgungsverbund übernimmt die gemeinsame Verantwortung für die medizinische Versorgung des Versicherten.

### **2. Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen/Einschreibung des Versicherten**

(gemäß §§ 8 und 9 sowie Anlage 1 des Vertrages)

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK PLUS, sofern

- sie das 18. Lebensjahr vollendet haben,
- sie aufgrund einer akuten oder chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankung einer nichtinvasiven Behandlung bedürfen und eine der Diagnosen gemäß § 8 Abs. 2 des Vertrages aufweisen,
- eine rechtsverbindlich unterzeichnete Teilnahmeerklärung (TE/EWE - Anlage 1 des Vertrages) vorliegt,
- sie einen patientenbezogenen Versorgungsverbund gewählt haben.

Die Einschreibung des Versicherten erfolgt beim Facharzt. Bei einem Arztwechsel muss der Versicherte erneut durch den (neu) gewählten Facharzt eingeschrieben werden.

### **3. Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen/Einschreibung des Hausarztes**

(gemäß §§ 4, 6 und 12 sowie Anlage 2 des Vertrages)

Teilnahmeberechtigt sind gemäß § 95 SGB V alle an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte.

Es gelten folgende Teilnahmevoraussetzungen:

- die Zulassung oder Anstellung muss sich auf den Bezirk der KV Thüringen und die hausärztliche Versorgung beziehen,
- die Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefon- und ggf. Faxnummer
- die Bereitschaft zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag und Teilnahme an einer Evaluation sowie ggf. der damit verbundenen Dokumentationen,
- aktive Teilnahme am DMP KHK (u. a. Durchführung und Auswertung von 24h-Langzeitblutdruckmessungen),
- fakultativ: Durchführung und Auswertung von Ergometrie,
- Hausärzte, die das in den Anlagen 4a und 4b genannte „Arztinformationssystem mit S3C-IT-Vertragschnittstelle“ im Rahmen ihrer Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung bereits nutzen, wenden dieses System auch für diesen Vertrag an,
- Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln.

Die Einschreibung erfolgt mittels Teilnahmeerklärung (TE – Anlage 2 des Vertrages). Die TE ist an die KV Thüringen zu senden, die nach Prüfung der Voraussetzungen den Arzt über die Genehmigung bzw. Ablehnung zur Teilnahme informiert.

### 4. Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen/Einschreibung des Facharztes

(gemäß §§ 5, 6 und 12 sowie Anlage 3 des Vertrages)

Teilnahmeberechtigt sind gemäß § 95 SGB V niedergelassene

- Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie oder Angiologie, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen oder
- Fachärzte für Innere Medizin mit der Genehmigung zur Durchführung von ultraschalldiagnostischen Untersuchungen für die Anwendungsbereiche 21.1 oder 4.5 nach der „Vereinbarung von Qualitäts-sicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik“ vom 31.10.2008 in der jeweils gültigen Fassung, die jedoch keine invasiv-kardiologischen Leistungen erbringen.

Es gelten folgende Teilnahmevoraussetzungen:

- die Zulassung oder Anstellung muss sich auf den Bezirk der KV Thüringen beziehen,
- die Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefon- und ggf. Faxnummer,
- die Bereitschaft zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag und Teilnahme an einer Evaluation sowie ggf. der damit verbundenen Dokumentationen,
- aktive Teilnahme am DMP KHK (Ausnahme: Fachärzte mit dem Schwerpunkt Angiologie),
- Durchführung und Auswertung von Ergometrie, Echokardiographie (Ausnahme: Fachärzte mit dem Schwerpunkt Angiologie), Langzeit-EKG sowie 24h-Langzeitblutdruckmessungen,
- fakultativ: Durchführung und Auswertung von Stress-EKG, Spirometrie sowie Duplex-Sonographie,
- fakultativ: Durchführung von HSM-/ICD-Kontrollen,
- die Verpflichtung, das in den Anlagen 4a und 4b genannte „Arztinformationssystem mit S3C-IT-Vertrags-schnittstelle“ sowie eine Anbindung an das KV-SafeNet oder Internet zu nutzen,
- Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungen,
- Zertifizierung des „Kardiologen-Kollegiums Mitteldeutschland e. V. oder eine andere vergleichbare bestätigte Zertifizierung (z. B. QEP) muss (innerhalb eines Jahres nach Teilnahmebeginn) nachgewiesen werden (u. a. Voraussetzung für die Abrechnung der Qualitätspauschale),
- Verpflichtung zur Durchführung eines Qualitätszirkels für am Vertrag teilnehmende Hausärzte (einmal jährlich),
- gemäß der Versorgung von Versicherten mit Pflegestufe II bzw. III oder Pflegeheimbewohnern: Vorhalten von Programmiergeräten zum entsprechenden Fabrikat der Schrittmacher, einem Defibrillator und einem transportablen EKG-Gerät.

Die Einschreibung erfolgt mittels Teilnahmeerklärung (TE - Anlage 3 des Vertrages). Die Teilnahmeerklärung ist an die KV Thüringen zu senden, die nach Prüfung der Voraussetzungen den Arzt über die Genehmigung bzw. Ablehnung zur Teilnahme informiert.

### 5. Aufgaben der Ärzte (gemäß Abschnitt IV des Vertrages)

Den vollständigen Umfang zu den Aufgaben der Ärzte entnehmen Sie bitte dem Vertragstext, den Sie auf den Internetseiten der KV Thüringen ([www.kvt.de/Mitglieder/Verträge/CARDIO PLUS Thüringen](http://www.kvt.de/Mitglieder/Verträge/CARDIO_PLUS_Thüringen)) und der AOK PLUS ([www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)) nachlesen können.

### 6. Programm AOK-HerzAktiv (gemäß Anlagen 10 ff. sowie Vergütung siehe Anlage 6 (4) des Vertrages)

Am Vertrag „CARDIO PLUS Thüringen“ teilnehmende Versicherte mit einer chronischen Herzinsuffizienz, die einer telefonischen und telemedizinischen Betreuung bedürfen, können an dem Programm „AOK-HerzAktiv“ gemäß Anlagen 10, 10a bis 10c teilnehmen.

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK PLUS:

- die ihren Wohnsitz im Freistaat Thüringen oder Sachsen haben,
- bei denen die Kriterien NYHA II bis IV und eine Ejektionsfraktion  $EF \leq 40\%$  zum Zeitpunkt der Einschreibung vorliegen,
- bei denen keine Pflegebedürftigkeit der Stufe II oder III vorliegt,

- die keine Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung sind,
- die nicht an Demenz oder einer anderen schweren psychischen Erkrankung leiden,
- die eine entsprechende Compliance für die telemedizinische Betreuung aufweisen,
- die nicht unter Vormundschaft, rechtlicher Betreuung oder Pflegschaft stehen und
- die von einer telefonischen und telemedizinischen Betreuung im Rahmen des Programms aus medizinischer Sicht profitieren.

Die Versicherten müssen eine gesonderte schriftliche TE/EWE gemäß Anlage 10b abgeben und können durch den Haus- oder Facharzt eingeschrieben werden.

Der Leistungsumfang für die betreuenden Ärzte ist in Anlage 10a beschrieben. Anlage 10c beinhaltet das Dokumentationsformular.

## 7. Vergütung und Abrechnung (gemäß § 15 und Anlage 6 des Vertrages)

Die teilnehmenden Ärzte erhalten zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen (gemäß EBM), nachstehend aufgeführte Vergütungspauschalen, die außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von der AOK PLUS gezahlt werden. Die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Leistungen erfolgt gegenüber der KV Thüringen im Rahmen der Quartalsabrechnung.

Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>Hausarzt</b>			
<b>Hausarzt-Koordinierungspauschale I (HA-KP I)</b> <b>Abr.-Nr. 99300</b>	Hypertonie, Vorhoffarrhythmie - Leistungen gemäß § 11b, - ICD-10 siehe Anlage 6 - Fußnoten, - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (2)	für jeden eingeschriebenen Versicherten, einmal im Quartal, maximal zweimal pro Kalenderjahr	10,00 €
<b>Hausarzt-Koordinierungspauschale II (HA-KP II)</b> <b>Abr.-Nr. 99301</b>	Ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, ventrikuläre Tachykardien, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung - Leistungen gemäß § 11b, - ICD-10 siehe Anlage 6 - Fußnoten, - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (2)	für jeden eingeschriebenen Versicherten, pro Quartal	10,00 €
<b>Hausarzt-Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel</b> <b>Abr.-Nr. 99302</b>	- Leistungen gemäß § 11b (8) i. V. m. Anlage 9, Abschnitt I, Ziele a bis d, - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (2) c)	für jeden zum Ende des betreffenden Quartals eingeschriebenen Versicherten, je erreichtem Zielwert, pro Quartal	0,25 €
<b>Facharzt</b>			
<b>Facharzt-Einschreibepauschale (FA-EP)</b> <b>Abr.-Nr. 99303</b>	- Leistungen gemäß § 11c (1), - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (3) a) - Der Anspruch ist bei Arzt-Wechsel innerhalb einer GP oder MVZ ausgeschlossen.	für jeden eingeschriebenen Versicherten einmalig	30,00 €

Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>Facharzt-Koordinierungspauschale I (FA-KP I)</b> <b>Abr.-Nr. 99304</b>	Hypertonie, Vorhoffarrhythmie - Leistungen gemäß § 11c (2) ff, - ICD-10 siehe Anlage 6 - Fußnoten, - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (3) b)	für jeden eingeschriebenen Versicherten einmal im Quartal, maximal einmal pro Kalenderjahr (im Jahr der Einschreibung ausgeschlossen)	20,00 €
<b>Facharzt-Koordinierungspauschale II (FA-KP II)</b> <b>Abr.-Nr. 99305</b>	Ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, ventrikuläre Tachykardien, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung - Leistungen gemäß § 11c (2) ff, - ICD-10 siehe Anlage 6 - Fußnoten, - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (3) c)	für jeden eingeschriebenen Versicherten, ab dem Folgequartal der Einschreibung, einmal im Quartal, maximal zweimal pro Kalenderjahr (im Jahr der Einschreibung einmalig)	20,00 €
<b>Facharzt-Koordinierungspauschale III (FA-KP III)</b> <b>Abr.-Nr. 99306</b>	Versicherte mit Pflegestufe II bzw. III oder Pflegeheimbewohner - Leistungen gemäß § 11c (10), - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (3) d)	für jeden eingeschriebenen Versicherten einmal im Quartal, maximal viermal pro Kalenderjahr	20,00 €
<b>Facharzt-Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel</b> <b>Abr.-Nr. 99307</b>	- Leistungen gemäß § 11b (8) i. V. m. Anlage 9, Abschnitt I, Ziele a bis d, - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (3) e)	für jeden zum Ende des betreffenden Quartals beim jeweiligen Facharzt eingeschriebenen Versicherten, je erreichtem Zielwert, pro Quartal	0,25 €
<b>Facharzt-Qualitätspauschale (FA-QP)</b> <b>Abr.-Nr. 99308</b>  Dringlichkeitsfälle „D“ <b>Abr.-Nr. 99308D</b>	- Leistungen gemäß § 11c (11), § 11d (2), § 12 (4), - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (3) f) sowie Anlagen 8a, 8b	nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt, (nur neben FA-EP, FA-KP I oder FA-KP II abrechenbar) pro Quartal bzw. in Dringlichkeitsfällen nach § 11b (2) ist die FA-QP einzeln abrechenbar, maximal einmal im Quartal	5,00 €
<b>Hausarzt und Facharzt</b>			
<b>AOK-HerzAktiv telefonische und telemedizinische Betreuung</b> <b>Abr.-Nr. 99309</b>	- Leistungen gemäß Anlage 10a - Abrechnungsbedingungen siehe Anlage 6 (4) sowie Anlagen 10, 10a bis 10c	für jeden eingeschriebenen Versicherten und mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal, pro Quartal	20,00 €

## 8. Sonstiges

- Der Vertrag gilt für den Bezirk der KV Thüringen.
- Die Teilnahme der Ärzte und Versicherten ist freiwillig.
- Die Praxisgebühr ist zu entrichten.

Ihre Ansprechpartnerinnen bei Fragen:

- zum Vertrag: Claudia Prohl, Telefon 03643 559-133,  
Elisabeth Ensslen, Telefon 03643 559-135
- zur Teilnahme: ServiceStelle, Telefon 03643 559-742



## Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Die im 3. Quartal 2012 an dem BKK-Hausarztvertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) sind in **Anlage 7** aufgeführt. Wir möchten die teilnehmenden Ärzte darauf hinweisen, diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von **nicht teilnehmenden BKKn** keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihre Ansprechpartner

- in der ServiceStelle: Telefon 03643 559-742 oder -749
- für Vertragsfragen: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden BKKn und teilnehmenden stationären Einrichtungen

Der BKK-Landesverband Mitte teilte der KV Thüringen die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der BKKn, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das 3. Quartal 2012 mit. Die Übersicht ist als **Anlage 8** diesem Rundschreiben beigelegt.

Ihre Ansprechpartner

- in der ServiceStelle: Telefon 03643 559-742 oder -749
- für Vertragsfragen: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Alles was Recht ist

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

Die nachfolgenden Fragen sind eine Fortsetzung aus dem Rundschreiben 5/2012 zur Plausibilitätsprüfung.

#### Frage 1:

Wie erfolgt die Information des einzelnen Vertragsarztes/Psychotherapeuten über die Plausibilitätsprüfung anhand von Tagesprofilen?

Wenn sich im Rahmen der weitergehenden Plausibilitätsprüfung der Verdacht des Vorliegens einer fehlerhaften Abrechnung erhärtet, wird der Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut hierüber informiert. Stellt sich im weiteren Verfahren heraus, dass eine fehlerhafte Abrechnung nicht vorliegt, wird auch hierüber mittels eines Schreibens informiert.

Führt die weitergehende Plausibilitätsprüfung zu dem Ergebnis, dass eine fehlerhafte Abrechnung vorliegt, so erhält der Betreffende einen Abänderungs- und Rückforderungsbescheid, mit dem das Honorar sachlich-rechnerisch berichtigt wird.

#### Frage 2:

Warum sind Plausibilitätsprüfungen/Abrechnungsprüfungen so wichtig?

Die Pflicht zu einer „peinlich genauen Abrechnung“ ist eine wesentliche Grundpflicht des Vertragsarztes/Psychotherapeuten, so die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes. Der Grund verbirgt sich in den schweren Gefahren für das Gesundheitssystem bei Falschabrechnung. Die Funktionsfähigkeit des von anderen geschaffenen und finanzierten Leistungssystems der Gesetzlichen Krankenversicherung hängt entscheidend mit davon ab, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen auf die ordnungsgemäße Leistungserbringung und auf die peinlich genaue Abrechnung der zu vergütenden Leistungen vertrauen können. Dieses Vertrauen ist deshalb von so entscheidender Bedeutung, weil ordnungsgemäße Leistungserbringung und peinlich genaue Abrechnung nur in einem beschränkten Umfang durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen überprüft werden können.

#### Frage 3:

Wann sind Abrechnungen von Praxisgemeinschaften auffällig?

Die Abrechnungen von Ärzten, die untereinander in einer Praxisgemeinschaft verbunden sind, können unplausibel sein, wenn bestimmte Grenzwerte des Anteils identischer Patienten überschritten worden sind.

### Frage 4:

Was passiert, wenn eine Abrechnung nicht rechtmäßig ist?

Es findet eine sachlich-rechnerische Berichtigung in Form einer Honorarrückforderung statt. Es kann auch ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden, wenn der Verdacht des schuldhaften Verstoßes gegen die vertragsärztliche Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung vorliegt. In besonders schwerwiegenden Fällen kommt die Erstattung einer Strafanzeige in Betracht oder auch die Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung.

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

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

## Informationen

### Hinweise auf einen Patienten mit Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch

Bei einer **59-jährigen Patientin im Raum Eisenach**, versichert bei der AOK PLUS, besteht der Verdacht eines Arzneimittelmissbrauchs. Die Patientin erklärte, dass sie Fentanyl 50er Pflaster für Rückenschmerzen bekäme. Eine Nachfrage des Arztes ergab, den sie als Vertretungsarzt aufsuchte, dass diese Patientin bereits versucht hatte, bei weiteren Vertretungsärzten andere Betäubungsmittel als vom Hausarzt zu erlangen.

Wir bitten Sie um erhöhte Aufmerksamkeit und möchten Sie auffordern, in Zweifelsfällen die Angaben der Patienten durch Rückfrage beim Hausarzt zu prüfen.

## Ärztliche Selbstverwaltung

### Bericht über die Vertreterversammlung der KV Thüringen vom 06.06.2012

Vor Eintritt in die Tagesordnung gratulierten die Vorsitzenden der Vertreterversammlung, die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand Frau Dipl.-Med. Regina Feldmann zur Wahl in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Gleichzeitig wurde auf ihre Vita im Rahmen der Tätigkeit in der Selbstverwaltungskörperschaft der Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen verwiesen und ihre Leistungen im Vorstand gewürdigt. Mit der Wahl zum KBV-Vorstand endete das Vorstandsamt in Thüringen. Frau Dipl.-Med. Feldmann war seit 2001 im Vorstand der KV Thüringen tätig und seit 2005 als deren 1. Vorsitzende.

Im Bericht des Vorstandes wurde auf Neuheiten und Neuregelungen auf Bundes- und Landesebene mit Auswirkungen auf die Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen eingegangen. Hervorzuheben sind der Honorarvertrag mit den Thüringer Krankenkassen für das Jahr 2012, die Entscheidung des Sozialgerichtes zur Trennung der Gesamtvergütungen auf der Basis der Entscheidungen der Vertreterversammlung aus dem Jahr 2009 sowie die Einigung mit den Thüringer Krankenkassen zu den nicht verbrauchten Honorarmitteln der Jahre 2010 und 2011. Der Bericht wird auf den Internetseiten der KV Thüringen veröffentlicht.

#### ▪ **Neuwahl eines Vorstandsmitgliedes und weiterer Ämter**

Aufgrund der Wahl der bisherigen 1. Vorsitzenden in den KBV-Vorstand war nach § 10 Abs. 6 der Satzung der KV Thüringen eine Nachwahl erforderlich. Einstimmig wurde Frau Dr. med. Annette Rommel, Hausärztin aus Mechterstädt als neue Vorstandsvorsitzende der KV Thüringen gewählt. In dessen Nachfolge rückte Herr Dipl.-Med. Andreas Kaschowitz, Hausarzt aus Weida, nach.

Wahlergebnis zur Neuwahl eines Vorstandsmitgliedes (hausärztlicher Versorgungsbereich) gemäß § 10 Abs. 6 der Satzung der KV Thüringen:

**Kandidatin: Frau Dr. med. Annette Rommel**

abgegebene Stimmen: 27

ungültige Stimmen:	0
gültige Stimmen:	27
Ja-Stimmen:	27
Nein-Stimmen:	0

In der Folge der Neuwahl musste ein Sitz im **Vorstandsausschuss der KV Thüringen** neu besetzt werden. Der Vorstandsausschuss unterstützt die Arbeit des Vorstandes und ist Bindeglied zur Vertreterversammlung als Aufsichtsorgan. Gewählt wurde Herr Dr. med. Ulf Zitterbart, Hausarzt aus Kranichfeld.

Wahlergebnis zur Wahl des hausärztlichen Mitgliedes im Vorstandsausschuss gemäß § 9 Abs. 6 der Satzung:

**Kandidat: Herr Dr. med. Ulf Zitterbart**

abgegebene Stimmen:	27
ungültige Stimmen:	0
gültige Stimmen:	27
Ja-Stimmen:	26
Nein-Stimmen:	1

Herr Dr. med. Zitterbart verzichtete mit seiner Wahl in den Vorstandsausschuss auf seinen Sitz im Finanzausschuss. Insofern musste auch dieser Sitz nachbesetzt werden. Gewählt wurde das bisherige stellvertretende Mitglied des Finanzausschusses Herr Dr. med. Peter Baum.

Wahlergebnis zur Nachwahl eines Mitgliedes des Finanzausschusses:

Kandidaten: Herr Dr. med. Peter Baum  
Herr Dr. med. Jens Krannich  
Herr Dr. med. Rainer Kraußlach  
Frau Dr. med. Konstanze Tinschert

abgegebene Stimmen:	27
ungültige Stimmen:	0
gültige Stimmen:	27

<b>Herr Dr. med. Peter Baum</b>	<b>18</b>
Herr Dr. med. Jens Krannich	5
Herr Dr. med. Rainer Kraußlach	2
Frau Dr. med. Konstanze Tinschert	2

▪ **Neue Bedarfsplanung 2013 – Konzept der KBV**

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, welches Anfang des Jahres 2012 in Kraft trat, beauftragte den Gemeinsamen Bundesausschuss Neuregelungen zur Bedarfsplanung zu finden. Die KBV hat bereits ihrerseits ein Konzept vorgelegt, welches in einem Entwurf zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie mündete. Die Vorstellungen der KBV mit ihren Auswirkungen auf Thüringen wurden den Mitgliedern der Vertreterversammlung vorgestellt. Großes Interesse galt dabei möglichen Neuöffnungen und der Vorstellung, zukünftig alle Fachgebiete der Bedarfsplanung zu unterwerfen. Welche konkreten Regelungen letztendlich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss getroffen werden, ist noch offen, da auch die Krankenkassen und die Patientenvertreter mit eigenen Vorstellungen in den Gemeinsamen Bundesausschuss gehen werden.

▪ **Neuer Honorarverteilungsmaßstab ab 01.07.2012**

Die Mitglieder der Vertreterversammlung wurden darüber informiert, dass die Krankenkassen nicht das Benehmen zu den Neuregelungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) hergestellt haben. Das Sozialgesetz-

buch verlangt eine Übermittlung der Neuregelungen an die Krankenkassen, damit diese eine Überprüfung vornehmen können und im Nachgang das Benehmen zu den Regelungen herstellen. Auf der Basis der Antwort der KV Thüringen an die Krankenkassen fand erneut eine Diskussion über Einzelregelungen des HVM statt. Den größten Raum bei dieser Diskussion nahmen dabei die Regelungen zu den Kooperationszuschlägen ein. Insbesondere fachärztliche Vertreter sahen die gefundenen Regelungen als zu weitgehend an. Sie verwiesen auf die notwendige Finanzierung durch Vorwegabzüge aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich. Letztendlich wurde sich aber über die Anmerkungen der Krankenkassen hinweggesetzt und der HVM wird in der mit Sonderrundschreiben veröffentlichten Form ab 01.07.2012 in Kraft treten. Unter diesem Tagesordnungspunkt wurden folgende Beschlüsse gefasst:

1. Die Vertreterversammlung beschließt die Ergänzung der Präambel des HVM um nachfolgenden Abs. 3:
  - (3) Die Vertreterversammlung wird die Honorarverteilung in den jeweiligen Fachgruppen erstmals nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des 3. Quartals 2012 analysieren und danach regelmäßig quartalsweise. Die Ergebnisse der Analyse sind der Vertreterversammlung zur weiteren Beschlussfassung vorzulegen.

Der Beschluss ergeht einstimmig, er erhält die Nr. V 3/9/2012

2. Die Vertreterversammlung beschließt, den HVM in der jetzigen Form zu verabschieden. Die Überprüfung der Kooperationszuschläge soll beginnen mit der Auswertung des 3. Quartal 2012 und in den folgenden Quartalen weitergeführt werden. Bei Feststellung der Notwendigkeit eines Veränderungsbedarfes sollte die Vertreterversammlung eine Änderung beschließen.

Der Beschluss erging mit 18 Ja-Stimmen und 9 Gegenstimmen, er erhält die Nr. V 5/9/2012.

3. Die Vertreterversammlung der KV Thüringen hat sich im Zusammenhang mit der Benehmensherstellung zur Honorarverteilung ab dem 3. Quartal 2012 mit den Argumenten der Krankenkassen auseinandergesetzt und beschließt den in der Anlage beigefügten HVM der KV Thüringen gemäß § 87 b SGB V in Verbindung mit den Vorgaben der KBV mit Wirkung ab 01.07.2012.

Der Beschluss ergeht mit 19 Ja-Stimmen, sechs Gegenstimmen und zwei Stimmenthaltungen, er erhält die Nr. V 6/9/2012.

Zum Abschluss der Vertreterversammlung wurden den Mitgliedern noch die Abrechnungsergebnisse des 4. Quartals 2011 und das Praxis-Panel des Zentralinstitutes vorgestellt. Das ZI-Praxis-Panel betrachtet Umsätze und Einkommen der einzelnen Fachgruppen sowohl auf Bundes- als auch auf KV-Ebene. Die Betrachtung für Thüringen leidet unter einer zu geringen Beteiligung der Vertragsärzte.

**Die nächste Vertreterversammlung findet am 15.09.2012 im Rahmen der Klausurtagung in Gotha statt.**

## Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2012

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

**Sonntag bis Dienstag: 01.07.2012 bis 10.07.2012**

Vorfristige Einreichungen sind ohne Weiteres möglich.

### Wichtiger Hinweis!

Die Funktion der Onlineübertragung steht Mitte des jeweils 3. Quartalsmonats für einige Tage zwecks Quartalsumstellung und Wartungsarbeiten nicht zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartner zum **KV Thüringen OnlinePortal (KVTOP)**:

- Sven Dickert, Telefon 03643 559-109
- Mandy Seitz, Telefon 03643 559-115

Die nachfolgenden Termine beziehen sich auf die **Annahme der Abrechnungsunterlagen** und den **Zugang zu den Online-Übertragungsplätzen** in der KV Thüringen:

**Montag bis Freitag: 02.07.2012 bis 06.07.2012 08:00 – 17:00 Uhr**

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

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

Katrin Kießling, Telefon: 03643 559-422  
 Telefax: 03643 559-491  
 E-Mail: [abrechnung@kvt.de](mailto:abrechnung@kvt.de)

## II. Infektiologisches Symposium Jena – Pneumonie, Harnwegsinfekte, Multiresistenz

Termin: **11. Juli 2012, Beginn 16.30 Uhr**

Veranstaltungsort: SCALA GmbH – Tagungszentrum im Turm, Leutragraben 1, 07743 Jena

Programm:

- 16:30 Uhr – Begrüßung
- 16:45 Uhr – Multiresistente Erreger – MRSA/ESBL/KPC - Sanierung in der Klinik und im ambulanten Bereich
- 17:30 Uhr – S 3-Leitlinie und Impfprävention der ambulant erworbenen Pneumonie
- 18:15 Uhr – S 3-Leitlinie Harnwegsinfekte
- 19:00 Uhr – Abschlussdiskussion
- 19:15 Uhr – Imbiss und Ende der Veranstaltung

Für diese ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde ein Antrag auf Zertifizierung bei der Landesärztekammer gestellt. Die Teilnehmer werden gebeten, zur Dokumentation ihrer Teilnahme einen persönlichen Barcode-Aufkleber (EIV der BÄK/LÄKs) zur Veranstaltung mitzubringen.

## 15. Zeulenrodaer Wundkongress

„Mut zur Wundbehandlung – es lohnt sich“

Termin: **15. September 2012**  
 Ort: BioSeehotel, Bauerfeindallee 1, 07937 Zeulenroda-Triebes

Anmeldung: Bitte melden Sie sich schriftlich an!  
 Telefax: 036628 67777  
 E-Mail: [akademie@serimed.com](mailto:akademie@serimed.com)

Informationen: Frau Singer, Telefon 036628 67722  
E-Mail: [m.singer@serimed.com](mailto:m.singer@serimed.com)

Teilnahmegebühr: 55,00 € für Ärzte;  
39,00 € für Medizinische Fachangestellte, Krankenpfleger, Physiotherapeuten  
Überweisung an: SERIMED GmbH, Sparkasse Gera-Greiz  
Konto: 14088410; BLZ: 830 500 00  
Bitte bei Überweisung (nach Anmeldung!) den Namen der angemeldeten Personen u. die Einrichtung angeben sowie den Zahlungsgrund „Wundkongress 2012“

### Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit **allen interessierten niedergelassenen Vertragsärzten** und Apohekern **am 19. September 2012, um 17.15 Uhr** statt.

Thema: **Neue Arzneimittel**  
Referent: Dr. Ulrike Zuther, Universitätsklinikum Jena, Apotheke des Klinikums  
Ort: im Klinikum 2000, Seminarraum 2, Erlanger Allee 101, Jena- Lobeda Ost  
Leitung/  
Moderation: PD Dr. rer. nat. habil. M. Hippus (Institut für Klinische Pharmakologie) und  
PD Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann (Apotheke des Klinikums)  
Auskunft/  
Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena,  
PD Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon 03641 932-5401

**Die Veranstaltung wird mit zwei Punkten der Kategorie A auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer anerkannt.**

Ihre Ansprechpartnerin in der KV Thüringen: Dr. Editha Kniepert, Telefon 03643 559-760

### Therapiesymposium 2012 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Erneut ist es der KV Thüringen gemeinsam mit der Landesärztekammer gelungen, Vertreter der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu einem Therapiesymposium für alle Thüringer Ärzte zu gewinnen. Hierzu möchten wir Sie herzlich **am 29. September 2012 von 10.00 bis 13.00 Uhr nach Weimar** einladen.

Folgende Themen werden durch firmenneutrale Fachreferenten dargestellt:

- Neue Antikoagulantien in der Therapie des Vorhofflimmerns
- Aktuelle Themen und interessante Fälle aus der Pharmakovigilanz
- Neue Arzneimittel 2011/2012 – eine kritische Bewertung

Die AkdÄ ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK), welche seit mehr als 50 Jahren die BÄK und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in allen Fragen der Arzneimittelbehandlung und -sicherheit berät. Eine hohe Bedeutung kommt der AkdÄ in der unabhängigen, methodischen Erarbeitung qualifizierter Leitlinien und Therapieempfehlungen zu. Diese stellen eine solide Plattform der gesicherten, therapeutischen Kenntnisse dar.

Bitte nutzen Sie diese Veranstaltung zu Ihrer eigenen Information sowie zu Fragen und Problemdiskussionen im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln.

Die Veranstaltung wurde mit **drei Fortbildungspunkten der Kategorie A** von der Landesärztekammer Thüringen zertifiziert. Um eine Anmeldung zu dieser Veranstaltung wird gebeten. Das Programm einschließlich Anmeldeformular finden Sie auf unseren Internetseiten [www.kvt.de](http://www.kvt.de) unter der Rubrik „Termine“.

## Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 04.07.2012, 15:00–19:00 Uhr	Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation anhand von Fallbeispielen einschließlich Lernzielkontrolle  16 Punkte Kategorie H	Dr. med. Susanne Knoth Dr. med. habil. Rainer Lundershausen Dr. med. Dirk Macher	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 06.07.2012, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Praxispersonal – hausärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 11.07.2012, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitsschutz  5 Punkte Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Vertragsärzte, Psychotherap., Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 11.07.2012, 15:00–18:00 Uhr	Kontroverses in Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes – Empfehlungen für die Hausarztpraxis  4 Punkte Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Erfurt	Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, <del>27.06.2012</del> 11.07.2012, 15:00–18:00 Uhr	<b>Terminverschiebung</b> Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis  3 Punkte Kategorie A	Ass. jur. Matthias Zenker, Leiter der Stabsstelle Politik und Sicherstellung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherap., Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 13.07.2012, 13:00–19:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis (Grundkurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Samstag, 14.07.2012, 09:00–15:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement (Aufbaukurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Samstag, 14.07.2012, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung  4 Punkte Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 14.07.2012, 09:00–17:00 Uhr	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Tagesfortbildung)	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach	Vertragsärzte, Psychotherap., Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 18.07.2012, 15:00–19:00 Uhr	Ärztliches Ethos – Wege aus dem Dilemma zwischen moralischem Anspruch und gesellschaftlicher Entwicklung  5 Punkte Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Coach, Supervisor, Paartherapeut; Programm Salus Medici, Praxisentwicklung, Berlin	Vertragsärzte, Psychotherap. 45,00 €
Mittwoch, 18.07.2012, 14:00–18:00 Uhr	Heilmittelregressprophylaxe  5 Punkte Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei

Für die **Anmeldung** Ihrer Seminare haben wir ein Formular erstellt. Sie finden dieses stets auf der Rückseite der Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“.

Ihre Ansprechpartnerinnen

– Allgemeines: Susann Binnemann, Telefon 03643 559-230

– Anmeldung: Silke Jensen, Telefon 03643 559-232

Erreichbar sind wir außerdem über

– Telefax: 03643 559-291

– Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)

## 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](mailto:akademie@laek-thueringen.de)

#### ▪ **Medizin in der Literatur: „Hiob“ von Joseph Roth**

Termin: 19.09.2012 17:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Lübeck  
Gebühr: gebührenfrei

#### ▪ **Curriculare Fortbildung Hausärztliche Geriatrie 60-Stunden-Kompaktkurs zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation**

Teil 1: 14.11.2012 bis 17.11.2012  
Teil 2: 13.02.2013 bis 16.02.2013  
– Besonderheiten des alten Patienten  
– Geriatriische Syndrome und Altersspezifika ausgewählter Erkrankungen  
– Geriatriisches Basisassessment  
– Rechtliche und ethische Grundlagen  
– Arzneimitteltherapie im Alter  
– Geriatrie in der Ambulanz

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Dr. med. Joachim Zeeh, Meiningen  
Gebühr: 600 Euro  
Zertifizierung: 60 Punkte, Kategorie H

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

Inhalt: Refresherkurs + Wissenstest  
Termin: 12.09.2012 12:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena  
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena  
Gebühr: 100 Euro  
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

Inhalt: praktisch-kommunikative Qualifikation (10 praktische Übungen)  
Termin: 19.09.2012 12:00 bis 18:00 Uhr  
Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena  
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena  
Gebühr: bitte erfragen  
Zertifizierung: anerkannt, Kategorie C

#### ▪ **Kombinierter Aufbaukurs CW-Dopplersonographie und Duplexsonographie der extremitäten- versorgenden Gefäße**

Termin: 14.09.2012 13:00 Uhr bis 16.09.2012 16:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Dr. med. Reginald Weiß, Bad Berka, Dr. med. Sven Uwe Seifert, Chemnitz  
Gebühr: 350 Euro  
Zertifizierung: 26 Punkte, Kategorie C



▪ **Kombinierter Abschlusskurs CW-Dopplersonographie und Duplexsonographie der extremitäten-versorgenden Gefäße**

Termin: 15.09.2012 08:00 Uhr bis 16.09.2012 16:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Dr. med. Reginald Weiß, Bad Berka, Dr. med. Sven Uwe Seifert, Chemnitz  
 Gebühr: 270 Euro  
 Zertifizierung: 20 Punkte, Kategorie C

▪ **Aufbaukurs für Muskel- und Nervensonografie**

Termin: 23.11.2012 09:00 bis 18:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich Sliwka, Remscheid, PD Dr. med. Tobias Bäumer, Hamburg  
 Gebühr: 220 Euro  
 Zertifizierung: 11 Punkte, Kategorie C

**Praxispersonal**

▪ **Harnanalyse – Tipps, Tricks und Hinweise**

Themen:  
 – Grundlagen der Harnbildung  
 – Umgang mit Teststreifen  
 – Testauswertung und Interpretationen  
 – Hinweise zur Gewinnung und Aufbewahrung von Urinproben  
 – praktische Übungen

Termin: 05.09.2012 15:00 bis 17:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Manuela Kindervater, Jena  
 Gebühr: 30 Euro

▪ **Notfallseminar für Praxispersonal**

Themen:  
 – Grundlagen  
 – Kontrolle vitaler Funktionen  
 – Erste Maßnahmen beim Ausfall vitaler Funktionen  
 – Praktische Übungen – Notfalltipps

Termin: 19.09.2012 17:00 bis 21:00 Uhr  
 Ort: Feuerwehr EF, St.-Florian-Str. 4, 99092 Erfurt  
 Leitung: Dr. med. Eberhard Müller, Eisenach  
 Gebühr: 40 Euro

▪ **Basiskurs Palliativ-Care 2012 bis 2014 (Umfang: 160 Stunden)**

Fortbildungsangebot für Pflegepersonal in der Palliativmedizin

1. Kurswoche: 10.12.2012 09:00 Uhr bis 14.12.2012 13:00 Uhr  
 2. Kurswoche: 15.04.2013 09:00 Uhr bis 19.04.2013 13:00 Uhr  
 3. Kurswoche: 02.09.2013 09:00 Uhr bis 06.09.2013 13:00 Uhr  
 4. Kurswoche: Januar 2014

Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstr. 29, 99084 Erfurt  
 Leitung: Thomas Montag, Köln  
 Gebühr: 2.152 Euro

## Metamorphose der Pflanzen – Ausstellung von Dr. Gisela Nerlich-Kunzendorff im Foyer der KV Thüringen

Goethe beschreibt in seinem Werk „Metamorphose der Pflanzen“ eine ihn faszinierende Wunderwelt der pflanzlichen Natur. Er schafft mit überschwänglichen Worten ein Hohelied auf die Schönheit in der Entwicklung der Pflanzen, die in symbolhafter Weise allgemeingültig das Leben betreffen.

Angeregt durch Fotografien von Karl Bloßfeldt und Robert Mapplethorpe sammelte ich seit Jahren Motive vieler Blüten, Knospen, Blätter und Samen. In meinen Bildern stelle ich diese Pflanzen von ihrer Umgebung frei und präsentiere sie, diffus ausgeleuchtet, streng vor schwarzem Hintergrund. Die Pflanzen als komplexer Organismus offeriert so eine unendliche Vielfalt an zu entdeckenden Details.

Es ist da nichts „Schöngemachtes“, kein vorgetäushtes Äußeres, die Pflanze an sich ist schön. Ihre Strukturen sind stark und kräftig, aber auch grazil, sich verhüllend, sich öffnend, tanzend, in allen Farben und interessanten Farbverläufen. Ihre Oberflächen erscheinen fein strukturiert oder gefaltet, geknittert, glatt, seidenweich, samtig, derb und behaart. Die Blüten zeigen ihre beeindruckende Pracht, verführerische Fülle und magische Eleganz in schönsten Gewändern.

Besonders in der Zeit des Verblühens, mit dem Nachlassen des Turgors, der pflanzlichen Zelle, zeigt sich eine besondere Anmut der pflanzlichen Gestalt, geprägt durch eine zunehmende Fragilität und Durchsichtigkeit. Neue feinstoffliche Strukturen enthüllen Verborgenes.

Für meine Ausstellung in den Räumen der KV Thüringen in Weimar wünsche ich mir, dass die Vorübergehenden einen Augenblick innehalten und mit angenehmen Gefühlen weitergehen mögen.

*Dr. Gisela Nerlich-Kunzendorff*

### Vita von Dr. Gisela Nerlich-Kunzendorff

- in Oelze/Kreis Rudolstadt geboren
- Medizinstudium in Leipzig und Erfurt
- niedergelassen als Augenärztin in Sömmerda und Erfurt bis 2006
- 2006 bis 2007: Teilnahme an Fotografieprojekten an der Bauhaus-Universität (Prof. Stamm, Walter Bergmoser)
- 2007 bis 2009: Teilnahme an Fotografieprojekten an der Universität Erfurt – Prof. Giesecke, Dieter Horn; an der Fachhochschule Architektur – Jörg Behrens; Teilnahme an Fotowettbewerben (Azoop-Preis) mit Erstplatzierungen
- Einzelausstellungen: Galerie Kunstraum Weimar, Sophien-Hufeland-Klinikum Weimar 2011
- Ausstellungen mit Klaus Nerlich in Rastenberg und Fulda
- Präsentation in der Landesfotoausstellung Thüringen und am Fotofestival Zingst 2012

