



## Editorial

### Ihre Fachinformationen

#### ▪ Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	1
Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	1
Grundregeln der Abrechnung für DMP	2
Kennzeichnung dringender Überweisungen	2
Hinweise zur ambulanten Palliativversorgung	2

#### ▪ Verordnung und Wirtschaftlichkeit

ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen	3
Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz	4
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	5
Patientenindividuelle Verblisterung von Arzneimitteln – Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern	6
Richtgrößen mit Arztbezug seit dem 01.01.2014	7
Konkretisierung der Prüfvereinbarung zur „Beratung vor Regress“	8
Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen	8

#### ▪ Qualitätssicherung

Hilfe bei Laborleistungen: KBV veröffentlicht Laborkompendium	8
---	---

#### ▪ Verträge

Vertrag zur augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	8
Anpassung und Fortführung des HzV-Vertrages mit der AOK PLUS	9
Neuer Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie mit der BARMER GEK	10

#### ▪ Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag	12
--	----

### Terminkalender

Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	13
Interdisziplinäre Schmerzkonzferenzen für das Jahr 2014	13
Veranstaltung zu DMP Asthma bronchiale bzw. chronisch obstruktive Lungenerkrankung sowie Tuberkulosestagung	13
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	14
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	16

## Anlagen

---

- Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumen und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM für das 4. Quartal 2013
- Anlage 2 – Anmeldeformular für die Informationsveranstaltungen zu ARMIN
- Anlage 3 – Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V
- Anlage 4 – Beschluss des G-BA über eine Änderung der AM-RL: Anlage VI – Off-Label-Use Gabapentin zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose
- Anlage 5 – 1. Protokollnotiz zu § 7 Abs. 10 Satz 3 der Prüfvereinbarung vom 23.04.2013
- Anlage 6 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen
- Anlage 7 – Interdisziplinäre Schmerzkonferenzen in Thüringen

## Beilagen

---

Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)  
Programmheft „Medizinische Fortbildungstage Thüringen“ vom 25. Juni bis 28. Juni 2014

---

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

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

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

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

der Mai beginnt traditionsgemäß mit einem Feiertag, was ein sehr schöner Auftakt sein kann, wenn man keinen Notdienst hat und wie in diesem Jahr auch den darauffolgenden „Brückentag“ mit seiner Familie genießen kann. „Brückentage“ sind nach unserer neuen Notdienstordnung ab diesem Jahr „Notdiensttage“. Den Kollegen, die an diesen Tagen über den Notdienst die Patienten in Thüringen versorgen, gilt selbstverständlich unser Dank. Die Vertreterversammlung hat mit dieser Entscheidung insbesondere auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der Vertragsärzte in Thüringen hingearbeitet, da diese Zeit den Kollegen für ihre Familien und zur persönlichen Regeneration zur Verfügung steht. Schwierige Rahmenbedingungen sind immer ein wichtiges Thema, wenn es um die Frage geht, warum sich junge Kollegen nicht entscheiden können, in die ambulante Versorgung einzutreten. Wir denken, dass wir hier in Thüringen bezüglich des Notdienstes, aber auch der Verkürzung der Präsenzpflicht einen positiven Beitrag dazu geleistet haben, Rahmenbedingungen zu verbessern.

Ein weiterer Baustein dazu ist die Minimierung der Prüfungs- und Regressgefahr für Thüringer Vertragsärzte. Dazu haben wir die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ als Modellprojekt gestartet. Der ihr unterlegte Medikationskatalog kann zusätzlich als Service für die Praxen angesehen werden, im Sinne einer Zusammenfassung aller, die entsprechenden Erkrankungen betreffenden Leitlinien und die Bewertungen der zur Therapie notwendigen Arzneimittel. Auch das könnte im Praxisalltag eine große Erleichterung darstellen.

Einige Kollegen äußerten ihre Besorgnis darüber, dass es Arzneimittel gibt, bei denen man keinen Austausch des vom Arzt verordneten Medikamentes vornehmen dürfe – aufgrund ihrer spezifischen Wirkung. Das sehen wir genauso. Antiepileptika oder Psychopharmaka sind nicht im ARMIN-Modell ein-

geschlossen. Darüber hinaus bleibt dem Arzt auch weiterhin seine Therapiehoheit erhalten.

Beklagt wird auch von vielen Kollegen die zunehmende Bürokratie in den Arztpraxen sowie die Fülle von unterschiedlichen Verträgen, die noch zu einer Verstärkung der Bürokratie beitragen. Sicher können wir als KV nicht versprechen, bürokratische Prozesse in den Arztpraxen völlig abzubauen, aber wir sollten dies gemeinsam angehen.

Was Verträge betrifft, so befinden wir uns in einem von der Politik gewollten bunten Vertragswesen neben dem Kollektivvertragssystem, was Flexibilität und Wettbewerb katalysieren soll.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie sollten jedoch genau schauen, an welchem Vertrag außerhalb des KV-Systems Sie sich beteiligen, ob er wirklich die gewünschte Verbesserung der Versorgung für die Patienten bringt, für Sie eine Erleichterung im Praxisalltag schafft und Ihnen dazu noch eine adäquate Vergütung bietet.

Nicht alles neu macht der Mai, man sollte sicher an Bewährtem festhalten und trotzdem den Mut haben, Neues zu versuchen. In diesem Sinne sind wir als Ihre KV immer an Ihrer Seite. Scheuen Sie sich nicht, sich mit Fragen, Problemen, Kritik und Lob an uns zu wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende



## Abrechnung/Honorarverteilung

### Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

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

In **Anlage 1** dieses Rundschreibens erhalten Sie die für das 4. Quartal 2013 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zur Kenntnis. Bitte beachten Sie, dass die durchschnittlichen Punktzahlvolumina aufgrund der Anhebung des Orientierungspunktwertes auf 10 Cent entsprechend angepasst wurden.

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur

- Umsetzung des IPV:           Christina König, Telefon 03643 559-500  
  Claudia Pfeffer, Telefon 03643 559-502  
  Cornelia Scholz, Telefon 03643 559-404  
  Helmut Schmidt, Telefon 03643 559-411
- Antragsbearbeitung zum IPV: Claudia Köster, Telefon 03643 559-510  
  Katrin Leiner,    Telefon 03643 559-510  
  Susann Reise,    Telefon 03643 559-508

### Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA

Der Bewertungsausschuss hat am 25.03.2014 beschlossen, dass die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit MRSA nunmehr über den EBM vergütet wird. Nachzulesen sind die Beschlüsse im **Deutschen Ärzteblatt, Heft 15 vom 11.04.2014**. Die Beschlüsse regeln, dass die Leistungen der bisher gültigen MRSA-Vergütungsvereinbarung mit Wirkung zum 01.04.2014 in einen neuen Abschnitt 30.12 des EBM überführt werden. Die Inhalte und Abrechnungsbestimmungen der bisherigen Gebührenordnungspositionen 86770 ff. spiegeln sich in den neuen Gebührenordnungspositionen 30940 ff. wider.

neue GOP	Kurzlegende	Bewertung	GOP alt
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	35 Punkte	86770
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur 1 x je Sanierungsbehandlung berechnet werden)	133 Punkte	86772
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	90 Punkte	86774
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	32 Punkte	86776
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	46 Punkte	86778
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19 Punkte	86780
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19 Punkte	86781
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51 Punkte	86782
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gem. GOP 30954	25 Punkte	86784

Für die neuen Leistungen gelten die bisherigen Abrechnungsgenehmigungen automatisch weiter.

Ärzte, die eine Abrechnungsgenehmigung erhalten möchten, können im Internetportal der KBV unter [www.kbv.de/html/themen\\_3094.php](http://www.kbv.de/html/themen_3094.php) eine kostenfreie Online-Fortbildung absolvieren. Nach Einreichung der Teilnahmebescheinigung bei der KVT wird die Abrechnungsgenehmigung durch die Abteilung Qualitätssicherung erteilt.

Zur Unterstützung der Patientenaufklärung und der Beratung zu Hygienemaßnahmen sowie zum Ablauf der Sanierungsbehandlung bietet die KBV unter [www.kbv.de/html/themen\\_1290.php](http://www.kbv.de/html/themen_1290.php) eine Vielzahl an Merkblättern an. Außerdem können Sie sich die **KBV-Praxisinformationen – Anschlussregelungen MRSA-Vereinbarung** – auf dieser Internetseite herunterladen.

### Grundregeln der Abrechnung für DMP

- DMP-Leistungen dürfen nur bei eingeschriebenen Versicherten abgerechnet werden.
- Ärzte der 2. Versorgungsebene sowie Augenärzte können nur auf Überweisung im Rahmen des jeweiligen DMP tätig werden.
- Bei Überweisung an die 2. Versorgungsebene sowie Augenärzte sind deutliche Hinweise auf das jeweilige DMP auf dem Überweisungsschein notwendig.
- Verweist der koordinierende Arzt den DMP-Versicherten an einen Kollegen der 2. Versorgungsebene oder einen Augenarzt in derselben Praxis, gilt die Überweisung als getätigt, auch wenn praxisintern keine Überweisung nach Muster 6 ausgestellt und in der Praxis-EDV angelegt wird.
- Kassenseitige Informationen zur Ausschreibung oder Einschreibung der Patienten sind für den Fall späterer Kassenrückforderungen langfristig (Empfehlung: fünf Jahre) aufzubewahren.
- Rückmeldungen von der Datenstelle zum Eingang der übermittelten Datensätze beachten und diese aufbewahren.
- Die Erstdokumentation muss zeitnah mit oder nach Versendung der TE/EWE erfolgen, damit die Einschreibung wirksam wird.
- Regelmäßige Betreuung und Dokumentationen verhindern Ausschreibungen des Versicherten.
- Die Dokumentationen möglichst regelmäßig, z. B. im Monatsrhythmus, an die Datenstelle senden.
- Mehrfachübermittlung von Dokumentationen für einen Patienten im Quartal vermeiden.
- Schulungskontingent im festgelegten Zeitraum beachten – Nachschulungen bei der zuständigen Kasse beantragen und erst nach Genehmigung erbringen und mit Zusatz „N“ abrechnen.
- Bei den Schulungen auf die festgelegte Anzahl der Schulungseinheiten und Teilnehmer achten. Außerdem sind die festgelegten Zeiträume, innerhalb derer die Schulung insgesamt erfolgen soll, zu beachten.

### Kennzeichnung dringender Überweisungen

Wie im letzten Rundschreiben mitgeteilt, bitten wir um sorgfältige Kennzeichnung bei Ausstellung und Annahme dringender Überweisungen mittels folgender Pseudoziffern:

- 99999H: Zusatzaufwand als Überweiser für die Organisation einer bevorzugten fachärztlichen Versorgung wegen medizinischer Dringlichkeit
- 99999F: Behandlungsbeginn mit bevorzugtem Termin beim Facharzt auf Grund einer Dringlichkeitsüberweisung

Wenn Patienten bei dringender Behandlungsbedürftigkeit den Facharzt direkt in Anspruch nehmen und wegen der Dringlichkeit außerplanmäßig behandelt werden, kann die Pseudoziffer 99999F auch für diese Patienten zu Kennzeichnungszwecken erfasst werden.

### Hinweise zur ambulanten Palliativversorgung

In der hausärztlichen Versorgung ist es grundsätzlich möglich, die palliativmedizinische Versorgung nach Kapitel 3 oder 4 des EBM (GOP 03370 bis 03373 sowie 04370 bis 04373) abzurechnen, auch wenn zeitgleich eine SAPV-Betreuung erfolgt. Diese additive Teil-Versorgung im Rahmen der SAPV ist ohne Weiteres mittels Muster 63 verordnungsfähig und schließt die eigene Abrechnung der v. g. EBM-Positionen nicht generell aus.

**Vorsicht ist dann geboten**, wenn bei diesen Patienten identische Leistungen in Personalunion erbracht werden, d. h. der Hausarzt ist gleichzeitig auch in einem SAPV-Team tätig und erbringt Hausbesuche nach SAPV. In diesen Fällen kann nicht zusätzlich nach EBM abgerechnet werden.

Die palliativmedizinische Versorgung ist für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter berechnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist.

Ihre Ansprechpartnerinnen für alle Themen der Leistungsabrechnung:

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

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

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

Die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie die jeweiligen Apothekerverbände und die AOK PLUS haben zum 01.04.2014 das Modellprojekt ARMIN gestartet. Wir informieren Sie bereits in einem persönlichen Schreiben über die wichtigsten Punkte zu dem Pilotprojekt. ARMIN soll die Arzneimitteltherapie durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker optimieren und somit eine bessere Betreuung multimorbider Patienten gewährleisten.

Die Teilnahme an dem Modellvorhaben ist für alle Ärzte, Apotheker und AOK PLUS-Versicherten (Stufe 3) freiwillig. Bereits mit Beginn zum 01.04.2014 besteht für Arzt und Apotheker die Möglichkeit sich einzuschreiben. Die Umsetzungen der Wirkstoffverordnung (Stufe 1), des Medikationskataloges (Stufe 2) und des Medikationsmanagements (Stufe 3) werden stufenweise ab dem zweiten Quartal von ARMIN (Stufe 1 und 2 ab 01.07.2014) erfolgen.

Die ersten beiden Stufen fokussieren auf die elektronisch gestützte und evidenzbasierte Verordnung von Wirkstoffen, die mit Hilfe des angepassten Praxisverwaltungssystems in einer standardisierten Wirkstoffverordnungszeile erstellt wird. Gleichzeitig werden dem Arzt für bestimmte Indikationsgebiete (hauptsächlich „Volkskrankheiten“) Therapieempfehlungen mittels des Medikationskataloges aufgezeigt. Das gewohnte Verordnungsprozedere sowie die freie Therapieentscheidung im Einzelfall bleiben dem Arzt erhalten.

Zeitlich versetzt und frühestens im Jahr 2015 wird das Medikationsmanagement als letzte Stufe des Projektes starten. Mit Realisierung der Stufe 3 ist auch für chronisch kranke Patienten die Einschreibung in das Modellvorhaben möglich und wird von dem Patienten gewählten Arzt und Apotheker gemeinsam durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt in diesem Bereich auf dem Medikationsplan. Jeder eingeschriebene Patient soll auf Grundlage seiner Medikation und Selbstmedikation einen aktuellen und vollständigen Medikationsplan er-

stellt bekommen. Durch diese kontinuierliche Betreuung werden bei Patienten, die dauerhaft mindestens fünf systemisch wirkende Arzneimittel einnehmen müssen, die Compliance und Arzneimitteltherapie optimiert.

Für diese intensive Betreuung werden Arzt und Apotheker entsprechend vergütet. Um die Kosten für die geforderte Vertragsschnittstelle und die Anbindung an das KV-SafeNet zu tragen, kann zusätzlich eine Strukturpauschale beantragt werden. Die Verordnungskosten der abgegebenen AOK-Rabatt-Arzneimittel (Generika) unterliegen nicht der Richtgrößenprüfung.

Bereits **am 13.06. und am 20.06.2014** werden im Haus der KVT **zwei Informationsveranstaltungen zu ARMIN** stattfinden. Bitte nutzen Sie hierfür das Anmeldeformular (siehe **Anlage 2** in diesem Rundschreiben).

Weitere Informationen zu ARMIN erhalten Sie auf der Internetseite [www.arzneimittelinitiative.de](http://www.arzneimittelinitiative.de). Im Internetportal der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [A](#) → [ARMIN](#) sind außerdem ausgewählte Vertragsunterlagen eingestellt.

Wenn Sie Fragen zur Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen haben, wenden Sie sich an einen unserer Ansprechpartner in der KVT:

- zur Einschreibung: Sabine Pfeifer, Telefon: 03643 559-748
- zum Vertrag: Christin Rauch, Telefon: 03643 559-132
- zur Verordnung: Mandy Gollmann, Telefon: 03643 559-776
- zur Abrechnung: Liane Barthel, Telefon: 03643 559-486
- zur IT-Schnittstelle/KV-SafeNet: Sven Dickert, Telefon: 03643 559-109

Ihre Fragen können Sie auch per E-Mail [armin.info@kvt.de](mailto:armin.info@kvt.de) an die KVT stellen.

## Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz

Die patientenindividuelle und gleichzeitig wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln stellt den Vertragsarzt täglich vor neue Herausforderungen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe haben wir für Sie nachfolgend einige Hinweise zusammengestellt.

Eine wirtschaftliche Verordnung kann in der Regel ohne Setzen des Aut-idem-Kreuzes sichergestellt werden. Ihre Verordnungen ohne Aut-idem-Kreuz werden in der Apotheke wie folgt beliefert:

- Existiert ein Rabattvertrag mit der jeweiligen Krankenkasse des Patienten, so muss ein rabattiertes Präparat abgegeben werden;
- besteht kein Rabattvertrag, so wird eines der drei preiswertesten oder das verordnete Arzneimittel abgegeben;
- bei Wirkstoffverordnungen ohne Rabattvertrag wird eines der drei preiswertesten Arzneimitteln abgegeben.

Somit gewährleisten Sie bei Verordnung ohne Aut-idem-Kreuz eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung des Patienten (insbesondere bei Wirkstoffverordnungen, welche im ARMIN-Vertrag PVS-unterstützt umgesetzt werden). Verschiedene Krankenkassen honorieren die Freigabe von Rabattverträgen durch Absenkung der erfassten Arzneimittelkosten auf das günstigste Generikum (siehe Rundschreiben 1/2014 auf Seite 5) oder durch Erleichterungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung (siehe ARMIN). Hierzu unterzeichnete die KVT mit der AOK PLUS eine „Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V“ (siehe **Anlage 3** in diesem Rundschreiben).

Ist das Aut-idem-Feld durchgekennzeichnet, so muss der Apotheker genau das Arzneimittel abgeben, welches verordnet wurde. Die Verordnung eines konkreten Arzneimittels soll auf medizinisch begründete Fälle beschränkt werden. Diese können sich ergeben

- aus patientenbezogenen Gründen (z. B. Unverträglichkeit einzelner Inhaltsstoffe, spezifische Applikationsform, Compliance) oder
- aus wirkstoffbezogenen pharmakologischen Gründen (z. B. unterschiedliche Bioverfügbarkeit) oder

- um die Therapietreue des Patienten zu verbessern und Einnahmefehler bei der Einnahme mehrerer Medikamente zu vermeiden.

Aber auch beim medizinisch begründeten Setzen des Aut-idem-Kreuzes kann durch den Einsatz von Generika und Reimporten sowie von Originalen in medizinisch begründeten Fällen unter Beachtung der Rabattverträge wirtschaftlich verordnet werden.

Sollte das von Ihnen verordnete Präparat nicht lieferbar sein, ist die Änderung der Verordnung und ein Abzeichnen durch den Vertragsarzt notwendig (Bundesmantelvertrag-Ärzte). Es ist empfehlenswert die alte Verordnung zu ändern und kein neues Rezept auszustellen. Die Dokumentationspflicht für die Nicht-Lieferbarkeit obliegt der Apotheke.

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

## Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten des Beschlusses
HYLO®-GEL	06.02.2019	06.03.2014

Bitte beachten Sie, dass eine einmal befristete Verordnungsfähigkeit nicht immer verlängert wird. Einige Produkte sind dadurch inzwischen wieder entfallen. Achten Sie daher auf die Angaben Ihrer Praxissoftware oder prüfen Sie häufig verordnete Medizinprodukte in größeren Abständen anhand der veröffentlichten Übersichten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung weist auch darauf hin, dass die Anlage V noch erweitert wird.

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter sind nur noch dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen ordnungsfähig, wenn sie in Anlage V der AM-RL gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Die derzeit bei bestimmten Indikationen ordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

### ▪ Off-Label-Use – Anlage VI der AM-RL

Arzneimittel dürfen nur für diejenigen Indikationen eingesetzt werden, für die sie in Deutschland bzw. europaweit eine Zulassung besitzen (siehe aktuelle Fachinformation). Eine Verordnung von Medikamenten außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen ist grundsätzlich ausgeschlossen.

**Ausnahmsweise ist eine Verordnung im Off-Label-Use nach Anlage VI Teil A der Arzneimittel-Richtlinie möglich.** Neu aufgenommen wurde „**Gabapentin zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose**“. Den vollständigen Text der Bekanntmachung finden Sie in der **Anlage 4** dieses Rundschreibens. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Hersteller von gabapentinhaltigen Arzneimitteln ihre Zustimmung für den Einsatz bei dieser Indikation erteilt haben. Die Bekanntmachung enthält eine Auflistung der ordnungsfähigen Präparate. **Der Beschluss trat am 28.03.2014 in Kraft.**

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

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der G-BA den Nutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln. Hierbei wird insbesondere der Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie bewertet und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA weitere nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
<b>Afilbercept</b> (Eylea®) 06.06.2013 20.03.2014	a) Neovasculäre (feuchte) altersabhängige Makuladegeneration  b) Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses	a) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> Zweckmäßige Vergleichstherapie: Ranibizumab  b) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> Zweckmäßige Vergleichstherapie: Dexamethason (intravitreales Implantat) oder Ranibizumab
<b>Fluticason/ Vilanterol</b> (Relvar Elipta®) 20.03.2014	– Asthma bei Patienten über 12 Jahre – COPD bei Erwachsenen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt.**</b> Das Präparat wird in die Festbetragsgruppe der zweckmäßigen Vergleichstherapie „Kombinationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika“ einsortiert.
<b>Regorafenib</b> (Stivarga®) 20.03.14 befristet bis zum 01.10.2015	Erwachsene Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom, die zuvor mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien umfassen Fluoropyrimidinbasierte Chemotherapie, eine Anti-VEGF-Therapie und eine Anti-EGFR-Therapie.	<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.</b> Zweckmäßige Vergleichstherapie: Best-Supportive-Care
<b>Teriflunomid</b> (Aubagio®) 20.03.2014	Erwachsene Patienten mit schubförmig-remittierender Multiplen Sklerose (MS)	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> Zweckmäßige Vergleichstherapie: Beta-Interferon (IFN-β 1a oder IFN-β 1b) oder Glatirameracetat
<b>Dabrafenib</b> (Tafinlar®) 03.04.2014 befristet bis zum 01.10.2017	Monotherapie von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> Zweckmäßige Vergleichstherapie: Vemurafenib

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

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

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

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

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

## Patientenindividuelle Verblisterung von Arzneimitteln – Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern

Seit zwei Jahren gilt die aktuelle Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), die unter anderem Neuerungen im Umgang mit dem patientenindividuellen Stellen und Verblistern von Arzneimitteln beinhaltet. Dies führt aktuell dazu, dass verstärkt Apotheken, die einen Heimversorgungsvertrag (nach § 12a Apothekengesetz) abgeschlossen haben, auf die Vertragsärzte zugehen und um eine Änderung der Verordnung zu Gunsten einer

nicht zu teilenden Dosierung bitten. Diese Neuerungen wirken sich direkt auf die Belieferung von Einrichtungen (Behindertenheime, Altenheime etc.) mit Arzneimitteln aus.

Die Voraussetzungen zum patientenindividuellen Verblistern sind in § 34 ApBetrO aufgelistet. Problematisch ist hierbei der Umgang mit geteilten Tabletten. Generell ist eine Verblisterung geteilter Einheiten nur in Ausnahmefällen möglich, wenn u. a. ansonsten die Versorgung des Patienten nicht gesichert werden kann. Das zugrunde liegende Problem ist hier die Forderung nach der nachgewiesenen „Validität der Stabilität der Qualität über den Haltbarkeitszeitraum des Blisters oder wiederverwendbaren Behältnissen“. Daher ist eine Verblisterung geteilter Arzneiformen faktisch nicht möglich.

Auf der anderen Seite ist der verordnende Arzt an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden. Dieses umfasst auch die Ausnutzung von Einsparpotenzialen durch die Verordnung einer höheren Dosierung und Teilung durch den Patienten. **Zu berücksichtigen ist hierbei trotz allem immer, ob der Patient in der Lage ist, die Arzneiform zu teilen (Sehkraft, Alter etc.) und ob die verordnete Arzneiform, oder deren Rabattartikel, überhaupt teilbar ist (überzogene Tabletten, Dragees, keine Bruchkerben etc.).**

Nimmt die Apotheke **auf Verlangen des Vertragsarztes** eine Verblisterung vor, so kann der Arzt natürlich nur ungeteilte Arzneiformen verschreiben. Dies dürfte in der Realität keine Rolle spielen. Nimmt die Apotheke jedoch eine Verblisterung **ohne ausdrückliches Verlangen des Arztes** vor, wenn sie z. B. einen Heimversorgungsvertrag abgeschlossen hat, so ist der Arzt nicht verpflichtet auf die Nutzung der geteilten Arzneiformen zu verzichten. Es gilt hier die Verordnungshoheit des Arztes, sofern nicht andere vertragliche Regelungen vom Vertragsarzt zu beachten sind.

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

## Richtgrößen mit Arztbezug seit dem 01.01.2014

Für Verordnungen gelten fachgruppenbezogene Richtgrößenwerte seit dem 01.01.2014 im Arznei- und Verbandmittelbereich sowie im Heilmittelbereich auf Basis der Lebenslangen Arztnummer (LANR), außer für Ärzte mit Ermächtigtenstatus, in Thüringen. Hierüber wurden Sie bereits im KV-Rundschreiben 1/2014 auf Seite 2 informiert.

Die Ärzte einer gemeinsamen Richtgrößen-Fachgruppe innerhalb einer Betriebsstätte (Praxis/Berufsausübungsgemeinschaft inklusive aller Nebenbetriebsstätten) bilden hierbei jeweils eine Prüfeinheit. Zur Ermittlung einer eventuellen Überschreitung wird eine gemeinsame Fallzahl sowie ein gemeinsames Richtgrößenvolumen bestimmt. Die Zuordnung zu Richtgrößen-Fachgruppen erfolgt grundsätzlich anhand der 8. und 9. Stelle der LANR wie folgt:

Richtgrößen-Fachgruppe	8./9. Stelle der LANR
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	01, 02
Anästhesisten	04
Augenärzte*	05
Chirurgen	06, 07, 08, 09, 11, 13, 14
Frauenärzte	15, 16, 17, 18
Hautärzte	21
HNO-Ärzte	19, 20
fachärztliche Internisten/Lungenärzte	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
hausärztliche Internisten	03
Kinderärzte	34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46
Nervenärzte/Psychiater	47, 51, 53, 58, 59
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	10, 12, 57

## Ihre Fachinformationen

Richtgrößen-Fachgruppe	8./9. Stelle der LANR
Urologen	67

\* Augenärzte im Heilmittelbereich ohne Richtgrößen

Ihre Ansprechpartner: Thomas Kaiser, Telefon 03643 559-771  
Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767

### Konkretisierung der Prüfvereinbarung zur „Beratung vor Regress“

Die Prüfung auf Erstmaligkeit der Überschreitung des Richtgrößenvolumens erfolgt durch Prüfungsgremien anhand der Lebenslangen Arztnummer (LANR) ab 2008. Für die Feststellung des Prüfzeitraumes nach einer Beratung ist der Zeitpunkt der Zustellung der schriftlichen Beratung maßgeblich, nachzulesen in der 1. Protokollnotiz der Prüfvereinbarung vom 23.04.2013 (siehe Rundschreiben 6/2013, Anlage 2) in **Anlage 5** des vorliegenden Rundschreibens.

Ihr Ansprechpartner: Thomas Kaiser, Telefon 03643 559-771

### Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Zur eigenen Kontrolle Ihrer veranlassten Verordnungskosten im Heilmittelbereich erhalten Sie in **Anlage 6** dieses Rundschreibens die in diesem Jahr bisher von den Krankenkassen mitgeteilten Vergütungsregelungen für die einzelnen Heilmittelarten.

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

## Qualitätssicherung

### Hilfe bei Laborleistungen: KBV veröffentlicht Laborkompodium

Am 01.04.2014 ist das neue Laborkompodium, eine Richtlinie der KBV, in Kraft getreten. Darin befinden sich Regelungen und Hinweise zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen im ambulanten vertragsärztlichen Bereich. Das Laborkompodium richtet sich an Ärzte, die im ambulanten vertragsärztlichen Bereich Laborleistungen veranlassen oder diese durchführen sowie an Kassenärztliche Vereinigungen, die die Abrechnung von Laboruntersuchungen beurteilen.

Es enthält ergänzende Hinweise zum Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie) sowie Interpretationshilfen zu einzelnen Gebührenordnungspositionen und Empfehlungen zu medizinisch sinnvoller und wirtschaftlicher Stufendiagnostik im Laborbereich. Dieses soll regelmäßig aktualisiert werden, um aktuelle Entwicklungen im Laborbereich zu berücksichtigen.

Dem Deutschen Ärzteblatt (Heft 13/2014) lag es als CD-ROM bei. Interessierte Ärzte können das Laborkompodium außerdem im Internetportal der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice A – Z](#) → [L](#) → [Labor](#) einsehen bzw. herunterladen.

## Verträge

### Vertrag zur augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und die KVT haben einen Vertrag nach § 73a SGB V zum Amblyopie-Screening bei Kleinkindern abgeschlossen, der zum 01.04.2014 in Kraft getreten ist. Den vollständigen Vertragstext sowie den Befundbogen (Anlage 1) finden Sie im Internetportal der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [A](#) → [Amblyopie-Screening – SVLFG](#).

Im Folgenden die Eckpunkte des Vertrages:

#### 1. Teilnahmeberechtigte Versicherte (siehe § 2 des Vertrages)

- alle bei der SVLFG versicherten Kinder vom 31. bis 42. Lebensmonat

#### 2. Teilnahmeberechtigte Ärzte (siehe § 3 des Vertrages)

- Fachärzte für Augenheilkunde, die zugelassen sind bzw. eine Anstellung gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV haben,
- Fachärzte für Augenheilkunde in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw.
- Fachärzte für Augenheilkunde in einer Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V

im Bereich der KVT.

Eine Teilnahmeerklärung ist nicht erforderlich.

#### 3. Leistungsumfang (siehe § 4 des Vertrages)

Die Vorsorgeuntersuchung umfasst:

- die Anamnese des Kindes, ophthalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes
- die Visusbestimmung (monokular R und L mit altersgemäßer Methodik, bei Nystagmus auch binokular)
- eine objektive Refraktionsbestimmung (mit Skioskopie und fakultativ zusätzlich Autorefraktometrie)
- eine Untersuchung auf Stellung der Motilität
  - Hirschberg- und Brückner-Test
  - Abdeck- und Aufdecktest
  - Motilität in die 4 Sekundärpositionen
  - Stereotest
- eine morphologische Untersuchung (Vorderabschnittsbeurteilung, Funduskopie in Miose)
- ein Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung, Ausfüllen und Übergabe des Befundbogens (Anlage 1 des Vertrages). Der Original-Befundbogen verbleibt in der Praxis; eine Kopie erhält der Erziehungsberechtigte zur Vorlage beim Kinderarzt. Den Bogen finden Sie zum Herunterladen auf unserer o. g. Internetseite.

#### 4. Vergütung und Abrechnung (siehe §§ 5 und 6 des Vertrages)

Für die vollständige Erbringung der augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung sowie ggf. der Veranlassung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie wird folgende Pauschale pro augenärztliche Vorsorgeuntersuchung gezahlt: **Abr.-Nr. 99044L – 40,00 €.**

Die Abrechnung erfolgt über die KVT im Rahmen der Quartalsabrechnung. Die Vergütung wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt und eine parallel privatärztliche Abrechnung der o. g. Leistung ist ausgeschlossen.

Bitte achten Sie darauf, dass die Abr.-Nr. 99044L in Ihre Praxissoftware aufgenommen wird.

Ihre Ansprechpartnerin: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131

### Anpassung und Fortführung des HzV-Vertrages mit der AOK PLUS

Der seit 01.11.2010 bestehende Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV-THR) – zwischen der AOK PLUS, dem Thüringer Hausärzteverband und der KVT – wurde im Rahmen der 4. Modifikation mit Wirkung **zum 01.04.2014 angepasst und bis zum 30.06.2015 verlängert.**

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der HzV-THR (§ 20 des Vertrages) wurde der Vertrag und die bestehenden Anlagen aktualisiert und um weitere Anlagen ergänzt. Vor diesem Hintergrund können alle am Vertrag teilnehmenden Hausärzte ab sofort i. V. m. dem neuen Modul „Wundmanagement“ zusätzliche Aufgaben im Rahmen des Wundmanagements an ihre VERAH bzw. Nicht-ärztlichen Praxisassistentin (NäPA) – sofern diese seitens der KVT genehmigt wurde – delegieren. Mit der Vergütungspauschale „Assistenz 5“ (Abr.-Nr. 99155) werden diese zusätzlichen Leistungen vergütet.

Des Weiteren können ab dem 01.04.2014, die am Vertrag teilnehmenden Hausärzte zur Erfüllung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen, die von einer angestellten VERAH bzw. NäPA in der Häuslichkeit der HzV-Patienten erbracht werden, einen Zuschuss für ein besonderes Fahrzeug – das „PLUSmobil“ – bei der KVT beantragen. Die Beantragung des Zuschusses erfolgt gegenüber der KVT mittels der Anlage 4 – Anhang 1b (Meldeformular „PLUSmobil“).

Die 4. Modifikation inklusive Anlagen steht ab sofort im Internetportal der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [H](#) → [Hausarztzentrierte Versorgung](#) → [AOK PLUS](#) zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Neuer Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie mit der BARMER GEK

Mit Wirkung **zum 01.04.2014** wurde in Anlehnung an die bereits bestehenden Verträge mit der KKH und der Novitas BKK ein Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der BARMER GEK und der KVT abgeschlossen.

Die wesentlichen Eckpunkte des Vertrages sind:

### 1. Gegenstand des Vertrages

- Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese und/oder Paukendrainage), einschließlich der erforderlichen Nachbehandlungen bei Kindern, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

### 2. Teilnahmeberechtigung – Arzt (Vertrag: § 3)

- HNO-Ärzte mit der Genehmigung zum ambulanten Operieren, die ihre Teilnahme an dem Vertrag mittels Teilnahmeerklärung (Anlage 1 des Vertrages) gegenüber der KVT erklären.
- Anästhesisten nehmen an diesem Vertrag durch Abrechnung der Anästhesieleistungen teil.

### 3. Teilnahmevoraussetzung – Arzt (Vertrag: § 4)

- Durchführung der Tonsillotomie ausschließlich mit folgenden Geräten der HNO-Chirurgie: Lasergeräte (CO<sub>2</sub>-Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser), Radiofrequenzgeräte und Coblationsgeräte.
- Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutzkurs.
- Gewährleistung einer jährlichen Gerätewartung und Nachweis gegenüber der KVT.

### 4. Teilnahmeberechtigung – Versicherte (Vertrag: § 7)

- Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2 des Vertrages) durch den/die Sorgeberechtigten.
- Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der BARMER GEK, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

### 5. Leistungsumfang (Vertrag: § 8)

- Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe.
- Durchführung von drei postoperativen Nachbehandlungen, wobei die erste Nachbehandlung durch den operativ tätigen Arzt durchgeführt wird und die zweite sowie dritte Nachbehandlung auch von einem konservativ tätigen HNO-Arzt vorgenommen werden kann.
- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch mit dem/den Sorgeberechtigten.

### 6. Vergütung und Abrechnung (Vertrag: § 9, § 10)

- Die Abrechnung erfolgt quartalsweise gegenüber der KVT.
- Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

## 7. Leistungen und Fallpauschalen des Operateurs

Abr.-Nr.	Leistungen Operateur	Preis in €
99228	Durchführung einer Tonsillotomie	380,00
99229	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	415,00
99230	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff	398,00
99231	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	430,00
99232	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	413,00
99233	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	490,00
99234	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	525,00
99235	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff	508,00
99236	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	540,00
99237	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	523,00

Die **Abrechnungsnummern 99228 bis 99237** sind ausschließlich von den am Vertrag teilnehmenden operativ tätigen HNO-Ärzten abzurechnen. In diesen Abrechnungsnummern ist ebenfalls der Aufwand für die erste postoperative Nachbehandlung enthalten.

## 8. Leistungen und Fallpauschalen des Anästhesisten

Abr.-Nr.	Leistung	Preis in €
99238	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	210,00
99239	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff	245,00
99240	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	245,00
99241	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	210,00
99242	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese u./o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff	245,00
99243	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese u./o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	245,00

Die Anästhesisten nehmen an diesem Vertrag durch die Abrechnung der Anästhesieleistungen nach den **Abrechnungsnummern 99238 bis 99243** teil. Die Abgabe einer Teilnahmeerklärung ist nicht vorgesehen.

## 9. Leistungen und Fallpauschalen für postoperative Nachbehandlungen

Abr.-Nr.	Leistung	Preis in €
99244	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation	10,00
99245	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung drei bis sechs Wochen nach erfolgter Operation	10,00

Die **Abrechnungsnummern 99244 und 99245** können von einem am Vertrag teilnehmenden operativ tätigen HNO-Arzt oder alternativ von einem konservativ tätigen HNO-Arzt abgerechnet werden.

Der vollständige Vertragstext inklusive aller Anlagen ist im Internetportal der KVT unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/ Psychoth. → Verträge → T → Tonsillotomie → BARMER GEK veröffentlicht.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Alles was Recht ist

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

#### Frage 1:

##### Wer kann ein ärztliches Gutachten in Auftrag geben?

Gutachtaufträge können für öffentliche oder private Auftraggeber erstellt werden. Hierzu zählen beispielhaft die Staatsanwaltschaften, Gerichte, der Versicherte selbst sowie die Sozialversicherungsträger (Gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung). Ebenso können private Versicherungsgesellschaften die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens in Auftrag geben.

#### Frage 2:

##### Welche Anforderungen werden an den Gutachter gestellt?

Der Gutachter muss eine sachgerechte, unter Beachtung seiner besonderen Fachkenntnis und der im Rechtsverkehr erforderlichen Sorgfalt, wissenschaftliche Schlussfolgerung unter Anwendung medizinischer Erkenntnisse und Erfahrungen im Einzelfall hinsichtlich einer konkreten Fragestellung bezogen auf einen bestimmten Patienten und dessen Krankheitsbild erstellen. Hierbei ist er verpflichtet unparteilich und unabhängig vorzugehen.

#### Frage 3:

##### Kann ein Gutachten unter Zuhilfenahme Dritter erstellt werden?

Grundsätzlich ist das Gutachten eigenverantwortlich zu erstellen. Eine vollständige Delegation an Dritte ist nicht gestattet. Jedoch ist eine Beteiligung Dritter in Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens zulässig, sofern diese Person namhaft gemacht und der Umfang ihrer Tätigkeit angegeben wird.

#### Frage 4:

##### Kann der Gutachter einen Gutachtauftrag ablehnen?

JA. Eine allgemeine Pflicht des Arztes zur Erstattung von Sachverständigengutachten besteht nicht. Eine Ausnahme besteht jedoch dann, wenn der Arzt gerichtlich als Sachverständiger bestellt ist. Vor jeder Annahme des Gutachtauftrages hat der Arzt zu entscheiden, ob er über die notwendige medizinische/sozialmedizinische Fach- und Sachkompetenz verfügt. Verfügt er hierüber nicht, muss er den Auftrag zurückgeben oder bei nur partiell fachfremder Fragestellung die Erlaubnis für die Einholung eines Zusatzgutachtens einholen.

#### Frage 5:

##### Ist der Gutachter hinsichtlich der Erstellung des Gutachtens an eine bestimmte Frist gebunden?

NEIN, eine gesetzlich vorgegebene Frist zur Gutachtenerstellung gibt es nicht. Aus dem Gesetz ist lediglich zu entnehmen, dass Gutachten, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist oder deren Erstellung er übernommen hat, innerhalb einer angemessenen Frist abzuschließen sind. Maßgeblich sind hierbei die vom Auftraggeber gesetzten Fristen. Ist absehbar, dass die Erstellung des Gutachtens längere Zeit in Anspruch nehmen wird, so ist der Auftraggeber frühzeitig über die Verzögerung und deren Umstände zu verständigen.

#### Frage 6:

##### Kann eine Entschädigung für die Erstellung des Gutachtens verlangt werden?

JA. Die Vergütung des Sachverständigen richtet sich bei privaten Auftraggebern nach der GOÄ, hinsichtlich eines Gutachtauftrages durch Gericht oder Staatsanwaltschaft erfolgt die Vergütung nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG). Die Vergütung entspricht dem erforderlichen (nach objektiven Maßstäben zu ermittelnden) Zeitaufwand. Sie umfasst das Aktenstudium, Kopier- und Portokosten, Reise- und Wartezeiten, Zeiten für die Gutachtenerstellung sowie einen Fahrtkostenersatz. Hierbei können je nach Arbeitsaufwand und dem Schwierigkeitsgrad der Begutachtung ein Stundensatz zwischen 65 € und 100 € entstehen.

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

Weitere Antworten auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag finden Sie unter [http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/recht/fragen\\_antworten](http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/recht/fragen_antworten).

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

## Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit allen interessierten niedergelassenen Vertragsärzten und Apothekern **am 21.05.2014, um 17:15 Uhr** statt.

Thema: Frühe Nutzenbewertung durch das IQWiG  
Referent: PD Dr. Marion Hippus, Universitätsklinikum Jena, Institut für Pharmakologie und Toxikologie  
Ort: Klinikum 2000, Seminarraum 1, Erlanger Allee 101, Jena-Lobeda Ost  
Leitung/Moderation: PD Dr. rer. nat. habil. M. Hippus (Institut für Klinische Pharmakologie) und Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann (Apotheke des Klinikums)  
Auskunft/Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. 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 KVT: Dr. Editha Kniepert, Telefon: 03643 559-760

## Interdisziplinäre Schmerzkonferenzen für das Jahr 2014

Die Veranstalter interdisziplinärer Schmerzkonferenzen haben uns die Termine für das Jahr 2014 übermittelt. Diese anerkannten Schmerzkonferenzen stellen wir Ihnen in einer Übersicht in **Anlage 7** dieses Rundschreibens zur Verfügung.

Für die Teilnahme an Schmerzkonferenzen können auch Fortbildungspunkte vergeben werden. Bitte erfragen Sie diese jedoch direkt beim Veranstalter.

Ihre Ansprechpartnerin: Birgit Kühne, Telefon 03643 559-718

## Veranstaltung zu DMP Asthma bronchiale bzw. chronisch obstruktive Lungenerkrankung sowie Tuberkuloseerkrankung

Die Veranstaltung steht unter der Schirmherrschaft der Mitteldeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie.

Termin: Samstag, 24.05.2014, 09:00 bis 13:00 Uhr  
Tagungsort: Hotel Park Inn, Kastanienallee 1, 99428 Weimar

**Vorträge zu pneumologischen Themen mit Schwerpunkt Tuberkulose**  
anschließend Mitgliederversammlung des Pneumologenverbandes

### Information und Anmeldung:

Petra Spicks, med info GmbH  
Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim

Telefon: 07321 94691-14  
Telefax: 07321 94691-40  
E-Mail: [P.Spicks@med-info-gmbh.de](mailto:P.Spicks@med-info-gmbh.de)

**Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 07.05.2014, 13:00–19:00 Uhr	Nicht entweder, sondern sowohl als auch – Orientierungshilfen in der Beratung	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 80,00 €
<del>Mittwoch, 07.05.2014, 15:00–18:00 Uhr</del> Mittwoch, 14.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	<b>Terminverschiebung</b> Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Ernst Diel, Leiter Grundsatzfragen, Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 07.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	Korruption verhindern, Kooperation fördern... oder „Erhalten kleine Geschenke die Freundschaft?“  Zertifizierung wurde beantragt.	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KVT, Weimar  Thomas Lindner, Internist/Nephrologe, Vorstandsmitglied der MEZIS e. V. (Mein Essen zahl ich selbst – Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte), Hennigsdorf	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 10.05.2014, 09:00–17:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Kommunikation und Gesprächsführung (C1)	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 120,00 €
Samstag, 10.05.2014, 09:00–11:30 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Der Honorarbescheid  3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT, Weimar	Psychotherapeuten, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.05.2014, 14:00–19:00 Uhr	Heilmittelregressprophylaxe  6 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 14.05.2014, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 2	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp-Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal 50,00 €
Mittwoch, 14.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 2 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin in Diabetologischer Schwerpunktpraxis, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 14.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Ernst Diel, Leiter Grundsatzfragen, Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
<del>Mittwoch, 14.05.2014, 15:00–18:00 Uhr</del> Freitag, 16.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	<b>Terminverschiebung</b> EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 16.05.2014, 15:00–19:00 Uhr	Excel/Word 2010 (Aufbaukurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/Statistik der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 16.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptab- teilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Samstag, 17.05.2014, 10:00–16:00 Uhr	Mitdenken fördern – Praxisperlen entwickeln  8 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte  80,00 €
Mittwoch, 21.05.2014, 14:00–19:00 Uhr	Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, Sprechstundenbe- darf und Impfstoffen, Teil 1  7 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leite- rin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 21.05.2014, 14:00–18:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis  5 Punkte, Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 21.05.2014, 15:00–19:00 Uhr	Besieg den inneren Schweinehund ... Lang Liegegebliebenes in Bewe- gung bringen	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal  45,00 €
Mittwoch, 21.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – hausärztli- cher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptab- teilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 28.05.2014, 15:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrai- nerin, Unterschwaningen	Praxispersonal  45,00 €
Mittwoch, 28.05.2014, 15:00–18:00 Uhr	Arztrecht leicht gemacht  3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 28.05.2014, 15:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs)  7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 04.06.2014, 16:00–19:00 Uhr	Drogennotfälle (Anmeldung über die Landesärztekammer)  4 Punkte, Kategorie A	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Michael Kretzschmar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 11.06.2014, 13:00–19:00 Uhr	Grundlagen des Projektmanagements	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Team- leiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal  80,00 €
Mittwoch, 11.06.2014, 15:00–19:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Telemedizinische Grundlagen (B11) (Anmeldung über die Landesärztekammer)	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT, Weimar	Praxispersonal  80,00 €
Mittwoch, 11.06.2014, 15:00–18:00 Uhr	Umgang mit codierten Kassenrezepten inkl. BtM-Rezepten  3 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Urs Dieter Kuhn, Mitarbeiter der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 13.06.2014, 14:00–19:30 Uhr  Samstag, 14.06.2014, 08:30–15:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) für Psychotherapeuten  14 Punkte, Kategorie H	Sigrid Rybka, Health Consulting, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap.  250,00 €
Freitag, 13.06.2014, 15:00–17:00 Uhr oder Freitag, 20.06.2014, 15:00–17:00 Uhr	<b>NEU!</b> Informationsveranstaltung zur Arzneimittelinitiative Sachsen- Thüringen   Zertifizierung wurde beantragt.	Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende der KVT  Weitere Referenten sind geplant.	Vertragsärzte  Kostenfrei

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“** und im Internet unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de). Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender.

### Kinderbetreuungsangebot

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

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Binnemann, Telefon 03643 559-230, und bei Fragen zur Anmeldung an Silke Jensen, Telefon 03643 559-232.

## 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)

#### ▪ Update Knochen

Themen:

- Radiologische und laborchemische Untersuchungen bei der Betreuung von Osteoporose-Patienten, Referentin: PD Dr. med. Gabriele Lehmann, Jena
- Konventionelle und neue Bildgebung in der Diagnostik von Skeletterkrankungen, Referent: Dr. med. Alexander Pfeil, Jena
- Moderne Diagnostik und Therapie des sekundären Hyperparathyreoidismus, Referent: PD Dr. med. Martin Busch, Jena

Termin: 14.05.2014, 17:00 – 19:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Günter Stein, Jena

Gebühr: gebührenfrei

Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

### ▪ 3. Qualitätszirkel Palliativmedizin

Schnittstellen – Wie können wir uns besser vernetzen?

- Palliativstation: Dr. med. Beate Will, Bad Berka
- Hausarzt: Dr. med. Ulf Zitterbart, Erfurt
- Stationäres Hospiz: Evelyn Pohl, Bad Berka
- SAPV-Team: Dipl.-Med. Sylvana Urban, Weimar

Termin: 21.05.2014, 18:00 bis 20:00 Uhr  
 Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstraße 29, 99084 Erfurt  
 Leitung: Dr. med. Christina Müller, Erfurt  
 Gebühr: 20 €  
 Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie C

### ▪ Notarzt-Intensiv(es)-Training Thüringen – Aktuelle Problematik der Notfallmedizin, Zivilmilitärische Zusammenarbeit

Termin: 23.05.2014, 14:00 Uhr, bis 24.05.2014, 15:20 Uhr  
 Ort: Schloss Ettersburg, Am Schloss 1, 99439 Ettersburg  
 Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena  
 Gebühr: 200 €  
 Zertifizierung: 18 Punkte, Kategorie C

### ▪ 3. Thüringer Gerinnungstag: Gerinnung – Wissensstand 2014

- Aktuelles zum Management der venösen Thromboembolie, Referentin: Dr. med. Kristina Schilling, Jena
- Präoperative Gerinnungsuntersuchungen? – Indikation und Interpretationen, Referentin: Dr. med. Annelie Siegemund, Leipzig
- Orale Antikoagulanzen – Indikationsgerechter Einsatz der Medikation heute, Referentin: Dr. med. Ute Scholz, Leipzig
- Molekulargenetische Diagnostik bei Blutgerinnungsstörungen, Referent: PD Dr. med. Michael Steiner, Rostock
- Die postoperative unerwartete Blutung – Gerinnungsstörung? Referentin: Dr. med. Sabine Ziemer, Berlin
- Neues zur Substitutionstherapie mit Gerinnungsfaktoren – Lassen sich Wirkung und Halbwertszeit verlängern? Referent: Dr. med. Karim Kentouche, Jena

Termin: 24.05.2014, 09:30 bis 14:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: PD Dr. med. Günter Syrbe, Jena  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

### ▪ 12. Thüringer Impftag

- Aktuelle STIKO-Empfehlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Referent: Dr. med. Jan Leidel, Berlin
- Impfungen gegen Rotavirus-Erkrankungen, Referent: Dr. med. Dietmar Beier, Chemnitz
- Influenza-Impfung in Deutschland – Ist ein besserer Schutz möglich? Referent: Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Jena
- Aktuelles zur Impfung gegen Pertussis- und Pneumokokken-Erkrankungen, Referent: Dr. med. Benjamin Schleenvoigt, Jena
- Aktuelle Situation bei Impfungen gegen Humane Papilloma-Viren, Referentin: Dr. med. Julia Vorwergk, Jena
- Herbst 2013 – Masern in Jena, Referent: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena

### Zusätzliches Programm für Assistenzpersonal:

- Impfmanagement in der ärztlichen Praxis,  
Referentin: Dr. med. Anke Möckel, Weimar
- Welche Impfungen empfiehlt die STIKO für Erwachsene und Senioren?  
Referent: Dipl.-Med. Gerrit Hesse, Jena

Termin: 14.06.2014, 09:00 bis 16:00 Uhr  
Ort: KVT, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena, Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Erfurt  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

### ▪ **Intensiv-Weiterbildungskurs: Innere Medizin (zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung), Jena**

Termin: 08.09.2014, 08:25 Uhr, bis 12.09.2014, 15:30 Uhr  
Ort: Universitätsklinikum, Erlanger Allee 101, 07747 Jena  
Leitung: Dr. med. Carsten Schmidt, Jena  
Gebühr: 400 €  
Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie A

### Praxispersonal

### ▪ **Inhalatoren und Spirometrie anerkannt für das Fortbildungscurriculum „Nichtärztliche Praxisassistentin“**

- Lungenfunktionsdiagnostik – Methoden
- Spirometrie, Indikationen, Kontraindikationen, Durchführung, Hygieneanforderungen
- Fehlermanagement
- Restriktion/Obstruktion
- Fallbeispiele
- Inhalieren/Inhalatoren
- Peak-Flow-Ampel

Termin: 20.06.2014, 16:00 bis 18:30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Cindy Stark, Greiz  
Gebühr: 30 €

**Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumen und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM**

**Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PZV) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe als Grundlage für die Vergütungsregelung nach §§ 8, 9 HVM für das 4. Quartal 2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Hausärzte	483.682	989
Kinderärzte	442.643	981
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	101.400	256
Fachärzte für Augenheilkunde	512.218	1.585
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	322.045	818
Fachärzte für Frauenheilkunde	296.505	1.034
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	452.114	1.115
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	335.025	1.393
Fachärzte für Humangenetik	571.115	270
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	566.121	1.103
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	740.319	955
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	420.234	804
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	809.484	743
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	970.309	1.357
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	1.032.835	1.598
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	440.096	761
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	50.177	224
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	423.353	341
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	28.440	166
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP 35200 bis 35225 EBM)	554.430	949

**Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumen und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Fachärzte für Nuklearmedizin	675.121	733
Fachärzte für Orthopädie	506.956	1.291
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.260.746	1.587
Fachärzte für Urologie	440.572	1.299
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	334.298	521
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	168.317	285
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	450.127	1.030
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	15.356	620
Fachärzte für Strahlentherapie	55.530	148

4. Quartal 2013  
Stand: 01.04.2014

**Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM für das 4. Quartal 2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	3.504
psychologische Psychotherapeuten	3.249
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.619
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6.705

Stand: 01.04.2014

## Antwort per Telefax an 03643 559-191

oder per Post: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Stabsstelle Kommunikation/Politik  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

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

## Informationsveranstaltung zur Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

Veranstaltungsort: KVT, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
Zielgruppe: Vertragsärzte  
Teilnahmegebühr: Kostenfrei inkl. Zertifikat und Catering

Bitte melden Sie sich für eine dieser Informationsveranstaltungen an. Eine Anmeldebestätigung wird nicht versendet.

### Den gewünschten Termin bitte ankreuzen:

- Freitag, den 13.06.2014 von 15:00 bis 17:00 Uhr  
 Freitag, den 20.06.2014 von 15:00 bis 17:00 Uhr

### Teilnehmer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Ort, Datum

.....  
Vertragsarztstempel, Unterschrift



**Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V  
zur Berücksichtigung von Vorab-  
Praxisbesonderheiten  
nach § 106 Abs. 5a SGB V**

*zwischen der*

**Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**  
(nachstehend KV Thüringen genannt)

*und*

**AOK PLUS - Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.**

vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch  
Frau Andrea Epkes  
(nachstehend AOK PLUS genannt)

## **Präambel**

Die AOK PLUS und die KV Thüringen sind bestrebt, den Verordnungsanteil rabattierter Arzneimittel (gemäß § 130 a Abs. 8 SGB V) zu erhöhen und damit die Wirtschaftlichkeit der Versorgung (gemäß § 12 SGB V) zu verbessern. Gleichzeitig sind sich die Vertragspartner einig, dass durch die Verordnung rabattierter Arzneimittel dem Vertragsarzt kein wirtschaftlicher Nachteil und bürokratischer Mehraufwand entstehen soll.

Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V haben derzeit keinen Einfluss auf den ausgewiesenen Bruttopreis eines Arzneimittels (§ 300 SGB V). Im Ergebnis kann es daher sein, dass der ausgewiesene Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels größer ist als der Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums. Der den Krankenkassen zustehende Rabatt wird erst im Nettopreis wirksam. Die AOK PLUS trägt die wirtschaftliche Verantwortung dafür, dass der Nettopreis des rabattierten Arzneimittels grundsätzlich günstiger ist als der Nettopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums.

## **§ 1 Zielvereinbarung**

Zusätzlich zur Arzneimittelvereinbarung des Jahres 2014 gemäß § 84 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V vereinbaren die KV Thüringen und die AOK PLUS nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V über die Regelungen der Arzneimittelvereinbarung hinaus folgendes Ziel: Der Anteil der verordneten bzw. abgegebenen rabattierten Arzneimittel gemäß § 130 a Abs. 8 SGB V soll einen möglichst hohen Wert erreichen.

## **§ 2 Zielumsetzung**

Die KV Thüringen und AOK PLUS wirken mit geeigneten Maßnahmen auf eine Wirkstoffverordnung anstelle der Verordnung von Handelsnamen oder auf die Verordnung mit Handelsnamen ohne aut-idem-Kreuz oder die konkrete Verordnung des rabattierten Arzneimittels hin. Nur in medizinisch begründeten Fällen soll eine konkrete Arzneimittelverordnung mit aut-idem-Kreuz (Ausschluss der Substitutionsmöglichkeit) erfolgen.

Dies dient der Gewährleistung, dass gemäß den gesetzlichen Regelungen des § 129 SGB V durch die Apotheke ein rabattiertes Arzneimittel und in lediglich medizinisch notwendigen Fällen das tatsächlich verordnete Arzneimittel dem Versicherten der AOK PLUS zur Verfügung gestellt wird.

## **§ 3 Vorab anerkannte Praxisbesonderheiten**

(1) Zwischen den Vertragspartnern wird die entsprechend §§ 1 und 2 vorgenommene Verordnung der rabattierten Arzneimittel als zweckmäßig und wirtschaftlich angesehen. Damit ist dies von der Prüfungsstelle vor der Einleitung eines Prüfverfahrens vorab zu berücksichtigen (vgl. § 106 Abs. 5a Satz 12 SGB V nebst Gesetzesbegründung).

- (2) Bereits in der Vorabprüfung, welche nach § 106 Abs. 5a SGB V i. V. m. § 7 Abs. 1 der Prüfvereinbarung<sup>1</sup> auf Basis von Bruttopreisen erfolgt, soll die positive Differenz zwischen dem Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels bei Abgabe und dem Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums als Praxisbesonderheit gelten. Diese Differenz soll bei der Ermittlung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens für zu Lasten der AOK PLUS verordnete bzw. abgegebene rabattierte Arzneimittel vorab anerkannt und im Prüfverfahren berücksichtigt werden.
- (3) Die KV Thüringen beantragt im Auftrag des jeweiligen Leistungserbringers die Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V gegenüber der Prüfungsstelle zur weiteren Veranlassung. Mit Information der Prüfungsstelle über diese Vereinbarung seitens der KV Thüringen gilt dies als Antrag des jeweiligen Leistungserbringers auf Vorab-Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit.
- (4) Die AOK PLUS übermittelt hierzu der Prüfungsstelle die notwendigen Daten für die Verordnungen ab dem 1. Januar 2014. Die Übermittlung erfolgt bis spätestens 31. Juli 2015 für die Verordnungen des Jahres 2014 im Rahmen der Datenlieferung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Punkt 1 SGB V. Die Prüfungsstelle wird durch die AOK PLUS auch im Namen der KV Thüringen aufgefordert, die berechneten Differenzbeträge je BSNR bzw. LANR/Prüfgruppe zeitnah an die Vertragspartner zu übermitteln.
- (5) Bei der Berechnung eines möglichen Regresses ist immer der Nettopreis des tatsächlich verordneten bzw. abgegebenen Arzneimittels entsprechend der Prüfvereinbarung zu verwenden.
- (6) Die Umsetzung dieser Vereinbarung führt weder zu einer Bereinigung des Netto-Ausgabenvolumens bzw. des Brutto-Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel der KV Thüringen noch zu einer Bereinigung des individuellen Richtgrößenvolumens (Soll) des Arztes bzw. der Betriebsstätte.

Dresden, 26.03.2014

gez. AOK PLUS

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

---

<sup>1</sup> Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen in Thüringen





# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage VI - Off-Label-Use Gabapentin zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose

Vom 23. Januar 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 23. Januar 2014 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am 20.02.2014 (BAnz AT 12.03.2014 B2), wie folgt zu ändern:

- I. Der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie wird in Teil A eine Ziffer XX. wie folgt angefügt:
  - „XX. Gabapentin zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose
  1. Hinweise zur Anwendung von Gabapentin zur Behandlung der Spastik bei Multipler Sklerose gemäß § 30 Abs. 2 AM-RL
    - a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):

Spastik bei Multipler Sklerose, wenn mit den dafür zugelassenen Substanzen bei angemessener Dosierung und Anwendungsdauer keine ausreichende Linderung erzielt werden konnte oder Unverträglichkeit vorliegt.
    - b) Behandlungsziel:

Linderung des gesteigerten, spastischen Muskeltonus und Reduktion der Häufigkeit schmerzhafter krampfartiger Muskeltonussteigerungen (Spasmen, Myoklonien).
    - c) Folgende Wirkstoffe sind zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose zugelassen:

Baclofen (oral), Baclofen (intrathekal),  
Tizanidinhydrochlorid,  
Nabiximols - Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) + Cannabidiol (CBD)
    - d) Spezielle Patientengruppe:

Patienten mit Multipler Sklerose und spastischer Bewegungsstörung (Tetra- oder Paraspastik) und/oder schmerzhaftes Spasmen. Einschränkungen hinsichtlich anderer Begleiterkrankungen bestehen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (10/2012) nicht bzw. entsprechen der aktuellen Fachinformation für die zugelassenen Anwendungsgebiete.

- e) Nennung der Patienten, die nicht behandelt werden sollen:  
Gegenanzeigen entsprechen denen der aktuellen Fachinformation für die zugelassenen Anwendungsgebiete.
- f) Dosierung:  
Gabapentin soll einschleichend mit einer Einzeldosis von 100 mg 3 bis 4 x täglich ein-dosiert werden. Die Aufdosierung erfolgt nach klinischer Wirkung. Die Wirkdosis liegt zwischen 1200 mg/die (Mueller et al. 1997) und 2700 mg/die (Cutter et al. 2000).
- g) Behandlungsdauer:  
Ein responder-Status kann 1 bis 2 Wochen nach Erreichen der Zieldosis von 1200 mg/die beurteilt werden. Die Behandlungsdauer richtet sich nach Erfordernis und klinischer Wirkung auf das Zielsymptom. Die Behandlung ist zu beenden, wenn keine Wirksamkeit erkennbar ist. Gabapentin sollte dabei ausschleichend reduziert werden, da bei plötzlichem Absetzen die Gefahr von Krampfanfällen besteht.
- h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?  
Die Behandlung muss abgebrochen werden bei Unverträglichkeit (siehe aktuelle Fachinformation für die zugelassenen Anwendungsgebiete).
- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die der aktuellen Fachinformation für die zugelassenen Indikationen hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:  
Nach der Berufsordnung der Ärzte sind Verdachtsfälle von Nebenwirkungen, deren Art, Ausmaß oder Ergebnis von den in der Fachinformation genannten abweichen, der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bzw. der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. Dies gilt auch für Arzneimittel, die im Off-Label-Use eingesetzt werden. Auch für Patienten besteht die Möglichkeit, Nebenwirkungen direkt an die Bundesoberbehörden zu melden.
- j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:  
Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Gabapentin-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:  
1 A Pharma GmbH, AAA-Pharma GmbH, AbZ-Pharma GmbH, Actavis Deutschland GmbH & Co. KG, Actavis Group PTC ehf, ALIUD PHARMA GmbH, Aristo Pharma GmbH, betapharm Arzneimittel GmbH, CT Arzneimittel GmbH, EurimPharm Arzneimittel GmbH, Heumann Pharma GmbH & Co. Generica KG, Hexal AG, ratiopharm GmbH, Sandoz Pharmaceuticals GmbH, Stadapharm GmbH, TEVA GmbH und Wörwag Pharma GmbH & Co. KG.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Gabapentin-haltigen Arzneimittel der Firmen Accord Healthcare Limited, Aurobindo Pharma GmbH, Basics GmbH, biomo pharma GmbH, Brown & Burk UK Ltd., CC-Pharma GmbH, Desitin Arzneimittel GmbH, EMRAmed Arzneimittel GmbH, Genericon Pharma Ges.m.b.H., Glenmark Generics (Europe) Limited, kohlpharma GmbH, M.R. Pharma GmbH, Mylan dura GmbH, neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Pfizer Pharma GmbH, Pharma Gerke Arzneimittelvertriebs GmbH, Sun Pharmaceutical Industries Europe B.V., SymPhar Sp. z o. o., TAD Pharma GmbH, Temmler Pharma GmbH & Co.KG und Winthrop Arzneimittel GmbH, da keine entsprechende Erklärung vorliegt.

2. Anforderungen an eine Verlaufsdokumentation gemäß § 30 Abs. 4 AM-RL:  
entfällt“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 23. Januar 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken



# 1. Protokollnotiz

## zu § 7 Abs. 10 Satz 3 der Prüfvereinbarung

### vom 23.04.2013

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen -  
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch Frau Andrea Epkes,
- BKK Landesverband Mitte,  
Siebstraße 4, 30171 Hannover
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

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

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

Die Vertragspartner sind sich einig, § 7 Abs. 10 Satz 3 der Prüfvereinbarung ist wie folgt umzusetzen:

1. Die Prüfung auf Erstmaligkeit der Überschreitung des Richtgrößenvolumens im Sinne des § 106 Abs. 5e SGB V durch einen Vertragsarzt (im Sinne der Prüfvereinbarung) soll durch die Prüfungsgremien anhand der lebenslangen Arztnummer (LANR, ab 2008) erfolgen.
2. Für die Feststellung des Prüfzeitraumes nach einer Beratung ist der Zeitpunkt der Zustellung der schriftlichen Beratung maßgeblich.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 07.02.2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau

gez. Knappschaft  
Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

## Vergütung für Leistungen der Physiotherapie

Stand: AOK PLUS	01.03.2013
BKK	01.09.2013
vdek	01.04.2013
IKK classic	01.10.2013
Knappschaft	01.11.2013
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.04.2014

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Krankengymnastik, auch Atemtherapie, auf neuro-physiologischer Grundlage, als Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 15 – 25 Min.	12,58	13,13	13,68	13,13	12,97	15,52
Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Gruppenbehandlung 2 – 5 Patienten Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	4,92	5,08	4,09	5,70	5,25	4,95
Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, erworben nach Abschluss der Hirnreife (nach Bobath, Vojta, PNF), Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 25 – 35 Min.	17,98	17,80	19,23	17,80	16,34	22,03
Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs (nach Bobath, Vojta), Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 30 – 45 Min.	21,92	23,50	24,65	22,82	20,67	28,58
Krankengymnastik bei cerebrally bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre, Gruppenbehandlung 2 – 4 Kinder Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	6,56	7,43	8,59	7,54	7,43	7,78
Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 60 Min.	36,62	39,46	40,66	36,78	33,60	46,29
Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät), parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Behandlungsrichtwert: 60 Min.	24,77	23,30	27,70	24,37	23,41	27,66
Manuelle Therapie Behandlungsrichtwert: 15 – 25 Min.	15,56	14,45	15,65	14,75	14,86	17,56
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	14,85	14,71	16,06	13,07	13,07	16,24
Krankengymnastik im Bewegungsbad, einschl. der erforderlichen Nachruhe; Gruppenbehandlung 2 – 3 Patienten Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	10,46	10,05	11,87	6,92	9,21	10,29
Krankengymnastik im Bewegungsbad; Gruppenbehandlung 4 – 5 Patienten, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	9,49	8,00	6,34	6,92	6,81	8,69
Übungsbehandlung, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	4,56	5,57	5,63	4,77	4,80	5,84
Übungsbehandlung, Gruppenbehandlung (2–5 Personen) Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	3,98	3,32	3,79	3,01	3,51	3,95

## Anlage 6 – Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Einzelbehand. Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	10,77	14,80	15,14	11,34	11,24	13,54
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Gruppenbehandlung 2 – 3 Personen Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		10,27	11,25	6,51	8,78	9,56
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Gruppenbehandlung 4 – 5 Personen Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	9,08	8,02	7,53	6,51	8,00	8,12
Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik, einschl. der erforderl. Nachruhe Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	9,85	9,10	9,72	8,87	9,06	10,21
Massage einzelner o. mehrerer Körperteile, Spezialmassagen (Reflexzonen-, Segment-, Perioist-, Bürsten- und Colonmassage) Klassische Massagetherapie Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	8,76	9,24	9,51	9,00	8,66	10,54
Bindegewebssmassage Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		9,88				10,44
Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	15,35	15,02	15,75	14,72	14,73	16,68
Manuelle Lymphdrainage, Teilbehandlung Behandlungsrichtwert: 30 Min	14,47	13,70	14,94	13,70	13,39	18,10
Manuelle Lymphdrainage, Großbehandlung Mindestbehandlungszeit: 45 Min.	18,76	20,70	20,87	20,00	19,34	27,04
Manuelle Lymphdrainage, Ganzbehandlung Mindestbehandlungszeit: 60 Min.	31,16	28,89	33,50	28,00	29,16	39,00
Kompressionsbandagierung einer Extremität (nach ärztlicher Verordnung nur in Verbindung mit manueller Lymphdrainage)	5,90	6,12	6,65	6,29	5,52	6,76
Traktionsbehandlung mit Gerät, Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min, Einzelbehandlung	3,56	3,83	4,09	3,20	3,06	3,90
Elektrobehandlung: modulierte Dreiecksimpulse, feststehende Impulsparameter, Mittelfrequenztherapie, galvanische Durchflutung Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	3,80	3,83	3,99	3,31	3,49	4,00
Elektrostimulation bei Lähmungen Behandlungsrichtwert: 5 – 10 Min. je Muskelnerveinheit	8,19	7,77	8,80	3,55	7,52	8,40
Ultraschall Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	4,56	6,21	7,91	6,50	5,90	6,25
Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Lichtbügel, Strahler, Heißluft) Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	2,79	3,26	2,86	3,15	3,12	2,98
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile mit Paraffinen und/oder Peloiden (z. B. Fango/ Moor/Pelose) einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	7,49	7,50	7,67	7,66	7,67	7,80
Heiße Rolle Behandlungsrichtwert: 10 – 15 Min.	6,07	6,32	7,20	6,07	5,69	6,50

## Anlage 6 – Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Inhalationstherapie Einzelinhalation (einschl. Medikament) Behandlungsrichtwert: 5 – 30 Min.	4,16	3,90	4,40	3,61	3,66	4,51
Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Behandlungsrichtwert: 5 – 10 Min.	5,93	5,55	6,14	5,81	5,73	5,00
Hydroelektrisches Teilbad, Zweizellen- und Vierzel- lenbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	6,66	6,50	6,85	5,77	6,07	7,73
Hydroelektrisches Vollbad mit stabiler Galvanisation einschl. der erforderlichen Nachruhe 10 – 20 Min. Behandlungsrichtwert: 30 Min.	13,41	13,00	13,71	11,85	11,81	13,25
Kohlensäurebäder, auch mit Badezusatz, wenn mind. 1 g freies gasförmiges CO <sub>2</sub> /kg Wasser in dem physikal. o. chem. bereiteten Bad enthalten ist einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	12,63	12,60	13,50	11,21	11,22	14,02
Kohlensäuregasbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	12,51	12,60	13,50	11,21		14,02
Kohlensäuregasbad als Teilbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.		12,60	13,50	11,21		14,02
Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden (z. B. Fango, Schlick oder Moor) mit starker ther- mischer Reizwirkung, auch mit Resorption ihrer löslichen Substanzen, einschl. der erforderlichen Nachruhe Vollbad 15 – 45 Min. Teilbad 15 – 25 Min.	26,54 20,04	24,90 19,20	28,13 21,28	23,03 17,37	23,97 18,17	27,35 20,76
Standardisierte Heilmittelkombination – D1 Behandlungsrichtwert: 60 Min.	30,45	29,50	31,51	29,69	29,62	33,54
Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch						9,50
Bei Besuch eines weiteren Patienten derselben Gemeinschaft (auch Alters- und Pflegeheime) im unmittelbaren Zusammenhang, inkl. Wegegeld	5,00	5,36	5,40	5,04	4,00	4,60
Wegegebühren in geschlossenen Ortschaften, Pauschale je Besuch	2,72		2,56			
Sofern Ortsgrenzen überschritten werden, Pauschale je Besuch  oder Kilometer			2,56  0,27			
Mitteilung/Bericht an den Arzt, Übermittlungsgebühr, kann auf Anforderung des Arztes einmal pro Verord- nung abgerechnet werden			0,58	0,59		0,60
Hausbesuch inkl. Wegegeld	8,25	9,35	9,80	8,39	9,50	10,20

Hinweis: Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

Vergütung für podologische Leistungen

Stand: AOK PLUS	01.01.2014
BKK	01.07.2013
IKK classic	01.01.2014
vdek	01.05.2012
Knappschaft	01.04.2013
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.09.2013

Leistung	AOK	BKK	IKK	vdek	Knapp- schaft	Landw. KK
Hornhautabtragung/-bearbeitung an beiden Füßen, Richtwert 20 – 30 Min.	11,80	14,90	12,47	13,20	11,54	15,45
Nagelbearbeitung an beiden Füßen, Richtwert 20 – 25 Min.	10,65	13,40	11,25	12,10	10,40	13,95
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautbe- handlung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen, Richtwert 40 – 50 Min.	22,62	27,70	23,53	23,65	22,00	28,09
Hornhautabtragung/-bearbeitung an einem Fuß, Richtwert 10 – 15 Min.	7,39	8,80	7,81	8,80	7,28	9,26
Nagelbearbeitung an einem Fuß, Richtwert 10 – 15 Min.	6,18	7,45	6,53	7,70	6,04	7,70
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautbe- handlung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß, Richtwert 20 – 25 Min.	12,34	14,50	13,04	13,20	12,06	15,45
Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch (pauschal)	8,01	9,25	7,85	8,80	7,43	9,57
Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang (nicht zus. mit Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch), je Person	3,34	5,10	3,35		3,50	4,68
Wegegeld je Kilometer		0,30				

Hinweis: Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

## Vergütung für logopädische/sprachtherapeutische Leistungen

Stand: AOK PLUS	01.07.2014
BKK	01.04.2014
vdek	01.01.2014
IKK classic	01.06.2014
Knappschaft	01.01.2013
Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.01.2014

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Logopädische Erstuntersuchung, Richtwert 60 Min. (je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar)	47,29	52,00	62,94	49,17	44,15	70,00
Logopädische Befunderhebung für sprachent- wicklungsgestörte Kinder und bei zentralen Sprachstörungen unter Anwendung standardi- sierter Testverfahren (je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar)					26,93	
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 30 Minuten	21,66	23,10	23,08	21,95	20,45	25,75
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 45 Minuten	30,28	32,70	34,61	31,02	28,38	38,63
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 60 Minuten	37,90	38,70	41,96	38,34	33,40	51,50
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 45 Min., je Teilnehmer	22,37	30,00	31,47	21,74	20,60	34,76
Gruppentherapie mit 3 – 5 Patienten, Therapiezeit 45 Min., je Teilnehmer	13,16	13,50	20,98	12,74	13,41	14,16
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 60 Min., je Teilnehmer	28,41			27,36		
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 90 Min., je Teilnehmer		44,00	43,01		34,00	69,52
Gruppentherapie, bei 3 – 5 Patienten, Therapiezeit 60 Min., je Teilnehmer	15,53			15,09		
Gruppentherapie, bei 3 – 5 Patienten, Therapiezeit 90 Min., je Teilnehmer		25,45	36,71		20,77	28,32
Behandlung im Hause des Patienten bei ärztlich verordnetem Hausbesuch – Zuschlag, inkl. Wegegeld	6,09	6,52	12,34	5,91	5,50	12,12
Behandlung weiterer Patienten in einer Gemein- schaft/Einrichtung am gleichen Tag	2,53	4,09		2,49	2,30	6,26
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inkl. Wegegeld (Einsatzpauschale), je Patient						6,44
Ausführlicher sprachtherapeutischer Bericht auf Anforderung der Krankenkasse					27,10	
Mitteilung/Bericht an den Arzt, Übermittlungsge- bühr, kann auf Anforderung des Arztes einmal pro Verordnung abgerechnet werden				0,64		

Hinweis: Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

**Vergütung für ergotherapeutische/beschäftigungstherapeutische Leistungen**

Stand: AOK PLUS 01.07.2013  
 IKK classic 01.09.2012  
 BKK Landesverband Mitte 01.11.2012  
 vdek 01.07.2013  
 Knappschaft 01.09.2012  
 Landwirtschaftliche Krankenkasse 01.07.2013

Leistung	AOK	IKK	BKK	vdek	Knapp- schaft	Landw. KK
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen Störungen, 45 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung (1a)	18,30	18,45	21,50	24,72	18,50	26,95
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				19,78		21,56
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei motorischen Störungen, 3 – 5 Patienten, 45 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung	7,50	8,11	8,24	9,46	7,31	9,37
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, 60 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung (1b)	28,10	28,45	30,11	32,86	27,30	36,41
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				26,29		29,13
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, 3 – 5 Patienten, 60 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung (1b)	10,50	11,33	10,82	12,22	10,22	12,07
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung, 45 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung	19,50	21,40	23,59	27,33	19,70	29,55
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				21,86		23,64
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten, 45 – 60 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung	10,50	11,33	10,82	12,22	10,22	12,07
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, 75 Min. einschl. Vor- und Nachbereitung	34,30	35,50	36,42	41,48	33,30	45,68
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				33,18		36,55

## Anlage 6 – Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	IKK	BKK	vdek	Knapp- schaft	Landw. KK
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, 120 – 150 Min.	34,30 je Ein- heit		36,24 je Ein- heit	75,85	31,94 je Ein- heit	85,63
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, 180 – 240 Min.	18,60 je Einheit u. Patient		19,57 je Einheit u. Patient	41,66	18,08 je Einheit	41,83
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten, bei psychisch-funktionellen Störungen, 90 – 120 Min.	18,60 je Patient u. Einheit	20,11	19,57	22,49	18,08	22,31
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei psychischen Störungen, 3 – 5 Patienten, mind. 90 – 120 Min., je Patient			19,57 je Patient		14,98	
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten, mind. 45 Min., je Patient					7,06	
Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (zzgl. Kilometergeld), nur einmal pro Behandlungsfall abrechenbar				76,25		87,61
Ergotherapeutische Befunderhebung einschl. Beratung, Erstellung eines Therapieplanes nach Kontaktaufnahme zu den behandelnden Ärzten sowie Bezugspersonen und weiteren (auch interdisziplinären) Therapeuten (nur im Rahmen der ersten Behandlungsserie einmal abrechenbar)	11,90	12,33	13,20	18,39	16,00	19,25
Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte – (nur zusätzlich neben 1a und 1b abrechenbar)	3,00	3,11	3,20	3,77	3,00	4,11
Herstellung u. Anpassung ergotherapeut. postoperativer temporärer Schienen ohne Kostenvoranschlag	bis 105,00	bis 105,00	bis 105,00	bis 150,00	bis 124,99	bis 150,00
Herstellung u. Anpassung ergotherapeut. postoperativer temporärer Schienen mit Kostenvoranschlag	ab 105,00	ab 105,00	ab 105,00	ab 150,00	ab 125,00	ab 150,00
Ärztlich verordneter Hausbesuch	5,60	5,94	6,25	10,70	5,60	12,19
Behandlung weiterer Patienten in einer Einrichtung/Gemeinschaft am gleichen Tag	2,30	2,44			2,30	
Behandlung weiterer Patienten in einer Einrichtung/Gemeinschaft am gleichen Tag inkl. Wegegeld			5,00	6,70		7,96
Wegegeld je Kilometer	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,31
Wegegeldpauschale je Besuch	2,70	2,84	2,70		2,70	
Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (nur einmal je Verordnung abrechenbar)		0,57		0,56		0,56

Hinweis: Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)



Für die nachfolgenden Veranstaltungen wenden Sie sich bitte bei Auskünften und Anmeldungen an die jeweilige Kontaktadresse. Erfragen Sie bitte dort ggf. die Vergabe von Fortbildungspunkten.

### ▪ Schmerzkongress am Klinikum Altenburger Land GmbH

Termine: 30.04.14            21.05.14            04.06.14            23.07.14            20.08.14  
          17.09.14            20.10.14            19.11.14            10.12.14

Uhrzeit: jeweils 16:30 Uhr

Ort: Hörsaal des Klinikums Altenburger Land

Leitung: Ronald Krüger

Kontakt: Am Waldessaum 10, 04600 Altenburg, Telefon 03447 523440

### ▪ Schmerzkongress HELIOS-Klinikum Erfurt

Termine: 07.05.14            04.06.14            02.07.14            06.08.14  
          03.09.14            01.10.14            05.11.14            03.12.14

Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr

Ort: HELIOS-Klinikum Erfurt, Palliativstation

Leitung: Dr. med. S. Sonntag-Koch

Kontakt: Abt. Palliativmedizin u. Schmerztherapie, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt,  
Telefon 0361 7816064 oder 0361 78172363

### ▪ Schmerzkongress FAZ Kaffeetrichter Erfurt

Termine: 14.05.14            15.06.14            16.07.14

Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr

Ort: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt

Leitung: Dr. med. Helmut Ruhwedel

Kontakt: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt,  
Telefon 0361 26493250

### ▪ Interdisziplinäre Schmerzkongress am Klinikum SRH Gera

Termine: 12.05.14            16.06.14            22.09.14            13.10.14            10.11.14            08.12.14

Uhrzeit: jeweils 17:00 Uhr

Ort: Klinikum SRG Gera, Konferenzraum Ebene Walter Gropius

Leitung: Dr. med. M. Berger, PD Dr. med. Kretzschmar, Dr. med. Felthöfer

Kontakt: Praxis Dr. med. Berger, Wiesestr. 5, 07548 Gera, Telefon 0365 5511044

### ▪ Schmerzkongress Greiz/Vogtland

Termine: 14.05.14            11.06.14            09.07.14            13.08.14  
          10.09.14            08.10.14            12.11.14            10.12.14

Uhrzeit: jeweils 16:00 Uhr

Ort: Klinik im Leben Greiz, Gartenweg 6, 07973 Greiz

Leitung: Dr. med. U. Reuter

Kontakt: DGS-Regionalzentrum Greiz/Vogtland, Gartenweg 5, 07973 Greiz,  
Telefon 03661 456520

### ▪ Schmerzkongress Jena/Stadtroda

Termine: 02.06.14            29.09.14            10.11.14            01.12.14

Uhrzeit: jeweils 17:30 Uhr

Ort: Seminarraum Palliativzentrum UKJ, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Termine: 07.05.14            16.07.14            27.08.14            29.10.14

Uhrzeit: jeweils 17:00 Uhr

Ort: Tagungszentrum „Felsenkeller“ des Asklepios Fachklinikums Stadtroda,  
Bahnhofstr. 1a, 07646 Stadtroda

Leitung: Dr. med. Meißner, Dr. med. A. Zimmer, Dr. Bornmann, Dr. Palutke

Kontakt: Telefon 03641 9323350

### ▪ Schmerzkonzferenz Bad Salzungen

Termine: 21.05.14 18.06.14 17.09.14 15.10.14 19.11.14 17.12.14  
Uhrzeit: jeweils 18:00 Uhr  
Ort: MVZ Bad Salzungen, Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen  
Leitung: Dr. med. J. Eiche, Dr. med. M. Schwabe  
Kontakt: Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen, Telefon 03695 6094959

### ▪ Schmerzkonzferenz Klinikum Meiningen

Termine: 14.05.14 18.06.14 16.07.14 20.08.14  
17.09.14 22.10.14 19.11.14 17.12.14  
Uhrzeit: jeweils 17:00 Uhr  
Ort: Klinikum Meiningen, Konferenzraum  
Leitung: Dr. med. H. Unger  
Kontakt: Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin, Klinikum Meiningen, Bergstr. 3, 98617 Meiningen, Telefon 03693 901034

### ▪ Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz Mühlhausen

Termine: 14.05.14 18.06.14 17.09.14 01.10.14 12.11.14 03.12.14  
Uhrzeit: jeweils 15:30 Uhr  
Ort: Ökumenisches Hainichklinikum, Pfafferoode 102, 99974 Mühlhausen  
Leitung: Dr. med. St. Nautscher-Timmermann  
Kontakt: Praxis Dr. med. St. Nautscher-Timmermann, Görmarstr. 61/62, 99974 Mühlhausen, Telefon 03601 8865109

### ▪ Süd-Ostthüringer Schmerzkonzferenz

Termine: 14.05.14 H 11.06.14 S 09.07.14 N 13.08.14 H  
10.09.14 S 15.10.14 N 12.11.14 H 09.12.14 S  
Uhrzeit: jeweils 16:30 Uhr  
Ort: Neuhaus (N), Hildburghausen (H), Saalfeld (S)  
Leitung: Dr. med. Böhm, Dr. med. Itting, Dipl.-Med. Vonderlind  
Kontakt: Praxis Dr. med. Böhm, Sonneberger Str. 150, 98724 Neuhaus a. R., Telefon 03679 7287339

### ▪ Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz Weimar

Termine: 14.05.14 04.06.14 17.09.14 15.10.14 12.11.14 03.12.14  
Uhrzeit: jeweils 14:00 Uhr  
Ort: KVT, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
Leitung: Dipl.-Med. V. Heinicke, Dr. med. U. Krauspe  
Kontakt: Praxis Dr. med. Krauspe, Berkaer Str. 5, 99425 Weimar, Telefon 03643 771695

### ▪ Schmerzkonzferenz Weimar

Termine: 14.05.14 18.06.14 17.09.14 15.10.14 12.11.14 03.12.14  
Uhrzeit: jeweils 16:00 Uhr  
Ort: Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar, Abt. für Neurologie  
Leitung: Dr. med. R. Malessa, Dr. med. T. Lange  
Kontakt: Sekretariat Neurologie, Sophien- und Hufelandklinik Weimar, Henry-van-de-Velde-Str. 2, 99425 Weimar, Telefon 03643 571400

### ▪ Schmerzkonzferenz Capioklinik an der Weißenburg

Termine: 06.05.14 03.06.14 30.09.14  
Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr  
Ort: Capioklinik an der Weißenburg, Weißen 1, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel  
Leitung: Dr. med. T. Lange  
Kontakt: nur mit Voranmeldung, Capioklinik an der Weißenburg, Weißen 1, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel, Telefon 03672 411929